
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Studiengang Soziale Arbeit

Werbung für Alkohol – Zur Rolle eines möglichen Einflussfaktors auf Menschen in Abstinenz

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe	28.06.2021
Vorgelegt von	Linda Czecholinski 
Matrikelnummer	
Betreuende Prüferin	Grit Lehmann
Zweite Prüferin	Prof. Dr. Bettina Radeiski

1. Einleitung	1
2. Sucht und Abhängigkeit	3
2.1. Phänomen und Begriffsklärung „Sucht“	3
2.2. Vorstellungen zur Entstehung einer Abhängigkeit im Wandel der Zeit	5
2.3. Das bio-psycho-soziale Modell und die Relevanz der sozialen Dimension ..	6
2.4. Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells auf die Suchtentstehung	8
2.4.1. Die biologische Dimension	9
2.4.2. Die psychologische Dimension.....	10
2.4.3. Die soziale Dimension	11
3. Maßnahmen bei einer Alkoholabhängigkeit	15
3.1. Möglichkeiten des Suchthilfesystems	16
3.2. Die Phasen der abstinenzenorientierten Abhängigkeitsbehandlung.....	18
4. Rückfallprophylaxe	19
4.1. Begriffliche Klärung eines Rückfalls	19
4.2. Theoretische Rahmung eines Rückfalls.....	20
4.3. Transaktionales Stressmodell nach Lazarus und Folkman.....	22
4.4. Skillstraining	24
5. Wirksamkeit der Therapie anhand der Katamnesestudie des Fachverbands Sucht e.V. (2017)	26
6. Werbung	31
6.1. Fakten und Daten von (Alkohol-)Werbung.....	31
6.2. Rechtlicher Rahmen.....	33
6.3. Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke	33
7. „Sail away“ – eine exemplarische Analyse	36
7.1. Beschreibung der Werbung	36
7.2. Analyse des Werbespots „Sail Away“ (2021).....	38
7.3. Einhaltung der Verhaltensregeln des Deutschen Werberats	44
8. Zusammenführung der Erkenntnisse „Werbung trifft auf Abstinenz“	44
9. Schlussbetrachtung	48
Literaturverzeichnis	52
Anhang	1

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BPSM	bio-psycho-soziales Modell
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit
DGSS	Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
FVS	Der Fachverband Sucht e.V.
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health-Problems
QE	qualifizierter Entzug
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
ZAW e.V.	Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Suchthilfesystem mit Funktionen und Einrichtungen	17
Abb. 2	Zufriedenheit bestimmter Situationen nach Therapieende, stationär	28
Abb. 3	Zufriedenheit bestimmter Situationen nach Therapieende, ambulant	30
Abb. 5	Beck's Unfiltered	37
Abb. 6	Strudel	37
Abb. 7	Sprung ins „Meer“	38
Abb. 8	Erlebe alles	38

Anhang

Abb. 4	Notfallpass des Viva Wandsbek	1
Abb. 9	Analysemodell der Wertevermittlung	2

1. Einleitung

Täglich begegnet uns Werbung, ob in der Straßenbahn oder abends vor dem Fernseher, selbst im Wald hängen Reklametafeln. Werbung ist suggestiv und soll mit Slogans wie „Das Leben ruft“ oder „Erlebe alles“ zum Handeln bewegen: dem Kauf des beworbenen Produkts. Insbesondere Werbespots erwecken den Eindruck, dass nicht nur das Produkt selbst erworben werden kann, sondern zusätzlich noch weitere Bedürfnisse gestillt, Emotionen hervorgerufen sowie Werte vermittelt werden.

Auch die Alkoholbranche nutzt verschiedene Medien, um ihre Produkte zu bewerben. Immerhin konsumieren rund 80% der Bevölkerung in irgendeiner Weise Alkohol (vgl. Tretter 2017: 28). Alkohol ist in Deutschland ein fester Bestandteil der Gesellschaft. So findet sich an vielen öffentlichen und vor allem geselligen Orten der Konsum von Bier und anderen alkoholischen Getränken wieder. Der Konsum wird dabei häufig weitaus weniger hinterfragt als der Nichtkonsum.

Zu den 80% der konsumierenden Bevölkerung zählen ebenfalls Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Sucht, besonders die Alkoholsucht, ist in der heutigen Gesellschaft noch immer ein Tabuthema und trifft auf eine Fülle von Vorurteilen. So gilt eine Abhängigkeit von Alkohol noch immer als Willensschwäche und wird oftmals nicht als Krankheit akzeptiert.

Der gesellschaftliche Umgang mit Alkohol spiegelt sich, so der erste Eindruck, ebenfalls in der Werbung wider, in der mit feiernden, glücklichen und unbeschwerten Personen geworben wird. Sie stoßen an, lächeln in die Kamera und trinken beispielsweise ein Bier. Hinzu kommen eine passende Melodie und suggestive Slogans, wie der bereits genannte „Erlebe alles“. Werbung richtet sich an die breite Masse, doch was ist mit vulnerablen Personengruppen? In der Literatur wurden bereits einige Fragen zum Thema Jugend und dem Einfluss von Alkoholwerbung auf ihr Trinkverhalten behandelt. Doch auch Personen, die sich gegen den Alkohol und für eine Abstinenz davon entscheiden, werden mit Alkoholwerbungen konfrontiert. Dieses Forschungsfeld scheint im wissenschaftlichen Diskurs bisher wenig berücksichtigt. Aus diesem Grund setzt sich die vorliegende Bachelor-Thesis mit der Frage *„Bestehen Hinweise darauf, dass Alkoholwerbung Menschen in Abstinenz beeinflusst?“* auseinander.

Für die Beantwortung der leitenden Forschungsfrage ist es zunächst notwendig einen theoretischen Bezugsrahmen zu schaffen. So werden in Kapitel 2 zuerst die Begriffe Sucht und Abhängigkeit definiert und in Kapitel 2.2. ein Überblick über die Vorstellungen zur Entstehung von Abhängigkeit im Wandel der Zeit gegeben. Denn das wissenschaftliche Bild eines:¹ Abhängigkeitserkrankten hat sich in den letzten Jahrhunderten, anders als das gesellschaftliche Bild dessen, stark verändert. Im darauffolgenden Unterkapitel 2.3. wird das bio-psycho-soziale Modell erläutert, sowie dessen Anwendung auf die Suchtentstehung. Dies ist nicht nur bedeutsam für das Verstehen bestimmter Vorgänge und Handlungen eines abhängigkeitserkrankten Menschen, sondern auch hinsichtlich der Fragestellung, da Entstehungsmuster der psychosomatischen Störung ebenfalls Risikofaktoren für einen Rückfall sein können. Deshalb schließt sich in Kapitel 3 eine theoretische Auseinandersetzung mit den Maßnahmen bei einer Alkoholabhängigkeit sowie mit den Phasen, die ein:e Abhängigkeitserkrankte:r regelhaft durchläuft, an. Dabei ist die Rückfallprophylaxe eines der bedeutsamsten Elemente, um einem erneuten Konsumanstieg entgegenzuwirken. Somit geht es im nachfolgenden Kapitel 4 zunächst um die Definition sowie den Theorien des Rückfalls. Im Sinne eines besseren Verständnisses für den diversen Umgang mit herausfordernden Situationen, wird das transaktionale Stressmodell nach Lazarus und Folkman (1984) erläutert. Daraufhin werden in Kapitel 4.3. verschiedene Skills (dt. Fertigkeiten) vorgestellt, die einem abhängigkeitserkrankten Menschen dabei helfen können, eine solche Situation, ohne das Konsumieren von Alkohol zu bewältigen. Anschließend wird im fünften Kapitel die Wirksamkeit der Therapie anhand der Katamnesestudie des Fachverbands Sucht e.V. des Jahres 2017 zusammenfassend dargelegt, um einen Überblick über mögliche Rückfallrisiken zu ermöglichen. Ein letztes theoriegeleitetes Kapitel folgt in Kapitel 6, in dem die Ziele der Werbung, sowie deren rechtlicher Rahmen erläutert werden. Zudem wird anhand der „Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für Alkoholwerbung“ (Deutscher Werberat 2015) geklärt, welche Reglementierungen es für Alkoholwerbung gibt. Nach diesem beträchtlichen, jedoch notwendigen theoretischen Rahmen ergibt sich der Kern dieser Arbeit: eine exemplarische Analyse der Werbung „Beck’s Unfiltered“. Zunächst wird der Werbespot be-

¹ Der Doppelpunkt steht für das sonst übliche Gendersternchen, um zusätzlich eine gewisse Barrierefreiheit, in der Lesbarkeit, zu gewährleisten

schrieben, darauf folgt dessen Analyse. Diese bezieht sich grundsätzlich auf das Analysemodell der Wertevermittlung nach Golonka (2009) sowie den Begrifflichkeiten der Bildsemiotik nach Friedrich und Schweppenhäuser (2010). Nachdem in Kapitel 6.3. die exemplarische Werbung auf die Verhaltensregeln des Deutschen Werbeberats geprüft wurde, werden im siebten Kapitel die zuvor gewonnenen Erkenntnisse zusammengeführt. Final folgt eine Schlussbetrachtung, in der die wesentlichen Aspekte der vorangegangenen Arbeit zusammengefasst und zu einem abschließenden Ergebnis geführt werden sowie ein Ausblick hinsichtlich weiterer Forschungsmöglichkeiten in diesem Bereich.

2. Sucht und Abhängigkeit

2.1. Phänomen und Begriffsklärung „Sucht“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Sucht erstmals 1957 als Krankheit definiert. Ab 1964 wurde stattdessen der Begriff Abhängigkeit übernommen. Grund hierfür war die negative Konnotation des Wortes Sucht² (vgl. Barth 2016: 50f.). Erst vier Jahre später wurde auch in Deutschland Alkohol- und Drogenabhängigkeit durch einen Beschluss der Bundessozialgerichte von den Rentenversicherungsträgern und der Krankenkassen, als Krankheit anerkannt (vgl. Groenemeyer und Laging 2012: 219). In dem Buch „Alkoholismus – Mißbrauch und Abhängigkeit: Entstehung – Folgen – Therapie“ haben die Autoren M. Soyka, H. Kufner sowie W. Feuerlein Abhängigkeit wie folgt definiert: „Als (stoffgebundene) Abhängigkeit bezeichnet man ein Syndrom, das Symptome der physiologischen, der kognitiven und der Verhaltensebene umfasst.“ (Soyka u. a. 2008: 6).

Grundsätzlich wird zwischen einer physischen und einer psychischen Abhängigkeit unterschieden. Zur physischen Abhängigkeit zählen körperliche Entzugssymptome, beispielsweise Tremor, Schweißausbrüche oder Magenbeschwerden. Durch eine Toleranzentwicklung, also der Gewöhnung an das Suchtmittel, benötigt der Stoffwechsel die regelmäßig konsumierte Substanz, um zu funktionieren. Eine weitere Folge der Toleranzentwicklung ist die steigende Dosis der Substanz, demnach muss der:die Abhängigkeitserkrankte zunehmend mehr konsumieren, um dieselbe Wirkung

² Zum besseren Lesefluss und aufgrund des inhaltlichen Fokus dieser Arbeit sowie der gleichsetzenden Begriffsnutzung in diversen wissenschaftlichen Texten, werden die Begriffe im Folgenden synonym genutzt.

zu erzielen. Entzieht man ihm dieses Mittel kann der Körper unter anderem mit den zuvor genannten körperlichen Entzugssymptomen reagieren.

Anzeichen einer psychischen Abhängigkeit sind die Vernachlässigung anderer Interessen, fortführender Konsum trotz schädlicher Folgen und Entzugserscheinungen, wie Angstzustände und Depressionen (vgl. BZgA 2018). Eine Toleranz kann sich ebenfalls bei der psychischen Abhängigkeit entwickeln, da eine Abhängigkeit nicht zwangsläufig stoffgebunden sein muss, wie die pathologische Glücksspielsucht zeigt. Bis heute wird im ICD-10, der weltweit anerkannten Klassifikation für medizinische Diagnosen, ausschließlich die substanzbezogene Abhängigkeit betrachtet. Das pathologische Spielen wird beispielsweise, anders als die Abhängigkeitserkrankung, nicht in F10 eingeordnet. Stattdessen erscheint es unter der Diagnosekategorie F63.0 „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (BfArM 2021).

Zusätzlich wird im ICD-10 und in der Literatur zwischen dem schädlichen Gebrauch/Missbrauch von Alkohol und einer Abhängigkeit unterschieden. Vom schädlichen Gebrauch/Missbrauch ist die Rede, sobald Alkohol bis hin zum Rausch konsumiert wird, zu Gelegenheiten, bei denen kein Alkohol getrunken werden darf oder sollte. Beispielsweise während einer Schwangerschaft oder während des Autofahrens. Weitere Aspekte vom Missbräuchlichem bzw. schädlichem Konsum sind: Alkoholkonsum zur Verbesserung der seelischen Verfassung; übermäßiger³ Konsum der Substanz und/oder wenn der Alkoholkonsum zu körperlichen, sozialen sowie seelischen Schäden führt, zum Beispiel in Form von Interessensverlust oder einer Depression, führt (vgl. Tretter 2017: 6 f.).

Nach den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 besteht eine Abhängigkeitserkrankung, wenn mindestens drei der folgenden sechs Kriterien innerhalb von zwölf Monaten gemeinsam erfüllt sind:

- Ein starker Wunsch und/oder Zwang, die Substanz zu konsumieren;
- Kontrollverlust bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums;
- Toleranzentwicklung;
- Konsum zur Linderung von Entzugssymptomen;
- Vernachlässigung anderer Interessen und Verpflichtungen;

³ Bei Männern täglich mehr als 40g, bei Frauen täglich mehr als 20g Alkohol

- Konsum trotz schädlicher Folgen;

(BfArM 2021).

Es zeigt sich nicht nur, dass das ICD-10 sich ausschließlich auf den substanzbezogenen Konsum bezieht, sondern darüber hinaus, dass ausschließlich die äußerlichen Merkmale beachtet werden. Bei der Sucht geht es aber nicht allein um einen Rauschzustand, sondern oftmals auch um Gemeinschaft oder Befriedigung (vgl. Bell 2015: 22). Demnach lässt sich Sucht als ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls- sowie Bewusstseinszustand beschreiben. Bell schreibt zudem in seinem Buch „Philosophie der Sucht“: „Für ein Verstehen des allen Erscheinungsformen zugrunde liegenden Prinzips der Sucht kommt es darauf an, die charakteristischen Muster der Veränderungen in Leib und Seele des Suchtkranken zu begreifen“ (Bell 2015: 23). In Deutschland sind ca. 1,6 Millionen Menschen zwischen 18 und 64 Jahren von einer Alkoholabhängigkeit betroffen (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. 2019)

2.2. Vorstellungen zur Entstehung einer Abhängigkeit im Wandel der Zeit

Schon früh wurden Erklärungen für einen chronischen Konsum bestimmter Substanzen gesucht. In Zeiten der Aufklärung des 18. Jahrhunderts gingen Forscher wie Thomas Trotter (1760–1832) und C. von Brühl-Cramer⁴ (unbekannt–1821) beispielsweise davon aus, dass der Konsum von Alkohol selbst Grund für eine Veränderung der „inneren Natur“ ist. Durch den wiederholten Konsum gelte der Mensch, laut den beiden Forschern, sogar als strukturell verändert. Somit sei es nur logisch, so schlussfolgert Schlimme, dass der Mensch auch weiterhin auf den Konsum angewiesen ist (vgl. Schlimme 2009: 147 f.). Nach Brühl-Cramer ist der Mensch machtlos gegenüber diesem körperlichen Drang, der besonders bei negativen Gefühlen zu einer Abhängigkeit führt (vgl. Brühl-Cramer 1819: 7). Da der Konsum von Alkohol eben keine fundamentale Abhängigkeit darstellt, wurde das Abhängigkeitsparadigma stark hinterfragt. Besonders als Ende des 19. Jahrhunderts der Höhepunkt der Industrialisierung erreicht wurde, entstanden neue Theorien. Die Folgen der Industrialisierung zeigten sich gehäuft auch im Konsum von Alkohol, was eine immer größer werdende Herausforderung für die Psychiatrien darstellte (vgl. Schlimme 2009: 148). Da dies die Produktivität der Arbeitenden einschränkte entstand seitens der Arbeit-

⁴ Vollständiger Name nicht bekannt

geber, der Regierung und der Arbeiterbewegung eine soziokulturelle Bewegung gegen den Alkohol. Geprägt hat das Abstinenzparadigma besonders der Arzt Emil Kraepelin (1856–1926). Dieser fügte dem Abhängigkeitsparadigma die Komponente des Individuums hinzu, wodurch eine genetische Veranlagung Teil der Entstehung einer Abhängigkeit wird. Aus diesem Grund nimmt er an, dass die ererbte Willensschwäche Ursache und Anlass für die Sucht ist (vgl. Kraepelin 1893: 526 ff.). Kraepelin sieht als

„[...] einzige Aufgabe, welche die Behandlung des chronischen Alkoholismus zu lösen hat, [...] die Herbeiführung einer dauernden, völligen Enthaltensamkeit von allen alkoholischen Getränken“ (Kraepelin 1893: 535).

Demnach ist es nicht verwunderlich, dass Kraepelin sich für eine vollständige Abstinenz ausspricht. Erst in den 80er Jahren begann ein intensives Umdenken in der weiterhin vorherrschenden abstinenzorientierten Suchthilfe (vgl. Müller 2013: 49 f.). So bildete sich in diesem Bereich das Lebenswelt- und Akzeptanzparadigma. Mittlerweile geht die Suchtforschung davon aus, dass zwar die Substanz selbst suchtfördernd sein kann aber nicht alleiniger Auslöser einer Abhängigkeit ist (vgl. Bell-D 2020: 140). Inzwischen gibt es eine Fülle an Erklärungen zur Suchtentstehung von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen. Diese sind meist nur auf einen bestimmten Standpunkt fixiert und zeigen daher nur einzelne Aspekte auf. Ein einheitliches Modell zur Entstehung von Sucht gibt es nicht. Vor dem Hintergrund, dass ein Suchtverlauf so individuell wie der Mensch selbst ist, erscheint ein bio-psycho-soziales Modell der multifaktoriellen Entstehung von Sucht am geeignetsten.

2.3. Das bio-psycho-soziale Modell und die Relevanz der sozialen Dimension

»Sucht hat immer eine Geschichte und diese fängt nicht mit der Einnahme einer Substanz an und hört nicht mit deren Ab- oder Ersetzen auf« (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2015: 13)

Das bio-psycho-soziale Modell (BPSM) ist im ursprünglichen keine Theorie der Suchtforschung. Es ist vielmehr ein Verstehensansatz, der auf viele Bereiche der Sozialen Arbeit anwendbar ist. Entstanden ist dieses Modell aus der allgemeinen Systemtheorie und dessen Einsatz in der Biologie. Die WHO hat schon 1946 einen Anstoß für das BPSM gegeben. So heißt es: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das

Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO 1946). Der Psychiater George L. Engel (1913–1999) hat das BPSM maßgeblich für die psychosomatische Medizin im Jahre 1976 aufgestellt (vgl. Egger 2015: 55). Besonders in der klinischen Sozialarbeit hat dieses Modell mittlerweile Anklang gefunden. Wie im Kapitel 2.2. bereits kurz erwähnt, beschreiben die meisten Theorien nur einen bestimmten Standpunkt der Entstehung einer Abhängigkeit. Das BPSM besteht hingegen aus drei Dimensionen:

1. Die **biologischen**, also körperlichen Dimension, anhand derer organmedizinische Aspekte erhoben werden.
2. Die **psychologischen** Dimension, die das Erleben und Verhalten, sowie der Gefühlswelt und den Gedanken des Menschen thematisiert. Hierzu zählt auch das subjektive Krankheitsmodell, also das Verständnis, das der:die Erkrankte in Bezug auf die Entstehung und Heilung seiner Beschwerden besitzt.
3. Die (öko)**soziale** Dimension beschreibt die Beziehung zwischen Person und Umwelt. Demnach können sich verschiedene Faktoren, beispielsweise familiäre oder gesellschaftliche Lebensbedingungen, sich negativ auf die Gesundheit auswirken (vgl. Egger 2015: 74 f.).

