

Empfehlungen des Drogen- und Suchtrates an die Drogenbeauftragte der Bundesregie- rung für ein

Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention

9. Juni 2008

erarbeitet von der

Facharbeitsgruppe „Suchtprävention“ im Auftrag des Drogen- und Suchtrates

aktualisiert durch Beschluss der Bund-Länder-Steuerungsgruppe vom 21. April 2008

aktualisiert durch Beschluss des Drogen- und Suchtrates vom 09. Juni 2008

Inhalt	Seite
Präambel	1
1. Alkoholprävention kann erfolgreich sein	2
2. Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Alkoholprävention	4
2.1 Den Einstieg verzögern und den risikoarmen Alkoholkonsum bei Jugendlichen fördern	4
2.2 Die Bevölkerung für den risikoarmen Konsum motivieren	7
2.3 Nüchternheit fördern	10
2.3.1 Alkoholverzicht im Straßenverkehr	10
2.3.2 Alkoholverzicht am Arbeitsplatz	11
2.3.3 Alkoholverzicht in der Schwangerschaft	12
2.3.4 Alkoholverzicht bei Medikamenteneinnahme – Vermeidung von Mischkonsum	12
2.4 Werbung und Sponsoring einschränken	13
2.5 Alkoholkonsum durch Preisgestaltung reduzieren	14
2.6 Verfügbarkeit von Alkohol einschränken	14
2.7 Ressourcen bereitstellen	16
2.8 Maßnahmen koordinieren	16
2.9 Maßnahmenqualität prüfen	17
3. Vorschläge für einen kurz- und mittelfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalog	18

Präambel

Trotz des seit Jahren zu verzeichnenden leichten Rückgangs der pro Jahr konsumierten Menge Alkohol befindet sich Deutschland nach wie vor in der Spitzengruppe der Länder mit dem höchsten Alkoholverbrauch. Alkohol ist nach Tabakkonsum und Bluthochdruck das dritthöchste Risiko für Krankheit und vorzeitigen Tod. Pro Jahr sterben mehr als 70.000 Menschen in Deutschland an den Folgen des Alkoholkonsums. Die Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden pro Jahr auf über 20 Milliarden Euro geschätzt.

Im Jahre 1997 wurde in Deutschland ein „Aktionsplan Alkohol“ beschlossen, der auf dem Europäischen Plan von 1992 aufbaute. Von der Bundesregierung wurde im Jahre 2003 ein „Aktionsplan Drogen und Sucht“ verabschiedet, der auch für die Alkoholprävention Orientierungen lieferte. Hierzu legte der Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung im Jahre 2006 Ziele und Umsetzungsschwerpunkte fest. Gleichzeitig wurde von der WHO ein Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Union vorgelegt und die Europäische Kommission veröffentlichte Empfehlungen zur Alkoholpolitik.

Eine Reihe der in diesen Programmen vorgeschlagenen Vorhaben wurde in den vergangenen Jahren in Deutschland umgesetzt. Da diese jedoch überwiegend vereinzelt blieben, zeigten sich weder einschneidende Veränderungen des Konsumverhaltens von Alkohol in der Bevölkerung noch eine Verringerung der alkoholassoziierten Schäden. Alkoholprävention bleibt somit eine nationale Herausforderung und ein vorrangiges Entwicklungsfeld zukünftiger Gesundheitspolitik. Um Gesundheitsziele im Bereich der Alkoholprävention Schritt für Schritt zu erreichen, wurden gesellschaftliche Ressourcen bisher in viel zu geringem Umfang mobilisiert und gebündelt.

Das Trinken von Alkohol gehört für viele Menschen zum Konsumverhalten in unserem Kulturkreis. Dennoch führt der hohe und oft unreflektierte Alkoholkonsum zu erheblichen gesundheitlichen Risiken und Schäden für die Konsumenten wie für Dritte. Diese Unterscheidung muss bei der Prävention des Alkoholmissbrauchs deutlich gemacht werden.

Da der überwiegende Teil der Bevölkerung am Alkoholkonsum beteiligt ist, müssen den Bürgerinnen und Bürgern Motive für eine Senkung des Alkoholkonsums und die daraus resultierenden gesundheitlichen und sozialen Vorteile in einer zukünftigen Alkoholpolitik so vermittelt werden, dass größtmögliche Akzeptanz und Unterstützung der Maßnahmen erreicht werden kann. Kontraproduktiv wäre es, gegen den „Alkohol an sich“ zu Felde zu ziehen.

