

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Dr. Bettina Hoffmann, Kordula Schulz-Asche, Stefan Schmidt, Beate Walter-Rosenheimer, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Entwicklung einer wirkungsvollen Alkoholstrategie**

Deutschland gehört mit einem Alkoholkonsum von 10,6 Liter Reinalkohol pro Jahr pro Person zu den Hochkonsumländern (Jahrbuch Sucht 2019, DHS). Obwohl der allgemeine Alkoholkonsum in Deutschland seit dem Jahr 1970 kontinuierlich sinkt, wird hierzulande mehr als im Durchschnitt der OECD-Länder sowie im weltweiten Vergleich getrunken (ebd.). Während der regelmäßige Konsum Minderjähriger seit Jahren rückläufig ist, stagniert das sogenannte Rauschtrinken von fünf Gläsern oder mehr unter 12- bis 17-Jährigen bei einer 30-Tage-Prävalenz von aktuell 13,6 Prozent. Der regelmäßige Konsum junger Erwachsener zwischen 18 und 25 Jahren entwickelt sich seit 2014 nicht weiter zurück. In dieser Altersgruppe ist zuletzt sogar ein deutlicher Anstieg des sogenannten Rauschtrinkens auf 37,8 Prozent zu verzeichnen (2016: 32,8 Prozent) (Alkoholsurvey 2018, BZgA).

Trotz der Erkenntnis, dass der riskante Konsum von alkoholhaltigen Getränken mit mehr als 200 Krankheiten (unter anderen Krebserkrankungen sowie Demenz) assoziiert ist (Global status report on alcohol and health 2018, WHO), ist Alkohol im Alltagsleben omnipräsent. Laut des Drogen- und Suchtberichts der Bundesregierung gelten 3,1 Prozent der Bevölkerung in Deutschland als alkoholabhängig (Drogen- und Suchtbericht 2019), etwa 6,7 Mio. Menschen zwischen 18 und 64 Jahren praktizieren einen riskanten Gebrauch (Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 577–84. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0577). Mehr als 2 Millionen Kinder unter 18 Jahren leben mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil. Circa jedes 6. Kind ist von einer stofflichen Sucht in der Familie betroffen (vgl. <https://nacoa.de/fakten/zahlen>). Jährlich sterben etwa 21.000 Menschen im Alter von 15 bis 64 Jahren an Erkrankungen, die entweder ausschließlich auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind oder für die der Alkoholkonsum einen Risikofaktor darstellt (Alkoholatlas Deutschland 2017, dkfz). Die Evidenz zeigt, dass auch regelmäßiger moderater Alkoholkonsum mit erhöhten Risiken für Erkrankungen verknüpft ist und somit die Festlegung eines Schwellenwerts als risikoarme Konsumempfehlung wissenschaftlich nicht zu rechtfertigen ist (Dtsch Arztebl 2018; 115 (14): A 640–4).

Die WHO appelliert an die Politik, wirksame und kosteneffektive Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Deutschland wird konkret u. a. eine Einschränkung der Alkoholwerbung empfohlen ([www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/402186/ACHP\\_FS\\_Germany.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/402186/ACHP_FS_Germany.pdf?ua=1)). Jährlich geben Alkoholhersteller

Millionen Euro für die Produktwerbung aus, mit dem Ziel, den Profit zu steigern. Auch im Zuge von Sportübertragungen, auf (Jugend-)Sportplätzen, im Bereich von Spielplätzen und Schulen ist die Werbung für Alkohol allgegenwärtig. Die Bierwerbung wurde jüngst deutlich intensiviert (Anstieg von 378,6 Mio. Euro im Jahr 2016 um 12 Prozent auf 424,3 Mio. Euro im Jahr 2017); die Werbeausgaben für Liköre sind im gleichen Zeitraum sogar um 80 Prozent gestiegen (Angaben des Zentralverbands der deutschen Werbewirtschaft, ZAW e. V.). In Ländern wie Island, Norwegen, Dänemark oder Polen ist die Werbung von alkoholischen Getränken verboten oder effektiv beschränkt. Gerade diese Länder weisen einen niedrigeren Alkoholkonsum pro Kopf als Deutschland auf.