Häufig wird in der Literatur und Praxis die soziale Dimension außer Acht gelassen. Dabei ist gerade die soziale Komponente ein wesentlicher Aspekt von Gesundheit: „Die Gesellschaft wird niemals mit Medikamenten ausgleichen können, was an Krankheiten aus Mangel an sozialer Zuwendung und psycho-sozialem Wohlbefinden entsteht“ (Pauls 2013: 32). Dies zeigt auch die gesundheitswissenschaftliche Forschung, demnach sind soziale Unterstützung und Integration der beste Schutz gegen körperliche und psychische Störungen (vgl. ebd.). Die Hirnforschung ermöglicht mittlerweile ein größeres Verstehen von Vorgängen im Denkorgan während bestimmter, beispielsweise belastender, Situationen. Dabei wird auch hier den biologischen Faktoren immer mehr Bedeutung zugeschrieben. Dies kann das Verständnis von (psychischen) Erkrankungen erschweren, denn der biologische Aspekt erklärt nicht, welche Wirkung dieser auf das Erleben eines Individuums haben kann (vgl. Egger 2005: 5). Biologische, psychische und soziale Faktoren können somit nicht klar voneinander getrennt werden. Es ist ein Zusammenspiel dieser drei Dimensionen, das zu (psychischen) Erkrankungen führt. Durch die Neurowissenschaften ist bekannt, dass die Entwicklung des Gehirns im Mutterleib beginnt und schon dort von Umweltfaktoren beeinflusst wird. Jede weitere (Lern-) Erfahrung, die im gesamten Verlauf der Biographie gewonnen wird, verändert das Gehirn physisch (vgl. Pauls 2013: 33 f.).

Es wäre falsch davon auszugehen, dass die soziale Ebene nur eine sekundäre Rolle spielt. Pauls (2013) spricht von einer Ent-Sozialisierung durch die Biologisierung, so wird mittlerweile häufig „[...] psycho-soziales Geschehen auf die Wirkung eines Hormons oder auf die Gehirntätigkeit zurück[geführt]“ (Pauls 2013: 37). Zweifellos sind alle psychischen Abläufe im menschlichen Inneren auch körperliche Prozesse. Doch sobald wir anfangen, die soziale Ebene komplett auszuschließen verlieren wir das selbstbestimmte Handeln der eigenen Identität sowie die Selbstwirksamkeit aus den Augen (vgl. Pauls 2013: 38). Egger (2005) schreibt dazu, dass es selbst mit größter Mühe nicht möglich ist, Erlebnis- und Verhaltensphänomene ausschließlich biochemisch oder neurologisch zu erklären (vgl. Egger 2005: 5).

Das bio-psycho-soziale Modell beschreibt also keine strikte Abfolge von verschiedenen, aufeinander folgenden Systemen des Körpers, sondern eine „wechselseitige Verschränkung“ (Pauls 2013: 39) dieser. Treten Veränderungen eines Systems auf, beeinflussen diese die jeweils anderen (vgl. ebd.).

2.4. Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells auf die Suchtentstehung

Auch im Bereich der Suchthilfe erhält das BPSM immer mehr Zuspruch. So gilt in der Suchtforschung die Substanz selbst nicht mehr als monofaktorielle Ursache einer Abhängigkeitserkrankung. Das allgegenwärtige Suchtdreieck bestehend aus dem Zusammenspiel von Umwelt – Droge – Person⁵, wurde schon in den 60er Jahren u.a. von Wilhelm Feuerlein als „konzeptioneller Verständnisrahmen vorgeschlagen“ (Tretter 2020: 13). In diesem Modell wird jedoch, nach Tretter, weiterhin der Droge als Ursache der Suchtentstehung die größte Bedeutung zugeschrieben (vgl. ebd.). Das BPSM kann als ein „allgemeines integratives Orientierungsmodell“ (ebd. 22) der multifaktoriellen Entstehung einer Abhängigkeit dienen und hat „einige heuristische Vorteile“ (ebd.) – gerade, weil es noch kein einheitliches Modell der Suchtentstehung gibt.

Sommerfeld (2020) kritisiert jedoch, dass das bio-psycho-soziale Modell, besonders in der Suchthilfe, zwar immer mehr Zuspruch erhält, aber nicht ausreichend mit Inhalt gefüllt ist (vgl. Sommerfeld 2020: 128 f.).

⁵ Entwickelt von Kielholz, P. und Ladewig, D. (1973).

Zudem bekräftigt der zuvor genannte Autor die Ansicht, dass selbst bei der Ausführung des bio-psycho-sozialen Modelles das eigentlich größte Wirkungspotenzial – die soziale Dimension – nicht ausreichend gesehen wird. So wird auch Sucht weiterhin mehrheitlich als medizinisch (-psychiatrisches) Problem angesehen. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit, wird es aufgrund der vorangegangenen Erkenntnisse primär um die soziale Dimension der Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung gehen, da sich Werbung vielfach sozialer Konventionen bedient. Dennoch ist es auch bedeutend die komplexen biologischen Vorgänge sowie psychologischen Faktoren kurz zu erläutern.

2.4.1. Die biologische Dimension

Das Gehirn wird von der Einnahme des Alkohols dahingehend beeinflusst, dass es bestimmte Botenstoffe vermehrt freisetzt. Diese können zu Entspannung bis hin zu Euphorie führen. Denn Alkohol aktiviert beispielsweise die Freisetzung von Dopamin. Dieser erregend wirkende Neurotransmitter wird umgangssprachlich als Glückshormon bezeichnet (vgl. Gerrig u. a. 2018: 206 f.). Ein weiterer bekannter Begriff in diesem Zusammenhang ist das sogenannte Belohnungssystem. So wird der Rauschzustand nach der Einnahme von Alkohol im Areal des Mesencephalon, dem Mittelhirn, als Belohnung wahrgenommen. Bei regelmäßigem Konsum kann es zu einer Sensitivierung des Belohnungseffekts kommen, das Belohnungssystem ist damit auf den bestimmten Reiz (Alkohol) konditioniert (vgl. Schnell 2020: 31 f.). Das heißt, dass „verschiedene neurochemische Funktionssysteme an den Suchtmittelkonsum“ (Kemper 2020: 53) angeglichen werden. Andere Formen der Belohnung verlieren dadurch an Wert. Entzieht man dem Körper diese Substanz wieder, fehlen ihm die oben benannten Botenstoffe und es entsteht Suchtdruck (Craving), also ein intensives Verlangen nach der Substanz (vgl. Schnell 2020: 31 ff.). Dies ist jedoch nicht das einzige Entzugssymptom, welches entstehen kann. So ist nicht nur das Belohnungssystem betroffen, sondern der ganze Körper. Demnach kann es auch zu weiteren körperlichen Entzugssymptomen kommen, wie Schwindel oder Kreislaufproblemen aber auch zu psychischen Symptomen, beispielsweise Unruhe und Angst (vgl. Kemper 2020: 53). Das Phänomen des Cravings wird in Kapitel 4 detaillierter behandelt.

Das menschliche Gehirn ist äußerst komplex, sodass über das Belohnungssystem hinaus viele weitere neuronale Systeme des Gehirns durch den Alkoholkonsum angesprochen werden. Beispielsweise beeinflusst eine Alkoholeinnahme auch die Aktivierung von GABA-Rezeptoren. Diese haben eine sedierende Wirkung auf den Körper (vgl. Tretter 2012: 13 ff.). Ausführlicher beschreibt Tretter F. (2012) die Neurobiologie der Sucht in seinem Buch „Suchtmedizin kompakt – Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis“⁶. Auch die genetische Prädisposition kann ein Risikofaktor darstellen. So zeigen epidemiologische Untersuchungen, dass Menschen aus suchtblasteten Familien häufiger ebenfalls erkranken als Menschen ohne diese erblich bedingte Veranlagung (vgl. Laging 2018: 25).

2.4.2. Die psychologische Dimension

In der psychologischen Dimension der Sucht ist es elementar, Sucht als gelerntes Verhalten zu verstehen. Das Prinzip des operanten Konditionierens, also dem Lernen am Erfolg nach Skinner (1974)⁷ ist eine der bekanntesten Lerntheorien. Tritt nach dem Konsum von Alkohol, als physischer Stimulus, ein positiver Effekt auf – beispielsweise Empfindung von Freude in Gesellschaft – zeigt sich dies als belohnend. Folglich wird dieses Verhalten, die Einnahme von alkoholischen Getränken, positiv verstärkt und wird in Zukunft wiederholt. Tritt nach dem Konsum ein negativer Effekt auf, zum Beispiel ein Erbrechen, hemmt dies die Suchtentstehung (vgl. Tretter 2017: 77). Hier wird deutlich, dass sich psychologische Effekte und biologische Funktionen bedingen. Aber auch die klassische Konditionierung nach Pawlow (1927)⁸, auch unter dem Begriff des Signallernens bekannt, zeigt ihre Wirkung auf die Entstehung einer Abhängigkeit. Ein bekanntes Beispiel ist hier das „Feierabendbier“. Sobald der Feierabend als unkonditionierter Reiz immer in Verbindung mit einem Bier steht, kann im späteren Verlauf schon der Gedanke an den Feierabend das Verlangen nach einem Bier auslösen. Dieses Beispiel ist auf verschiedene Bereiche des Alltages eines:r Abhängigkeitserkrankten anzuwenden (vgl. Tretter 2012: 39 f.). Viele Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung haben eine Art von Reflex entwickelt bei negativen Emotionen zum Alkohol zu greifen (vgl. Tretter 2017: 78). Dem-

⁶ Siehe auch Tretter, F.; „Sucht. Gehirn. Gesellschaft“ (2017)

⁷ Erste nachweisbare Quelle, die ursprüngliche Entwicklung wird weitaus früher vermutet

⁸ Ebenfalls die erste nachweisbare Quelle

nach kann der Konsum als Affektregulierung bei bereits bestehenden psychischen Erkrankungen fungieren (vgl. Schnell 2020: 36). Auch das individuelle Stresserleben und das Nichtvorhandensein von anderen Ressourcen können Gründe für den Konsum bilden. Der Alkohol wird auch hier zur Dämpfung von negativen Affekten genutzt (vgl. Tretter 2012: 41 f.). Das dritte Kapitel setzt sich inhaltlich mit dem „transaktionalen Stressmodell“ nach Lazarus auseinander, um noch mal vertiefend auf das Stresserleben eines:r Abhängigkeitserkrankten einzugehen.

Des Weiteren gibt es eine Vielzahl an entwicklungspsychologischen Theorien. Hierbei ist das Jugendalter von besonderer Bedeutung. In dieser Phase bilden sich Entwicklungsziele aus, deren Erreichung zudem an verschiedene biologische und soziale Prozesse geknüpft ist. Oftmals wird in dieser Entwicklungsphase zum ersten Mal Alkohol probiert. Der Konsum von Alkohol kann dazu beitragen verschiedene Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Beispielsweise kann es den Zugang zu der Peer-group erleichtern, indem man ein Getränk ausgibt. Der Konsum kann aber auch als kurzzeitige Entspannung dienen, wenn Probleme beim Lösen der Entwicklungsaufgaben entstehen.

„Jugendliche setzen also – betrachtet aus einer rein gesundheitsbezogenen Perspektive – kritische und riskante Verhaltensweisen ein, um den Anforderungen dieses Entwicklungsabschnitts aktiv zu begegnen“ (Laging 2018: 30).

Ob dieser kritische und riskante Konsum mit Abschluss der Jugendphase wieder eingestellt wird, ist multifaktoriell bedingt. Faktoren können beispielsweise die zuvor genannte Prädisposition sowie die Entwicklung im Kindesalter sein. Zugleich spielt die tatsächliche Funktionalität des Substanzmittels eine übergeordnete Rolle (s. operantes Konditionieren) (vgl. Laging 2018: 27 ff.).

Darüber hinaus gibt es noch weitere Gesichtspunkte der psychologischen Dimension. Diese sind für die Thematik dieser Arbeit nicht wesentlich, deshalb sind in diesem Zusammenhang nur die relevantesten benannt. Wesentlich ist

„das Seelische so zu verstehen, dass es ein eigenständiges, aber strukturiertes System ist, das allerdings von vielem [sic!] inneren und äußeren Faktoren abhängt“ (Tretter 2017: 81).

2.4.3. Die soziale Dimension

„Menschliche Lebensführung und Bedürfnisbefriedigung ereignen sich im Medium der Sozialität“ (Sommerfeld 2020: 131).

Schon bei der psychologischen Dimension wurde deutlich, dass viele Vorgänge, wie das Lernen am Erfolg, unmittelbar mit dem (sozialen) Umfeld zusammenhängen. Dieses beinhaltet allgemeinbekannte Konstrukte wie Familie und Freunde, unter den Begriff fallen aber auch der Arbeitsbereich oder das Stadtquartier in welchem die:der Alkoholabhängige lebt und sich vorwiegend aufhält (vgl. Tretter 2017: 142). Die soziale Dimension ist essenziell für das Verstehen von süchtigem Verhalten. Gerade die Soziale Arbeit hat es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen als soziale Wesen zu betrachten, die in einer Gesellschaft leben, mit dieser interagieren und Erfahrungen machen. Die Definition der Sozialen Arbeit bestätigt dies:

„[...] Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2016).

Strukturen meint hier im weitesten Sinne die (soziale) Umwelt und damit das soziale Umfeld der Person (vgl. DBSH 2016). Unter diesen Begriff fallen zu den bereits genannten Konstrukten auch soziale Regeln oder Kulturelles (vgl. Tretter 2017: 141). Darüber hinaus zählen ebenso Institutionen wie die Politik, der Staat, die Medien sowie die Wirtschaft zu der sozialen Umwelt einer Person. Es zeigt sich, dass nicht nur die Mikro- und Mesoebene in der sozialen Dimension betrachtet werden muss, sondern ebenfalls „makrosoziale Bedingungen“ (Tretter 2017: 142). So können auch der Staat und die Wirtschaft indirekt (oder direkt) den Konsum von Alkohol unterstützen (vgl. ebd.). Beispielsweise durch Werbung und dessen Werbeeinnahmen, worauf in Kapitel 5 näher eingegangen wird.

Mittlerweile ist es üblich, dass zur Verbesserung von psychischen Störungen Medikamente – (neuro-)biologische Dimension – vergeben werden und zusätzlich eine Verhaltenstherapie – psychische Dimension – angestrebt wird. Gilt das BPSM jedoch als ein Modell, dass drei wechselseitig verschränkte Ebenen beinhaltet, können sich medikamentöse und auch therapeutische Eingriffe nur so weit bewähren, wie sie auch sozial einen positiven Effekt erzielen – sprich, wenn sich neu Erlerntes auf die bestehende Lebenssituation anwenden lässt. (vgl. Sommerfeld 2020: 134).

Das BPSM entspricht außerdem verschiedenen Theorien der Sozialen Arbeit. Zum Beispiel in Form der Lebensbewältigung nach Lothar Böhnisch. Lebensbewältigung bedeutet für Böhnisch „das Streben nach psychosozialer Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenskonstellation“ (Böhnisch 2019: 20). Somit nutzen Klient:innen der Sozialen Arbeit in Situationen der Handlungsunfähigkeit oftmals selbstdestruktives Ver-

halten um diese Situationen besser bewältigen zu können, beispielsweise durch das Konsumieren von Alkohol (vgl. ebd.: 22 f.). Auch die Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch ist eine weitere Theorie, die den ganzen Menschen mit seiner Umwelt in den Blick nimmt. Thiersch sprach schon 1995 von einer „süchtigen Gesellschaft“ (Thiersch 1995: 126) im Kontext der Lebensweltorientierung, so beschreibt er den Konsum von Alkohol als „charakteristische Spielart des typisch modernen Konzepts von Lebensbewältigung“ (Thiersch 1995: 130). Der Konsum von Alkohol ist gesellschaftlich akzeptiert und gehört zur Kultur Deutschlands. Tretter spricht von einem „transkulturelle[m], menschliche[n] Bedürfnis nach [einem] Rausch“ (Tretter 2017: 155). Doch die gesellschaftliche Akzeptanz endet dort, wo das Suchtverhalten beginnt (vgl. Füssenhäuser 2016: 212 f.). Bis heute wird Sucht als eine Art der Willensschwäche angesehen und die Menschen dahinter werden stigmatisiert. Demnach haben

„Soziale Faktoren [...] einen Einfluss auf die Entstehung einer Suchterkrankung und eine Suchterkrankung ist wiederum Ursache für gesellschaftliche Ausschlussprozesse“ (Gremminger 2021: 24).

Es ist wichtig, die Personen genau dort abzuholen, wo sie stehen und ihre Lebenswelt mit einzubeziehen. Bei der lebensweltorientierten Perspektive des Alkoholkonsums, wird diese als ein subjektives Deutungs- und Handlungsmuster verstanden. Alkohol dient hier als Kompensation um den Herausforderungen des Alltages gerecht zu werden. Familiäre und berufliche Belastungen, Frustration und Stress sind mit dem Konsum von Alkohol besser aushaltbar (vgl. Laging 2018: 31 f.). Diese Faktoren sollen im Folgenden genauer betrachtet werden. Wie in Kapitel 2.4.1. beschrieben, kann süchtiges Verhalten vererbt werden, doch auch familiäre Bindungen können an der Entstehung einer Alkoholsucht beteiligt sein. Die ersten Jahre eines Kindes können den weiteren Verlauf des Lebens und damit das Erlernen von Ressourcen, um Belastungen und Anforderungen zu meistern, mitbestimmen. Hierzu muss ganz klar gesagt werden, dass eine „einfache Schuldzuweisung“ (Tretter 2017: 143) nicht gerecht ist, da Familien in der heutigen Zeit eine Fülle an Funktionen übernehmen müssen. Jedoch hat sich gezeigt, dass „bestimmte Millieufaktoren“ (vgl. ebd.), zum Beispiel die Familienkonstellation oder der Erziehungsstil, Einfluss auf die Entstehung einer Sucht haben können. Familie sowie Freunde können im späteren Verlauf des Lebens auch als „Verstärkungs- und Stabilisationsfaktoren der Sucht“ (ebd., 147) fungieren. Beispielsweise indem diese Druck aufbauen oder sich abwenden. (vgl.

