



Aktionsplan Alkohol der DHS 2008

Inhaltsverzeichnis	Seite
Einleitung	3
1 Senkung des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol um 25 Prozent	5
2 Erhöhung des Erstkonsumalters	8
3 Reduzierung des Rauschtrinkens bei Jugendlichen und Erwachsenen	10
4 Veränderung des Stellenwertes von Alkohol	12
5 Behandlung von alkoholbedingten gesundheitlichen Schäden	14
6 Senkung der Anzahl alkoholbedingter Verkehrstoter und Verletzter	15
7 Vermeidung von alkoholverursachten Schäden für Dritte	17
7A Schutz der Verkehrsteilnehmern/innen, die am Unfallgeschehen nicht als Verursacher beteiligt sind	17
7B Unterstützung suchtbelasteter Familien und ihrer Kinder	17
7C Senkung der Anzahl von alkoholbedingten Gewalttaten	18
7D Senkung der Anzahl von FASD Fällen, Stärkung von Betroffenen und Angehörigen	19
8 Senkung der alkoholbedingten gesundheitlichen Ungleichheit	21
9 Senkung der alkoholbedingten Schäden im Betrieb	22

Einleitung-

Vor mehr als zehn Jahren (1997) hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) einen ersten Aktionsplan Alkohol veröffentlicht, in dem die Folgen des Alkoholkonsums in Deutschland detailliert geschildert und der gesundheitsbezogene Ansatz einer umfassenden Alkoholpolitik erläutert wurde. Die dort geforderten Maßnahmen basierten auf der Annahme, dass eine Veränderung des Konsumverhaltens hin zu einer Reduzierung des Alkoholkonsums einen gesellschaftlichen Wandel der Einstellung gegenüber Alkohol benötige sowie die Beteiligung und Zusammenarbeit aller politisch Verantwortlichen. Dies ist noch immer gültig.

Alkohol ist eine toxische und abhängig machende Substanz, eine Droge, deren Konsum verantwortlich ist für das dritthöchste Risiko vermeidbar zu erkranken und vorzeitig zu sterben. Trotz dieser besonderen Risiken wird die Gefährlichkeit von Alkohol unterschätzt und verharmlost, denn die Wirkung von Alkohol wird von einem großen Teil der Konsumenten als angenehm empfunden. Nach der geltenden Gesetzgebung sind für das Produkt Alkohol in Deutschland keine Warnhinweise und keine Verbraucherinformationen, weder auf dem Etikett und noch auf der Verpackung, vorgeschrieben. Einzig die Volumprozentage - ein Begriff, dessen Definition die wenigsten Menschen kennen - müssen auf alkoholhaltigen Getränken deklariert werden. Dieser Mangel verstärkt die Fehleinschätzung, dass es sich bei Alkohol um ein harmloses Produkt handelt. Die Allgegenwärtigkeit von Alkohol ist so umfassend, sei es durch Werbung im Straßenbild oder Fernsehen, sei es bei Feierlichkeiten oder beim Sport, dass man sich eher für Abstinenz als für Alkoholkonsum rechtfertigen muss.

Obwohl der Alkoholkonsum in Deutschland seit Jahren leicht sinkt, trinken die Deutschen zu viel. Der Pro-Kopf Verbrauch von reinem Alkohol liegt bei ca. 10 Litern im Jahr und damit um etliches höher als die Grenzwerte, die die Weltgesundheitsorganisation WHO für risikoarmen Konsum angibt. Würden alle Deutschen, Männer wie Frauen, vom Baby bis zum Greis, täglich Alkohol innerhalb dieser als risikoarm angegebenen Grenzwerte konsumieren, käme man auf einen Durchschnittskonsum von 8 Litern reinem Alkohol pro Jahr. (Die Grenzwerte für risikoarmen Konsum liegen bei 24 g reinem Alkohol täglich für Männer und bei 12 g für Frauen. Dies entspricht zwei bzw. einem Glas Bier oder Wein.) So sinnvoll eine Reduzierung der Trinkmenge für den Einzelnen ist, einen völlig risikofreien Alkoholkonsum gibt es nicht.

Ein bevölkerungsbezogener Gesundheitsansatz (Public Health), betrachtet Gesundheit und Krankheit nicht nur als ein Problem von Einzelnen, sondern bezieht die gesellschaftliche Perspektive mit ein. Über die individuelle Möglichkeiten hinaus, gesunde Entscheidungen zu treffen, gibt es auch gesetzliche Steuerungsmöglichkeiten, die Einfluss auf die Gesundheit haben, wie z. B. das Jugendschutzgesetz, die Festlegung einer Promillegrenze für das Steuern von Fahrzeugen oder das Gaststättengesetz, das verbietet, alkoholische Getränke an erkennbar Betrunkene zu verabreichen. Auch wenn sich einzelne alkoholpolitische Maßnahmen wissenschaftlich als besonders wirksam erwiesen haben, so kann die Antwort auf alkoholbedingte Probleme und Schäden nicht eine einzelne Maßnahme sein. Deshalb ist das Zusammengreifen verschiedener Maßnahmen in einem Aktionsplan Alkohol unter Beteiligung aller gesellschaftlich und politisch Verantwortlichen notwendig.

Aktionsplan Alkohol 2008 – Ziele und Instrumente

Übergeordnete Ziele des neuen Aktionsplans Alkohol sind die Reduzierung der alkoholbedingten gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Schäden in Deutschland sowie eine Veränderung der gesellschaftlichen Einstellung zum Alkohol. Dies kann nur durch eine nachhaltige Reduzierung des durchschnittlichen Pro-Kopf-Konsums gelingen.

Ein wichtiges Mittel zur Erreichung dieser Ziele ist die Anwendung des schon lange geforderten Konzepts der Punktnüchternheit während Schwangerschaft und Stillzeit, im Straßenverkehr, bei der Arbeit, beim Sport und bei Einnahme von Medikamenten. Dieses Konzept wird im neuen Aktionsplan an verschiedenen Stellen aufgegriffen. Auch die alte Forderung nach Verwendung von Steuermitteln, z.B. aus einer einheitlichen Alkoholsteuer zur Finanzierung wirksamer alkoholpolitischer Maßnahmen, muss wieder gestellt werden.

Spezifische Ziele

Um die übergeordneten Ziele greifbarer und die verschiedenen Handlungsfelder deutlicher hervorzuheben, sind in der nachstehenden Übersicht spezifische Ziele formuliert und die jeweiligen Instrumente benannt, die sich zur Erreichung dieser Ziele als wirksam erwiesen haben.