Die Bevölkerung sollte für einen „verantwortungsbewussten Alkoholkonsum“ gewonnen werden. Konsumverzicht für bestimmte Personengruppen sowie in bestimmten Situationen bzw. risikoarmer Konsum sollten zum Normalfall werden. So gehört zu einem verantwortungsvollen Alkoholkonsum der Verzicht auf Alkohol z.B. am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr, während der Schwangerschaft und Stillzeit, bei der Medikamenteneinnahme bzw. sonstigen medizinischen bzw. therapeutischen Indikationen.

Ein nationales Programm zur Alkoholprävention muss sowohl auf die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz abzielen als auch Schwerpunkte auf übergreifende Strategien der Verhältnisprävention legen. Dabei geht es u.a. um Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit, der Werbung sowie um Steuererhöhungen. Insgesamt wird ein Bündel differenzierender wissenschaftlich erprobter Maßnahmen benötigt, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist („evidence based strategies“). Diese sollten im Sinne eines „po-

licy mix“ miteinander kombiniert und perspektivisch betrachtet, langfristig umgesetzt werden. Erfolge im nationalen Maßstab sind nur zu erwarten, wenn hierfür angemessene finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden.

Die vorliegenden Empfehlungen für ein „Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention“ bieten für einen mittel- und kurzfristigen Zeitraum den konzeptionellen Rahmen für die nächsten Umsetzungsschritte in Deutschland.

Im Kapitel 2 werden die Maßnahmen beschrieben, die vor dem Hintergrund der bisherigen nationalen und internationalen Erfahrungen als grundsätzlich notwendig erachtet werden, um den Alkoholkonsum in der Bevölkerung zu senken. Die daraus abgeleiteten Strategieempfehlungen bilden den mittelfristigen Handlungsrahmen zur Maßnahmenrealisierung. Dabei wird der Erfolg der Bemühungen umso mehr steigen, je besser es gelingt, Maßnahmen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene umzusetzen und effektiv zu verankern.

Darüber hinaus werden im Kapitel 3 die Maßnahmen aufgeführt, die kurz- und mittelfristig ergriffen werden sollten, um eine nachweisbare Änderung im Trinkverhalten in der bundesdeutschen Bevölkerung einzuleiten und in einen langfristigen Trend Senkung des Alkoholkonsums zu überführen, so dass die mit übermäßigen Alkoholkonsum verbundenen gesundheitlichen und sozialen Schäden reduziert werden.

1. Alkoholprävention kann erfolgreich sein

In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Maßnahmen zur Prävention des Alkoholkonsums auf Bundes-, Landes- und auf kommunaler Ebene umgesetzt.

Durch das "Apfelsaftgesetz" wurde im Jahre 2002 festgelegt, dass in jeder Lokalität „mindestens ein alkoholfreies Getränk nicht teurer zu verabreichen (ist) als das billigste alkoholische Getränk“ (GastG § 6) auch im Verhältnis zur Menge. Es gibt seitdem keinen finanziellen Grund mehr, ein alkoholisches Getränk einem nichtalkoholischen vorzuziehen. Allerdings ist festzustellen, dass das preisgünstigste nichtalkoholische Getränk nicht selten ein unattraktives Getränk ist, so dass ein anderer Grund für die Wahl eines alkoholischen Getränks besteht. Auch wird die gesetzliche Regelung nicht immer eingehalten; Maßnahmen zur Überprüfung der Einhaltung des Gesetzes sind jedoch selten.

Ein wichtiges Signal für den Jugendschutz wurde im Jahre 2004 gesetzt. Durch eine Steuererhöhung auf spirituosenhaltige Mixgetränke konnte der Alkopopkonsum bei Jugendlichen eingedämmt und die durchschnittliche Konsummenge an spirituosenhaltigen Alkopops pro Kopf deutlich reduziert werden. Da sich die jugendlichen Konsumenten und Konsumentinnen jedoch anderen alkoholischen Getränken zuwandten, kam es schließlich wieder zu einem Anstieg der Konsummengen und auch zu vermehrten Alkoholintoxikationen durch den Konsum hochprozentiger Alkoholika.

Die gesetzliche Grundlage für ein Verbot von Flatrate-Partys basiert auf dem Gaststätten-gesetz und wurde durch die Rechtsprechung bestätigt. Fraglich bleibt allerdings, in welchem Maße die Einhaltung dieser Verbote durch Kontrollen zukünftig durchgesetzt wird.