Tretter 2012: 44 f.). Ein weiterer Risikofaktor kann der Bereich Arbeit sein. Der Beruf nimmt mittlerweile für viele Menschen einen großen Raum in der Lebensgestaltung ein. Feuerlein hat 1989 schon einen Überblick erstellt, inwieweit Arbeitsbedingungen sich auf die Entstehung einer Sucht auswirken können. Darunter fallen beispielsweise instrumentelle Belastungen (Arbeitstempo) oder auch sozioemotionale Belastungen (Konkurrenz)⁹ (vgl. Tretter 2017: 147 ff.; nach Feuerlein 1989). Besonders in der momentanen Situation (Pandemie – Covid-19), ist es schwieriger sich von der Arbeit abzugrenzen. Durch Home-Office und die ständige Bereitschaft abrufbar zu sein fällt es schwerer Freizeit und Arbeit klar zu trennen. Dies kann zu Stress führen (vgl. ebd. 2017: 157). Auch gibt es Arbeitsbereiche, wo das Risiko für süchtiges Verhalten erhöht ist, beispielsweise in der Gastronomie oder der Bierbrauerei. Doch auch Arbeitslosigkeit und die damit einhergehende fehlende Struktur und mangelndes Erleben von Selbstwirksamkeit können im Zusammenhang mit dem Suchtverhalten stehen (vgl. ebd.: 150). Zudem dient das Trinken von Alkohol oftmals auch dem Gefühl der Zugehörigkeit, beispielsweise auf Partys, beim Anstoßen von Geburtstagen des:der Arbeitskolleg:in sowie anderen Feierlichkeiten (vgl. ebd.: 158 f.).

Auch die Makroebene kann, wie schon kurz erwähnt, eine Art Risikofaktor darstellen. So wird auf wirtschaftlicher Ebene noch immer für Alkohol im Fernsehen, Radio, Plakaten usw. geworben, ohne Risiken benennen zu müssen oder andere „gesundheitsfürsorgliche Aspekte“ (Tretter 2017: 172) zu beachten. Anzumerken ist hier, dass beispielsweise ehemalige Sportler:innen und damit Idole Werbung für Bier machen und das obwohl diese selbst unter den Folgen des Alkoholkonsums in der Vergangenheit heute leiden (vgl. Tretter 2017: 168).

Es zeigt sich, dass viele unterschiedliche Umweltfaktoren Teil der multifaktoriellen Entstehung von Sucht sein können. Es kommt auf ein Gleichgewicht des Beziehungsnetzwerkes an, denn wenn dieses nicht gegeben ist, kommt es zu Stress. Dieser Stress wird, aufgrund von fehlenden Schutzfaktoren, mit der Droge Alkohol kompensiert und/oder überdeckt. Dies lässt nicht nur die Familie als einen bedeutsamen Bezugspunkt der Suchtentstehung erscheinen. Andere Lebensbereiche, wie beispielsweise die Arbeit, nehmen ebenfalls eine immer größer werdende Rolle im Alltag eines Menschen ein. Gleichzeitig darf die Makroebene nicht aus dem Blick gera-

⁹ Zur vertiefenden Auseinandersetzung der kritischen Arbeitsbedingungen und Berufe siehe hierzu Tretter, F. Sucht. Gehirn. Gesellschaft (2017), 150

ten. So spielt auch die gesellschaftliche Haltung eine bedeutsame Rolle. Alkohol ist allgemein anerkannt und wird wie selbstverständlich zu verschiedenen Anlässen konsumiert, sogar auf der Arbeit. Hinzu kommt, dass das Suchtmittel Alkohol mit nur wenigen Einschränkungen beworben werden darf, auf die in Kapitel 6 näher eingegangen wird. Zweifellos gibt es noch eine Fülle an weiteren Umweltfaktoren – insbesondere aus dem musisch-künstlerischem Bereich – die eine Abhängigkeitserkrankung begünstigen können¹⁰. Ob die Risikofaktoren der sozialen Dimension zu einer Abhängigkeit führen, ist von den (nicht) vorhandenen Ressourcen und Schutzfaktoren abhängig. So kann aus den Umweltfaktoren heraus entstandener Stress, aufgrund von fehlenden Möglichkeiten der Entspannung oder Handlungsmöglichkeiten im ersten Moment zum Alkohol und im weiteren Verlauf zur Sucht führen. Insgesamt wird deutlich, dass es für das Verständnis der Entstehung von Sucht bedeutsam ist, die soziale Dimension gleichwertig zu den biologischen und den psychologischen Aspekten miteinzubeziehen. Zudem sollte sie in Beziehung zur biologischen und psychologischen Dimension gesetzt werden. Denn „sollen die auf den beiden unteren Ebenen erzielten Veränderungen nachhaltig sein, müssen sich diese im Lebensführungssystem bewähren [...]“ (Sommerfeld 2020: 134).

3. Maßnahmen bei einer Alkoholabhängigkeit

Der Weg von der Einsicht ein Problem mit dem Konsum von Alkohol zu haben und zu der Motivation sich Hilfe zu suchen ist oft ein langer. Wie bereits erwähnt können Angehörige auf das problematische Verhalten aufmerksam machen, jedoch besteht das bereits erwähnte Risiko der Verstärkung des Konsums. Hier ist es wesentlich einfühlsam zu sein und die Bedürfnisse des:der Abhängigkeitserkrankten anzuhören, sie ernst zu nehmen und die Person nicht zu stigmatisieren. (vgl. Bachmann und El-Akhras 2014: 16). Prochaska et al. (1992) sprechen von fünf Phasen der Veränderung: zuerst kommt die Phase der Präkontemplation, hier ist die Veränderungs- und Einsichtsbereitschaft noch sehr gering. Es folgt die Phase der Kontemplation, bei der:die Abhängigkeitserkrankte über seine:ihre Probleme sprechen kann jedoch keine Handlungen einleitet. Die dritte Phase beschreibt die Vorbereitung, in dieser Phase sucht sich der:die Erkrankte Hilfe und möchte eine Veränderung. In der vierten

¹⁰ Tretter, F. geht in seinem Werk „Sucht. Gehirn. Gesellschaft. (2017) auf näher weitere Umweltaspekte ein.

Phase wird der:die Abhängigkeitserkrankte dann aktiv, er:sie entscheidet sich für die Veränderung und beginnt diese in die Tat umzusetzen. Abschließend folgt die Phase der Aufrechterhaltung, in der die neu erlernten Verhaltensweisen in den Alltag integriert und gefestigt werden (vgl. Bachmann und El-Akhras 2014: 17; nach Prochaska u. a. 1992).

Schon in der zweiten Phase der Kontemplation findet eine große Entwicklung und damit das Fundament der Abstinenz statt: die Krankheitseinsicht.

Hier ist zu erwähnen, dass Abstinenz keinesfalls, wie lange geglaubt, der einzigwahre Königsweg ist¹¹. Da es in dieser Arbeit jedoch um genau jene Personengruppe geht, welche sich dazu entschieden haben in Abstinenz zu leben, werden Therapiemöglichkeiten wie beispielsweise das „kontrolliertes Trinken“ nach Joachim Körkel (2008) nicht behandelt.

Im folgenden Unterkapitel werden verschiedene Therapiemöglichkeiten aufgeführt und erläutert.

3.1. Möglichkeiten des Suchthilfesystems

Wie in Kapitel 2.4. deutlich geworden ist, ist die Entstehung von einer Abhängigkeitserkrankung multifaktoriell bedingt. Somit hängt dessen Therapie nicht nur von einem Bereich oder einer Institution ab, sondern benötigt auch hier mehrere Instanzen. Das Suchthilfesystem in Deutschland ist groß und vielfältig. Es besteht aus Suchtberatungsstellen, ambulanten sowie stationären qualifizierten Entzugsbehandlungen, ambulanten, teilstationären sowie stationären Suchttherapien und diversen Nachsorgeangeboten (vgl. Tretter 2017: 191). Des Weiteren gibt es verschiedene Substitutionsangebote. Besonders Hamburg sticht mit seiner Suchthilfelandschaft hervor, so gibt es beispielsweise alleine 25 Beratungsstellen in ganz Hamburg verteilt, sowie 23 stationäre Rehabilitationsmaßnahmestellen (vgl. Sucht.Hamburg o. J.). Diese unterschiedlichen Hilfesysteme werden von verschiedenen, vornehmlich behördlichen Instanzen finanziert und wie bereits erwähnt von keiner einheitlichen Berufsgruppe ausgeübt. Im Idealfall arbeiten Ärzt:innen, Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen zusammen. Doch durch die gerade benannte fachliche und besonders durch die institutionelle Heterogenität der verschiedenen Bereiche ist dies nicht ohne Probleme möglich (vgl. Tretter 2017: 192). Dabei ist es, wie im vorherigen Kapitel herausgear-

¹¹ Siehe dazu Kapitel 2.2.

beitet, besonders bedeutsam den ganzen Menschen in den Blick zu nehmen, um nicht nur an einem Punkt der Sucht zu arbeiten.

Wenn sich der:die Abhängigkeitserkrankte dafür entscheidet Hilfe in Anspruch zu nehmen durchläuft er:sie – im Idealfall – die folgenden Phasen: Kontaktphase/Beratungsphase → Entzugsphase → Entwöhnungsphase → Rehabilitationsphase. Die Abbildung 1 (Abb.) zeigt, welche Einrichtungen für die einzelnen Phasen zuständig sein können (vgl. ebd.: 194).

Phasen	Ambulante Einrichtungen	Stationäre Einrichtungen
Kontaktphase	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtberatungsstellen • Klinikambulanzen • Fachärzte • Hausärzte • Selbsthilfegruppen • Gesundheitsämter • Fachambulanzen 	
Entzugsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Hausärzte • Fachambulanzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Kliniken • Internistischer Kliniken • Neurologische Kliniken
Entwöhnungsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Fachambulanzen • Selbsthilfegruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Kliniken • Fachkliniken • Tageskliniken
Rehabilitationsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtberatungsstellen • Fachambulanzen • Alkoholfreie Freizeitclubs • Werkstätten • Wohngemeinschaften • Selbsthilfegruppen • Hausärzte • Gesundheitsämter • Wohnheime 	

Abb. 1 Suchthilfesystem mit Funktionen und Einrichtungen (nach Tretter 2017: 194)

3.2. Die Phasen der abstinenzorientierten Abhängigkeitsbehandlung

Die Suchtberatung ist nach dem Hausarzt eine der häufigsten ersten Anlaufstellen. Es können aber wie die Abb. 1 zeigt auch Ambulanzen oder Selbsthilfegruppen sein. In der **Beratungsphase** ist es von zentraler Bedeutung eine Beziehung zum:r Klient:in aufzubauen. Da Klient:innen¹² häufig nicht freiwillig¹³ Kontakt zu diesen Stellen aufnehmen, ist es wegweisend auf eine Krankheitseinsicht hinzuarbeiten. Des Weiteren werden „Krankheitsbewusstsein, die Veränderungsmotivation, die Abstinenzbereitschaft und die Therapiemotivation geklärt“ (Tretter 2017: 196). Wenn der:die Klient:in die Bereitschaft zeigt etwas ändern zu wollen, werden die weiteren Bedingungen und Voraussetzungen der nachfolgenden Phasen geklärt. Dies kann erstmal dazu führen, dass die Person überfordert ist und „alle Strategien der Abwehr des Bedrohlichen aktivieren“ (vgl. ebd.).

Aufgrund der körperlichen Abhängigkeit, die durch eine längere Einnahme von Alkohol entsteht, sollte die **Entzugsphase** in einem geschützten Umfeld sowie in einem professionellen Kontext stattfinden. So können beispielsweise Entzugssymptome ärztlich überwacht werden. Der qualifizierte Entzug (QE) findet meist in einem stationär-klinischen Setting statt, das im Idealfall fachlich auf Sucht ausgerichtet ist, um die Person zusätzlich auf die Entwöhnungsphase vorzubereiten (vgl. ebd. 196). Er kann aber auch aufgrund von persönlichen Umständen, beispielsweise wegen der Arbeit oder der Kinderbetreuung, ambulant in einem professionellen Kontext stattfinden. Während des QE finden Einzel- sowie Gruppengespräche statt, zudem werden Impulse für die Motivation zu anschließenden Maßnahmen gesetzt. In der Regel dauert der qualifizierte Entzug 14–21 Tage, im Einzelfall kann dieser auch länger oder kürzer ausfallen (vgl. Klos und Görger 2020: 72).

Während es in der Phase des Entzuges vorwiegend um die körperliche Entwöhnung und dessen Entzugsserscheinungen geht, beinhaltet die **Entwöhnungsphase** eine psychische Distanzierung vom Konsum. Die Suchttherapie dauert zwischen 6 Wochen und 18 Monaten, je nach Therapieart und dem bewilligten Zeitraum. Der:die Abhängige sollte in dieser Phase „tragfähige Voraussetzungen für eine anhaltende Abstinenz entwickeln“ (Tretter 2017: 198). Außerdem soll ein besseres Verständnis

¹² Im Kontext der Suchtberatungsstellen wird von Klient:innen gesprochen

¹³ Beispielsweise aufgrund einer gerichtlichen Auflage oder Therapie statt Strafe gemäß §36 BtMG

des komplexen Zusammenhangs zwischen Abhängigkeit, individueller Problemlage sowie den damit verknüpften, suchtbedingenden Bedürfnissen und Emotionen erzielt werden. Zudem sollen alternative Handlungsansätze zur Gefühlsregulation und Bedürfnisbefriedigung erschlossen werden, auf die in Kapitel 4.3. noch näher eingegangen wird. Auch hier nimmt die Biologisierung¹⁴ immer mehr Raum ein, in dem es Medikamente gibt, die das Verlangen nach Alkohol mindern sollen. Doch dies könnte dem:der Abhängigkeitserkrankten eine falsche Sicherheit geben (vgl. Tretter 2017: 197 f.). Die Suchttherapie kann im stationären, teilstationären oder ambulanten Kontext stattfinden. Die ambulante Suchttherapie ist, anders als bei einer stationären Therapie, an deutlich höheren Zugangsvoraussetzungen geknüpft. So ist nicht nur eine bestehende und soweit gefestigte Abstinenz eine Grundvoraussetzung, sondern ebenfalls ein fester Wohnsitz sowie eine Tagesstruktur. Da im stationären Bereich viele alltagsnahe Probleme vorerst sekundär sind, ist es essenziell diese in der folgenden Phase zu bearbeiten, um eine anhaltende Abstinenz zu unterstützen. So können verschiedene Risiken eher aufgefangen werden (vgl. Klos und Görge 2020: 68).

In der **Wiedereingliederungsphase/Rehabilitationsphase** sollen die neu erlernten Handlungsansätze in den Alltag und demnach in das soziale Leben integriert werden. Es findet also eine Wiedereingliederung in die (soziale) Umwelt statt. So müssen beispielsweise neue Freizeitaktivitäten gesucht werden oder sogar eine neue Arbeitsstelle. Hierbei nehmen Suchtberatungsstellen häufig erneut eine unterstützende Funktion ein. Sozialarbeiter:innen können dem:der Klient:in helfen, die neu erlernten Verhaltensweisen zu stabilisieren und neue Herausforderungen zu meistern. Aber auch eine ambulante Nachsorge kann Therapieerfolge festigen und helfen die Problematiken im Alltag zu bewältigen (vgl. ebd.:189 f.).

4. Rückfallprophylaxe

4.1. Begriffliche Klärung eines Rückfalls

Zum Begriff des Rückfalls gibt es keine einheitliche Definition. Auch die Literatur sowie verschiedene Studien verwenden verschiedene Kriterien zur Beantwortung der

¹⁴ s. Kapitel 2.3.

Frage, ab wann von einem Rückfall gesprochen wird. Allgemein kann zwischen zwei Sichtweisen der Definition von Rückfall unterschieden werden. Zum einen der „engen Rückfalldefinition“ (Klos und Görge 2020: 33; Körkel und Schindler 2003: 1), in der jeder erneute Konsum als Rückfall gilt. Zum anderen gibt es noch die „weite Rückfalldefinition“¹⁵ (Klos und Görge 2020: 33), bei dieser Art der Definition wird nach Menge oder Häufigkeit der Substanz entschieden (vgl. Klos und Görge 2020: 33). Damit es nach Therapieende und somit in der Rehabilitationsphase sowie danach nicht zu einem Rückfall kommt, sollten mögliche Auslöser für einen Rückfall identifiziert werden. Es gilt, dass

„[d]er Rückfall [...] umso wahrscheinlicher [ist], je deutlicher die pathogene Lebens- und Beziehungsgestaltung unverändert besteht und je mehr der Patient Lebenssituationen ausgesetzt ist, die zum Beginn seiner Erkrankung geführt haben“ (Sulz u. a. 2020: 58).

Sulz u.a. (2020) unterscheiden allgemein in Rückfall-Situationen und Rückfall-Reaktionen. Bei ersteren geht es um bestimmte innere oder äußere Umstände. Dies können beispielsweise Feste wie Weihnachten, Sylvester oder Geburtstage sein aber eben auch entstehende Gefühle durch Misserfolge oder Zurückweisung. Bei Rückfall-Reaktionen, geht der/die Abhängigkeitserkrankte beispielsweise unbewusst zurück zu Orten an denen mit hoher Wahrscheinlichkeit getrunken wird oder zu alten Freunden die ebenfalls konsumieren. Zudem können auch bestimmte Emotionen als Entschuldigung für das Konsumieren genutzt werden. Suchtdruck bzw. Craving, also das Verlangen nach der Substanz, ist demnach oft nicht bewusst und findet unterhalb der Wahrnehmungsschwelle statt (vgl. Sulz u. a. 2020: 58).

Des Weiteren gibt es eine Vielzahl an weiteren Rückfalltheorien, von denen zwei im nächsten Kapitel exemplarisch benannt werden.

4.2. Theoretische Rahmung eines Rückfalls

Die bekannteste Rückfalltheorie ist das sozial-kognitive Rückfallmodell, das 1985 von Alan G. Marlatt und Judith R. Gordon entwickelt wurde. Es beschreibt einen Prozess das „kognitive, soziale und verhaltensbezogene Bedingungsfaktoren integriert“ (Klos und Görge 2020: 39; nach Marlatt und Gordon 1985). So lässt sich ein Rückfall aus einem Zusammenwirken der vier nachfolgenden Faktoren begründen: Ein unausgewogener Lebensstil (1) gilt als „[...] der erste verdeckte Vorläufer in einer Kette von

¹⁵ In der vorliegenden Arbeit wird hauptsächlich auf die weite Rückfalldefinition zurückgegriffen

Ereignissen, die zum Beginn eines Rückfalls führen können“ (Parks u. a. 2001: 579). Durch den unausgewogenen Lebensstil entstehen häufig Risikosituationen (2), welche nicht mit den bestehenden Bewältigungsmechanismen überwunden werden können (3). Zudem wirken die daraus resultierenden negativen Gedanken und eine damit einhergehende geringe Kognition über die eigenen Fähigkeiten (4) auf die Entstehung eines Rückfalls aus (vgl. Körkel und Schindler 2003: 307). Eine Erweiterung erfährt dieses Modell durch die systemische Rückfalltheorie. Wie bereits mehrmals erläutert spielt besonders das soziale Umfeld eine bedeutsame Rolle im Leben eines:r Abhängigkeitserkrankten. So können das Verfallen in alte Rollenmuster sowie die Rückkehr in das alte Beziehungssystem ebenfalls Gründe für einen Rückfall bilden (ebd.: 40). Falls die Ansprüche des Alltags weiterhin zu hoch sind und keine Reduzierung dieser erfolgt, kann es auch hier zu einem Verfallen in alte Gedankenmuster kommen und „der Wunsch nach sofortigem Genuss und unmittelbarer Selbstbelohnung“ (Körkel und Schindler 2003: 26) steigt. Wie bereits in Kapitel 2.4.1. erläutert, können auch (neuro) biologische Faktoren einen Rückfall begünstigen. So kann es zu Entzugerscheinungen kommen, die aufgrund von fehlenden Botenstoffen im Gehirn zu Suchtdruck und negativen Gefühlen führen (vgl. Kemper 2020: 53; vgl. Schnell 2020: 31 ff.). Festzuhalten ist, dass es verschiedene Auslöser, auch Trigger genannt, in der Lebenswelt eines:r Abhängigkeitserkrankten gibt, die für die Entstehung von Suchtdruck und dem Streben nach angenehmen Gefühlen durch den Konsum von Alkohol verantwortlich sind. Diese gilt es mit Hilfe der Rückfallprophylaxe zu erschließen, um die Skills auf die individuellen Auslöser anzupassen.