Die Regulierung von Alkoholwerbung, -marketing und -sponsoring (kommerzielle Kommunikation) hat einen besonderen Stellenwert in der Alkoholpolitik. Alkoholwerbung zielt darauf ab, das Produkt den potenziellen Kunden schmackhaft zu machen, es in bestimmten Lebensbereichen zu platzieren und die Marke mit einem bestimmten Lebensgefühl zu verbinden, um das Produkt besser zu verkaufen. Gerade Alkoholwerbung fördert in besonderem Maße die Stilisierung alkoholischer Getränke zu Lifestyleprodukten mit einem jugendlichen, dynamischen und positiven Image. Die Regulierung von Alkoholwerbung, -marketing und -sponsoring setzt hier an, um die Attraktivität des Produktes Alkohol zu begrenzen, seinen gesellschaftlichen Stellenwert und seine Allgegenwärtigkeit zu senken und übernimmt damit auch eine bedeutende Funktion bei der Reduzierung des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol. Die besondere Ausrichtung von Werbung, Marketing und Sponsoring auf junge Menschen und auf die Erschließung weiterer neuer Zielgruppen, wie z.B. Frauen, macht deutlich, wie wichtig es ist, hier wirksame Regulierungen einzuführen.

Ziel 1: Senkung des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol um 25 Prozent auf 7,5 Liter

Der Pro-Kopf-Konsum alkoholischer Getränke ist einer der wichtigsten Indikatoren für zu erwartende alkoholbezogene Probleme in der Bevölkerung, besonders für gesundheitliche Probleme. Alkoholkonsum ist nach Bluthochdruck und Tabakkonsum das drittgrößte Risiko für vermeidbare Krankheiten und vorzeitigen Tod. In Deutschland gibt es jährlich über 70.000 Todesfälle, bei denen Alkohol ursächlich beteiligt ist. Europaweit gehen 25% der Todesfälle der jungen Männer, die im Alter von 15 bis 29 Jahren sterben, auf das Konto von Alkoholkonsum und 20% in der Altersklasse von 30 bis 44 Jahren.

Der Pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol ist in Deutschland seit 1970 kontinuierlich leicht gesunken, im Jahr 2006 aber erstmals wieder um 0,1 Prozent angestiegen. Mit ca. 10 Litern ist er im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern hoch (z.B. Norwegen 5,5 l, Italien 8,02 l, Polen 8,09 l, Griechenland 9,01 l). Ca. 13 Mio. Deutsche konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise. Wenn in Deutschland für alle Menschen ab 16 Jahren ein relativ risikoarmer Konsum von täglich 24 g für Männer und 12 g für Frauen angenommen würde, betrüge der Pro-Kopf-Konsum an reinem Alkohol ca. 7,1 Liter im Jahr. Diese Zahl dient als Orientierung für die Senkung des Pro-Kopf-Konsums.

Preiserhöhungen durch Besteuerung von Alkoholika sowie die Reduzierung der Verfügbarkeit von Alkohol haben nachweislich die größten Effekte auf die Reduzierung des Alkoholkonsums und sind daher die wichtigsten staatlichen Steuerungsinstrumente. Diese Präventionsmaßnahmen sind nicht nur wirkungsvoll, sondern auch besonders kostengünstig.

Die alkoholbezogenen Störungen resultieren aus dem Konsum aller alkoholhaltigen Getränke. Es gibt keine Begründung dafür, einzelne Getränke als mehr oder wenig gefährlich darzustellen. Deshalb fordert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) einen einheitlichen Steuersatz für den Liter Reinalkohol (derzeit ca. 13,00 Euro). Das bedeutet eine Besteuerung von Wein und eine höhere Belastung von Bier.

Werbung und Marketing haben besonders auf die Ausprägung der Bedürfnisse und des Lebensstils von Jugendlichen und Erwachsenen Einfluss. Sie fördert die Vorstellung, Alkohol sei etwas Positives und Normales, ein kontrollierbares Risiko. Die Kontrolle von Alkoholvererbung, -marketing und -sponsoring darf deswegen nicht denjenigen überlassen werden, die ein wirtschaftliches Interesse am Verkauf von Alkohol haben.

Um eine kritische gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Alkoholkonsum zu fördern und der Bagatellisierung von riskantem Alkoholkonsum entgegenzuwirken sind Medienkampagnen durchzuführen. Auch die Verhaltensprävention muss weitergeführt werden.

Das gut ausgebaute Beratungs- und Behandlungssystem für Alkoholranke in Deutschland muss durch Früherkennung und Frühintervention ergänzt werden, um auch diejenigen zu erreichen, die durch die bestehenden Hilfeangebote bisher nicht zu einer Verhaltensänderung motiviert werden konnten.

Instrument: Preiserhöhung		
	Maßnahmen	Akteure
1.1	Einheitlicher Steuersatz für Alkohol von 15,00 Euro pro Liter Alkohol	Bund / Länder
1.2	Anpassung des Steuersatzes an sich verändernde Lebenshaltungskosten. Alkohol darf im Vergleich zu anderen Konsumgütern nicht billiger werden.	Bund / Länder

Instrument: Reduzierung der Verfügbarkeit		
	Maßnahmen	Akteure
1.3	Die bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Mindestalter für Erwerb und Konsum von Alkohol werden einheitlich auf 18 Jahre festgesetzt. <u>Klarstellung:</u> Es handelt sich nicht um ein Verbots- sondern um ein Schutzgesetz.	Bund
1.4	Die Kontrolle der Jugendschutzvorschriften ist dauerhaft und kontinuierlich sicherzustellen	Kommunen
1.5	Testkäufe durch Jugendliche werden ermöglicht und durchgeführt	Gesetzgeber
1.6	Die Verkaufszeiten für Alkohol werden auf montags bis samstags von 8:00 bis 20:00 Uhr festgelegt.	Länder
1.7	Der Verkauf und Ausschank von Alkohol ist an eine Lizenz gebunden.	Gesetzgeber Gemeinden Ordnungsämter Gewerbeordnung
1.8	Die Dichte der Verkaufsstellen muss dem Standort angepasst sein.	Gemeinden Ordnungsämter
1.9	Der Verkauf von alkoholischen Getränken an Tankstellen wird nicht zugelassen	Gewerbeordnung
1.10	Verkaufs- und Ausschankpersonal haben sich an die geltenden Regelungen zu halten. Dies wird regelmäßig und dauerhaft kontrolliert.	Handel, Gastronomie Ordnungsämter
1.11	Die Regelungen des bestehenden Gaststättengesetzes, wie z.B. § 20 das Verbot, Alkohol an Betrunkene auszuschenken, oder § 4 die Schankerlaubnis zu versagen, wenn der Antragsteller u.a. dem Alkoholmissbrauch Vorschub leistet, werden durchgesetzt. Vor dem Hintergrund der Veranstaltung von Flatrate-Partys und Wetttrinken kommt der Durchsetzung des Gaststättengesetzes eine zentrale Bedeutung zu.	Gastronomie Gemeinden Bevölkerung
1.12	Der §19 des Gaststättengesetzes, der den Ausschank alkoholischer Getränke vorübergehend für bestimmte Zeit für einen bestimmten örtlichen Bereich ermöglicht, wenn dies zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung erforderlich ist, wird auf den <i>Verkauf</i> von Alkohol ausgedehnt.	Gesetzgeber Gemeinden Ordnungsämter