Weitergehende gesetzliche und gesundheitspolitische Maßnahmen zur Alkoholprävention werden in Deutschland nach Ansicht der Fragesteller nur unzureichend ausgeschöpft, während andere europäische Länder weitreichende Maßnahmen ergreifen, um Jugendschutz und Prävention zu fördern. So gilt in Schottland seit Mai 2018 ein einheitlicher Mindestpreis für Alkohol (vgl. [www.tagesspiegel.de/politik/vorbild-schottland-suchtexperthen-fordern-mindestpreis-fuer-alkohol/21242826.html](http://www.tagesspiegel.de/politik/vorbild-schottland-suchtexperthen-fordern-mindestpreis-fuer-alkohol/21242826.html)). Erste Auswertungen deuten darauf hin, dass Konsumierende dort bereits zu kleineren Konsumeinheiten und weniger starken alkoholischen Getränken greifen (vgl. [www.alcohol-focus-scotland.org.uk/news/minimum-unit-pricing-update/](http://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/news/minimum-unit-pricing-update/)).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Besteht nach Ansicht der Bundesregierung, über bestehende Präventionsmaßnahmen bezüglich Alkohol hinaus, Handlungsbedarf zur gezielten Prävention riskanten Alkoholkonsums?
2. Verfolgt die Bundesregierung grundsätzlich eine Strategie zur Prävention riskanten Alkoholkonsums, und welche Grundsätze, Maßnahmen, Ziele und welches Monitoring umfasst die Alkoholstrategie der Bundesregierung?
3. Verfolgt die Bundesregierung eine spezielle Strategie zur Prävention von Alkoholkonsum von Minderjährigen, und welche Grundsätze, Maßnahmen, Ziele und welches Monitoring umfasst sie?
4. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Prävalenz von Alkoholsucht bei Menschen über 65 Jahre, die in Erhebungen oft nicht berücksichtigt werden, und welche Strategie verfolgt die Bundesregierung zur Prävention von riskanten Alkoholkonsum in dieser Altersgruppe?
5. Welche Arbeitsgruppen mit welchen Akteuren beraten die Bundesregierung zur Reduzierung des riskanten Alkoholkonsums?
6. Wie erklärt die Bundesregierung, dass die Ausgaben zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik und weitere Projekte im Bereich Alkohol im Haushalt des Gesundheitsministeriums seit Beginn der 19. Wahlperiode kontinuierlich abgenommen haben (Ansatz in Titel 1504 684 05 2018:545 T€; 2019:468 T€; 2020:248 T€)?
7. Welche Strategie verfolgt die Bundesregierung zur Reduktion riskanter Konsumformen wie dem sogenannten Rauschtrinken unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen?
8. Wird die Wirkung von Präventionsmaßnahmen wissenschaftlich evaluiert?
  - a) Ist die evaluierte Wirkung der Präventionsmaßnahmen ausschlaggebend dafür, dass die Bundesregierung zwar Aufklärungskampagnen initiiert, aber bisher in der 19. Wahlperiode keine gesetzlichen Regelungen eingebracht hat?