Der Umgang mit einem Rückfall ist ein wesentlicher Prozess, demzufolge sollte über diese Thematik ausführlich in Gruppen- und Einzelgesprächen gesprochen werden. Die Entwicklung von der Abhängigkeit hin zur Abstinenz ist ein dynamischer Prozess. Demnach muss ein einmaliger Rückfall nicht das Ende einer Abstinenz bedeuten, wie die weite Definition eines Rückfalls bestätigt (ebd.: 14). So zeigen auch „unzählige klinische Erfahrungen [...], dass Ausrutscher¹⁶ nicht in Form eines biochemische Naturgesetzes abrupt in einen dauerhaftem Rückfall übergehen“ (Körkel und Schindler 2003: 15). Die in Kapitel 4.2. folgenden Schutzmaßnahmen können dabei unterstützen die Abstinenz weiterhin aufrecht zu erhalten. Denn die Rückfallprophylaxe ist

¹⁶ Ausrutscher meint nach Körkel und Schindler den „ersten Schluck“ (Körkel und Schindler 2003: 15) nach einer Abstinenz

ein Hauptbestandteil von abstinenzorientierten Hilfeangeboten. Diese wird in den verschiedenen Bereichen der Suchthilfe unterschiedlich ausgeführt. Bei der Rückfallprophylaxe wird nach Parks (2001) zwischen primärpräventiven Maßnahmen¹⁷ und sekundärpräventiven Maßnahmen¹⁸ unterschieden. Somit gibt es Maßnahmen die der Prophylaxe eines Rückfalls dienen sowie jene die darauf abzielen, den Rückfall in seiner Dauer und Intensität zu minimieren, um wieder zur Abstinenz zu gelangen (vgl. Klos und Görgen 2020: 47 f.). Für beide Maßnahmen ist es jedoch unvermeidbar auf die bisherigen Rückfallsituation zu blicken und diese zu analysieren, um neue Handlungsansätze zu entwickeln. Für ein besseres Verständnis der inneren Prozesse während des Stresserlebens, die einen Rückfall begünstigen können, wird zunächst das Transaktionale Stressmodell nach Lazarus und Folkman beschrieben.

4.3. Transaktionales Stressmodell nach Lazarus und Folkman

Wie in Kapitel 2.4.3. schon angedeutet, spielt das individuelle Stresserleben eine wesentliche Rolle in der Entwicklung eines süchtigen Verhaltens und demnach im Leben eines:er Abhängigkeitserkrankten. Um einen gelingenden Alltag nach der Therapie zu ermöglichen ist es somit erforderlich, diese individuellen Stressoren zu erkennen und Ressourcen zu entwickeln, um belastende Situationen besser zu bewältigen. So sind „Belastungsfaktoren und Stressoren im Leben von Suchtpatienten [...] prädestiniert, um sie von ihren Abstinenzzielen zu distanzieren“ (Schnell 2020: 131). Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus und Folkman (1984) ist wohl das bekannteste Modell, um ein Verständnis darüber zu bekommen, warum ein Mensch auf verschiedene Situationen unterschiedlich reagieren kann. Lazarus und Folkman bewerten das Stresserleben als einen Wechselwirkungsprozess zwischen Umwelt und der Person. Somit hängt das individuelle Stresserleben, wie bereits in den vorherigen Kapiteln herausgearbeitet von den vorhandenen Bewältigungsmechanismen ab, die einem Menschen zur Verfügung stehen (vgl. Reif u. a. 2018: 44 f.). Dies ist nicht nur für ein flexibles, individuelles und damit professionelles Fallverständnis relevant, sondern auch für die Beantwortung der Fragestellung am Ende dieser Thesis, da jeder Mensch ein individuelles Verständnis von Stress hat und demzufolge unterschiedlich auf Werbeinhalte reagieren kann.

¹⁷ Im Original „relapse prevention strategies“ (Parks u. a. 2001)

¹⁸ Im Original „relapse management strategies“ (ebd.)

Stress wird beim Transaktionalen Stressmodell als Prozess betrachtet, welcher in drei Phasen erfolgt:

1. Der „**primary appraisal**“ (Lazarus und Folkman 1984: 32) also der primären Einschätzung. In dieser Phase wird zunächst die Situation bzw. der Reiz der Umwelt spontan im Unterbewusstsein eingeschätzt in: (1) irrelevant, (2) positiv oder (3) stressig, belastend. Diese Bewertung wird auf Grundlage von Sollwerten getätigt. Dies bedeutet, dass „im Laufe der Biografie geformte individuelle Ausprägungen menschlicher Grundbedürfnisse“ (Kaluzza 2015: 44) – wie Liebe und soziale Zugehörigkeit – das individuelle Stresserleben prägen.

Wird eine Situation als (1) irrelevant eingestuft, erfolgt keine Handlung. (2) Positiv wird ein Ereignis eingeschätzt, wenn es das Wohlbefinden erhält oder steigert. Doch auch diese Beurteilung kann von negativen Gefühlen beeinflusst werden. Lazarus und Folkman schreiben dazu, dass „Totally benign-positive appraisals that are without some degree of apprehension may be rare, however“ (Lazarus und Folkman 1984: 32). Es schwingt also auch in der positiven Beurteilung immer ein wenig Besorgnis mit. Dennoch besteht hier erstmal kein Handlungsbedarf für die Person. Dies ändert sich jedoch bei der dritten Beurteilung, also der Stressbeurteilung. Diese wird nochmals unterschieden in: Schaden/Verlust, Bedrohung und Herausforderung. Schaden/Verlust und Bedrohung stehen mit einem stattgefundenen/gegenwärtigen oder bevorstehenden Verlust, beispielsweise des Selbstwertgefühls oder eines Menschen, in Verbindung. Bei der Bedrohung besteht die Möglichkeit des „anticipatory coping“ (ebd.) eines zukünftigen Schadens. Es gibt somit zusätzlich die Möglichkeit der Bewältigung. Die dritte Kategorie, in die Lazarus und Folkman differenzieren, ist die Herausforderung. Während die Bedrohung sich auf den zukünftigen Schaden fokussiert, kann die Herausforderung auch positive Effekte bieten. Vorrangige Gefühle sind hier Aufregung und Begeisterung (vgl. ebd.: 33 ff.).

Die zweite Phase ist die „**secondary appraisal**“ (ebd.: 35), die sekundäre Einschätzung. In dieser Phase bewertet das Individuum eine Situation und dessen Anforderungen, nachdem sie diese in der ersten Einschätzung als herausfordernd oder bedrohlich wahrgenommen hat, erneut. Es erfolgt eine Einschätzung der eigenen Bewältigungsfähigkeiten und Bewältigungsoptionen. Demnach wird nach Handlungsansätzen gesucht (vgl. ebd. 36 ff.).

Die letzte Phase ist „**Reappraisal**“ (ebd.: 38) und dementsprechend die Neueinschätzung der Situation. Aufgrund von neuen Informationen, der Einschätzung der

individuellen Bewältigungsoptionen sowie Hinweisen aus der Umwelt, wird die Situation erneut bewertet. Die Person durchläuft die eben genannten Phasen der primären und sekundären Einschätzung somit erneut und zwar so lange bis das Stresserleben bewältigt werden kann (vgl. ebd: 38). So ist die Phase der Neueinschätzung: “[...] simply an appraisal that follows an earlier appraisal in the same encounter and modifies it” (Lazarus und Folkman 1984: 38).

Für Abhängigkeitserkrankte Menschen kann eine kurzfristige Erleichterung durch den Konsum im Moment einer stressigen/belastenden Situation, die einzige erfolgsversprechende Möglichkeit sein, um mit dieser umzugehen. Im nachfolgenden Unterkapitel soll es demnach um Möglichkeiten gehen, die Abstinenz aufrecht zu erhalten. Denn

„Je weniger Copingskills der Person zur funktionalen Problemlösung oder Stressbewältigung zur Verfügung stehen, desto höher ist das Risiko, auf Substanzkonsum zurückzugreifen“ (Schnell 2020: 131).

4.4. Skillstraining

Wie bereits erwähnt, sollte es während der Suchttherapie um das Erkennen von Auslösern der Alkoholabhängigkeit gehen, nur so kann möglichen Risikosituationen entgegengewirkt werden, um einen Rückfall vorzubeugen. Ohne die individuellen Risikofaktoren zu kennen, ist es schwierig Schutzmechanismen aufzubauen (vgl. Schnell 2020: 98). Skills (dt. Fertigkeiten) fanden erstmals nach Linehan (1996) für die Borderline Persönlichkeitsstörung ihre Anwendung und wurden für die Sucht abgewandelt. Die erlernten Skills

„übernehmen die kurzfristige Funktionalität des bisherigen Problem-/Suchtverhaltens, wirken langfristig aber nicht schädigend und werden aus eigener Kraft heraus wirksam, wodurch das Selbstwirksamkeitserleben gestärkt wird“ (Schnell 2020: 98).

Während der Therapie lernen die Abhängigkeitserkrankten unterschiedliche Skills für ihren mentalen Notfallkoffer (vgl. ebd. 101). Ein mögliches Instrument der Rückfallprophylaxe kann die sogenannte Notfallkarte sein, die laut Marlatt und Gordon (1985) nach einer Abstinenzverletzung genutzt wird. Auf dieser Art von Notfallkarte stehen Anweisungen wie „Sofort aus der Trinksituation gehen!“ (Sulz u. a. 2020: 59) oder einen konkret benannten Ansprechpartner zu kontaktieren. Des Weiteren sind dort Handlungsansätze zu finden. Durch diese soll der:die Abhängigkeitserkrankte nicht in kreisende Gedankengänge für den geschehenen Rückfall geraten, vielmehr soll es

das Lernpotential dessen erkennen, um es für zukünftige Situationen nutzen zu können (vgl. ebd.). Die Notfallkarte gibt es in verschiedenen Varianten. Ein weiteres Beispiel für eine Notfallkarte findet sich, in Form eines Notfallpasses in der Abbildung 4 im Anhang wieder. Auf dieser gibt es Platz für die Telefonnummern verschiedener Vertrauenspersonen aber auch der Beratungsstelle an sich oder einer Entgiftungsstation. Zudem sind verschiedene Handlungsansätze, die zuvor in Einzel- oder Gruppensitzungen ausgearbeitet werden, enthalten, beispielsweise das vor Augen führen von Abstinenzgründen oder hilfreichen Strategien bei Suchtdruck (Jugendhilfe e.V. o. J.). Die Notfallkarte bzw. der Notfallpass müssen „zu einer situativen Fertigkeit ausgebaut werden“ (Sulz u. a. 2020: 59), um diesen vor einem Rückfall nutzen zu können.

Zudem gibt es für verschiedene Arten des Suchtdrucks unterschiedliche Skills. Um die Stresstoleranz zu senken, kann beispielsweise die „10 Minuten-warten-Regel“ (Schnell 2020: 101) genutzt werden. Bei diesem Skill übt der:die Abhängigkeitserkrankte zehn Minuten eine zuvor definierte Tätigkeit aus, die keine Trigger enthält. Ziel ist hierbei, durch Ablenkung den Suchtdruck zu vergessen (vgl. ebd.). Sind Emotionen Auslöser des Suchtdrucks kann das sogenannte „entgegengesetzte Handeln“ helfen. Im ersten Schritt soll geprüft werden, ob dieses Gefühl zur Situation passt. Falls dies nicht der Fall ist, handelt es sich womöglich um eine alte Empfindung, diese soll daraufhin durch eine entgegengesetzte Emotion geschmälert werden, zum Beispiel in Form von einem Lächeln, wenn die Person Traurigkeit empfindet. Passt die verspürte Gefühlslage jedoch zu der Situation folgt die Frage, ob die Intensivität dieser Emotion entsprechend der Situation ist. Falls dies nicht der Fall ist, erfolgt das entgegengesetzte Handeln. Ist die Emotion jedoch angemessen, sollte diese akzeptiert und ausgehalten werden. Das Aushalten von Emotionen sollte zuvor in der Therapie besprochen werden (vgl. ebd.: 103).

Auf der sozialen Ebene ist es vor allem wesentlich, das Nein-Sagen zu verinnerlichen und mit Freund:innen zu intergargieren die bestenfalls selbst nicht konsumieren (vgl. ebd.). Ein weiterer wesentlicher Skill ist die Achtsamkeit. Entweder kann sich auf Körper und Seele fokussiert werden oder die unterschiedlichen Reize der Umgebung beobachtet werden (vgl. ebd.: 104). Eine gute Übung hierfür ist die 5-4-3-2-1 Methode. Diese wurde, in Anlehnung an die Selbsthypnosetechnik von Betty Erickson, von Yvonne Dolan (1991) für Menschen entwickelt, die einen sexuellen Missbrauch überlebt haben. Die Übung eignet sich jedoch ebenfalls für jene Kli-

ent:innen, die durch Techniken der inneren Wahrnehmung in eine Art Gedankenkarussell abschweifen. So kann diese Methodik „[...] akute Spannungszustände mit drohendem selbstschädigendem Verhalten [...]“ (Bambach 2013: 448) lindern, beispielsweise kann mit dieser Methode das Verlangen nach Alkohol gemindert oder sogar überwunden werden. Bei dieser Übung soll sich der:die Abhängigkeitserkrankte zunächst entspannt hinsetzen und dann jeweils fünf Dinge aufzählen die er:sie sieht, hört und spürt. Dies wird wiederholt mit vier Dingen, drei, zwei und zum Schluss mit jeweils einer Wahrnehmung. Bei der Benennung körperlicher Empfindungen liegt der Fokus auf neutralen Reizen, wie das Erspüren der aktuellen Sitzfläche und nicht auf negativen Wahrnehmungen. Zudem dürfen auch die gleichen Dinge genannt werden (vgl. Bambach 2013: 249 ff.).

Zudem gibt es noch eine Vielzahl an weiteren Techniken, die individuell auf den:die Klient:in abgestimmt werden kann, sowie ganze Trainingsprogramme.

5. Wirksamkeit der Therapie anhand der Katamnesestudie des Fachverbands Sucht e.V. (2017)

Ziele der Suchttherapie und den damit einhergehenden Rehabilitationsmaßnahmen sind, ergänzend zu den bereits genannten Punkten, die gleichberechtigte und selbstbestimmte Wiedereingliederung in die Gesellschaft und das Arbeitsleben sowie „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern“ (Bachmeier u. a. 2020: 50). Um diese Ziele erreichen zu können, ist es essenziell, die Wirksamkeit der Maßnahmen zu evaluieren. Der Fachverband Sucht e.V. (FVS), welcher 1976 gegründet wurde, führt seit 1996 Katamnesestudien¹⁹ zur Wirksamkeitsüberprüfung durch. Die folgenden Daten sind der Katamnesestudie des Entlassjahres 2017 entnommen und sind in stationäre und ambulante Suchtrehabilitationseinrichtungen unterteilt.

1. Effektivität von **stationären** Suchtrehabilitationseinrichtungen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit): Ein Jahr nach Beendigung der Therapie wurden die Katamnesebögen verschickt. Insgesamt wurden die Daten von 7.826 behandelten Patient:innen²⁰ aus 16 Fachkliniken untersucht, die auf die Behandlung von Menschen mit einer Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit spezialisiert sind (vgl. Bach-

¹⁹ Katamnese bezeichnet den Verlauf einer Krankheit nach Beendigung der Therapie

²⁰In dieser Studie findet nur eine Differenzierung zwischen Frau und Mann statt

meier u. a. 2020: 51). Von den 7.826 Patient:innen²¹ haben 4.071 Personen den Katamnesebogen beantwortet und werden im Folgenden als Katamneseantworter:innen bezeichnet. Insgesamt waren von den 4.071 Patient:innen²² 3.812 aufgrund einer in erster Linie bestehenden Alkoholabhängigkeit in Behandlung. Planmäßig beendet und somit nicht vorzeitig, beispielsweise aufgrund eines Abbruchs seitens des:der Patient:in oder einer Verlegung auf eine andere Station, wurden 3.679 Behandlungen (vgl. ebd.: 52). Die Vermittlung lief in 53,8% der Fälle über die ambulanten Suchteinrichtungen. Die Abstinenzquoten werden anhand der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie²³ (DGSS) in vier Berechnungsformen unterteilt. Bei der **ersten** Berechnungsform werden nur die Katamneseantworter:innen berücksichtigt, die planmäßig die Therapie beendet haben. In der **zweiten** Berechnungsform werden auch die Nichtantworter:innen miteinbezogen. Die **dritte** Berechnungsform beinhaltet generell alle Patient:innen, die durch die Katamneseuntersuchung erreicht wurden. In der **vierten** Berechnungsform werden alle „für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformation vorliegen“ (ebd.: 54) als rückfällig betrachtet. Auch Unterkategorien, wie „verweigert, nicht geantwortet, verstorben oder unfähig zur Beantwortung“ (ebd.), werden als rückfällig gewertet. Zu erwähnen ist jedoch, dass in der ersten Berechnungsform eine Überschätzung der Therapieerfolge stattfindet und bei der vierten Form der Erfolg mit hoher Wahrscheinlichkeit unterschätzt wird. Infolgedessen und weil bei der dritten Berechnungsform die meisten Daten vorliegen, liegt im Folgenden auf dieser der Fokus. Von den 4.071 Katamneseantworter:innen (Berechnungsform 3) sind insgesamt 27,3% rückfällig geworden und 55,7% sind seit Therapieende abstinent geblieben. Die restlichen 17% sind zum Zeitpunkt der Katamneseumfrage seit 30 Tagen abstinent und hatten somit nach der Therapie bereits einen Rückfall. Wird von einer dreimonatigen Abstinenz zum Zeitpunkt der Umfrage ausgegangen, steigt die Rückfallquote auf 35,7% und der die „Abstinenz nach Rückfall“, sinkt auf 8,6%. Reduziert auf das Hauptsuchtmittel²⁴ Alkohol liegt die Abstinenzrate bei 56,2%. 16,8% sind nach dem Therapieende rückfällig geworden jedoch seit 30 Tagen wieder abstinent und 27% sind insgesamt rückfällig (vgl. Bachmeier u. a. 2020: 55 f.). Die Patient:innen wurden mit einem Anteil von

²¹ 81 Personen sind in der Zwischenzeit verstorben (vgl. ebd.: 54)

²² Insgesamt 7.232 Patient:innen

²³ vgl. DGSS (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2

²⁴ Meint die hauptsächlich konsumierte Substanz

21,2% am häufigsten im ersten Monat nach der Entlassung rückfällig (N= 936), dicht gefolgt vom dritten Monat mit 19,4%. In den ersten drei Monaten nach Entlassung sind bereits 53,3% rückfällig geworden. Dies zeigt, dass nahtlose Übergänge in weitere Hilfen von großer Bedeutung sind. In den folgenden Monaten sinkt die Rückfallquote kontinuierlich, bis sie im sechsten Monat wieder auf 9,5% steigt. Auch danach fällt die Kurve wieder bis zu 1,3% im elften Monat, wächst jedoch im zwölften Monat erneut auf 4,9% an (vgl. ebd.: 59). Erkenntnisbringend ist hier ebenso die Aufschlüsselung unter anderem nach Alter, Partnerbeziehung, Erwerbstätigkeit sowie Entlassungsart. So ergibt sich, dass Menschen in einer festen Partnerschaft zum Zeitpunkt des Therapiebeginns öfter abstinent bleiben als Menschen ohne eine Partnerschaft (74,6% zu 69,8%). Patient:innen, welche erwerbstätig sind, haben mit einer knapp 8% höheren Abstinenzrate auch häufiger einen Therapieerfolg, als Patient:innen ohne eine Erwerbstätigkeit. Die größte Diskrepanz des Therapieerfolges besetzt aber zwischen der planmäßigen Entlassung und der nicht-planmäßigen Entlassung. Mit einer Differenz von 23,3% sind Patient:innen, die ihre Therapie planmäßig abschließen, verhältnismäßig erfolgreicher (74,7%) in ihrem Abstinenzbestreben, als Patient:innen, die die Therapie vor dem geplanten Ende beenden müssen oder abbrechen (51,1%) (vgl. ebd.: 58).