Instrument: Gesetzliche Regulierung von Alkoholwerbung, -marketing und -sponsoring		
	Maßnahmen	
1.13	Siehe Maßnahmen 4.1 Einführung eines generellen Verbots von Alkoholwerbung 4.2 Gesetzliche Regulierung des Alkoholmarketing und -sponsoring. Darunter fallen auch das so genannte „Buzz-“ oder „Viral Marketing“	

Instrument: Verhaltenspräventive Interventionen		
	Maßnahmen	Akteure
1.14	Siehe Maßnahmen 2.6 – 2.12 „Alters- und zielgruppenspezifische Prävention“	

**Alle Instrumente und Maßnahmen aus Ziel 5
„Behandlung alkoholbedingter gesundheitlicher Schäden“**

Ziel 2: Hinausschieben des Alters beim Erstkonsum

Das Kinder- und Jugendalter stellt eine Schlüsselphase für den Substanzkonsum dar. In dieser Zeit werden Einstellungen und Verhaltensweisen geprägt, die sich im Erwachsenenalter verfestigen. Die meisten Jugendlichen machen ihre ersten Erfahrungen mit Alkohol schon im Alter von ca. 14 Jahren. Unter den 16 bis 19-Jährigen haben nahezu alle (97%) alkoholische Getränke wenigstens einmal konsumiert.

In den vergangenen Jahren hat der frühe und riskante Alkoholkonsum unter Kindern und Jugendlichen deutlich zugenommen. Alkohol ist für junge Menschen besonders gesundheitsgefährdend. Der heranreifende Organismus wird durch das Zellgift Alkohol kurz- und langfristig geschädigt. Aktuell werden 10% der Mortalität bei weiblichen und 25% der Mortalität bei männlichen Jugendlichen durch Alkoholkonsum verursacht. Daher muss eine wirksame Alkoholpolitik den Kinder- und Jugendschutz ernst nehmen und durchsetzen.

Besonders Jugendliche reagieren auf den Preis alkoholischer Getränke, wie der Rückgang des Konsums von Spirituosen-Mixgetränken nach der Einführung der Alkopopsteuer deutlich belegt. Daher sind Preiserhöhungen durch die Anhebung der Steuern für alle Alkoholika ein wichtiges Instrument zur Beeinflussung des Alkoholkonsums Jugendlicher.

Die Verringerung der Verfügbarkeit von Alkohol ist ein weiteres Instrument, das für die Erhöhung des Erstkonsumalters von Bedeutung ist. Die Begrenzung der Öffnungszeiten für Geschäfte, die Alkohol verkaufen, ist deswegen so wichtig, da Jugendliche selten über Alkoholvorräte verfügen.

Neben der Verhältnisprävention darf die Verhaltensprävention mit zielgruppenspezifischen Angeboten nicht vernachlässigt werden. Sie tragen dazu bei, eine kritische Grundhaltung gegenüber Alkohol zu entwickeln.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Konsum und Missbrauch alkoholischer Getränke durch Kinder und Jugendliche nur dann möglich ist, wenn Ihnen Erwachsene die Getränke verkaufen oder schenken. Alkohol, den Kinder und Jugendliche trinken, geht immer durch Erwachsenenhände.

Instrument: Preiserhöhung		
	Maßnahmen	Akteure
2.1	Siehe Maßnahmen 1.1 - 1.2 Steuererhöhungen	Bund Länder

Instrument: Regulierung der Verfügbarkeit		
	Maßnahmen	Akteure
2.2	Die bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Mindestalter für Erwerb und Konsum von Alkohol werden einheitlich auf 18 Jahre festgesetzt. <u>Klarstellung:</u> Es handelt sich nicht um ein Verbots- sondern um ein Schutzgesetz.	Gesetzgeber
2.3	Eine scannerkompaktible Kennzeichnung von alkoholischen Getränken wird eingeführt, um das Kassenspersonal an die Ausweiskontrolle zu erinnern	Handel

2.4	Testkäufe durch Jugendliche werden ermöglicht und durchgeführt	Gesetzgeber
2.5	Erwachsene dürfen alkoholische Getränke nicht an Kinder und Jugendliche weitergeben.	

Instrument: Alters- und zielgruppenspezifische Prävention		
	Maßnahmen	Akteure
2.6	Prävention beginnt so früh wie möglich, z.B. durch Kompetenzstärkungsprogramme in Kindergärten	Länder, Gemeinden, Kita-Träger
2.7	Evidenzbasierte interaktive Präventionsprogramme im Jugendalter werden in der Schule und außerschulisch durchgeführt	Länder, Gemeinden, Jugend- und Suchthilfe
2.8	Geschlechtsspezifische Programme werden entwickelt und durchgeführt. Besonders männliche Jugendliche sind gefährdet	Bund, Länder, Gemeinden, Jugend- und Suchthilfe
2.9	Alkohol wird in Kindergärten und Schulen nicht konsumiert, auch nicht bei festlichen Anlässen (Erwachsene haben eine Vorbildfunktion)	Schulbehörden
2.10	Einsatz von altersgerechten Medien in der Prävention. (z.B. Internetangebote, Kino, TV)	BZgA Präventionsfachstellen Gemeinden
2.11	Einführung des Themas Alkohol- und Drogenprävention in die Lehreraus- und -fortbildung und in die Qualifizierung verwandter Berufe (Ausbilder, Übungsleiter usw.)	Schulbehörden Sport
2.12	Eltern und Erwachsene werden für die Problematik des frühen Alkoholkonsums sensibilisiert: In Kindergarten und Schule, durch Kampagnen und spezielle Informationsmaterialien. Thematisierung der Vorbildfunktion	BZgA, DHS, Landesstellen für Suchtfragen, Präventionsfachstellen

**Alle Instrumente und Maßnahmen aus Ziel 4
„Änderung des Stellenwertes von Alkohol“**

Ziel 3: Reduzierung des Rauschtrinkens bei Jugendlichen und Erwachsenen

Exzessiver Alkoholkonsum ist für eine Reihe von negativen Folgen verantwortlich. Nicht nur für die Gesundheit spielt Alkohol eine gefährliche Rolle, sondern auch bei Gewalt und freiwilligen wie unfreiwilligen Verletzungen und Unfällen (siehe auch Ziele 6 und 7). Dabei muss besonders auf die Zunahme der alkoholbedingten Intoxikationen (Komasaufen) bei jungen Menschen hingewiesen werden.