Wie der Wettbewerb zur kommunalen Alkoholprävention im Jahre 2006 gezeigt hat, sind Aktionen zur Einhaltung des Jugendschutzes in einer Reihe von Kommunen erfolgreich umgesetzt worden. Es wurden Aufklärungsmaterialien entwickelt, die sich an Jugendliche und den Einzelhandel richten ("Jugendschutz: Wir halten uns daran!"). In der Fläche besteht jedoch bei der Umsetzung des Jugendschutzes ein Vollzugsdefizit. Den Kontrollbehörden fehlt es in der Praxis an personellen Kapazitäten zur Durchführung des Jugendschutzes.

Einzelne Kampagnen für Jugendliche wurden auf Bundes- und Landesebene mit viel versprechenden Ergebnissen begonnen. Hierzu gehören Initiativen wie „Bist du stärker als Alkohol?“, "NA TOLL!" (beide BZgA), „Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei“ (Hamburg), „Lieber schlau als blau“, CD-R „Hast du noch was vor?“ und FreD^{Plus} (Brandenburg) oder „Sucht hat immer eine Geschichte“ (NRW). Merkmale dieser Kampagnen sind Aktivitäten von Peers, die den Kontakt mit Jugendlichen zum Thema Alkohol suchen und Informationen über Wirkung und Gefahren von Alkohol vermitteln. Diese Aktionen sind jedoch räumlich begrenzt, in ihrem Umfang noch zu schwach und werden daher von der breiten Öffentlichkeit zu wenig wahrgenommen.

Dies gilt auch für die Kommunikationsmaßnahmen für die erwachsene Bevölkerung. Mit der Kampagne „Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze!“ hat die BZgA zwar eine Plattform geschaffen, die den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zum Ziel hat. Jedoch werden weder in den Printmedien noch im Kino oder Fernsehen alkoholpräventive Botschaften kommuniziert. Stattdessen dominiert Alkoholwerbung mit kontraproduktiven Botschaften. Die fehlende Mobilisierung der Öffentlichkeit ist eines der gravierenden Defizite aktueller Alkoholprävention.

Die Suchtwoche 2007, die von einem breiten Bündnis getragen wurde, erwies sich als ein gutes Beispiel dafür, dass mit Informations- und Aufklärungsaktionen in vielen Lebensbereichen der Gesellschaft eine breite Diskussion über den Alkoholkonsum angestoßen werden kann.

Im medizinischen Bereich wurden effektive Strategien der Frühintervention bei Erwachsenen mit Alkoholproblemen entwickelt. Die Anwendung dieser Verfahren in der ärztlichen Praxis und im Krankenhaus bleibt jedoch dem persönlichen Engagement einzelner Ärztinnen und Ärzten oder Stationen überlassen. Um eine Breitenwirkung zu entfalten, fehlt es an strukturell verankerter Frühintervention.

Die Beiträge zum kommunalen Wettbewerb „Alkoholprävention vor Ort“ belegen, dass aus dem Zusammenspiel gesetzgeberischer und präventiver Maßnahmen im Bereich der Alkoholprävention auf kommunaler Ebene positive Wirkungen entstehen können. Die Tatsache, dass sich im Jahr 2005 von über 12.000 Kommunen in Deutschland nur 105 am Wettbewerb beteiligten, weist aber darauf hin, dass Alkoholprävention in vielen Kommunen noch kein prioritäres Thema ist.

Der in Krankenhäusern Anfang der 2000er Jahre festgestellte Anstieg der Zahl eingelieferter Jugendlicher mit Alkoholintoxikation hat zur Entwicklung des Bundesmodellprojekts „HaLT – Hart am Limit“ geführt. Die wissenschaftliche Begleitung des bis 2007 geförderten Bundesmodells hat gezeigt, dass die formulierten Ziele umfassend erreicht werden. HaLT wird daher seit 2007 im Rahmen eines 18-monatigen Transferprojekts deutschlandweit

angeboten. In welchem Maße die Länder schließlich bereit sein werden, diese Maßnahme in eigener Regie fortzuführen, ist noch nicht absehbar.

Eine positive Entwicklung zeigt sich beim Thema Alkohol im Straßenverkehr. Seit Jahren sinkt die Zahl der Unfalltoten im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Dieser Erfolg ist vor allem auf die Verschärfung gesetzlicher Vorgaben zur Promille-Obergrenze und die Verstärkung polizeilicher Kontrollen zurückzuführen. Dennoch ist Alkohol am Steuer nach wie vor eine der Hauptursachen für Verkehrsunfälle.