So zeigt sich auch, dass diejenigen die zum Katamnesezeitpunkt zufriedener in bestimmten Lebensbereichen waren, ebenfalls erfolgreicher im Halten der Abstinenz sind. Demzufolge sind beispielsweise²⁵ 89,4% der abstinent lebenden Personen²⁶ zufrieden mit ihrer Alltags- und Tagesstrukturierung, wohingegen nur 64,1% der rückfällig gewordenen Personen mit diesem Punkt glücklich sind. Ähnlich sieht es bei der Zufriedenheit mit Schule/Ausbildungsplatz/Arbeitsplatz oder der Beschäftigungssituation aus (88,2% zu 60%). Das Freizeitverhalten spielt ebenso eine wichtige Rolle beim Therapieerfolg, so finden 88,2% der abstinent lebenden Personen ihre Freizeitgestaltung in Ordnung. Konträr dazu sind bloß 60% der rückfälligen Personen zufrieden mit ihrem Freizeitverhalten. Ähnlich sieht es mit dem allgemeinen sozialen Umfeld aus (87,8% zu 66,7%)²⁷. Hier wird wieder einmal deutlich, dass die soziale Di-

²⁵ N= s. Abb. 2 Zufriedenheit bestimmter Situationen nach Therapieende, stationär

²⁶ Hier werden die insgesamt abstinenten Personen sowie abstinente Personen nach einem Rückfall zusammengezählt

²⁷ Weitere Punkte sind der Abbildung 2 Zufriedenheit bestimmter Situationen nach Therapieende, stationär zu entnehmen

mension der Entstehung einer Sucht eine wichtige Rolle im Leben eines:r Abhängigkeitserkrankten spielt.

Zufriedenheit mit	N	Therapieerfolg		
		Abstinent + abstinent nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	1.901	90,8%	81,5%	88,7%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	1.895	89,4%	64,1%	83,7%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	1.900	88,2%	60,0%	81,8%
Freizeitverhalten	1.900	88,2%	60,0%	81,8%
Weiteres soziales Umfeld	1.884	87,8%	66,7%	83,1%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	1.885	83,7%	48,6%	75,6%
Psychische Gesundheit, seelischer Zustand	1.903	82,0%	49,0%	74,5%
Familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	1.900	82,0%	61,3%	77,3%
Finanzielle Situation	1.903	78,6%	56,4%	73,6%
Körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	1.904	78,5%	50,1%	72,1%

28

Abb. 2 Zufriedenheit bestimmter Situationen nach Therapieende, stationär (Bachmeier u.a. 2020:59)

Die am häufigsten genannten Gründe für den erneuten Konsum, sind (N=1.438): Depressionen (22,7%), Frustration sowie Enttäuschung (22,4%), innere Spannung und Unruhe (20,6%), Ärger (20,2%), Einsamkeit (18,6%) sowie Stressgefühle (16,3%). Zudem geben 7,2% an, dass sie in Gesellschaft der Versuchung des Konsumierens nicht widerstehen konnten. Entzugserscheinungen scheinen mit einer Häufigkeit von 9,4% recht selten Rückfallursache zu sein (vgl. Bachmeier u. a. 2020: 59). So spielen auch negative Gefühle, zu meist von der sozialen Umwelt ausgehend, eine wichtige Rolle im Leben eines:r Abhängigkeitserkrankten.

2. Bei der Effektivität von **ambulant** Suchtrehabilitationsmaßnahmen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit) wurden aus sechs Einrichtungen insgesamt 277 Patient:innen befragt. Jedoch haben nur 135 Patient:innen den Bogen beantwortet zurückgeschickt. 112 Personen (83,7%) absolvierten aufgrund der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit eine ambulante oder poststationär ambulante Suchttherapie bzw. haben im Kontext der Kombinationsbehandlung einen Teil der Therapie ambulant durchgeführt (vgl. Neumann u. a. 2020: 89 f.). Die beiden letzten Formen der ambulanten Suchttherapie werden wegen ihrer geringen Fallzahlen im Folgenden als „ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung“ (Neumann u. a. 2020: 89 f.) zu-

²⁸ Gesamt steht hier für alle die sich zu den einzelnen Punkten der Zufriedenheit geäußert haben

sammengefasst. Die bereits erläuterten vier Berechnungsformen gelten auch für die ambulante Katamneseuntersuchung. Für eine bessere Übersicht bildet folgend **Berechnungsform drei** die Grundlage, bei der alle Katamneseantworter:innen einbezogen werden. Von den 135 Patient:innen, die den Katamnesebogen ausgefüllt haben, sind 73,3% in den letzten zwölf Monaten abstinent geblieben. 15,6% hatten einen Rückfall, sind jedoch zum Zeitpunkt der Befragung seit 30 Tagen wieder abstinent. Rückfällig sind insgesamt 15 Patient:innen (11,1%) geworden (vgl. ebd.: 93 f.). Nur 25 Patient:innen gaben an, wann der erste Rückfall stattgefunden hat. Im ersten Monat wurden bereits 40% rückfällig. Nach einem halben Jahr steigt die Anzahl der rückfälligen Personen auf 84% (vgl. ebd.: 96). Auch hier scheinen weitere Hilfen, wie beispielsweise Selbsthilfegruppen, bedeutsam für eine anhaltende Abstinenz. Dies zeigt die hohe Anzahl der abstinenten Katamneseantworter:innen mit 73,1% (N=78), die eine Selbsthilfegruppe besucht haben. Gründe für einen Rückfall waren an erster Stelle (N= 34) Frustration und Enttäuschung mit 44,1%, es folgen Ärger (38,2%) und Depression (35,3%). Gleichauf mit dem Punkt Depression sind zudem die innere Anspannung und eine schwierige Lebenssituation. Auch bei der ambulanten Katamneseuntersuchung zeigt sich, dass entzugsähnliche Beschwerden mit 8,8% das Schlusslicht bilden. Die Versuchung, in Gesellschaft zu konsumieren, wird dahingegen mit 20,6% höher bewertet (vgl. ebd.: 97). Abstinent lebende Patient:innen sind „in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige“ (ebd.: 96) Patient:innen. Die größte Diskrepanz (N=119) ist, anders als bei der stationären Katamneseuntersuchung, in dem Bereich der Zufriedenheit mit dem Substanzmittelkonsum zu finden. So sind 90,5% der abstinent lebenden Personen²⁹ zufrieden mit diesem Zustand. Die rückfälligen Patient:innen sind nur zu 42,9% zufrieden mit ihrem Substanzkonsum. Weitere große Differenzen sind in der Zufriedenheit mit der körperlichen (82,9% zu 42,9%) sowie mit der psychischen Gesundheit (80% zu 42,9%) zu finden. Aber auch die Zufriedenheit mit der familiären Situation zeigt eine Diskrepanz von 30% auf (80% zu 50%).

²⁹ Eingeschlossen sind auch rückfällig gewordene Patient:innen, welche zum Katamnesezeitpunkt 30 Tage abstinent sind

	Katamnestiche Erfolgsquote		Rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	95	90,5%	6	42,9%	101	84,9%
Weiteres soziales Umfeld	93	88,6%	10	71,4%	103	86,6%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	91	86,7%	9	64,3%	100	84,0%
Wohnsituation	91	86,7%	9	64,3%	100	84,0%
Freizeitverhalten	90	85,7%	9	64,3%	99	83,2%
Finanzielle Situation	90	85,7%	10	71,4%	100	84,0%
Körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	87	82,9%	6	42,9%	93	78,2%
Psychische Gesundheit, seelischer Zustand	84	80,0%	6	42,9%	90	75,6%
Familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	84	80,0%	7	50,0%	91	76,5%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	82	78,1%	6	42,9%	88	73,9%
Straftaten bzw. justizielle Situation	17	16,2%	1	7,1%	18	15,1%

Abb. 3 Zufriedenheit bestimmter Situationen nach Therapieende, ambulant (Neumann u.a. 2020: 96)

Dieses Kapitel verdeutlicht noch einmal anhand von konkreten Zahlen, wie kritisch besonders die ersten Monate nach Abschluss einer Suchtbehandlung sind sowie die Bedeutsamkeit der sozialen Dimension. So bildet diese nicht nur einen beachtlichen Entstehungsfaktor einer Sucht, sondern wirkt sich ebenso auf einen Rückfall aus. Ob sich Alkoholwerbung ebenfalls negativ auf die Abstinenz auswirken kann, wird in den folgenden Kapiteln untersucht.

6. Werbung

6.1. Fakten und Daten von (Alkohol-)Werbung

Werbung hat im Grunde vier Hauptziele: die Vermarktung von neuen Produkten, die Gründung neuer Märkte, eine Steigerung des Absatzes sowie die Erfolgssicherung (vgl. Lucius 2014: 206). Der:die potentielle Kund:in soll zunächst durch die Werbung positiv auf das Produkt oder die Marke bzw. das Unternehmen geprägt werden. Daraufhin soll die Person für weitere Informationen über das Produkt zugänglich sein, um schlussendlich ins Handeln zu kommen: dem Kauf. Denn die Werbung kann den Erfolg eines Unternehmens nur sichern, wenn sie zweckgemäß einem gesteigerten Verkauf des beworbenen Produkts dienlich ist (vgl. Bak 2019: 6). Mittlerweile geht es bei der Werbung nicht mehr allein um das bloße Bewerben eines Produkts, sondern vielmehr um eine Wertevermittlung. Mit dem Kauf des angepriesenen Produkts sollen insbesondere Sehnsüchte in Erfüllung gehen. Jedenfalls lauten so die Versprechungen der Werbetreibenden (vgl. Hoffarth 2020: 8 f.). Das Erwerben eines Produkts geht demnach mit dem Werbeversprechen einher, zusätzlich mit bestimmten

Werten belohnt zu werden. So definiert Hennecke (2012) Werbung als „absichtliche Beeinflussung von Verhalten und Einstellungen“ (Hennecke 2012: 107). Werbung ist heutzutage voller „Zusatznutzen“ (Bak 2019: 8), so können die Kund:innen durch die Nutzung bestimmter Produkte ihren sozialen Status sowie ihre Individualität ausdrücken (vgl. ebd.). Zudem soll Werbung Emotionen hervorbringen. Diese soll der:die Kund:in im Anschluss mit der Marke verbinden, damit sie im Gedächtnis bleibt (vgl. Hoffmann 2014: 27). Nach Golonka ist der Kaufentscheidungsprozess zumeist nicht rational sondern „unterliegt [...] unterschiedlichen emotionalen und kognitiven Verzerrungen [...]“ (Golonka 2009: 62). Dies ist vor allem der Fall, wenn „[...] die Wahrnehmung zu stark durch Gefühle geleitet wird [...]“ (ebd.).

Die Alkoholbranche schließt sich der gängigen Art der Werbung an und nutzt das Instrument der Wertevermittlung. Alkoholwerbung wird somit als Imagewerbung definiert. So geht es bei der Vermarktung von Alkohol vorrangig um die Vermittlung eines positiven Gefühls und weniger um die Kerndaten des Produkts (vgl. Schaller u. a. 2017: 14). Ein Image kann viele Bedeutungsweisen haben, die beispielsweise die eigene Person betreffen (soziale Rolle in der Gesellschaft). Zusammengefasst „existiert [das Image] auf der Gefühls- und Emotionsebene“ (Hoffmann 2014: 30). Des Weiteren ist die Alkoholbranche ebenfalls auf eine stetige Steigerung ihres Umsatzes angewiesen. Dies wird durch das Erschließen neuer Kund:innen sowie einer festen Beziehung zur Marke erreicht (vgl. Hoffarth 2020: 11 f.). Auch sind viele Alkoholbranchen häufig Sponsoren größerer Sportausstrahlungen. Demnach werden deren Produkte vor und während der Übertragung beworben und in Verbindung mit dem gezeigten Event gebracht (vgl. ZAW e.V. 2021b: 6).

2020 wurden Werbeausgaben für Biere in Höhe von 299,9 Millionen Euro veranschlagt. Das sind 26,9% weniger als noch im Vorjahr, was auf die Covid-19 Pandemie zurückzuführen ist. So wurde nicht nur weniger geworben, sondern auch weniger konsumiert und demnach weniger Umsatz generiert. In 2020 lag der Umsatz von Betrieben, die mehr als 20 Mitarbeiter:innen beschäftigen, bei 7.612 Millionen Euro. Im Vorjahr waren es 8.347 Millionen Euro (vgl. ZAW e.V. 2021c: 108 f.). Bei Spirituosen wurden insgesamt 93,8 Millionen Euro in Werbung investiert (vgl. ebd.: 190 f.).

6.2. Rechtlicher Rahmen

Das Werberecht für Alkohol in Deutschland ist weder einheitlich noch kohärent. So waren die Gesetze ursprünglich zur Wettbewerbssteuerung angedacht. Mittlerweile gibt es einige rechtliche Bestimmungen, die auch Verbraucher:innen schützen sollen (vgl. Becker 2010: 42). Diese rechtlichen Regelungen beziehen sich zumeist auf die Zielgruppe der Jugend. So darf sich Alkoholwerbung gemäß §6 Absatz 5 des JMStV³⁰ nicht an Jugendliche richten, sie beim Konsumieren alkoholischer Getränke zeigen oder Jugendliche anderweitig besonders ansprechen. In §8 Abs. 10 MStV³¹ ist geregelt, dass Alkoholwerbung den „übermäßigen Genuss“ von Alkohol nicht fördern darf. Hinzu kommen die freiwilligen Verhaltensregeln, welche der Deutsche Werberat aufgestellt hat. Im folgenden Kapitel sollen diese genauer betrachtet werden.

6.3. Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke

Hauptsächlich sind die Regelungen der Alkoholwerbung selbstregulativ und werden mit den freiwilligen „Verhaltensregeln des Deutschen Werberates über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ reglementiert.

Träger des deutschen Werberats ist der Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft (ZAW e.V.). Der ZAW e.V. sieht sich selbst als „Spitzenverband der deutschen Werbewirtschaft“ (ZAW e.V. 2021c: 230). Mit ihren 44 Mitgliedsorganisationen³² hat er es sich zur Aufgabe gemacht die Freiheit der Wirtschaftswerbung zu erhalten und auszubauen, um somit „unverhältnismäßigen produkt- oder medienbezogenen Verboten und Beschränkungen kommerzieller Kommunikation“ (ebd.) entgegenzuwirken. Außerdem beschreibt sich der ZAW e.V. auf seiner Internetpräsenz als der „runde Tisch der Werbewirtschaft“ (ZAW e.V. 2021a). Er ist zudem „die Stimme Deutschlands“ (ebd.), wenn es um Werbung geht und arbeitet eng mit der Politik zusammen. Der ZAW e.V. spricht sich für eine freiwillige Selbstregulierung der Werbenden aus (vgl. ZAW e.V. 2021c: 231). Der Werberat beschreibt sich als „reines Selbstkontrollorgan“ (Deutscher Werberat o. J.c) der Werbewirtschaft, der eigen-

³⁰ Jugendmedienschutz-Staatsvertrag

³¹ Medienstaatsvertrag

³² Bestehend aus: Werbende Wirtschaft (18); Medien und Werbung Durchführende (19); Kommunikations- und Mediaagenturen (2); Markt- und Sozialforschung sowie Werbeberufe (5)

ständig handelt. Aufgabe des deutschen Werberates ist es, Werbung, die gesellschaftlich nicht akzeptiert ist, zu korrigieren oder zu entfernen (vgl. Deutscher Werberat o. J.a). Die „Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ wurde vom ZAW e.V. 1976 das erste Mal verabschiedet und seitdem regelmäßig erneuert (vgl. ZAW e.V. 2020). In dem 24-seitigen PDF sind neun Verhaltensregeln für Alkoholwerbung im Allgemeinen enthalten sowie vier Leitlinien für den Social-Media Bereich³³. Diese Regeln wurden vom ZAW e.V. zusammen mit Herstellern, Importeuren und Händlern alkoholischer Getränke erarbeitet (Deutscher Werberat 2015). Der Einstieg in die Richtlinien erfolgt mit einer Vorbemerkung, in dem der Werberat schreibt, dass sie „der Überzeugung sind, dass die meisten Menschen in Deutschland alkoholhaltige Getränke verantwortungsvoll konsumieren“ (Deutscher Werberat 2015). Da der missbräuchliche Konsum von Alkohol aber auch einen erheblichen Schaden für die Person und deren Umwelt haben kann, wurden die folgenden Regeln³⁴ aufgestellt:

1. Werbung darf keinen **missbräuchlichen Konsum** präsentieren. Somit ist es nicht erlaubt übermäßigen Konsum zu zeigen, oder durch Slogans wie „Wenn du dich erinnern kannst, warst du nicht dabei“ (ebd.: 5) darzustellen. Auch „maßvolles Trinken in unpassenden Situationen“ (ebd.) darf nicht gezeigt werden, zum Beispiel wenn ersichtlich ist, dass es sich um den Arbeitsplatz handelt. Dies gilt insbesondere für das Zeigen von Jugendlichen. Zudem darf Werbung für Alkohol keine Aufforderung zum übermäßigen Konsum sein, beispielsweise durch das Bewerben von „All-you-can-drink“ Aktionen. Auch darf Alkoholwerbung keine Verbindung zwischen „gewalttätigem, aggressiven oder gefährlichem“ (ebd.: 8) Verhalten und dem Konsum von Alkohol ziehen. Der Verzicht von alkoholischen Getränken soll nicht negativ abgebildet werden und es darf nicht klar erkennbar sein, dass eine Person in der Werbung zu viel Alkohol konsumiert hat (vgl. ebd.: 5 ff.).

³³ Aufgrund der Komplexität von Werbung im Bereich Social-Media wird auf die Verhaltensregeln dessen nicht näher eingegangen.