Die meisten Menschen in Deutschland (ca. 75 Prozent der 18 – 65-Jährigen) konsumieren Alkohol in einer relativ risikoarmen Weise, d.h. Frauen nicht mehr als 12 g reinen Alkohol täglich und Männer nicht mehr als 24 g reinen Alkohol täglich. Dies sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Rauschtrinken auch bei Personen, die in der Regel einen risikoarmen Durchschnittskonsum haben, weit verbreitet ist. 33 Prozent derjenigen, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, haben mindestens einmal exzessiv Alkohol getrunken, d.h. fünf Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit. Während 33 Prozent der jungen Menschen zwischen 18 und 24 Jahren im Jahr 1995 innerhalb des letzten Monats mehr als einmal exzessiv Alkohol getrunken haben, waren es im Jahr 2006 bereits 45,6 Prozent.

Wenn es um den Kauf alkoholischer Getränke geht, reagieren die Menschen wie beim Kauf anderer Konsumgüter. Je erschwinglicher Alkohol im Vergleich zu anderen Produkten ist, desto mehr Alkohol wird konsumiert. Steigt der Preis für Alkohol, sinkt die Menge des konsumierten Alkohols. Besonders empfindlich auf Preiserhöhungen reagieren Jugendliche, Menschen, die viel Alkohol trinken und Menschen, die über wenig Geld verfügen. Daher sind Steueranhebungen zur Preiserhöhung eines der effizientesten Instrumente zur Bekämpfung des Rauschtrinkens.

Eine vergleichbar wichtige Rolle für die Reduzierung der Konsummenge spielt die Verfügbarkeit von Alkohol, d.h. die Dichte des Verkaufnetzes und die Ladenöffnungs- bzw. -schlusszeiten. Je höher die Anzahl von Schankstellen und Verkaufsstellen für Alkohol und je kürzer die Sperrstunden bzw. je länger die Ladenöffnungszeiten sind, desto größer ist der Umsatz und Konsum von Alkohol.

Eine Vielzahl von Studien in verschiedenen europäischen Ländern hat gezeigt, dass veränderte Zugangsbedingungen zu Alkohol Einfluss auf den Konsum haben. Die Reduzierung der Verfügbarkeit ist folglich ein probates Instrument zur Senkung des exzessiven Trinkens.

Instrument: Preiserhöhung		
3.1	Siehe Maßnahmen 1.1 - 1.2 Steuererhöhungen	Bund Länder

Instrument: Reduzierung der Verfügbarkeit		
	Maßnahmen	Akteure
3.2	Siehe Maßnahmen 1.6 Die Verkaufszeiten für Alkohol werden beschränkt auf Mo - Sa 8:00 - 20:00 Uhr 1.8 Die Dichte der Verkaufsstellen muss dem Standort angepasst sein 1.9 Der Verkauf von alkoholischen Getränken an Tankstellen wird nicht zugelassen	Länder

3.3	Keine Genehmigung zum Alkoholverkauf zu bestimmten Anlässen und an bestimmten Orten, wie z.B. Sportveranstaltungen / Stadien. Alkoholfreie Zonen (öffentliche Plätze) werden zugelassen. (Es ist dabei deutlich zu machen, dass es sich bei dieser Maßnahme auch um Gewaltprävention und Schutz der Anwohner/innen der betroffenen Stadtgebiete handelt und nicht darum, eine gesetzliche Basis zur Ausgrenzung von Wohnungslosen zu schaffen.)	Länder, Gemeinden, DFB u.a. Sportvereine
3.4	Die Möglichkeiten des Gaststättengesetzes werden ausgeschöpft, um Flatrate-Partys, Sondertarife (Happy Hours) und Veranstaltung von Wetttrinken u.ä. zu verbieten. Sonderangebote sowie Preisnachlässe auf alkoholische Getränke im Handel sind nicht zulässig.	Länder, Gemeinden, Gastronomie, Handel
3.5	Der Verkauf von alkoholischen Getränken in Automaten wird verboten	Gesetzgeber
3.6	In der Gastronomie Beschäftigte dürfen keine Provision erhalten, die abhängig vom Alkoholumsatz ist	Gesetzgeber Gastronomie

Instrument: Prävention

	Maßnahmen	Akteure
3.7	Das Verkaufs- und Gastronomiepersonal wird vor Volks- und Vereinsfesten, wie z.B. Feuerwehrfeste, Schützenfeste, Karneval, Kirmes, Oktoberfeste, Winzerfeste, Scheunenfeste etc. gezielt geschult und Zuständige benannt.	Gemeinden Gastronomie Verbände, Vereine, Präventionsfachstellen
3.8	Zielgruppenspezifische Angebote für besondere Risikogruppen werden durchgeführt (selektive Prävention, z. B. für Migranten, Wehrdienstleistende usw.)	Länder, Gemeinden, Fachstellen für Suchtprävention
3.9	Bundesweite Ein- und Weiterführung von kommunalen Projektansätzen, wie z.B. das HaLT Programm für Jugendliche	Bund, Länder, Gemeinden, Krankenhäuser
3.10	Darüber hinaus: Alle Maßnahmen aus 2.6 – 2.12 „Alters- und zielgruppenspezifische Prävention“	

**Alle Instrumente und Maßnahmen aus Ziel 4
„Änderung des Stellenwertes von Alkohol“**

Ziel 4: Veränderung des Stellenwertes von Alkohol

Alkohol ist eine toxische und abhängig machende Substanz. Trotz dieser bekannten gefährlichen Fakten wird sie in Deutschland bei den meisten Menschen mit positiven Assoziationen verbunden: bei jungen Menschen mit „Lifestyle“, guter Laune und Spaß haben, bei älteren mit Geselligkeit, oft in Vereinen, mit feierlichen Anlässen oder auch mit dem Feierabend. Vor allem durch Sponsoring im Sport ist es der Alkohol- und Marketingindustrie gelungen, eine positive und fast untrennbare Verbindung der Begriffe Alkohol und Sport (Fußball und Bier) zu schaffen. Durch Investitionen in Werbung und Sponsoring von jährlich fast einer Milliarde Euro allein in Deutschland schafft es die Alkoholindustrie, in allen Lebensbereichen dauerhaft präsent zu sein.

Aus Angst vor einer gesetzlich geregelten Kontrolle hat sich die Alkohol- und Marketingindustrie in Deutschland freiwillige Selbstbeschränkungen zur Kontrolle von Werbeinhalten auferlegt. Die dabei zugrunde gelegten Verhaltensregeln sind weder realistisch noch adäquat. Sie hinken z. B. den aktuellen Trends hinterher, was bei jungen Menschen ankommt. Eines der wirksamsten Elemente von Werbung, gerade bei jungen Menschen, ist Witz - dieses Element wird in den freiwilligen Verhaltensregeln des Werberates jedoch nicht berücksichtigt. Der Verstoß gegen die Verhaltensregeln wird nicht geahndet. Auch aus diesem Grunde sind sie kaum wirksam. Darüber hinaus umfasst die freiwillige Inhaltsregulierung von Werbung nicht die ebenso wichtige Regulierung der Werbehäufigkeit. Eine wirksame Selbstkontrolle von Werbung durch die Alkohol- und Werbindustrie selbst ist nicht möglich, da sie den wirtschaftlichen Interessen der Industrie zuwiderläuft.

