

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)292(1)
gel VB zur öffentl Anh am
03.03.2021 -
24.02.2021



59065 Hamm, Westenwall 4
59003 Hamm, Postfach 1369
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
+49 (0) 2381 9015-30
info@dhs.de | www.dhs.de

Herrn Erwin Rüdell, MdB
Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Hamm, 23.02.2021

Sehr geehrter Herr Rüdell,

im Namen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. und ihrer Mitgliedsverbände möchten wir uns für die Gelegenheit bedanken, eine Stellungnahme¹ zum Antrag „Alkoholpräventionsstrategie entwickeln und europäisch voranbringen“ der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther sowie Kolleginnen und Kollegen² im Rahmen der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am Mittwoch, 3. März 2021 abgeben zu dürfen.

Hinsichtlich des Alkoholkonsums ist Deutschland als Hochkonsumland zu bezeichnen. 10,5 Liter Reinalkohol tranken Deutsche ab dem 15. Lebensjahr 2017 (John et al., 2020). Ein riskanter Alkoholkonsum³ wird bei 12,6 % der Bevölkerung angenommen (Seitz, 2019). Die Prävalenz einer alkoholbezogenen Störung im Sinne einer Abhängigkeit wird mit 3,1 % der Gesamtbevölkerung angegeben (Atzendorf, 2019). Dies entspricht rund 1,6 Millionen Mitbürgerinnen und Mitbürgern (Rummel et al., 2020). Alkoholkonsum verursacht vielfach einen Schaden, der quantifizierbar und für viele Betroffene leider auch spürbar ist. So leben Millionen Kinder und Jugendliche mit missbräuchlich konsumierenden Familienangehörigen (Klein et al., 2017) – die Corona-Krise verursacht gerade hier zusätzliche Probleme. Auch Partnerinnen und Partner, Eltern, Geschwister, Freundeskreise sowie Arbeitskolleginnen und -kollegen von Betroffenen sind teilweise massiv beeinträchtigt. Mitbetroffen sind auch häufig weitestgehend unbeteiligte Personen: tausende Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer kommen jährlich bei Unfällen zu Schaden, die mit Alkohol im Zusammenhang stehen.

Alkoholprävention zielt darauf ab, diese grob umrissenen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden vorzubeugen, die mit dem Konsum von Alkohol verbunden sind. Sie ist somit eine tragende Säule der Suchtpolitik in Deutschland. Sie ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe mit drei wesentlichen Zielen:

1. Alkoholkonsum vermeiden oder den Beginn weitestgehend hinauszögern
2. Früherkennung und -intervention bei riskanten Konsummustern
3. Missbrauch und Abhängigkeiten reduzieren

¹ Die vorliegende Stellungnahme basiert auf folgenden Veröffentlichungen der DHS: „Suchtprävention in Deutschland: Stark für die Zukunft“, 2014 & „Sucht wirksam vorbeugen: Gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse gestalten“, 2020

² Drucksache 19/24386 (<https://dserver.bundestag.de/btd/19/243/1924386.pdf>)

³ Riskanter Alkoholkonsum: > 12 g Frauen/24 g Männer Reinalkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen

Um diese Ziele erreichen zu können, ist ein Zusammenspiel aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen notwendig: Während die Verhaltensprävention das individuelle Verhalten Einzelner zu beeinflussen versucht, verändert die Verhältnisprävention idealerweise die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Die beiden Ansätze gehen Hand in Hand und bedingen sich gegenseitig. Verhältnispräventive Maßnahmen gewährleisten maßgeblich, dass verhaltensbezogene Maßnahmen nachhaltig wirken können.

Während verhaltenspräventive Maßnahmen häufig favorisiert werden, geschieht die Umsetzung von Verhältnisprävention derzeit noch zu zögerlich. In Deutschland wird der wissenschaftlich belegte Effekt einer strukturell, auf die Lebensverhältnisse Einfluss nehmende Suchtvorbeugung noch zu wenig genutzt. Kurzum: Die Wahl gesundheitsförderlicher Schritte im Sinne der Verhaltensprävention wird durch die bestehenden alkoholpolitischen Rahmenbedingungen aktuell erschwert. Europäische Nachbarn hingegen setzen verhältnispräventive Maßnahmen bereits erfolgreich um und gehen mit positivem Beispiel voran.

Die DHS und ihre Mitgliedsverbände verweisen in ihren Positionen auf drei wesentliche Handlungsfelder verhältnispräventiver Maßnahmen im Bereich der Alkoholprävention und formulieren konkrete erforderliche Schritte:

1. Verhältnispräventive Maßnahmen der Preisgestaltung

Der Preis für alkoholische Getränke beeinflusst den Gesamtkonsum in der Bevölkerung und damit auch das Ausmaß alkoholbezogener Probleme (Wagenaar et al., 2010). Preispolitische Maßnahmen zeigen insbesondere bei Jugendlichen eine messbare Veränderung (vgl. Alkopops) (Anderson, Baumberg, 2006; Farke, 2008). Hier sollten zweckgebundene Abgaben, Erhöhungen der Verbrauchssteuern, Besteuerung des Alkoholgehaltes (nicht nach Getränketypen) oder festgelegte Mindestpreise als Instrumente eingesetzt werden.