2. Wie bereits kurz erwähnt, dürfen **Kinder und Jugendliche** weder beim Konsumieren von alkoholhaltigen Getränken gezeigt werden noch dürfen sie aufgefordert werden, Alkohol zu konsumieren. Alkoholwerbung darf sich auch mit ihrer Gestaltung nicht an Kindern oder Jugendlichen orientieren. Medien, die überwiegend von Kindern und Jugendlichen genutzt werden, dürfen keine Werbung für Alkohol zeigen. Zudem darf Alkoholwerbung Kinder und Jugendliche nicht provozieren, beispielsweise aufgrund ihres Alters, Alkohol zu trinken. Die werbenden Personen dürfen keine Aussagen darüber treffen, dass sie bereits in jungen Jahren Alkohol probiert oder getrunken haben. Zudem darf die Werbung nicht auf Trikots oder anderen Werbe-/Sponsoringmaßnahmen gedruckt beziehungsweise gezeigt werden, die sich an Kinder und Jugendliche richten (vgl. ebd.: 8 ff.).
3. **Leistungssportler:innen** dürfen nicht als werbende Personen für Alkohol zu sehen sein. Für Sportler:innen die den Leistungssport nicht mehr ausüben gilt diese Einschränkung nicht (vgl. ebd.: 10).
4. Das Führen von **Fahrzeugen** darf nicht nach oder im Zusammenhang mit Alkohol gezeigt werden oder bei anderen gefährlichen Situationen gezeigt werden (vgl. ebd.: 11 f.).
5. Alkoholwerbung darf nicht den Anschein haben, dass es **Krankheiten** beseitigt, lindert oder ihnen vorbeugt, weder mit Aussagen in diese Richtung noch mit der Bekleidung der Personen (vgl. ebd.: 12).
6. Ein **hoher Alkoholgehalt** darf nicht als besonderes Merkmal hervorgehoben werden, sowie ein niedriger Alkoholgehalt nicht als risikoärmeres Getränk dargestellt werden darf (vgl. ebd.: 13).
7. Werbung für alkoholhaltigen Getränken darf nicht den Eindruck erwecken, dass es enthemmend wirkt, **Angstzustände** beseitigt oder lindert sowie dabei hilft, psychosoziale Konflikte zu lösen (vgl. ebd.: 13 f.).
8. Alkohol darf nicht in Verbindung mit einer **Leistungssteigerung** dargestellt werden, weder in physischer Form (Marathonlauf) noch in Form von sozialem oder sexuellem Erfolg (vgl. ebd.: 15 f.)

9. Die in der Werbung gezeigten Personen müssen mindestens „**junge Erwachsene**“ sein, vom Alter sowie vom Aussehen her, um den Regeln aus Punkt vier zu entsprechen (vgl. ebd.: 17).

Wird eine Beschwerde an den Deutschen Werberat gemeldet wird diese gesichtet, das Unternehmen benachrichtigt und um eine Stellungnahme gebeten. Daraufhin entscheidet das Gremium über die nächsten Schritte und fordert eine Änderung oder Einstellung der problematischen Werbung. In 94% der Fälle reicht dies aus, damit die Werbung verändert oder eingestellt wird. In einigen wenigen Fällen muss eine „öffentliche Rüge“ (Deutscher Werberat o. J.b), in Form von einer öffentlichen Ermahnung, ausgesprochen werden. Falls eine Werbung gegen ein Gesetz verstößt, beispielsweise gemäß §6 Absatz 5 JMStV, wird die dafür zuständige Stelle informiert (vgl. ebd.).

7. „Sail away“ – eine exemplarische Analyse

In der folgenden Analyse des Werbespots zu „Beck’s Unfiltered“ (2021) wird sich hauptsächlich auf Begriffe der Bildsemiotik nach Thomas Friedrich und Gerhard Schweppenhäuser (2010) bezogen. Die Verwendung der Bildsemiotik kann im ersten Moment verwirren, da es sich im Falle eines Werbespots um eine Art von Film handelt. Für die Autoren zählt der Film als Aneinanderreihung von Bildern „[...] natürlich definitiv zu Bildsemiotik hinzu“ (Friedrich und Schweppenhäuser 2010: 126). Beim Konsumieren von Filmen oder eines Werbespots muss grundsätzlich beachtet werden, dass „wir nicht die Sache selbst [sehen], sondern deren zeichenhafte Repräsentation“ (vgl. ebd.: 128). Zudem richtet sich die Analyse nach dem Analysemodell von Golonka (2009)³⁵, das in produktbezogene, senderbezogene, empfängerbezogene Werte sowie Stimmungswerte unterscheidet³⁶ (vgl. Golonka 2009: 329). Mit diesen ersten, basal einleitenden Gedanken zu werbungstheoretischen Aspekten kommt es nun zur bereits betitelten exemplarischen Analyse.

7.1. Beschreibung der Werbung

Die 30 Sekunden dauernde Werbung von Beck’s Unfiltered zeigt zu Beginn eine grüne Bierflasche, auf deren Korpus in Versalien „Beck’s Unfiltered naturtrübes Pils“

³⁵ s. Anhang Abb. 9 Analysemodell der Wertevermittlung

³⁶ Angelehnt an die Werbestrategien Sowinskis (1998)

steht. Darunter, ebenfalls in Versalien geschrieben, der Zusatz „samtig-erfrischender Geschmack“. Zudem findet die Heimat der Beck's Brauerei Bremen Erwähnung auf der Flasche. Im Hintergrund lässt sich das Meer und ein Sonnenuntergang erahnen. Die äußere Flaschenwand ist mit Wassertropfen überzogen.



Abb. 5 Beck' Unfiltered Flasche (W&V 2021)

Im Hintergrund läuft „Sail away“ in einer neuen Interpretation³⁷. Der Liedtext „Sail away. You can fly. On these wings of freedom, you can reach the sky. Sail away. Dream your dreams. You will always find a way to make your feelings come true“, untermalt den gesamten Werbespot. Ein männlicher Sprecher³⁸ aus dem Off verkündet mit tiefer Stimme und leicht versetzt zum Liedtext: „Das neue Beck's Unfiltered“. Es folgt ein Blick ins Innere der Flasche, das Bier wird geschüttelt und geht über ins Meer, das vom aufkommenden Gewitter aufgewühlt ist. Zudem erscheint ein Schiff mit grünen Segeln. Als Nächstes folgt ein schneller Bildwechsel zwischen einem Strudel aus Bier und dem Meer.



Abb. 6 Strudel (W&V 2021)

Ein kurzer Blick ins Innere des Schiffes zeigt einen Mann, der Geschirr abspült. Daraufhin wird das Deck gezeigt, auf dem vier Personen die Segel hissen, sie scheinen aufgrund des Unwetters angestrengt zu sein. In der nächsten Sequenz sehen die gezeigten Menschen erleichtert aus, im Hintergrund erscheinen die grünen Segel des Schiffes. Die Wolkendecke bricht auf und der Sonnenuntergang ist zu sehen,

³⁷ Ursprünglich stammt das Lied von Hans Hartz, einem Deutschen Sänger; die Sänger:in dieser Version ist unbekannt

³⁸ Aufgrund der naheliegenden Vermutung es handle sich um einen männlichen Sprecher, wird im weiteren Verlauf der männliche Pronomen verwendet

welcher bereits zu Beginn des Spots schemenhaft dargestellt wurde. Drei Menschen springen anschließend ins Meer, die Sequenz springt um und es wird durch Farb- und Perspektivwechsel der Eindruck erzeugt, als seien die Personen in ein Glas Bier gesprungen.



Abb. 7 Sprung ins Meer (W&V 2021)

Sie schwimmen an Land und schwenken eine Flasche „Beck’s Unfiltered“ auf den Kopf, woraufhin ein weiterer Blick ins Innere der Flasche folgt. Die Flüssigkeit verändert sich von klarem Gelb zu trübem Gelb. Der Sprecher aus dem Off kommentiert: „Ein naturtrübes Pils mit samtig-erfrischendem Geschmack.“ Die nächste Sequenz zeigt vier sichtbare Personen vor einem Lagerfeuer am Strand. Im Hintergrund treibt ruhig das Schiff mit den grünen Segeln. Zwei am Rand sitzende Personen unterhalten sich gestikulierend, während die zwei in der Mitte sitzenden Personen ein „Beck’s Unfiltered“ trinken. Die Stimmung scheint fröhlich. Die linke Person trinkt aus einem Glas, die Rechte direkt aus der Flasche. Das Schiff wird fokussiert und es folgt noch einmal das „Beck’s Unfiltered“ Logo. Im Hintergrund sind Reflexionen von zwei Personen im Wasser zu sehen, welche am Strand entlanglaufen. Die Sprecherstimme beendet den Werbespot mit dem Satz: „Erlebe alles.“ Dieser wird abschließend unter dem Beck’s Logo eingeblendet.



Abb. 9 Erlebe alles (W&V 2021)

7.2. Analyse des Werbespots „Sail Away“ (2021)

Die Rhetorik, auch unter Redekunst bekannt, ist eins der bedeutsamsten Instrumente in der Werbung. Die Werbenden nutzen rhetorische Mittel sprachlich sowie visuell,

beispielsweise in Form von Bildmetaphern, um Gefühle oder eine bestimmte Stimmung zu erzeugen (vgl. Friedrich und Schweppenhäuser 2010: 45).

Die Stimme aus dem Off sagt insgesamt nur drei Sätze, weswegen der Fokus der Analyse auf die gesungenen Worte im Hintergrund gelegt wird. Jedoch werden durch den Sprecher jeweils zu Beginn und am Ende des Werbespots **produktbezogene** Werte aufgezählt. Gleich am Anfang geht die männliche Sprecherstimme auf den symbolischen Wert der Neuheit ein, in dem er betont „Das *neue* Beck's Unfiltered“. Zum Schluss des Werbespots werden hingegen funktionale Werte angesprochen: „ein *naturtrübes* Pils, mit *samtig-erfrischendem* Geschmack“. Die Werte „samtig“ und „erfrischen“ fasst Golonka unter „Qualitätswerte“ (Golonka 2009: 329) zusammen. So wird versucht, durch die Neuheit des Produkts, die Aufmerksamkeit des Zuschauers zu gewinnen, um am Ende mit den Qualitätswerten zu überzeugen. Den größten gesprochenen Teil übernimmt, wie eingangs erwähnt, die Musik. Musik gilt als ein prominentes Mittel zur Kundenbeeinflussung. Durch sie können in wenigen Sekunden Bildassoziationen und Stimmungen hervorgerufen oder in der Erinnerung reaktiviert werden (vgl. Golonka 2009: 63 f.). In den 30 Sekunden des Werbespots wird die Textzeile „Sail away. You can fly. On these wings of freedom, you can reach the sky. Sail away. Dream your dreams. You will always find a way to make your feelings come true“ (W&V 2021) gesungen. Fremdsprachliche Elemente gelten als modern und aufgeschlossen (vgl. Golonka 2009: 229). Die gleiche Wirkung hat auch der Zusatz: „*Unfiltered*“. Damit spricht Beck's auch Konsument:innen außerhalb Deutschlands an und den **senderbezogenen** Wert der Globalität (vgl. ebd.: 329).

Das Lied „Sail away“ hat eine lange Tradition bei Beck's. Im Jahr 1992 hat Hans Hartz erstmalig den Song für Beck's eingesungen und wurde 1995 von Joe Cocker abgelöst (Markus Weber 2014). Somit spricht die Beck's Werbung einen weiteren senderbezogenen Wert an: die Tradition. Diese lange Tradition spiegelt sich auch in den Kommentaren zu einem YouTube Video mit dem Namen „Sail away- Beck's song“ wider. So verbinden insbesondere zwei der insgesamt 16 Kommentator:innen den Song direkt mit Alkohol. Seegal Galguntijak schreibt: „Schade, dass ich diesen Song ewig mit alkoholischen Getränken in Verbindung bringen werde“ (sunshine9923 2013). AnkyPanky schreibt sogar „Ich habe ja nun seit Jahren kein Bier mehr getrunken. Aber dazu würde ich mir nun glatt ein Beck's genehmigen [...]“ (ebd.). Besonders die Antwort von AnkyPanky zeigt eindrucksvoll, wie Musik und die damit verbundenen Bilder bestimmte Gefühle hervorrufen können, sodass der:die Nutzer:in

nach Jahren ohne Bier „nur“ durch dieses Lied wieder Lust auf ein Beck’s Bier bekommt.

Des Weiteren wird „Sail Away“ in diesem Jahr von einer weiblichen, bisher unbekannt Stimme gesungen. Das Lied wirkt allgemein ruhiger und ist im modernen Stil der derzeitigen Charts gehalten. Somit ist davon auszugehen, dass die Zielgruppe nicht nur beständige Kund:innen sind, sondern der Werbespot ebenfalls an jüngere Menschen gerichtet ist. Auch findet sich eine Form des Parallelismus wieder, indem nach beiden „Sail Away“ Liedabschnitten jeweils ein kurzer und ein langer Satz folgen. So wird eine dramatische Wirkung erzielt (vgl. Friedrich und Schweppenhäuser 2010: 52 f.)

Bei der oben genannten Liedzeile geht es nicht darum, dass einem in Wirklichkeit Flügel wachsen. Vielmehr ist es eine sprachliche Allegorie, die durch verschiedene Metaphern mit den Worten des „weg Segelns“, der „Flügel“ und des „Fliegens“ assoziiert wird. Sie vermitteln ein Gefühl von Freiheit, Selbstbestimmtheit und der Befähigung alles schaffen zu können. Es entsteht der Eindruck, dass mit Hilfe eines kühlen Biers und dem damit verbundenen Loslassen Wege gefunden werden positive Gefühle zu erzeugen (vgl. ebd.: 36 f.). Dies bekräftigen auch die Kommentare unter dem bereits genannten YouTube Video „Sail away- Becks song“, so schreibt beispielsweise Stefan Henning: „Ein echter Klassiker. Gibt einen das Gefühl von Freiheit“ (sunshine9923 2013).

Dieser Eindruck wird besonders durch visuell-verbale Vergleiche hervorgerufen (vgl. Friedrich und Schweppenhäuser 2010: 50 f.). Demnach werden ebenfalls produkt-, sowie senderbezogene Werte in Form von visuellen Reizen angesprochen. Die Abbildung 11 zeigt, welche visuellen Reize passend zu der Liedzeile, sowie zur Sprecherstimme ausgewählt wurden.

Zeitangabe(min)	Visuell	Verbal
0:00	Die typische grüne Flasche erscheint, sie ist mit Wasserperlen übersät – im Hintergrund ist unscharf ein Sonnenuntergang zu erkennen.	Sail away (Das neue Beck’s Unfiltered) ³⁹
0:02	Ein Szenenwechsel ins Innere der Flasche erfolgt. Bier schwappt wie eine Welle über das gesamte Bild und verwandelt sich in ein aufbrausendes (Bier-) Meer	You can fly

³⁹ Die in Klammer gesetzten Sätze werden von der Sprecherstimme gesprochen

0:05	Das Schiff mit den grünen Segeln erscheint auf dem Meer. Ein Gewitter zieht auf. Der Himmel wirkt gelblich	On the wings of
0:07	Der Himmel wird zu einem Strudel aus Bier, der sich in Wasser auflöst	Freedom
0:09	Menschen auf dem Schiff, versuchen mit aller Kraft das Schiff vor dem Kentern zu bewahren. Das Wasser peitscht ihnen entgegen	You can reach the sky
0:13	Ein grünes Segel erscheint, glückliche Menschen sind zu sehen, die aufs Meer schauen. Es erscheinen weitere grüne Segel	Sail away
0:16	Der Sonnenuntergang, der schon in der ersten Sequenz zu sehen ist, kommt zum Vorschein. Drei Personen springen in das offene Meer.	Dream your dreams
0:18	Es wirkt, als ob die Personen in Bier gesprungen seien	Kurze Pause des Gesangs
0:19	Die drei Menschen schwimmen an das Ufer im Hintergrund erscheint das Schiff	You will always find
0:20	Am Strand angekommen schwenken zwei Personen das „Beck’s Unfiltered“ auf den Kopf	A way to
0:22	Es erfolgt ein weiterer Blick ins Innere der Flasche, worin das Bier Wellen schlägt und sich von klar in trüb verändert	Make your feelings (Ein naturtrübes Pils)
0:25	Ausgelassene Menschen am Lagerfeuer, die Stimmung scheint gut. Zwei Menschen mittig im Bild prostet sich mit einem „Beck’s Unfiltered“ zu. Im Hintergrund erscheint das Schiff	Come true (mit samtig-weichem Geschmack)
0:28	Es wird der Schatten zweier Menschen gezeigt, die über den nassen Strand laufen. Dazu erscheint das Beck’s Logo sowie „Beck’s UNFILTERED“ und zum Schluss „Erlebe alles“ ebenfalls in Versalien	(Erlebe alles)

Abb. 11 Visuell-verbaler Vergleich

So spiegeln die Wasserperlen auf der Bierflasche die Frische des „neuen Beck’s Unfiltered“ wider. Zudem werden am Ende des Werbespots glücklich wirkende Menschen während des Trinkens vom „Beck’s Unfiltered“ gezeigt. Unterdessen sagt der Sprecher „mit samtig-weichem Geschmack“. Auf diese Weise wird das Verbale durch

visuelle Bilder positiv betont was den guten Geschmack des Bieres noch eindrücklicher hervorhebt. Der senderbezogene Wert der Tradition wird ebenfalls gleich in der ersten Sequenz angesprochen. Der Werbespot startet mit dem gleichnamigen Lied „Sail Away“. Währenddessen erscheint die typisch grüne Flasche im Vordergrund. Besonders auffällig beim näheren Betrachten der visuellen Reize in Verbindung mit den verbalen Reizen des Liedes ist, dass gerade die **empfängerbezogenen** Werte des Liedes in Beziehung mit dem Bier gebracht werden. So wird *you can fly* mit dem Bier, das Wellen schlägt, verbunden, woraufhin *on the wings* mit dem Auftauchen des Beck's Schiffes verbildlicht wird. Es wirkt so, als würde das Beck's Bier dazu verhelfen fliegen zu lernen. Fliegen wird mit Freiheit und Sorglosigkeit assoziiert, was reine Bedürfniswerte sind (vgl. Golonka 2009: 329). Es zieht zwar ein Gewitter auf, aber die nächste Symbolik, in Form eines (Bier-) Strudels, welches mit dem Wort *Freedom* auftaucht, entschärft die Bedrohung wieder. Der sich nach rechts herum drehende Strudel, wie es auch hier der Fall ist, wird in vielen Kulturen mit der Bedeutung der „unendlichen Bewegung des Lebens“ (Neumayer und Stark 2012: 119) verbunden. Zudem steht die rechtsdrehende Spirale für Kraft (Szeli 2016). Ein Strudel aus Bier, der in das raue Meer übergeht, könnte somit als kraftspendend gedeutet werden – eine Kraft, die der:die Rezipient:in für eine erfolgreiche Bewältigung kommender Herausforderungen benötigt (vgl. Golonka 2009: 329). Im Falle des Werbespots besteht diese Herausforderung darin, unbeschadet aus dem Unwetter zu kommen. So werden die grünen Segel gemeinschaftlich eingeholt bzw. gegen den Sturm gerichtet. Der Liedabschnitt *Sail away* wird durch grüne Segel visualisiert, die erneut eine Verbindung zwischen Beck's und dem traditionellen Lied hervorheben, also einen **senderbezogenen** Wert. Die vor Erleichterung strahlenden Menschen im Vordergrund des Segels zeigen, dass mit dem Beck's Schiff jeder Sturm überwunden werden kann und es ihnen den nötigen Schutz gibt. Es macht den Anschein als könnte jede Herausforderung mit Beck's bewältigt werden. Zudem wird das Gefühl von Gemeinschaft sowie Erfolg vermittelt, die Sequenz zeigt also weitere empfängerbezogene Werte (vgl. ebd.). In der darauffolgenden Sequenz mit der Liedzeile *dream your dreams*, erscheint ein farbenkräftiger Sonnenuntergang. Während einer kurzen Pause des Gesangs springen drei Menschen ins offene Meer. Das Meer wandelt sich daraufhin in eine Unterwasserwelt aus Bier. Die Belohnung für die bewältigte Herausforderung wird folglich mit dem „Sprung“ ins Bier visualisiert. Als *find a way* gesungen wird, schwenken zwei am Strand sitzende Menschen das „Beck's

Unfiltered“ auf den Kopf. Es macht den Eindruck, als wäre das Bier der Weg die eigenen Gefühle (*make your feelings*) wahr werden zu lassen. Bestärkt wird diese Ansicht dadurch, dass das *come true* mit dem Bild von ausgelassenen, fröhlichen Menschen, die ein Beck's Bier an einem Lagerfeuer trinken, unterstrichen wird. Hier wird noch einmal das Gemeinschaftliche deutlich, das häufig mit dem Konsum von Alkohol einher geht⁴⁰, aber auch das Thema Freundschaft als sozialer Nützlichkeitswert steht hier im Fokus. Das im Hintergrund treibende Schiff rundet den Werbespot noch einmal ab. Es erscheint wie eine sicherheitsspendende Konstante. Demnach soll Beck's den Menschen die nötige Orientierung sowie Halt geben. Das Lied endet und die Sprecherstimme schließt mit den Worten „Erlebe alles“ den Werbespot ab. Dieser abschließende Satz erzeugt erneut das Gefühl, dass es nur ein Beck's Bier benötigt um sich gegen Risiken zu wappnen und Abenteuern zu erleben.