Die jüngsten Ergebnisse des europäischen Projektes ELSA (**E**nforcement of National **L**aws and **S**elf-regulation on Advertising and Marketing of **A**lcohol.) verdeutlichen die Wirkungslosigkeit einer Regulierung von Alkoholwerbung, -marketing und -sponsoring, die in den Händen der Alkohol- und Werbewirtschaft liegt und zeigen die Überlegenheit von gesetzlichen Regelungen. Damit Verbote wirksam werden können, muss auf jeden Fall gewährleistet sein, dass mögliche Ausweichstrategien, wie z.B. das Sponsoring oder Buzz-Marketing, ebenfalls reguliert werden.

Alkohol hat außer der berauschenden Wirkung noch eine Reihe anderer gefährlicher Nebenwirkungen. Ca. 60 verschiedene Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen sind erwiesenermaßen alkoholassoziiert. Die Werbung für ein gefährliches Produkt ist nicht zulässig. In unserer Gesetzgebung werden alkoholische Getränke wie Lebensmittel behandelt, bzw. sogar fahrlässiger als normale Lebensmittel. Denn auf den Verpackungen von Lebensmitteln müssen Informationen für die Verbraucher verzeichnet sein, wie z.B. Inhaltsstoffe oder notwendige Gesundheitsinformationen für Diabetiker, während bei Alkohol nur die Volumprozentage deklariert werden müssen. Während andere gefährliche Produkte, wie z.B. Reinigungsmittel, selbstverständlich einen Warnhinweis auf dem Etikett tragen, der auch darauf hinweist, dass man das Produkt „für Kinder unzugänglich aufbewahren“ muss, gibt es solche Warnhinweise bei alkoholischen Getränken nicht. Bei Kindern können schon geringe Mengen Alkohol tödlich sein. Aus Gründen des Verbraucherschutzes ist daher die Einführung von Warnhinweisen auf alkoholischen Getränken sinnvoll und notwendig.

Instrument: Gesetzliche Regulierung von Alkoholwerbung, -marketing und -sponsoring

	Maßnahmen	Akteure
4.1	Einführung eines generellen Verbots von Alkoholwerbung	Bund / EU
4.2	Gesetzliche Regulierung des Alkoholmarketing und -sponsoring. Darunter fallen auch das so genannte „Buzz-“ oder „Viral Marketing“	Bund / EU

Instrument: Verbraucherinformation

	Maßnahmen	Akteure
4.3	Einführung von Warnhinweisen auf Behältnissen und Verpackungen von alkoholischen Getränken	Bund / EU, Verbraucherschutzorganisationen

Instrument: Information

	Maßnahmen	Akteure
4.4	„Gegenwerbung“ in Kino und TV	BZgA, Kommunen
4.5	Verbot von Produkt-Placement in Kino und TV	Gesetzgeber, TV Sender

Instrument: BGB

	Maßnahmen	Akteure
4.6	Alkoholkonsum wird nicht mehr als Strafminderungsgrund anerkannt	Gesetzgeber

Ziel 5: Behandlung alkoholbedingter gesundheitlicher Schäden

Ein alkoholpolitisches Gesamtkonzept muss neben der Prävention auch die Bereiche Beratung, Frühintervention, Behandlung, Nachsorge und Selbsthilfe einbeziehen. Maßnahmen zur Reduzierung alkoholbedingter gesundheitlicher Schäden haben nicht nur einen Nutzen für den Einzelnen, sondern auch für die Gesellschaft. Die unterschiedlichen Beratungs- und Behandlungsangebote sensibilisieren einerseits die Öffentlichkeit für Probleme, die durch Alkohol entstehen können und helfen andererseits mit, die alkoholbedingten Kosten für die Gesellschaft zu senken. Je früher Interventionen ansetzen, desto höher sind die Chancen, Veränderungen im Trinkverhalten zu bewirken und desto geringer sind die verursachten Kosten.

Es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach Behandlungen der Abhängigkeit weiter zunehmen wird. Daher muss die Budgetierung der Behandlungskosten aufgehoben werden. Es sollte nicht an der Rehabilitation gespart werden, sondern durch sie.

Die Selbsthilfegruppen sind ein eigenständiges Hilfeangebot. Sie helfen ohne Vorbedingungen, sind niedrigschwellig und geeignet, Menschen frühzeitig Ausstiegshilfen aus der Abhängigkeit zu bieten.

Instrument: Früh- und Kurzinterventionen fördern		
	Maßnahmen	Akteure
5.1	Bundesweite Ein- und Weiterführung kommunaler Projektansätze, wie z.B. das HaLT Programm für Jugendliche	Bund, Länder, Gemeinden, Krankenhäuser
5.2	Fortbildung von Ärzten in Techniken der Früh- und Kurzinterventionen sowie der „Motivierenden Gesprächsführung“	Ärztelkammer
5.3	Strukturelle Voraussetzungen für Früh- und Kurzinterventionen in Praxis und Krankenhäusern schaffen. Das schließt auch eine angemessene Vergütungsstruktur ein.	Krankenkassen, Ärzte, Krankenhäuser

Instrument: Beratung und Behandlung		
	Maßnahmen	Akteure
5.4	Der Ausbau des bestehenden Hilfesystems ist erforderlich, insbesondere in Richtung Regionalisierung und flexibler Angebote auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation.	Verbände, Kirchen, Kommunen, Krankenkassen, Rentenversicherung
5.5	Neue Behandlungsansätze werden gefördert, wie z. B. das „Community Reinforcement and Family Training“ (CRAFT)	Trägerverbände

Instrument: Selbsthilfe		
	Maßnahmen	Akteure
5.6	Schaffung eines „selbsthilfefreundlichen“ Klimas in der Gesellschaft, um den Besuch von Selbsthilfegruppen zur Selbstverständlichkeit zu machen.	Kirchen, Verbände, Ärzte, DRV, GKV, freie Träger

Ziel 6: Senkung der Anzahl alkoholbedingter Verkehrstoter und -verletzter

Alkohol am Steuer ist nach wie vor eine Hauptursache für Verkehrsunfälle. In Deutschland geschehen jährlich über 50.000 Verkehrsunfälle, bei denen Alkohol im Spiel ist. Bei über 22.000 davon kam es 2006 zu Personenschäden. In zehn Jahren, zwischen 1995 und 2005, sind bei Alkoholunfällen, d.h. bei Unfällen, bei denen mindestens ein Beteiligter unter Alkoholeinfluss stand, über 400.000 Menschen verletzt und 11.850 Menschen getötet worden. Zwar ist die Zahl der Alkoholunfälle in den letzten 30 Jahren fast kontinuierlich gesunken, dennoch sterben in Deutschland immer noch ca. 11 % derjenigen, die einem Verkehrsunfall zum Opfer fallen, an den Folgen eines Alkoholunfalls. Die Todesfälle bei Alkoholunfällen betreffen zu einem großen Teil Menschen, die selbst keinen Alkohol getrunken haben. Die Sachschäden, die durch Alkohol am Steuer in Deutschland verursacht werden, betragen im Jahr 2003 über eine halbe Milliarde Euro.

Deutschland hat in den vergangenen Jahren die gesetzlichen Regelungen in Bezug auf Alkohol im Straßenverkehr gestärkt. Die zulässige Höchstgrenze der Blutalkoholkonzentration (BAK) beim Führen von Fahrzeugen wurde an den europäischen Standard angeglichen. Im Jahr 1998 wurde die Obergrenze von 0,8 Promille auf 0,5 Promille gesenkt. Darüber hinaus kann auch die Atemalkoholanalyse zur Prüfung eines überhöhten Alkoholkonsums herangezogen werden. Auch das seit 2007 geltende Alkoholverbot für Fahranfänger, wird zu größerer Sicherheit im Straßenverkehr beitragen.

Ein wichtiges und in Deutschland bisher fehlendes Mittel zur Durchsetzung der bestehenden Rechtsvorschriften sind verdachtsunabhängige Zufallskontrollen zur Überprüfung der Einhaltung der Promillegrenze. Diese haben sich in allen europäischen Ländern, in denen sie eingeführt sind, als wirksame Maßnahme zur Reduzierung von Alkohol am Steuer erwiesen.

Wie im Straßenverkehr ist auch auf allen anderen Verkehrswegen, wie Schiene, Wasser und Luft, die 0,0-Promillegrenze einzuführen und auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften hinsichtlich des Konsums von Alkohol zu achten.

Mit der Berücksichtigung der folgenden Maßnahmen und Restriktionen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene wird das Konzept der Punktnüchternheit in Deutschland gestärkt.

Instrumente: StVG, StGB, StVO, VwV-StVO, FlugVG, LuftVG, LuftPersV, SeeSchStrO, BinSchStrO, Versicherungsrecht (AKB), Lebensmittelgesetz		
	Maßnahmen	
6.1	Eine einheitliche Promillegrenze (0,0 Promille) für alle Fahrzeugführer wird eingeführt	Bund Gesetzgeber
6.2	Die Strafmaße werden überprüft: Bei Alkoholkonsum im Straßenverkehr sofortige Fahrerlaubnisentziehung.	Bund Gesetzgeber
6.3	Verdachtsunabhängige Kontrollen zur Durchsetzung der Einhaltung der Punktnüchternheit im Straßenverkehr	Bund Gesetzgeber
6.4	Kein Verkauf von Alkohol an Tankstellen	Gesetzgeber / Deutscher Tankstellenver-

		band / Landesverbände / Mineralölgesellschaften
6.5	Die Kennzeichnungspflicht alkoholischer Getränke sowie Warnhinweise werden eingeführt	Bund Gesetzgeber, Verbraucherschutz-Organisationen
6.6	Ein Modul „Alkohol im Straßenverkehr“ bzw. ein „Rauschmittelkompetenzkurs“ wird in den Fahrunterricht eingeführt	Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände
6.7	An Wochenenden und in der Umgebung von Diskotheken werden verstärkte Alkoholkontrollen durchgeführt	Polizei
6.8	Bereichsübergreifende Gemeindeprogramme zur „Punktnüchternheit im Straßenverkehr“ werden durchgeführt	Gemeinden, Polizei, Präventionsfachstellen
6.9	Die Promillegrenze für die Binnen- und Seeschifffahrt wird auf 0,0 Promille BAK gesenkt	Bund Gesetzgeber

Ziel 7: Vermeidung alkoholverursachter Schädigungen Dritter

Viele alkoholverursachte negative Auswirkungen treffen Menschen, die selbst keinen Alkohol trinken oder getrunken haben. Diese sind vor allem

- Teilnehmer/-innen am Straßenverkehr,
- Kinder und Angehörige suchtbelasteter Familien,
- Menschen, die durch Alkohol ausgelöste Gewalt erfahren und
- Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert haben.

Daher forderte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon 1995 in ihrer Europäischen Alkohol Charta alle Mitgliedsstaaten auf, umfassende alkoholpolitische Konzepte zu erarbeiten und Programme umzusetzen. Sie geht dabei u .a. von folgendem ethischen Prinzip aus: „Alle Bürger haben das Recht auf ein vor Unfällen, Gewalttätigkeit und anderen negativen Folgen des Alkoholkonsums geschütztes Familien-, Gesellschafts- und Arbeitsleben.“

Ziel 7A: Schutz der Verkehrsteilnehmern/innen, die am Unfallgeschehen nicht als Verursacher beteiligt sind

Jährlich kommen in Europa 10.000 Erwachsene bei alkoholassoziierten Verkehrsunfällen ums Leben, an denen sie nicht selbst als Fahrer beteiligt sind. Gegenüber den messbaren volkswirtschaftlichen Schäden durch Alkoholunfälle kann das menschliche Leid aufgrund von Verletzungen und Tod durch amtliche Statistiken nicht verdeutlicht werden. Umso wichtiger ist es, dem Recht aller Menschen, ein vor Unfällen geschütztes Leben führen zu können, Geltung zu verschaffen. Dies geschieht am wirksamsten, indem die Forderung der WHO an ihre Mitgliedsstaaten nach Erlass und Durchführung effizienter Gesetze gegen Alkohol im Straßenverkehr umgesetzt wird.

7.1	Siehe alle Instrumente und Maßnahmen in Ziel 6
-----	--

Ziel 7B: Unterstützung suchtbelasteter Familien und ihrer Kinder

In Deutschland schätzt man die Zahl der Kinder alkoholabhängiger Eltern auf ca. 2,65 Millionen. Das bedeutet, jeder siebte Minderjährige lebt zeitweise und jeder zwölfte Minderjährige dauerhaft in einer alkoholbelasteten Familie. Ca. 5-6 Millionen erwachsene Kinder suchtkranker Eltern haben mit den Folgen der Abhängigkeit ihrer Eltern zu kämpfen. Darüber hinaus sind 5 bis 7 Millionen Angehörige durch die Alkoholabhängigkeit eines Familienmitglieds betroffen. Jedes dritte Kind in einer suchtbelasteten Familie erfährt regelmäßig physische Gewalt, sei es als Zeuge oder als Opfer. Kinder suchtkranker Eltern stellen die größte Risikogruppe für die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit dar. Ca 30-40 % von ihnen werden selbst wieder abhängig. Auch das Risiko für stärkeren Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen ist bei den Kindern erhöht, ebenso wie das Risiko für andere psychische Störungen wie Angst, Depressionen sowie für ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung). Alkoholbelastete Familien sind daher eine der wichtigsten Zielgruppen für unterstützende und präventiv wirkende Maßnahmen.

Instrument: Qualifizierung der Jugendhilfe sowie der Sucht- und Selbsthilfe / Fortbildung der Kinderärzte		
	Maßnahmen	Akteure
7.2	Familien- und gemeindebezogene Ansätze wie "Community Reinforcement Approach" (CRA) und "Community Reinforcement and Family Training" (CRAFT) werden gefördert	Gemeinden, Suchthilfeträger
7.3	Die Kooperation zwischen Jugend- und Suchthilfe wird verbessert	Länder, Gemeinden, Verbände
7.4	Beratungs- und Behandlungsangebote für Angehörige und Partner von Suchtkranken werden vorgehalten und weiterentwickelt	Gemeinden, Suchthilfeträger, GKV
7.5	Angebote für Kinder von Suchtkranken werden vorgehalten und weiterentwickelt	Gemeinden, Suchthilfeträger
7.6	Kinderärzte werden für die Problematik sensibilisiert und fortgebildet. Vorsorgeuntersuchungen werden zur Klärung des Handlungsbedarfs genutzt.	Ärztekammern, Krankenkassen

Ziel 7C: Senkung der Anzahl von alkoholbedingten Gewalttaten

Alkohol kommt eine große Bedeutung im Rahmen interpersoneller Gewalt zu. Es besteht eine starke Verknüpfung zwischen Alkoholkonsum und dem individuellen Risiko, Gewalttäter oder Gewaltopfer zu werden. Auf diese Verbindung machte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon 2002 mit ihrem Weltbericht über Gewalt und Gesundheit aufmerksam.

Fast jede dritte Gewalttat in Deutschland wird unter Alkoholeinfluss begangen. Alkoholkonsum wirkt direkt auf die körperlichen und geistigen Funktionen des Menschen. Aufgrund reduzierter Selbstkontrolle reagieren alkoholisierte Menschen in Konfrontationen eher gewalttätig als Menschen, die keinen Alkohol getrunken haben. Die verminderte Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten, führt bei Alkoholisierten dazu, Warnsignale für potenzielle Gewaltsituationen nicht wahrzunehmen und lässt sie ein leichteres Ziel für Täter werden. Dies gilt für Gewalt generell, besonders jedoch für sexuelle Gewalt.

Auffällig wird der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Gewalt für die meisten Menschen erst durch alkoholisierte Randalierer, sei es in der Nacht nach Partys, Volksfesten oder Discobesuchen oder tagsüber rund um Sportveranstaltungen, besonders bei Fußballturnieren. Dass die übliche Rechtsprechung Alkoholkonsum als einen Grund für Strafminde- rung ansieht, wird dem Zusammenhang von Alkoholkonsum und Gewalt nicht gerecht.

Weniger bekannt ist die Gewalt, die Menschen gegen sich selbst richten. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Suizid bzw. Suizidversuchen. Vor allem bei starken Trinkern und bei jugendlichen Alkoholkonsumenten ist das Risiko für suizidales Verhalten erhöht, besonders wenn sie zusätzlich unter psychischen Störungen wie Depressionen leiden. Annähernd 7% der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit sterben durch Suizid. Die Selbsttötungsraten steigen mit erhöhtem Pro-Kopf-Konsum und sind tendenziell dort höher, wo die Trinkkultur durch risikoreiche Trinkmuster im Zusammenhang mit interpersoneller Gewalt charakterisiert ist.

Als wirksame Mittel zur Senkung von alkoholassoziierter Gewalt haben sich international die Reduzierung der Verfügbarkeit von Alkohol durch die Begrenzung der Anzahl von Verkaufsstellen und die Beschränkung der Verkaufszeiten erwiesen.

Instrument: Reduzierung der Verfügbarkeit		
	Maßnahmen	Akteure
7.7	Die Verkaufsstellendichte wird durch Begrenzung der Anzahl von Lizenzen reduziert.	Gemeinden Ordnungsämter Gewerbeordnung
7.8	Kein Alkoholverkauf rund um die Uhr	Länder
7.9	Alkoholkonsum wird als Strafminderungsgrund nicht mehr anerkannt	Gesetzgeber
7.10	Siehe auch: 1.9 kein Verkauf an Tankstellen 1.11 kein Ausschank an Betrunkene 1.12/3.3 Ausschank- und Verkaufsverbote bei bestimmten Anlässen und an bestimmten Orten 3.4 Verbot von Flatrate-Partys, Sondertarifen und Veranstaltung von Wetttrinken 3.5 Der Verkauf von alkoholischen Getränken in Automaten wird verboten 3.6 Gezielte Schulung von Verkaufs- und Gastronomiepersonal vor Volks- und Vereinsfesten	

Ziel 7D: Senkung der Anzahl von FASD Fällen, Stärkung von Betroffenen und Angehörigen

Die Anzahl der Neugeborenen, die an den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums ihrer Mütter während der Schwangerschaft leiden, beträgt in Deutschland ca. 10.000 pro Jahr. Darunter sind untergewichtige Kinder sowie Kinder mit geistigen Behinderungen. Mittlerweile steht Alkohol an erster Stelle aller Ursachen für geistige Behinderungen, noch vor dem chromosomenbedingten Down-Syndrom. Jährlich kommen im Deutschland etwa 2.200 Kinder alkoholgeschädigt zur Welt, also eines von 300 Neugeborenen. (Die Häufigkeit des Down-Syndroms liegt bei eins zu 650.)

Noch immer sind die Auswirkungen des Konsums auch kleiner Mengen Alkohol in der Schwangerschaft nicht ausreichend bekannt. Zwar reduzieren die meisten Schwangeren ihren Alkoholkonsum oder trinken gar nicht mehr, aber eine zu große Zahl trinkt weiter Alkohol. Da wissenschaftlich bisher noch nicht eindeutig geklärt werden konnte, wann und wie Alkohol in der Schwangerschaft in welchen Dosen welche Schädigungen bewirkt, lässt sich keine unbedenkliche Menge und kein Zeitraum definieren, welche den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft weniger gefährlich machen würden. Daher muss auch hier das Konzept der Punktnüchternheit weiter verfolgt werden.

Etiketten auf alkoholischen Getränken und Verpackungen sollten eine klare und unübersehbare Botschaft enthalten, die vor der möglichen Schädigung des ungeborenen Lebens durch Alkoholkonsum warnt.

Instrument: Information und Prävention		
	Maßnahmen	Akteure
7.11	Allgemeine bevölkerungsbezogene Information	BZgA, DHS, Landesstellen für Suchtfragen, Verbände, Jugend- und Suchthilfe, Präventionsfachstellen
7.12	Zielgruppen orientierte Information, z.B. im Biologieunterricht und in der Schwangerschaftsberatung	Länder, Schulen, Pro Familia u.ä.
7.13	Information und Beratung von Schwangeren und Stillenden in der medizinischen Vorsorge verstärken, Einbeziehung der Hebammen Motivierende Gesprächsführung in Richtung Punktnüchternheit.	Dachverband der Gynäkologen/innen, Hebammen, Pro Familia u.ä.

Instrument: Behandeln und Beraten		
	Maßnahmen	Akteure
7.14	Angebote für Betroffene und deren Angehörige werden eingerichtet	Gesundheitswesen, Verbände Selbsthilfe

Instrument: Verbraucherinformation		
	Maßnahmen	Akteure
7.15	Warnhinweise auf alkoholischen Getränken werden gesetzlich vorgeschrieben und eingeführt	Bund Industrie

Ziel 8: Senkung der alkoholbedingten gesundheitlichen Ungleichheit*

Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichem sozialem Status hinsichtlich Bildungsstand, Einkommen und Beschäftigungsgrad, unterscheiden sich auch in ihrem Alkoholkonsum. So leben z.B. ärmere Menschen häufiger abstinent als reichere. Männer mit höherem Bildungsgrad sind seltener starke Trinker, wohingegen sich bei Frauen der höhere Bildungsgrad in einem höheren Alkoholkonsum äußert.

Generell zeigt sich die alkoholassoziierte gesundheitliche Ungleichheit zwischen Armen und Reichen an folgendem:

- Ärmere Menschen werden im Allgemeinen von einer gegebenen Menge Alkohol mehr geschädigt als reichere,
- Ärmere Menschen haben ein höheres Risiko als reichere eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln,
- Ärmere Menschen haben ein höheres Risiko für Alkoholmissbrauch.

Dies gilt in Europa sowohl innerhalb eines Landes, als auch zwischen ärmeren und reicheren Ländern.

Darüber hinaus lastet im Allgemeinen ein beträchtliches Stigma auf starkem Trinken, gleichgültig wie die Einstellung gegenüber Alkoholkonsum in einer Gesellschaft aussieht. Die Stigmatisierung von armen starken Trinkern ist jedoch gewöhnlich erheblich größer.

Als besonders wirksames Instrument zur Senkung der alkoholbedingten gesundheitlichen Ungleichheit zwischen Armen und Reichen hat sich die Preiserhöhung von alkoholischen Getränken erwiesen. Von hohen Preisen profitieren gesundheitlich besonders arme Alkoholkonsumenten, jugendliche Alkoholkonsumenten und starke Trinker.

* Der Begriff „gesundheitliche Ungleichheit“ hat sich gegenüber dem längeren Begriff „sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen“ durchgesetzt. Er umfasst auch die soziale Bedingtheit der Ungleichheiten.

Instrument: Preiserhöhung		
	Maßnahmen	Akteure
8.1	Erhöhung von Bier-, Schaumwein-, Branntwein-, Alkopopsteuer mindestens angepasst an die Lebenshaltungskosten, siehe 1.1 und 1.2	Bund/Länder

Instrument: Setting – und Zielgruppenspezifische Ansätze		
	Maßnahmen	Akteure
8.2	Familienorientierte Präventionsansätze fördern	Gemeinden, Jugend- und Suchthilfe Quartiersmanagement
8.3	Angebote in sozial benachteiligten Gemeinden und Bezirken fördern Beispiel: Gesundheitsfördernde Kitas und Schulen u.a.	

Ziel 9: Senkung der alkoholbedingten Schäden im Betrieb / in der Verwaltung

Betriebliche Suchtprävention in privaten Unternehmen wie in öffentlichen Verwaltungen ist ein wichtiger Baustein innerhalb eines alkoholpolitischen Gesamtkonzepts. Sie hat zur Enttabuisierung des Themas Sucht auf allen Hierarchieebenen beigetragen. Dennoch haben fünf bis sieben Prozent der arbeitenden Bevölkerung in Deutschland ein Alkoholproblem.

Alkohol am Arbeitsplatz stellt ein Sicherheitsrisiko dar:

- 15 – 25 % der Arbeitsunfälle geschehen unter Alkoholeinfluss,
- Alkoholranke sind 3,5mal häufiger in Arbeitsunfälle verwickelt.

Neben den individuellen Schäden für die Betroffenen verursacht Alkohol betriebswirtschaftlich relevante Kosten durch:

- verringerte Arbeitsleistung bzw. -qualität. Dies beinhaltet:
 - oft jahrelange Minderleistung
 - Betroffene bringen schon zu Beginn der Erkrankung max. 75 % der Arbeitsleistung,
 - mit fortschreitendem Krankheitsverlauf sinkt die Arbeitsleistung weiter
 - Fehlentscheidungen nehmen zu
- Fehlzeiten: Alkoholranke sind 2.5 mal häufiger krank als andere Beschäftigte, sie bleiben 16mal häufiger fern als andere Beschäftigte
- Verschlechterung des Arbeitsklimas

Aus diesen Gründen ist das Prinzip der Punktnüchternheit am Arbeitsplatz von herausragender Bedeutung und sollte in allen Betrieben verwirklicht werden. Da Alkohol am Arbeitsplatz alle Berufs- und Statusgruppen betrifft, muss dieser Tatsache auch in den Betriebsvereinbarungen Rechnung getragen werden und es müssen spezifische Ansätze der Prävention für besondere Risikogruppen entwickelt werden.

Instrument: Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtprävention und –hilfe / Veränderung der Betriebskultur		
	Maßnahme	Akteure
9.1	Konzepte für Prävention und Hilfen für Mitarbeiter/innen werden eingeführt und weiterentwickelt. Qualitätsstandards werden eingeführt	Betriebliche Suchthilfe Krankenkassen
9.2	Dienst- und Betriebsvereinbarungen werden eingeführt	Firmen-/Betriebsleitung, Betriebliche Suchthilfe, Gewerkschaft/ Belegschaft
9.3	Einhaltung der Vorschriften der Unfallverhütungskassen und Berufsgenossenschaften	Sicherheitsbeauftragte, Vorgesetzte

9.4	Spezifische Ansätze werden entwickelt (Jugendliche, Sicherheitspersonal, Führungskräfte)	Betriebl. Suchthilfe Krankenkassen Reha
9.5	Keine Abgabe von Alkohol in Kantinen und firmeneigenen Restaurants	Firmen-/ Betriebsleitung

Autoren: Gabriele Bartsch
Christian Bölckow
Rolf Hüllinghorst
Jan Jacobs
Dr. Thomas Redecker
Jürgen Schlieckau
Hans-Günter Schmidt
Günter Schumann
Roswitha Siedelberg
Dr. Theo Wessel

Hamm, September 2008