Weil junge Autofahrer deutlich überproportional an alkoholbedingten Unfällen mit Personenschäden beteiligt sind, wurde im Jahr 2007 ein Alkoholverbot für Fahranfänger eingeführt. Seit Jahren wird die Kampagne des Deutschen Verkehrssicherheitsrates „Sicher fahren - Junge Fahrerinnen und Fahrer starten durch“ mit Unterstützung des Bundesverkehrsministeriums durchgeführt. Im Rahmen des „Peer-Projekts in Fahrschulen“, das in einer Reihe von Bundesländern mit Unterstützung der BZgA erfolgreich umgesetzt wird, werden junge Fahrerinnen und Fahrer motiviert, auf Alkohol am Steuer zu verzichten.

Seit 2006 werden die Maßnahmen und Aktivitäten der Fachkräfte für Suchtprävention mit dem Dokumentationssystem Dot.sys bundesweit erfasst und ausgewertet. Im Jahr 2006 beteiligten sich 62% der hauptamtlich in der Suchtprävention Tätigen an der Erhebung von Dot.sys. Zum Themenkreis Alkohol macht die Auswertung 2006 deutlich: 63% der über das Dokumentationssystem Dot.sys erfassten suchtpreventiven Maßnahmen (das entspricht 8.298 Maßnahmen) behandeln das Thema Alkohol. Neben Beratung und Information spielt die Lebenskompetenzförderung in den Maßnahmen mit Kindern und Jugendlichen eine große Rolle. 30% der Maßnahmen zielen auf Früherkennung und Frühintervention. Das bedeutet, dass die Arbeit rund um das Thema Alkohol bei den hauptamtlichen Fachkräften für Suchtprävention an erster Stelle steht, in der universellen Prävention vor allem lebenskompetenzfördernd gearbeitet und auf bereits Alkohol konsumierende Jugendliche mit Strategien der Früherkennung und Frühintervention zugegangen wird.

In Deutschland gibt es darüber hinaus viele Beispiele für gelungene Projekte im Bereich der Alkoholprävention – insbesondere im Spektrum verhaltensbezogener Maßnahmen. Die fehlende Systematik der Umsetzung im nationalen Maßstab verhindert jedoch eine deutliche und langfristige Reduktion alkoholbedingter Probleme in der Bevölkerung. Der Alkoholprävention in Deutschland fehlt es an einer nationalen Gesamtstrategie. Ressourcen sollten zukünftig unter dem Dach einer kontinuierlichen und langfristigen Kampagne zusammengeführt und verstärkt werden, um die negativen Folgen des Alkoholkonsums in der Bevölkerung spürbar zu verringern.

2. Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Alkoholprävention

2.1 Den Einstieg verzögern und den risikoarmen Konsum bei Jugendlichen fördern

In den vergangenen Jahren hat der frühe und riskante Alkoholkonsum unter Kindern und Jugendlichen deutlich zugenommen. Das Niveau der von Jugendlichen durchschnittlich pro Woche verbrauchten Menge Alkohol liegt höher denn je: Im Jahr 2007 wurden pro Kopf 50,7 Gramm Alkohol pro Woche konsumiert. Das ist gegenüber 2005 (34,1 Gramm) eine Steigerung um fast 50%.

Besonders bedenklich ist die Bereitschaft zum Rauschtrinken („Binge Drinking“) - sowohl bei Jungen als auch bei den Mädchen. In Deutschland sind es 26% der 12- bis 17-Jährigen, die mindestens einmal im letzten Monat 5 oder mehr Gläser Alkohol getrunken haben, in der Gruppe der 16- bis 17-Jährigen ist es sogar mehr als jeder zweite Jugendliche. Wobei der Anteil der männlichen Jugendlichen im Alter von 16- bis 17 Jahren, die mindestens einmal im letzten Monat 5 oder mehr Gläser Alkohol getrunken haben, deutlich über dem der Mädchen liegt (männliche Jugendliche: 63%, weibliche Jugendliche: 37%). Als Folge des erhöhten Rauschtrinkens hat sich die Zahl der Teenager, die mit einer Alkoholvergiftung in Krankenhäuser eingeliefert wurden, innerhalb weniger Jahre fast verdoppelt.