Zusammenfassend zielt die „Beck's Unfiltered“ Werbung auf die Thematik ab, dass nach jedem Sturm auch wieder gute Zeiten folgen. Visualisiert wird dies durch verschiedene Szenen, in denen das Meer mit Bier gleichgesetzt wird. Der Eindruck wird wiederum insbesondere durch den (Bier-) Strudel erzeugt. Der ebenfalls suggeriert, dass Beck's Bier einem die Kraft gibt, schwierige Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen. Des Weiteren wird durch den Sprung ins vermeintliche Meer vermittelt, dass Bier eine Art der Belohnung nach einer herausfordernden Situation ist. Auch die Gemeinschaft, Geselligkeit und Freundschaft hat eine große Bedeutung in dieser Bierwerbung. Somit wird eine Reihe von reinen Bedürfniswerten sowie individualisierten Leistungswerten gezeigt. Zudem sind in diesem Werbespot hedonistische Erlebniswerte wie Abenteuer und Vergnügen und damit einhergehend Unterhaltung zu finden. Zum Schluss spielt ebenfalls der Genuss eine große Rolle in dieser „Beck's Unfiltered“ Werbung.

Welche Rolle eine solche Werbung im Leben eines Menschen spielt, der aufgrund einer vorangegangenen Alkoholabhängigkeit abstinent lebt, wird in Kapitel 8 eingehend beleuchtet. Zunächst wird jedoch ein Blick auf die Einhaltung der Verhaltensregeln des Deutschen Werberats geworfen.

⁴⁰ s. dazu Kapitel 2.4.3.

7.3. Einhaltung der Verhaltensregeln des Deutschen Werberats

Der „Beck’s Unfiltered“ Werbespot zeigt nach den Richtlinien des Deutschen Werberats⁴¹ keinen missbräuchlichen Konsum. So wird weder zum (missbräuchlichen) Konsum verbal aufgerufen noch werden betrunkene Menschen gezeigt, die eindeutig zu viel konsumieren. Außerdem wird weder der Verzicht negativ portraitiert noch gewalttätiges Verhalten gezeigt. Zudem sind alle gezeigten Personen im Erwachsenenalter und keine bekannten Spitzensportler. Während des Konsums des Beck’s Bieres sind die trinkenden Personen nicht mehr auf dem Schiff. Somit zeigt die Beck’s Werbung keine Gefahren in Bezug auf Verkehr oder Ähnliches. Darüber hinaus werden keine krankheitsbezogenen Aussagen getätigt oder auf den Alkoholgehalt aufmerksam gemacht. Die Einhaltung des siebten Punkts bzgl. der „Angst, Enthemmung, Konflikte“ (Deutscher Werberat 2015: 13) erscheint möglicherweise zunächst. So werden wie oben beschrieben verschiedene Szenen im Zusammenhang mit dem Bier gezeigt, jedoch konsumiert keine Person vor Ende des Sturms ein Bier. Ähnlich sieht es mit dem Punkt 8 der Leistungsfähigkeit aus. So wird keine trinkende Person, vor oder während des Sturms und des Segel-Einholens gezeigt, allerdings der für Kraft stehende Strudel aus Bier. Es wird jedoch in den Verhaltensregeln explizit gesagt, dass

„[s]ofern Alkohol nur bei Gelegenheit bestimmter Erfolgsmomente getrunken wird oder sogar erst nach Abschluss dieser Situationen, liegt kein Verstoß gegen den Werbekodex vor(Deutscher Werberat 2015: 14).

Somit liegt auch für die zuletzt gezeigten Szenen kein Anhaltspunkt für einen Verstoß gegen die Verhaltensregeln vor.

8. Zusammenführung der Erkenntnisse „Werbung trifft auf Abstinenz“

Die Werbetreibenden halten sich, wie in Kapitel 7 aufgezeigt, an die „Verhaltensregeln des deutschen Werberats“. So wird in der zuvor analysierten Beck’s Werbung beispielsweise kein verantwortungsloser oder missbräuchlicher Konsum gezeigt. Werbung ist jedoch auf die breite Masse ausgelegt und soll so viele Menschen wie möglich zu einer Kaufentscheidung bewegen. Menschen in Abstinenz, gerade wenn sie in dieser noch nicht gefestigt sind, gehören zu einer vulnerablen Personengruppe. Die Katamnesestudie in Kapitel 5. zeigt, dass besonders in den ersten drei Mo-

⁴¹ s. dazu Kapitel 6.3

naten nach einer Suchttherapie die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls für Abhängigkeitserkrankte (vgl. Bachmeier u. a. 2020: 59). Somit ist davon auszugehen, dass abhängigkeiterkrankte Personen besonders in dieser Zeit viel anfälliger für etwaige Trigger sind. Dafür benötigt es nicht zwangsläufig die Visualisierung von missbräuchlichem Konsum. Es genügen oftmals schon kleine Reize, die aufgrund von fehlenden oder noch nicht gefestigten Bewältigungsmechanismen zu einem Rückfall, im Sinne der bereits genannten Definitionsarten, führen können.

Entstehen im Leben eines mittlerweile abstinent lebenden Menschen Stresssituationen, beispielsweise aufgrund eines anstrengenden Alltags, können diese nach Lazarus und Folkman (1984)⁴² in der primären Einschätzung zunächst unterbewusst in „stressig“ eingeordnet werden. Wird die stressige Situation folgend als „bedrohlich“ beurteilt besteht, wie in Kapitel 4.2. erläutert, hier bereits die Möglichkeit der Bewältigung. Nutzt der:die Abhängigkeitserkrankte zum Beispiel den Skill der „10-Minuten-Warten-Regel“ (Schnell 2020: 101) und wählt als Ablenkung das Schauen von Fernsehen, da dort bisher keine Trigger bekannt waren, kann der:die Abhängigkeitserkrankte mit einer Alkoholwerbung – beispielsweise der „Beck’s Unfiltered“ Werbung – konfrontiert werden. Anstatt der gewollten Ablenkung wird er:sie einer weiteren Stresssituation ausgesetzt, da allein der Anblick eines kühlen Bieres bestimmte Assoziationen hervorruft Dies kann selbst dann geschehen, wenn die Person ohne weiteren Grund den Fernseher anschaltet. Denn wie in Kapitel 2.4.2. bereits erläutert, ist Sucht ein gelerntes Verhalten (vgl. Tretter 2017: 77). Demnach können bestimmte Emotionen und Verhaltensweisen durch den bloßen Anblick des Konsummittels hervorgerufen werden und Suchtdruck entstehen lassen oder diesen verstärken (vgl. Tretter 2012: 39 f.). In unserer von Alkohol geprägten Gesellschaft ist es generell schwierig, dem Anblick von Alkohol zu entkommen. Doch im Alltag kommt es meist ohne verbale oder visuelle Wertevorstellung – wie es bei Werbung der Fall ist – zur Auseinandersetzung bzw. Konfrontation mit Alkohol. Die Kommentare auf YouTube unter dem traditionellen Beck’s Lied zeigen, dass bereits das Lied allein ein Verlangen nach einem (Beck’s) Bier auslösen kann. So hat der:die Kommentator:in AnkyPanky beispielsweise seit Jahren kein Bier mehr getrunken, doch er:sie verspürt allein durch das Lied „Sail away“ ein Verlangen nach diesem (sunshine9923 2013). Der Kommentar gibt erstmal keinen Aufschluss darüber ob der:die Kommentatorin

⁴² s. Kapitel 4.2.

eine Abhängigkeitserkrankung hat oder hatte. Davon ausgehend, dass keine derartige Erkrankung vorliegt, zeigt dies deutlich, welche Verknüpfungen unterhalb der Wahrnehmungsschwelle stattfinden. Wenn eine so enorme Luststeigerung selbst bei gesunden Menschen hervorgerufen wird, kann das Lied „Sail away“ ebenfalls den Suchtdruck eines:r Abhängigkeitserkrankten erhöhen. Abgesehen vom Lied transportiert auch die Bildsymbolik der „Beck’s Unfiltered“ Werbung mehrere Aussagen, die einen Menschen in Abstinenz triggern können. Zunächst wird in der „Beck’s Unfiltered“ Werbung, durch das Darstellen von Bier konsumierenden Personen nach der Bewältigung eines Unwetters der Eindruck erweckt, dass das Trinken von Bier als eine Belohnung nach einer herausfordernden Situation genutzt werden kann. Folglich kann der Wunsch eines Menschen in Abstinenz sich nach einem stressigen Alltag oder einer stressigen Situation mit einem Bier zu belohnen und der damit einhergehende hohe Drang an Verlangen verstärkt werden (vgl. Körkel und Schindler 2003: 26). Ein weiteres bedeutungsvolles Thema in der „Beck’s Unfiltered“ Werbung ist die Freiheit. Alkoholabhängige Menschen nutzen den Alkohol oftmals, wie in Kapitel 2.4. erläutert, zur Dämpfung von negativen Gefühlen (vgl. Tretter 2017: 78). Sie wollen sich demnach von diesen Emotionen befreien. Die „Beck’s Unfiltered“ Werbung zeigt verschiedene Sequenzen die Bier in Verbindung mit Freiheit setzen. So wird die Liedzeile *you can fly* mit einem wellenschlagenden Bier und der Bierstrudel mit dem Wort *freedom* visualisiert. Ebenfalls der Freiheit verkörpernde Sprung ins Meer wandelt sich in die Flüssigkeit eines Bieres. Die Kommentare unter dem YouTube Video „Sail away- Becks song“ assoziieren das Lied ebenso mit Freiheit, wie der in Kapitel 7.2. genannte Kommentar von Stefan Henning zeigt (vgl. sunshine9923 2013). Zudem suggeriert Beck’s in Form des Schiffes eine feste sowie sicherheitsspendende Konstante des Werbespots zu sein. Eine auf die Verlass ist und mit der jede Herausforderung überwindbar ist. Dies verdeutlicht zum einen das Auftauchen des Beck’s Schiffes mit der Liedzeile *on these wings*, das den Eindruck erweckt ein Beck’s Bier verleiht die Flügel, die benötigt werden um Freiheit, (wieder) zu erlangen. Die Sequenz kann auf einen Abhängigkeitserkrankten Menschen, der eben jene Freiheit durch den Konsum von Alkohol vermisst, die Lust auf diesen steigern. Zum anderen erscheint das grüne Segel in der Sequenz nach dem überstandenen Unwetter, so scheint es, dass mit Beck’s alles zu schaffen ist. Im Leben eines Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung war der Alkohol ebenfalls eine feste sowie sicherheitsspendende Konstante. Demnach kann die Verbindung, die durch die Wer-

bung geschaffen wird, das Verlangen nach Alkohol erzeugen oder verstärken. Auch der Strudel aus Bier, der vor der Bewältigung des Unwetters in Erscheinung tritt, und der wie zuvor dargelegt im Zusammenhang mit Kraft stehen kann, wirkt wie eine Energiequelle zur Überwindung jeglicher Herausforderungen. Es benötigt somit nicht die visuelle Form von trinkenden Menschen vor einer Herausforderung, um die Assoziation hervorzurufen, Bier könne einem in problematischen Situationen helfen. Dass das Bild des Bierstrudels zusätzlich mit dem gesungenen Wort *freedom* erscheint, bestärkt zusätzlich den Eindruck, dass mit (Beck's) Bier die Fähigkeit einhergeht, jede Situation bewältigen und Freiheit erlangen zu können.

Doch besonders die letzten Sequenzen, die mit dem Liedtext *find a way to make your feelings come true* gezeigt werden, erwecken den Anschein, als wäre Bier ein legitimes Mittel, um positive Gefühle zu erzeugen oder auch negative Emotionen zu regulieren. So wird bei *find a way* erneut eine Sequenz gezeigt, in der das „Beck's Unfiltered“ Bier im Vordergrund steht. Letztlich endet der Gesang mit den Worten *come true*, woraufhin fröhliche unbeschwerte Menschen ein Bier am Lagerfeuer trinken. Menschen, die erst seit kurzem abstinent leben und beispielsweise aufgrund einer vorangegangenen Therapie⁴³ oder sich, aufgrund des Selbstschutzes von Alkohol konsumierenden Teilen des sozialen Netzwerks abgewendet haben, könnten an frühere, unbeschwerte Zeiten mit dem Konsum erinnert werden. Diese Gedanken und Gefühle können Suchtdruck und einen gewissen Leidensdruck auslösen, da einem die Freundschaften fehlen könnten. Besonders vor dem Hintergrund das 18,6% der Katamneseantworter:innen von stationären Suchtrehabilitationsmaßnahmen angaben, dass die Einsamkeit Grund für einen Rückfall war (vgl. Bachmeier u. a. 2020: 59). Der abschließende Slogan „Erlebe alles“ könnte weitergedacht werden und heißen „Erlebe alles mit Beck's“. Die Zeit nach einer Suchttherapie ist mit vielen, zunächst erstmal negativ erscheinenden, Einschränkungen verbunden. Damit einhergehend ist zum Beispiel der Verlust von Freundschaften oder das Fernbleiben von verschiedenen Feierlichkeiten, Festivals o.ä. Die Nähe zum Konsummittel oder der Druck von außen etwas trinken zu müssen kann bei diesen Aktivitäten zu Suchtdruck führen, demnach ist es in Gesellschaft schwieriger das Angebot von „nur einem Bier“ abzulehnen (vgl. Tretter 2017: 158). Dies zeigen auch die Ergebnisse des Katamnesebogens. Demzufolge war die Versuchung, in Gesellschaft zu konsumieren für

⁴³ s. Kapitel 3.2.

7,2% der Katamneseantworter:innen der Grund ihres Rückfalls (vgl. Bachmeier u. a. 2020: 59). Die „Beck’s Unfiltered“ Werbung greift also bestimmte Sehnsüchte des:der Rezipient:in auf, die jedoch insbesondere für Menschen in Abstinenz ein Verlangen nach Alkohol auslösen können. „Erlebe alles“ klingt im Kontext des gesamten Werbespots mit Hilfe eines Beck’s Bieres leicht umsetzbar. So als benötige es nur ein Beck’s Bier um positive Erlebnisse zu erfahren, Freundschaften zu schließen und Freude zu spüren. Für Personen, denen eben diese Erlebnisse aufgrund der zuvor genannten Punkte fehlen, könnte das Beck’s Bier als **die** Lösung erscheinen. Diese Empfindung kann verstärkt werden, wenn der:die Abhängigkeitserkrankte grundlegend positive Gefühle mit dem Trinken von Alkohol verbindet. Verknüpft er:sie den Alkohol beispielsweise nach der klassischen Konditionierung⁴⁴ mit Geselligkeit und Freundschaft, können die in der Beck’s Werbung gezeigten Elemente der Geselligkeit und Freundschaft das Verlangen nach Alkohol entstehen lassen oder verstärken. Doch was bedeuten diese Erkenntnisse nun im Hinblick auf die vorangegangene Fragestellung? Dies wird im folgenden letzten Kapitel dargelegt.

9. Schlussbetrachtung

Ziel der vorliegenden Bachelor-Thesis war es, auf Basis einer theoretischen Rahmung der Frage „Bestehen Hinweise darauf, dass Alkoholwerbung Menschen in Abstinenz beeinflusst?“ nachzugehen. Dazu diente eine beispielhafte Analyse einer der vielen Alkoholwerbungen.

Werbung gilt als bedeutsamstes Mittel zur Vermarktung von neuen Produkten sowie der Erfolgssicherung des Unternehmens. Demnach soll Werbung so viele potentielle Kund:innen wie möglich ansprechen. Dabei differenziert sie nicht zwischen gesellschaftlich integrierten und vulnerablen Personengruppen. Somit werden im Umkehrschluss ebenfalls Menschen in Abstinenz, der eine Abhängigkeitserkrankung vorausging, angesprochen. Vermarktung, besonders die der Alkoholindustrie, gehört zur Kategorie Imagewerbung und soll bestimmte Werte des:der Rezipient:in ansprechen. Nach Golonka soll Werbung verschiedene Emotionen hervorbringen, weshalb der Kaufentscheidungsprozess „[...] unterschiedlichen emotionalen und kognitiven Verzerrungen [...]“ (Golonka 2009: 62) unterliegt und nicht immer rational ist. Besonders ist dies der Fall, wenn „[...] die Wahrnehmung zu stark durch Gefühle geleitet

⁴⁴ s. dazu Kapitel 2.4.2.

wird [...]“ (ebd.). Menschen in Abstinenz, insbesondere wenn diese noch nicht lange währt, können sich von bestimmten Emotionen und Werten besonders angesprochen fühlen, weil sie sich in einer Zeit des Umbruchs befinden. Abhängigkeitserkrankte Menschen müssen sich häufig von ihrem gewohnten Umfeld trennen und ihren Alltag neu strukturieren. Es braucht zudem für das Gelingen des Alltags und das Bewältigen von verschiedenen Herausforderungen neue Bewältigungsstrukturen anstelle des Konsummittels. Doch wie die Katamnesestudien belegen, ist die erste Zeit nach einer stationären oder ambulanten Therapie besonders risikobehaftet. Das Kapitel 8 zeigt, dass die analysierte „Beck’s Unfiltered“ Werbung eben jene Werte und Emotionen anspricht, nach denen sich ein:e Abhängigkeitserkrankte:r sehnen kann. Allein der Anblick eines erfrischenden Bieres kann bereits ein Auslöser für Suchtdruck sein. Da der Anblick dessen, beispielsweise aufgrund des Lernens am Erfolg nach Skinner⁴⁵, mit bestimmten Handlungen und Emotionen verknüpft ist. Auch das Lied „Sail away“, welches den Werbespot mit dem Liedtext „Sail away. You can fly. On these wings of freedom, you can reach the sky. Sail away. Dream your dreams. You will always find a way to make your feelings come true“ begleitet, kann durch die langjährige Tradition die Beck’s mit diesem Lied verbindet, zu einem Verlangen nach Bier führen. Dies bekräftigt auch der Kommentar von AnkyPanky unter einem der YouTube Videos zu „Sail away“, indem er:sie schreibt, er:sie habe seit Jahren kein Bier mehr getrunken, jedoch nach dem Hören des Liedes wieder Lust bekommen, eines zu trinken. Doch die größten Hinweise hinsichtlich der Fragestellung geben die visuell-verbale Vergleiche, die zwischen gesungenem Wort und gezeigtem Bild entstehen. So geht es in der „Becks Unfiltered“ Werbung und dem Lied „Sail away“ hauptsächlich um das Thema Freiheit. Die Abstinenz vom Konsummittel Alkohol, kann erstmal für den:die Abhängigkeitserkrankten eine erhebliche Einschränkung hinsichtlich ihrer Freiheit bedeuten. Neue Bewältigungsmuster, die anstelle des Alkohols eingesetzt werden sollen, müssen gefestigt und erprobt werden, Freundschaften werden hinterfragt oder zum eigenen Schutz beendet. Das Besuchen von Feierlichkeiten und Festen muss gut überlegt sein, da dort in den meisten Fällen Alkohol konsumiert wird. Die „Beck’s Unfiltered“ Werbung zeigt, wie in Kapitel 7 und 8 erläutert, verschiedene Szenen, in denen Freiheit mit der Flüssigkeit des Bieres visualisiert wird. So entsteht der Eindruck, dass (Beck’s) Bier zur ersehnten Freiheit verhilft. Be-