9. Wie viele Behandlungsfälle im Krankenhaus gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren aufgrund akuter Alkohol-Intoxikation (bitte nach gängigen Altersgruppierungen und nach Jahren sowie Bundesländern aufschlüsseln)?
10. In welchen Berufsgruppen sind Menschen nach Kenntnis der Bundesregierung besonders alkoholsuchtgefährdet?
  - a) Inwieweit weicht die Prävalenz in diesen Berufsgruppe nach Kenntnis der Bundesregierung vom Durchschnitt der Gesamtbevölkerung ab?
  - b) Worin sieht die Bundesregierung hierfür die Ursachen?
  - c) Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung insbesondere für diese Berufsgruppen?
11. Wie sieht die Bundesregierung Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ausgestattet, um Menschen mit Suchtverhalten zu versorgen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
12. Wie bewertet die Bundesregierung die strukturelle Anbindung von Krankenhäusern an die ambulante Weiterversorgung von Menschen mit riskantem Alkoholkonsum?
13. Wie viele Verkehrsunfälle, bei denen der Verursacher oder die Verursacherin unter Alkoholeinfluss stand, wurden nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den letzten drei Jahren dokumentiert, und wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils der Anteil mit einer Blutalkoholkonzentration von bis zu 0,5 Promille (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
14. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Gewaltdelikte unter Alkoholeinfluss (bitte häusliche Gewalt gesondert ausweisen, und die Verteilung nach Geschlecht sowie nach Bundesländern angeben)?
15. In welcher Form wird der Deutsche Bundestag in das Treffen der Drogenkoordination aller EU-Mitgliedstaaten unter deutscher Ratspräsidentschaft zur Verhandlung und Verabschiedung der neuen EU Drogenstrategie 2021 bis 2028 einbezogen, und welche Schwerpunkte zur Alkoholprävention wird die Bundesregierung in die EU-Strategie einbringen?
16.
  - a) Wann wurden die einzelnen Alkoholsteuern in Deutschland eingeführt, und wann wurden die Alkoholsteuern zuletzt angepasst (bitte aufschlüsseln)?
  - b) Stimmt die Bundesregierung der Einschätzung zu, dass angesichts der Inflation und der pauschalen Beträge (beispielsweise für Bier 0,787 Euro je Grad Plato pro Hektoliter) die Steuern für alkoholische Getränke real sogar sinken?
17. Wie beurteilt die Bundesregierung die Lenkungswirkung der Steuer- und Preisgestaltung in Bezug auf den Konsum alkoholischer Getränke?
18. Plant die Bundesregierung, auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus Schottland, einen Mindestpreis bezogen auf den Alkoholgehalt einzuführen oder einen einheitlichen Steuersatz pro Liter Reinalkohol festzulegen, um eine unterschiedliche Besteuerung von z. B. Wein (ca. 12 Prozent Alkohol, keine Verbrauchssteuer) und Bier (ca. 5 Prozent Alkohol, 0,787 Euro je Grad Plato pro Hektoliter) zu beenden?
  - a) Falls ja, inwieweit, und in welchem Zeitplan?
  - b) Falls nein, warum nicht?

19. Hält die Bundesregierung an der Einschätzung fest, dass es „erfolgsversprechender“ sei, statt das Abgabalter auf das vollendete 18. Lebensjahr heraufzusetzen, „junge Menschen zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol anzuhalten“ (vgl. Bundestagsdrucksache 18/8601), und wie viel Alkohol beinhaltet nach Ansicht der Bundesregierung ein „verantwortungsvoller“ Konsum bei Minderjährigen?
20. Hält die Bundesregierung aktuelle Regelungen zur Werbung für Alkohol für ausreichend, auch vor dem Hintergrund, dass häufig im Zusammenhang mit Sportveranstaltungen – vom Profisport bis zum Jugendsport – für Bier und andere alkoholische Getränke geworben wird?
21. Plant die Bundesregierung die Einführung von verpflichtenden Warnhinweisen auf Alkoholika analog zu Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen beispielsweise zu Gefahren des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft?
22. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die gezielte Platzierung von alkoholischen Produkten im Wartebereich von Tankstellentresen oder Supermarktkassen (sogenannten Quengelzonen), die auch für abstinenten Alkoholikerinnen und Alkoholiker sowie für Kinder und Jugendliche zu einer unvermeidbaren Konfrontation mit den Produkten führen, zu unterbinden, und wie ist eine solche Angebotsstrategie der Hersteller und Verkäufer mit den Präventionskampagnen der Bundesregierung vereinbar?
23. Wie lange dauert es nach Kenntnis der Bundesregierung, bis alkoholranke Menschen Hilfe aufsuchen, diagnostiziert werden und eine Therapie aufnehmen, welche Rolle spielt dabei nach Kenntnis der Bundesregierung einerseits die hohe gesellschaftliche Akzeptanz von Alkoholkonsum und andererseits die Stigmatisierung von Suchtkranken?
24. Was unternimmt die Bundesregierung, um die Zugänge für Alkoholranke zu geeigneten Therapieangeboten zu vereinfachen und sicherzustellen, und welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um Menschen mit einem problematischen Konsum frühzeitig zu unterstützen?
25. Wie bewertet die Bundesregierung den Ansatz der Schadensminimierung für Menschen mit einem riskanten Alkoholkonsum, welche schadensminimierenden Maßnahmen setzt die Bundesregierung um (bzw. unterstützt die Länder und Kommunen bei deren Umsetzung), und welche Zielgruppen werden nach Kenntnis der Bundesregierung dadurch erreicht?

Berlin, den 17. Dezember 2019

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**