Die schädlichen Folgen des Rauschtrinkens sind für Jugendliche beträchtlich. In Studien wurde nachgewiesen, dass exzessiver Konsum aufgrund der Vulnerabilität Jugendlicher gegenüber Alkohol zu massiven und teilweise nicht reversiblen gesundheitlichen Schädigungen führt. Die Wahrscheinlichkeit einer frühzeitigen Abhängigkeit ist bei diesem Personenkreis deutlich höher als bei Erwachsenen.

Der Anstieg der von Jugendlichen verübten Gewalttaten ist in den letzten Jahren nicht zuletzt auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Etwa die Hälfte aller vorsätzlichen und beabsichtigten Verletzungen durch tätliche Angriffe entsteht unter Alkoholeinfluss (PKS 2006). Auch bei Sachbeschädigungen und Vandalismus ist oftmals Alkohol im Spiel.

Die Popularität des „Binge Drinkings“ unter Jugendlichen hat viele Ursachen. Das Marketing der Alkoholindustrie zielt z.B. mit seinen Werbestrategien z.T. direkt darauf ab, junge Leute für den Kauf alkoholischer Getränke zu gewinnen. Darüber hinaus besteht in Deutschland eine fast uneingeschränkte Verfügbarkeit alkoholischer Getränke. Außerdem trägt die Preispolitik der Branche dazu bei, dass Alkoholika für Jugendliche erschwinglich sind. (Zu den Themen Werbung, Verfügbarkeit und Preisgestaltung Kapitel 2.4, 2.5, 2.6)

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Im Focus einer Strategie zur Vermeidung alkoholbedingter Probleme bei Jugendlichen stehen die Verzögerung des Einstiegsalters, die Senkung des Pro-Kopf-Verbrauchs und die Reduzierung des exzessiven Alkoholkonsums.

Die AG Suchtprävention empfiehlt mit Blick auf die Zielgruppe der Jugendlichen Maßnahmen zur Preisregulierung, zur Reduzierung der Verfügbarkeit und zur Einschränkung der Werbung. Gerade Jugendliche reagieren auf diese restriktiven Maßnahmen sehr sensibel, so dass bei konsequenter Umsetzung deutliche Konsumeinschränkungen zu erwarten sind (Babor u.a. 2005).

Die bisherigen Ansätze der Verhaltensprävention müssen verstärkt und ausgeweitet werden. Es sollten dabei massenkommunikative Kampagnen mit personalkommunikativen Angeboten, die sich an Kinder und Jugendliche sowie an pädagogische Fachkräfte und Erwachsene wenden, verknüpft werden. Jugendliche und Erwachsene sollten über die schädlichen Wirkungen des Alkoholkonsums besser informiert und für die Hinauszögerung des Einstiegs in den Konsum bzw. die Entwicklung eines verantwortlichen Konsummusters motiviert werden. Empfohlen wird die Planung einer umfassenden Medienkampagne für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche in ihren verschiedenen Lebensbezügen (Eltern-

haus, Schule, Freundeskreis, Vereinsleben, etc.) mit dem Ziel, den Konsum zu hinterfragen, um Bewusstseinswandel zu bewirken. Dem riskanten Konsum bzw. dem Rauschtrinken sollte entgegengewirkt werden. Die hohe Gefährdung von Kindern und Jugendlichen durch Alkoholkonsum muss klar dargestellt werden.

Nicht für alle Jugendlichen ist der Konsumverzicht bzw. das Hinausschieben des Einstiegs in den Konsum eine realistische Option. Ein relevanter Teil – insbesondere Jugendliche mit einem problematischen familiären oder sozioökonomischen Hintergrund – beginnen bereits in frühem Lebensalter mit dem Alkoholkonsum. Für diese Personengruppen muss durch besondere Maßnahmen der Prävention und Intervention versucht werden, den gesundheitlichen und sozialen Schaden zu begrenzen.

Mit dem Ziel, den verantwortungsbewussten Alkoholkonsum bei Jugendlichen zu fördern, wird seit Jahren das BZgA Peer-Projekt „Bist du stärker als Alkohol?“/„NA TOLL!“ in Urlaubsregionen sowie im Rahmen von Freizeitveranstaltungen bzw. Jugendevents durchgeführt. Diese sowie weitere Aktionen, die auf Bundes- und Landesebene mit viel versprechenden Ergebnissen initiiert wurden, sollten in der Konzeption einer umfassenden Jugendkampagne berücksichtigt werden. Hierzu gehören Initiativen wie z.B. „Alkohol. Irgendwann ist der Spass vorbei“ (Hamburg) oder „Sucht hat immer eine Geschichte“ (Nordrhein-Westfalen). Insbesondere Aktionen mit Peer-Ansätzen sollten verstärkt werden, um Jugendliche für die Präventionsziele zu motivieren.