⁴⁵ s. Kapitel 2.4.2.

stärkt wird dieser Eindruck durch den Strudel aus Bier, der vor dem herausfordernden Unwetter mit dem gesungenem Wort *freedom* auftaucht. So werden zwar keine trinkenden Menschen vor einer Herausforderung gezeigt, was einen Verstoß gegen die „Verhaltensregeln des Deutschen Werberates zur kommerziellen Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ (Deutscher Werberat 2015) darstellen würde, jedoch ein für Kraft stehender Strudel aus Bier. Es braucht somit keinen missbräuchlichen Konsum oder konsumierende Menschen vor einer schwierigen Situation, um die Assoziation hervorzurufen, dass Bierkonsum zu deren Bewältigung beitragen kann. Die zuletzt gezeigten Sequenzen des Werbespots geben die meisten Antworten im Hinblick auf die Fragestellung. So endet der Werbespot erneut mit der Assoziation, dass Bier der Weg sei gewünschte Gefühle wahr werden zu lassen (*find a way to make your feelings come true*). Besonders in Hinsicht auf Freundschaft, Unbeschwertheit und Freude, da das *come true* mit dem Bild von fröhlichen Bier trinkenden Menschen am Lagerfeuer gezeigt wird. Wie eingangs erwähnt müssen Abhängigkeitserkrankte Menschen häufig ihren Freundeskreis hinterfragen und aufgeben, dies führt zu Einsamkeit. Einsamkeit kann, wie die Katamnesestudie der stationären Rehabilitationsmaßnahmen zeigt, zu einem Rückfall führen. Der:die Abhängigkeitserkrankte wird durch das Sehen des Werbespots daran erinnert, was ihm:ihr fehlt, was wiederum das Verlangen nach Alkohol auslösen oder verstärken kann. Abschließend sagt die Sprecherstimme „Erlebe alles“, woraufhin dieser Slogan auch als Bild erscheint. Dies erweckt den Eindruck, dass alles mit einem Beck's Bier zu erleben sei, weshalb es als die Lösung erscheint. Insbesondere wenn der:die Abhängigkeitserkrankte den Alkohol zuvor mit positiven Gefühlen verknüpft hat, kann dieser abschließende Satz im Kontext des gesamten Werbespots zu einem Verlangen nach Alkohol führen.

Demnach kann die Fragestellung dahingehend beantwortet werden, dass es Hinweise darauf gibt, dass Menschen in Abstinenz von dieser beispielhaft genannten Alkoholwerbung beeinflusst werden können. Dies geschieht, indem die Werbung aufgrund der verschiedenen Sequenzen, die zum einen Bier mit Freiheit gleichsetzen oder vor einer herausfordernden Situation zeigen, Suchtdruck auslöst. Zum anderen werden bestimmte Werte und Emotionen gezeigt, die den:die Abhängigkeitserkrankte:n triggern und daraufhin das Verlangen nach der Substanz auslösen oder verstärken können. Ein nächster Schritt wäre nun das Analysieren ähnlicher Werbungen, um weitere Schlüsse ziehen zu können. Da Werbung jedoch zum Ziel hat, durch den Kauf des Produkts den Unternehmenserfolg zu sichern, wird den meisten Alkohol-

werbungen eine gleichkommende Herangehensweise des Marketings zugrunde liegen. Des Weiteren wäre eine qualitative und/oder quantitative Forschung im Hinblick auf die tatsächlichen Auswirkungen von Alkoholwerbung auf Menschen in Abstinenz wünschenswert, da jeder Mensch ein unterschiedliches Empfinden gegenüber potenziellen Auslösern für das Entstehen von Suchtdruck hat. Nicht zuletzt bietet Forschung die Möglichkeit, defizitäre Zustände im gesellschaftlichen System transparent zu machen, sie einem Diskurs zuzuführen und so stigmatisierten sozialen Gruppen eine Stimme zu verleihen. Denn nur so können Sozialarbeiter:innen dem Auftrag ihrer Profession gerecht nachkommen: Ihren Klient:innen – exemplarisch Suchterkrankten – zu einem freien, selbstbestimmten Leben verhelfen ohne sie dauerhaft vom Hilfesystem abhängig zu machen.

Literaturverzeichnis

- Bachmann, Meinolf; El-Akhras, Andrada (2014): *Lust auf Abstinenz*, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Bachmeier, Rudolf; Bick-Dresen, Stefanie; Dreckmann, Imke; u. a. (2020): Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige, in: *Sucht Aktuell*, Jg. 01/2020, S. 50–65.
- Bak, Peter Michael (2019): *Werbe- und Konsumentenpsychologie: Eine Einführung*, Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Bambach, Steffen (2013): 5-4-3-2-1 Methode, in: Oliver Schubbe (Hrsg.), *Traumatherapie mit EMDR: ein Handbuch für die Ausbildung*, 3. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Barth, Volker (2016): *Sucht und Komorbidität: Grundlagen für die stationäre Therapie*, 2. Auflage. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.
- Becker, Tilman (2010): *Werbung für Produkte mit einem Suchtgefährdungspotential: Tabak-, Alkohol- und Glücksspielwerbung aus rechtlicher, ökonomischer und psychologischer Sicht*, Frankfurt am Main ; New York: Peter Lang.
- Bell, Andreas (2015): *Philosophie der Sucht: medizinethische Leitlinien für den Umgang mit Abhängigkeitskranken*, Wiesbaden: Springer VS.
- Bell-D, Simone (2020): Reden wir vom ganzen Menschen?!, in: *Gaßmann R.; Rummel C. (Hrsg.), Sucht: bio-psycho-sozial: Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen - Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin*, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 140–147.
- BfArM (2021): ICD-10-GM Version 2021, *Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)*, [online] <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f10-f19.htm> [27.01.2021].
- Böhnisch, Lothar (2019): *Lebensbewältigung: ein Konzept für die soziale Arbeit*, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa.

- Brühl-Cramer, C. von (1819): *Ueber die trunksucht und eine rationelle heilmethode derselven: Geschrieben zur beherzigung für jedermann ...*, In der Nicolaischen Buchhandlung.
- BZgA (2018): Abhängigkeit, *Drogenlexikon*, [online] <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-a/abhaengigkeit/>.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., (DHS) (2019): Zahlen, Daten, Fakten - Alkohol, [online] <https://www.dhs.de/suechte/alkohol/zahlen-daten-fakten> [20.04.2021].
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) (2016): Abgestimmte deutsche Übersetzung des DBSH mit dem Fachbereichstag Sozialer Arbeit, *Deutsche Fassung*, [online] <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html> [14.04.2021].
- Deutscher Werberat (o. J.a): Aufgaben und Ziele, *Deutscher Werberat*, [online] <https://www.werberat.de/aufgaben-und-ziele> [30.04.2021].
- Deutscher Werberat (o. J.b): Beschwerdeverfahren, *Deutscher Werberat*, [online] <https://www.werberat.de/beschwerdeverfahren> [02.05.2021].
- Deutscher Werberat (o. J.c): Häufig gestellte Fragen zum Deutschen Werberat, *Deutscher Werberat*, [online] <https://www.werberat.de/haeufige-fragen> [30.04.2021].
- Deutscher Werberat (2015): Verhaltensregeln des Deutschen Werberats, *Alkoholhaltige Getränke*, [online] <https://www.werberat.de/werbekodex/alkoholhaltige-getranke> [31.05.2021].
- Dolan, Yvonne M. (1991): *Resolving sexual abuse: solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors*, 1st ed. New York: Norton.
- Egger, Josef W (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit, in: *Theorie und Praxis der biopsychosozialen Medizin*, Nr. 16, S. 3–10.
- Egger, Josef W. (2015): *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin*, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

- Feuerlein, Wilhelm (1989): *Alkoholismus – Mißbrauch und Abhängigkeit*, 4. Stuttgart: Thieme.
- Friedrich, Thomas; Schweppenhäuser, Gerhard (2010): *Bildsemiotik: Grundlagen und exemplarische Analysen visueller Kommunikation*, Basel: Birkhäuser.
- Füssenhäuser, Cornelia (2016): Lebensweltorientierung und Sucht, in: *Grundwald, K.; Thiersch, H. (Hrsg.), Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit: Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern*, 3., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 212–220.
- Gerrig, Richard J.; Dörfler, Tobias; Roos, Jeanette (Hrsg.) (2018): *Psychologie*, 21., aktualisierte und erweiterte Auflage. Hallbergmoos/Germany: Pearson (ps psychologie).
- Golonka, Joanna (2009): *Werbung und Werte: Mittel ihrer Versprachlichung im Deutschen und im Polnischen*, 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (VS research).
- Groenemeyer, Axel; Laging, Marion (2012): Alkohol, Alkoholkonsum und Alkoholprobleme, in: Günter Albrecht und Axel Groenemeyer (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 219–278.
- Hennecke, Angelika (2012): *Der Osten bleibt schwierig: werbliche Kommunikation für Ostprodukte 20 Jahre nach der Wende ; theoretisch-methodische Überlegungen zur Analyse von Werbeanzeigen und empirische Untersuchungen*, Gießen: Herrmann.
- Hoffarth, Florian (2020): „Sin Products“: Ein Vergleich von Zigaretten- und Alkoholwerbung, in: *Wahl, S.; Ronneberger-Sibold, E.; Luttermann, K. (Hrsg.), Werbung für alle Sinne: Multimodale Kommunikationsstrategien*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 7–22.
- Hoffmann, E. (2014): *Bierwerbung in Deutschland und Russland: Eine Analyse der Werbesprache*, Igel Verlag RWS.
- Jugendhilfe e.V. (o. J.): Notfallpass des Viva Wandsbek,.
- Kaluza, Gert (2015): *Stressbewältigung*, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

- Kemper, Ulrich (2020): Theorie und Praxis des bio-psycho-sozialen-Modells: Rolle und Beitrag der Medizin, in: *Sucht: bio-psycho-sozial: die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen-Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin*, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 46–58.
- Klos, Hartmut; Görge, Wilfried (2020): *Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit Ein Trainingsprogramm*, Hogrefe Verlag.
- Körkel, Joachim (2008): *Damit Alkohol nicht zur Sucht wird - kontrolliert trinken: 10 Schritte für einen bewussteren Umgang mit Alkohol*, Stuttgart: TRIAS.
- Körkel, Joachim; Schindler, Christine (2003): *Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen: das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.*, Heidelberg: Springer.
- Kraepelin, Emil (1893): *Psychiatrie: Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Ambr. Abel.
- Laging, Marion (2018): *Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen - Konzepte - Methoden*, 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Grundwissen Soziale Arbeit).
- Lazarus, Richard S.; Folkman, Susan (1984): *Stress, appraisal, and coping*, 11. [print.]. New York: Springer.
- Linehan, Marsha (1996): *Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*, München: CIP-Medien.
- Lucius, Wulf D. von (2014): *Verlagswirtschaft ökonomische, rechtliche und organisatorische Grundlagen*, Konstanz; München: UVK Verl.-Ges. ; UVK Lucius.
- Markus Weber (2014): Das Beck's Schiff - Wer hat's erfunden? | W&V, [online] https://www.wuv.de/agenturen/das_beck_s_schiff_wer_hat_s_erfunden [26.05.2021].
- Marlatt, G. Alan; Gordon, Judith R. (Hrsg.) (1985): *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, New York: Guilford Press.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2015): *Landeskonzept gegen Sucht Nordrhein-Westfalen – Grundsätze/Strategie/Handlungsrahmen*.

- Müller, Jessica (2013): *Drogenabhängigkeit und Soziale Arbeit: Nutzen und Nutzungsprozesse niedrigschwelliger, akzeptanzorientierter Drogenhilfeangebote*, disserta Verlag.
- Neumann, Elena; Bick-Dresen, Stefanie; Bachmeier, Rudolf; u. a. (2020): Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige, in: *Sucht Aktuell*, Jg. 01/2020, S. 89–98.
- Neumayer, Petra; Stark, Roswitha (2012): *Heilen mit Symbolen: die 64 wichtigsten Heilzeichen*, Mankau Verlag GmbH.
- Parks, G.; Anderson, B.K.; Marlatt, G.A. (2001): Relapse prevention therapy, in: Nick Heather, Timothy J. Peters, und Tim Stockwell (Hrsg.), *International handbook of alcohol dependence and problems*, Chichester ; New York: Wiley, S. 575–592.
- Pauls, Helmut (2013): *Klinische Sozialarbeit Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*, 3. Auflage. Juventa Verlag.
- Pavlov, Ivan P. (1927): *Conditioned Reflexes: An Investigation of the Physiological Activity of the Cerebral Cortex.*, London: Oxford University Press.
- Prochaska, James O.; DiClemente, Carlo C.; Norcross, John (1992): In search of HowPeople Change. Applications to Addictive Behaviors, in: *American Psychologist*, Nr. 47, S. 1102–1114.
- Reif, Julia; Spieß, Erika; Stadler, Peter (2018): *Effektiver Umgang mit Stress*, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Schaller, Katrin; Kahnert, Sarah; Mons, Ute (2017): *Alkoholatlas Deutschland 2017*, Deutsches Krebsforschungszentrum.
- Schlimme, Jann E. (2009): Abstinenz als Form der sozialen Kontrolle? Zum Wandel des Abhängigkeitsparadigmas, in: *Psychiatrie und Psychotherapie*, Jg. 5, Nr. 4, S. 146–151.
- Schnell, Thomas; O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank, und M. Klein (Hrsg.) (2020): *Verhaltenstherapie der Sucht*, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag GmbH.

- Skinner, B. F (1974): *About behaviorism*, New York: Knopf.
- Sommerfeld, Peter (2020): Ist das bio-psycho-soziale Modell mehr als eine Metapher?, in: *Gaßmann R.; Rummel C. (Hrsg.), Sucht: bio-psycho-sozial: Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen - Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin*, W. Kohlhammer Verlag, S. 128–139.
- Sowinski, Bernhard (1998): *Werbung*, Tübingen: Niemeyer.
- Soyka, Michael; Küfner, Heinrich; Feuerlein, Wilhelm (2008): *Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit: Entstehung - Folgen - Therapie ; 49 Tabellen*, 6., vollst. überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Sucht.Hamburg (o. J.): Kursbuch Sucht. Suchthilfe in Hamburg finden, [online] <https://www.kursbuch-sucht.de/beratung/allgemein#> [23.04.2021].
- Sulz, Serge K.D; Antoni, Julia; Hagleitner, Richard (2020): *Psychotherapie der Alkoholabhängigkeit: ambulante und stationäre Therapie im Einzel- und Gruppensetting - ein integratives Manual*, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- sunshine9923 (2013): Sail away- Becks song, [online] <https://www.youtube.com/watch?v=xnxo6HLcFJc> [29.05.2021].
- Szeli, Alexa (2016): Die Spirale: Uraltes und geheimnisvolles Symbol der Kelten, [online] <https://www.taste-of-power.de/symbol-spirale/> [30.05.2021].
- Thiersch, Hans (1995): *Lebenswelt und Moral: Beiträge zur moralischen Orientierung sozialer Arbeit*, Weinheim: Juventa-Verlag.
- Tretter, Felix (2020): »Bio-psycho-soziales Modell« – Steckbrief und Perspektiven, in: *Gaßmann R.; Rummel C. (Hrsg.), Sucht: bio-psycho-sozial: Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen - Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin*, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 12–24.
- Tretter, Felix (2017): *Sucht: Gehirn. Gesellschaft*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Tretter, Felix (2012): *Suchtmedizin kompakt: Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis ; mit 114 Tabellen*, 2., aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

WHO, Westgesundheitsorganisation (1946): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, [online] https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/de [19.04.2021].

W&V (2021): Beck's Unfiltered, [online] <https://www.youtube.com/watch?v=9zk41Oi5ac0> [26.05.2021].

ZAW e.V. (2020): Alkoholhaltige Getränke –, [online] <https://zaw.de/politik-positionen/alkoholhaltige-getraenke/> [15.02.2021].

ZAW e.V. (2021a): Aufgaben und Strukturen des ZAW – Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft ZAW e.V., [online] <https://zaw.de/der-zaw/aufgaben-und-strukturen-des-zaw/> [30.04.2021].

ZAW e.V. (2021b): Stellungnahme anlässlich der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Mittwoch, den 3. März 2021 „Alkoholpräventionsstrategie“.

ZAW e.V. (2021c): *ZAW-Jahrbuch Werbung 2021*, Berlin: Verlag edition ZAW.

I produktbezogene Werte
1. produktbezogene funktionale Werte
1a. Preis 1b. Wirtschaftlichkeit und verwandte Werte (Wirtschaftlichkeit, Haltbarkeit, Ergiebigkeit usw.) 1c. Qualitätswerte (Qualität, Technologie, Wirksamkeit, konkrete Wirkung/Leistung, Mobilität, Geschwindigkeit, Geschmack, Frische, Weichheit, Vielseitigkeit, Inhalt, besonderer Wirkstoff, Umfang usw.) 1d. andere Werte (Varianten, Zusatzleistung(en), Sonderleistung usw.) ⁴³²
2. symbolische Werte (Neuheit, Exklusivität, Individualität, Modernität, Zuverlässigkeit, Weltberühmtheit, Echtheit, „schweizerisch“, „deutsch“, „polnisch“, Eleganz, Design, magische Anziehungskraft usw.)
II senderbezogene Werte (Flexibilität, Vielseitigkeit, Individualität, Tradition, Kompetenz, Kundenorientierung, Ehrlichkeit, Verlässlichkeit, Leidenschaft, Kreativität, Globalität, gute Marktposition, reiches Angebot usw.)
III empfängerbezogene Werte
1. soziale Nützlichkeitswerte (Liebe, Wertschätzung, Beziehungen, Familie, Freunde, Zweisamkeit, Gemeinschaft, Nähe, Kontakte, Kommunikation, Beschenken, Hilfsbereitschaft, soziale Verantwortung usw.)
2. reine Bedürfniswerte (finanzielle Vorteile und Sicherheit, Convenience, Gesundheit, Lebensfreude, Zufriedenheit, Gelassenheit, Wohlbefinden, Sorglosigkeit, Schutz, Wunsch-erfüllung, Selbsterkenntnis usw.)
3. individualistische Leistungswerte (Ehrgeiz, Erfolg, Leistung, Perfektion, Professionalität, Intelligenz, Cleverness, Wissen, Prestige, guter Geschmack, Selbstverwirklichung, hohe Ansprüche, Gewinn, Besitz usw.)
4. hedonistische Erlebniswerte (Unterhaltung, Genuss, Urlaub, Freizeit, Sport, Abenteuer, Vergnügen, Spaß, Erlebnisse, Eindrücke, Weihnachten, ⁴³³ Sinnlichkeit, Erotik usw.)

Abb. 9 Analysemodell der Wertevermittlung (nach Golonka 2009: 329)

Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift