

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Jan Korte, Raju Sharma, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/14627 –**

Behandlungs- und Versorgungssituation Alkoholabhängiger sowie Ausbildungslage im Medizinstudium (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/13641)

Vorbemerkung der Fragesteller

Alkoholabhängigkeit ist eine Volkskrankheit (laut BKK Gesundheitsreport 2007 liegt die Prävalenz bei 5 Prozent). Laut dem Report der Weltgesundheitsorganisation – Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches – und dem Alcohol Comparator Report – Alkoholkonsum, Abhängigkeit und Gesundheitsschäden in Deutschland – ist der Alkoholkonsum bei Erwachsenen gleichbleibend hoch. In Deutschland sterben jährlich etwa 74 000 Menschen an den Folgen des Alkoholmissbrauchs. Eine psychische oder verhaltensbezogene Störung durch Alkohol wurde im Jahr 2011 als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern mit 338 400 Behandlungsfällen diagnostiziert (Jahrbuch Sucht 2013, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen).

Die Antwort der Bundesregierung auf die o. g. Kleine Anfrage macht weitere Nachfragen notwendig.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Bundesregierung ist bekannt, dass Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch mit beträchtlichen gesundheitlichen Konsequenzen für den Einzelnen verbunden sind und bevölkerungsbezogen eine erhebliche Krankheitslast bewirken bzw. für vorzeitige Todesfälle verantwortlich sind. Daher gehören Maßnahmen zur Bekämpfung von Alkoholmissbrauch zu den zentralen Zielen der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Zugleich verfügt Deutschland über ein gut ausgebautes und ausdifferenziertes Netz der Suchthilfe, Suchttherapie und Suchtselbsthilfe (siehe hierzu Vorbemerkung der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 17/13641).

1. Plant die Bundesregierung, Daten zu erheben bzw. die Datenerhebung zu veranlassen, um bestehende Informationslücken zu schließen?

Aus Sicht der Bundesregierung liegen bereits vielfältige und qualitativ hochwertige Informationen zu Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit vor. Alle drei Jahre werden mittels einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung, dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA), Konsummengen, Konsummuster und die Zahl der Menschen mit Alkoholabhängigkeit erhoben. Zusätzlich erhebt das Robert Koch-Institut (RKI) Konsumdaten im Rahmen der regelmäßigen telefonischen Gesundheitsbefragung „Gesundheit in Deutschland“ (GEDA). Mit Hilfe der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden die in der Suchthilfe behandelten Klienten und Klientinnen hinsichtlich ihrer Suchterkrankungen, Begleiterkrankungen und ihrer soziodemografischen Merkmale detailliert beschrieben und Trends in den Behandlungszahlen ermittelt. Ergänzende Informationen zur stationären Behandlung liefert die Krankenhausdiagnosestatistik.

Um die gesundheitsbezogenen Schäden durch Alkoholmissbrauch in der Bevölkerung besser abschätzen zu können, fördert zudem das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seit August 2013 ein Projekt zur „Schätzung alkohol-attributierbarer Mortalität und Morbidität: Vergleich zwischen den Jahren 2006 und 2012“. Die Ergebnisse werden im Sommer 2014 verfügbar sein.

2. Hat die Bundesregierung Ergebnisse zu den von ihr angestoßenen Maßnahmen („Sucht im Alter“, „Aktionswoche Alkohol – Alkohol? Weniger ist besser“, „Alkohol? – Kenn dein Limit“), bzw. werden diese evaluiert?

Für die acht vom BMG geförderten Modellprojekte „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“ wird eine externe Evaluation gefördert. Sie wird vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) durchgeführt. Es handelt es sich um eine retrospektive und projektbegleitende Analyse ausgewählter Ergebnisse. Mit ihr werden die erarbeiteten Instrumente sowie die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen zusammengeführt, aufbereitet und für die Fachöffentlichkeit nutzbar gemacht. Die Ergebnisse sind im Herbst 2014 zu erwarten.

Die „Aktionswoche Alkohol – Weniger ist besser“ 2011 wurde von Prof. Dr. Renate Soellner, Institut für Psychologie, Universität Hildesheim evaluiert. Die Ergebnisse sind in der Zeitschrift *SUCHT*, 59 (2), 2013, 97–104 veröffentlicht. Zusammenfassend wurde die Aktionswoche Alkohol zu großen Teilen positiv bewertet und für deren Beibehaltung plädiert. Für die Aktionswoche 2013 läuft derzeit noch eine Onlineevaluation.

Die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ richtet sich in der Kernzielgruppe an die 16- bis 20-Jährigen und hat zum Ziel, den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern. Effekte sind darüber hinaus auch bei den jüngeren Altersgruppen intendiert. Die Evaluation der nationalen Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ umfasst drei zentrale Bereiche.

1. Sukzessive werden alle Medien und Maßnahmen von „Alkohol? Kenn dein Limit.“ evaluiert. Dabei kommen unterschiedliche Methoden (Pretests, Posttests, Usabilitybefragungen, randomisierte Kontrollgruppenstudien) in Abhängigkeit vom Untersuchungsgegenstand zum Einsatz. Auf ihre kommunikative Leistungsfähigkeit (Aufmerksamkeitsstärke, Verständlichkeit, Akzeptanz) hin werden zum Beispiel Kampagnenposter, -broschüren, -spots und Kampagneninternetpräsenzen untersucht. Die Ergebnisse dienen der Qualitätssicherung und -optimierung einzelner Kampagnenelemente.

2. Bundesweite Repräsentativbefragungen (der 2010 eingeführte BZgA-Alkoholsurvey und die regelmäßigen BZgA-Drogenaffinitätsstudien) ermöglichen es, die Kampagne mit einem Monitoring gezielt zu begleiten, kontinuierlich weiterzuentwickeln und auf ihre Wirkungen zu überprüfen.

Die Ergebnisse der aktuellen Drogenaffinitätsstudie 2011 bestätigen den hohen Bekanntheitsgrad der Kampagne: Über 70 Prozent der 12- bis 20-Jährigen ist beispielsweise der Slogan „Alkohol? Kenn dein Limit.“ bekannt. Im Hinblick auf das Konsumverhalten im Jugendalter sind bei der Altersgruppe der Jugendlichen unter 18 Jahren Entwicklungen in die erwünschte Richtung erkennbar. So ist beispielsweise die Lebenszeitprävalenz bei den 12- bis 15-Jährigen in den letzten Jahren signifikant gesunken. In der Altersgruppe der Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren ist auch beim besonders riskanten Rauschtrinken ein Rückgang zu beobachten. Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 20 Jahren sind in den letzten Jahren keine entscheidenden Änderungen des Alkoholkonsumverhaltens zu verzeichnen, d. h. es lassen sich keine klaren Trends erkennen.

3. Die Evaluation von Wirkungen einzelner Kampagnenelemente ist der dritte Evaluationsbereich. Folgende Kampagnen-Maßnahmen sind in letzter Zeit beispielhaft evaluiert worden:

- Die Untersuchung der Facebook-Fanseite (Effektstudie) zeigte, dass 65 Prozent der befragten Fans der Meinung sind, dass die Fanseite von „Alkohol? Kenn dein Limit.“ dazu anregt, kritischer über den eigenen Alkoholkonsum nachzudenken. 84,7 Prozent der Befragten würden die Facebook-Fanpage der Kampagne weiterempfehlen.
- Die Evaluationsstudie zur Überprüfung der Wirksamkeit der Peer-Aktionen in den BZgA-Alkoholpräventionskampagnen für Jugendliche kommt zum Ergebnis, dass die Peer-Aktionen im Freizeitbereich insbesondere in den Bereichen Wissenszuwachs und Einstellungsänderung Wirkung zeigen: Beispielsweise bewerten rund 94 Prozent der Jugendlichen das Gespräch mit den Peers als sehr gut oder gut, 72 Prozent geben an, etwas Neues gelernt zu haben und 49 Prozent sagen, dass sie zum kritischen Nachdenken über ihren eigenen Umgang mit Alkohol angeregt wurden.
- Das Onlineausstiegsprogramm „Change your Drinking“ wurde im Kontrollgruppenstudien-Design in zwei Versionen gegeneinander überprüft. Die leicht gekürzte Version war ebenso erfolgreich wie die Originalversion: In beiden Versionen erzielten Teilnehmende eine Konsumreduktion: Nach drei Monaten lag die Konsummenge und -häufigkeit signifikant unter dem Anfangswert, im Schnitt 1 bis 2 Tage und 133,3 Gramm Reinalkohol pro Woche weniger.

3. Inwieweit werden Genderunterschiede in der „Alkoholpolitik“ berücksichtigt?

Sämtliche o. a. Erhebungen, sei es der ESA, GEDA, die DSHS oder die Krankenhausdiagnosestatistik differenzieren nach Geschlecht. Auch die Evaluationen zu den o. a. Projekten analysieren relevante Geschlechterunterschiede.