Eine wirksame jugendbezogene Kampagne muss in den Bereichen der Jugendarbeit, in Jugendorganisationen (Jugendfeuerwehren, Pfadfinder, Jugendarbeit der Kirchen u. a.) und im Bereich des Jugendsports mit Events und attraktivem Material das Thema Alkoholprävention kommunizieren und verankern.

Es sollten umfassende Bildungs- und Kompetenzförderprogramme im schulischen Bereich umgesetzt werden, um junge Menschen über die Folgen des Alkoholkonsums aufzuklären und Fähigkeiten zu fördern, auf den Konsum zu verzichten oder ihn maßvoll zu gestalten. Im Einzelnen empfiehlt die AG Suchtprävention:

- Etablierung und Verankerung im Regelangebot der Schulen über alle Klassenstufen und Schulformen hinweg von Themen der Gesundheitsförderung, von klassenbezogenen Maßnahmen zur Alkoholprävention, wie z.B. des Projektes „Weniger ist mehr“, und vor allem eines suchtpreventiven Spiralcurriculums mit Unterrichtsprogrammen, die grundlegende Lebenskompetenzen sowie notwendige Wissens- und Einstellungsgrundlagen fördern, die zum Konsumverzicht oder mäßigem Konsum befähigen können (z.B. für die Grundschule „Eigenständig werden“ oder „Fit und stark fürs Leben“, für die Klassenstufen 5 und 6 „ALF – Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten“ oder für die Klassenstufen 5 bis 8 „BASS - Bausteinprogramm schulischer Suchtprävention“, für die Klassenstufen 7 bis 10 „Selbständig werden – eigenständig bleiben“ etc.).
- Entwicklung und flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung von risikoarmen Konsum oder Konsumverzicht oder mäßigem Konsum, die vorrangig auf die Schulformen ausgerichtet sind, die Schülerinnen und Schüler mit einem höheren Suchtrisiko aufweisen (Unterrichtsprogramm für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf „PEP“ etc.).
- Entwicklung und Realisierung eines bundesweiten schulischen Wettbewerbs zur Erhöhung des Einstiegsalters in den Alkoholkonsum.

- Die Förderung von Lebenskompetenz hat sich nicht nur im Bereich der Prävention des riskanten Umgangs mit Alkohol bewährt. Es ist daher notwendig, diese Ansätze in ein Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung und Prävention zu integrieren.
- Ausbau der Angebote zur Lehrerfortbildung und -qualifikation, um die Qualität der unterrichtsgestützten Maßnahmen zur Alkoholprävention zu erhöhen.

Nicht nur im schulischen Kontext sollten Angebote für Eltern zur Auseinandersetzung mit ihrer Rolle als Vorbilder und zum Umgang mit dem Konsumverhalten ihrer Kinder intensiviert werden. Die Elternarbeit in Kinderkrippen und Kindertageseinrichtungen ist hierfür eine wichtige frühe Interventionsebene mit großer Breitenwirkung. Bei der Entwicklung und Umsetzung der Angebote ist dem sozialen Gradienten im Konsumverhalten Rechnung zu tragen und sind die Maßnahmen entsprechend auszurichten.

Die AG Suchtprävention empfiehlt, auch nach Abschluss des 18-monatigen Transferprojektes das „HaLT“-Projekt in Kooperation mit Kommunen und Trägern der gesetzlichen Krankenkassen deutschlandweit zu fördern. Jugendlichen mit exzessivem Alkoholkonsum sollten Hilfen angeboten werden, die zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Konsum motivieren und zur Entwicklung moderater Konsummuster ermutigen. Gleichzeitig sollten die Verantwortlichen in den Kommunen - wie im „HaLT“-Projekt vorgesehen – mobilisiert werden, auf die Einhaltung des Jugendschutzes zu achten.

In diesem Zusammenhang sollten einfache Instrumente entwickelt und propagiert werden, die für die Ermittlung des Konsums und Einschätzung des Konsummusters bei sich selbst und im Freundeskreis einsetzbar sind.

Die Sensibilisierung der politisch Verantwortlichen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Verkaufsstätten für den Jugendschutz sollte durch Material und Schulungsmaßnahmen flächendeckend gefördert werden.