2. Werbung und Sponsoring regulieren

Werbung dient einer Ausweitung der abgesetzten Menge alkoholischer Getränke, damit erhöht sie den gesamtgesellschaftlichen Konsum und die gesundheitlichen Folgen. Werbung für Suchtmittel steht in direktem Widerspruch zu gesundheitspolitischen Zielen. Parallel darf das Marketing für Alkoholprodukte Minderjährige nicht erreichen. Untersuchungen zeigen, dass die Bewerbung alkoholischer Getränke einen messbaren Einfluss auf den Konsum von Jugendlichen hat (Morgenstern et al., 2009; Morgenstern et al., 2015). Die Werbung für Alkohol gehört in jedem Fall von Sportereignissen getrennt!

3. Verfügbarkeit einschränken

In kaum einem anderen Land ist Alkohol so leicht und jederzeit verfügbar, wie in Deutschland. Untersuchungen zeigen auch hier, dass eine leichte Verfügbarkeit mit einem hohen gesellschaftlichen Konsum einhergeht (Popova et al., 2009). Politischer Handlungsspielraum für verhältnispräventive Maßnahmen besteht in einer Regulierung der Verfügbarkeit über Beschränkungen für Verkaufsstellen: die Abgabe alkoholischer und nicht-alkoholischer Getränke ist zu trennen. Auch die 24-Stunden-Verfügbarkeit ist deutlich einzuschränken. Hiermit wird neben einer besseren Umsetzung des Jugendschutzes ein wichtiger Beitrag zur Gewaltprävention geleistet (Baumann et al., 2020).

Grundsätzlich gilt festzuhalten, dass Verhältnisprävention und Verhaltensprävention keine sich ausschließenden Alternativen darstellen. Das Gegenteil ist der Fall. Genauso wie in Deutschland bereits große Anstrengungen im Bereich der Verhaltensprävention unternommen werden, ist festzustellen, dass notwendige und verstärkende Maßnahmen der Verhältnisprävention bislang wenig genutzt werden. Die DHS fordert eine konsequente, wirksame und nachhaltige Strategie zur Reduzierung der alkoholbedingten Schäden und somit die Umsetzung sowohl von Verhaltens- als auch Verhältnisprävention.

Eine so gestaltete Alkoholprävention kann nur dann spürbare, dauerhafte Effekte erzielen, wenn Gesundheitspolitik, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung auf allen Ebenen Vorrang vor wirtschaftlichen Partikularinteressen genießen. Die politischen Entscheidungstragenden stehen

in der Verantwortung, hierfür die entsprechende Priorisierung einzuräumen. Erforderliche Maßnahmen wurden empirisch belastbar geprüft, vielfach formuliert und gefordert – eine Umsetzung ist lange überfällig.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Heribert Fleischmann

Vorstandsvorsitzender

Christine Kreider

Referentin für Prävention

Dr. Peter Raiser

Stellv. Geschäftsführer/
Referat Grundsatzfragen

Anhang:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2014): Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2020): Sucht wirksam vorbeugen: Gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse gestalten.

Quellen

- Anderson, P.; Baumberg, B. (2006): Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies.
- Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116(35-36), 577-584.
- Baumann, F. et al. (2020): Beschränktes Alkoholverkaufsverbot in Baden-Württemberg: wirksames Gesetz abgeschafft. Wirtschaftsdienst, 100(1), 60-64.
- Farke, W. (2008): Auswirkungen des Alkopopsteuergesetzes in Deutschland. Abhängigkeiten, 14(2), 15-30.
- John, U. et al. (2020): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers. 33-48.
- Klein, M.; Thomasius, R.; Moesgen, D. (2017): Kinder aus suchtblasteten Familien. In: Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.): Drogen- und Suchtbericht. Juli 2017. Berlin. 83-120.
- Morgenstern, M.; Isensee, B.; Hanewinkel, R. (2015): Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter. Sucht, 61(4), 213-221.
- Morgenstern, M. et al. (2009): Jugendliche und Alkoholwerbung. Einfluss der Werbung auf Einstellung und Verhalten. Im Auftrag der DAK. Kiel: IFT-Nord.
- Popova, S. et al. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. Alcohol Alcohol, 44(5), 500-516
- Rummel, C.; Lehner, B.; Kepp, J. (2020): Daten, Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers. 9-30.
- Seitz, N.-N. et al. (2019): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Wagenaar, A.C. et al. (2010): Effects of Alcohol Tax and Price Policies on Morbidity and Mortality: A Systematic Review. American Journal of Public Health, 100(11), 2270-2278.