Zur Förderung der Punktnüchternheit in gefahrenträchtigen Situationen sollten Jugendliche gezielt angesprochen werden (siehe Abschnitt 2.3 „Punktnüchternheit fördern“).

2.2 Die Bevölkerung für den risikoarmen Konsum motivieren

Alkoholkonsum ist in Deutschland weit verbreitet – je Einwohner wurden im Bevölkerungsdurchschnitt im Jahr 2006 10,1 Liter reiner Alkohol getrunken.

Die Zahlen aus dem Suchtsurvey 2006 lassen erkennen, dass bezogen auf die letzten 30 Tage 10,7% der Befragten in der Altersgruppe 18 bis 64 Jahren einen mindestens riskanten Alkoholkonsum von durchschnittlich mehr als 20/30 g Reinalkohol pro Tag für Frauen/Männer aufweisen. Aktuelle Forschungsergebnisse weisen allerdings auf geringere Grenzwerte von 12/24 g (Frauen/Männer) Reinalkohol pro Tag hin, bei deren Einhaltung das Risiko für alkoholbezogene Krankheiten gering ist. Wird dieser Schwellenwert zugrunde gelegt, steigt der Anteil der riskanten Konsumentinnen und Konsumenten in den 30 Tagen vor der Erhebung von 10,7% auf 17,5% an.

Nach medizinischen Kriterien (DSM-IV Kriterien) erhalten 3,8% der 18- bis 64-Jährigen die Diagnose Alkoholmissbrauch und 2,4% die Diagnose Alkoholabhängigkeit. Trendanalysen

der Daten zeigen, dass die konsumierten Alkoholmengen im zehn Jahresvergleich in Deutschland auf konstant hohem Niveau geblieben sind.

Auch nach den Daten des Suchtsurvey 2006 hat das Rauschtrinken unter jungen Erwachsenen deutlich zugenommen. In der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen stieg der Anteil der Rauschtrinker (bezogen auf die letzten 30 Tage) signifikant von 33,0% in 1995 auf 45,4% im Jahr 2006. Es konnte nachgewiesen werden, dass dieses Konsummuster besonders schädliche soziale und gesundheitliche Wirkungen nach sich zieht.

Der schädliche Konsum von Alkohol hat nicht nur negative Folgen für die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten selbst. In mehreren Studien wurde nachgewiesen, dass mit der Trinkmenge das Risiko von Unfällen und Verletzungen steigt. Das betrifft häufig auch Dritte, die Unfallopfer werden, ohne selbst Alkohol getrunken zu haben.

Zwischen exzessivem Alkoholkonsum und gewalttätigen Auseinandersetzungen besteht erwiesenermaßen ein Zusammenhang. In Deutschland standen im Jahre 2006 ca. 29% der Gewaltstraftaten wie schwere Körperverletzung, Vergewaltigung und sexuelle Nötigung im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Die angestrebte Reduktion des Rauschtrinkens ebenso wie Maßnahmen zur Punktnüchternheit können dazu beitragen, Bürgerinnen und Bürger zu schützen.

Für Menschen mit Alkoholabhängigkeit gibt es in Deutschland ein ausgebautes System von Beratung, Therapie und Rehabilitation. Personen mit riskantem Konsum oder Missbrauchsrisiko werden dagegen kaum vom Hilfesystem erfasst. Insbesondere im ärztlichen Bereich, in dem ein Großteil der Patientinnen und Patienten mit alkoholassoziierten Erkrankungen in Behandlung ist, werden Verfahren zu frühzeitigen Erkennung und Kurzintervention kaum eingesetzt.

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Zentrale Ziele einer Strategie zur Vermeidung alkoholbedingter Probleme sind die Senkung des Pro-Kopf-Verbrauchs auf ein gesundheitlich unbedenkliches Niveau und die Reduzierung der Trinkereignisse mit exzessivem Alkoholkonsum. Mittelfristig ist eine Reduzierung des durchschnittlichen Konsums von reinem Alkohol pro Jahr in der Allgemeinbevölkerung von derzeit etwa 10 l auf 8 l anzustreben.

Zur Erreichung dieser Ziele empfiehlt die AG Suchtprävention Maßnahmen zur Preisregulierung, zur Reduzierung der Verfügbarkeit und zur Einschränkung der Werbung. Die Effektivität dieser Maßnahmen zur Reduktion des problematischen Konsums konnte in vielen Studien nachgewiesen werden. Darüber hinaus empfiehlt die AG Suchtprävention, die Bevölkerung über die schädlichen Folgen des Alkoholkonsums umfassend zu informieren und Bürgerinnen und Bürger für die Eindämmung alkoholbedingter Probleme zu gewinnen. Hierzu sollte eine Medienkampagne entwickelt werden, die geeignet ist, einen Bewusstseinswandel in der Bevölkerung zu bewirken und den Bekanntheitsgrad alkoholpräventiver Initiativen zu erhöhen. Diese Medienkampagne, will sie erfolgreich sein, sollte mit personalkommunikativen Angeboten verknüpft werden.

Die Ziele der öffentlichen Kommunikation sollten darin bestehen, der Bagatellisierung des riskanten Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens entgegenzuwirken, über Trinkmengengrenzen zu informieren, die kritische Reflexion des eigenen Alkoholkonsums zu för-

dern. Angeknüpft werden kann dabei an die Kampagnenplattform der BZgA „Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze!“.

Angehörige und das soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums zu entlasten. Eine der zentralen Botschaften massenmedialer Kampagnen sollte darin bestehen, die Gefährdung unbeteiligter Dritter durch das Rauschtrinken in das Blickfeld zu rücken. Die Risiken für Menschen im Umfeld insbesondere durch alkoholbedingte Unfälle und durch Gewaltdelikte sind ebenso wie die Schädigung des ungeborenen Lebens durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft nachdrücklicher zu vermitteln. Im Bereich der Tabakprävention hat sich gezeigt, dass Hinweise auf die auch für Dritte schädlichen Konsequenzen des Substanzkonsums eine erhebliche Überzeugungskraft besitzen, wenn es darum geht, den Konsum einzuschränken oder in bestimmten Situationen ganz zu verhindern.

Darüber hinaus sollten Bevölkerung, Politik und Wirtschaft für die besondere Verletzbarkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und zur Unterstützung des Jugendschutzes gewonnen werden. Von allen Erwachsenen sollte die Umsetzung des Jugendschutzes im Sinne einer „Kultur des Hinschauens“ unterstützt werden. Es sollte erreicht werden, dass Erwachsene sich ihrer Verantwortung als Vorbilder für Kinder und Jugendliche bewusster werden und auf riskanten Alkoholkonsum verzichten.

Ziel der Kampagne sollte es außerdem sein, über die zentralen Botschaften der Alkoholprävention neue Multiplikatorengruppen und Partner in den Bundesländern, der Wirtschaft und den Verbänden zu gewinnen. Dies gilt insbesondere auch für bereits vorhandene Einrichtungen und Angebote, speziell der Sozialleistungsträger für Menschen in psychosozialen Bedarfslagen. Diese Menschen sind besonders gefährdet und können über Berater, Vermittler und Fallmanager, etc. frühzeitig bei bestehenden oder drohenden Suchtproblemen auf spezifische Angebote hingewiesen bzw. nachdrücklich für die entsprechende Inanspruchnahme motiviert werden.

Dringlich empfohlen wird eine Offensive für ärztliche Versorgungsbereiche, in denen erfahrungsgemäß ein hoher Anteil von Patienten mit alkoholassoziierten Erkrankungen behandelt wird (u.a. allgemeinärztliche Praxen, Unfall- oder internistische Stationen). Hier sollten die notwendigen fachlichen und ökonomischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Patientinnen und Patienten mit Alkoholproblemen identifiziert werden und in Bezug auf ihr Alkoholproblem frühzeitig eine Beratung oder Behandlung erhalten.

Erprobte Methoden der frühzeitigen Erkennung und Kurzintervention, die in diesem Zusammenhang benötigt werden, stehen bereits für den Einsatz in der Praxis zur Verfügung. Die Beratungskompetenz in der Ärzteschaft und in anderen Berufen des Gesundheitswesens sollte durch geeignete Arbeitshilfen gefördert werden. Es wird empfohlen, Ressourcen bereit zu stellen, um die Implementierung der Diagnose- und Interventionsprogramme im medizinischen Bereich weitestgehend sicherzustellen.

Maßnahmen der Alkoholprävention sollten sich in besonderer Weise auch an belastete oder gefährdete Bevölkerungsgruppen richten. In Deutschland schätzt man die Zahl der Kinder alkoholabhängiger Eltern auf ca. 2,65 Millionen. Diese Kinder tragen ein deutlich höheres Risiko für die Entstehung einer Abhängigkeit und sollten daher durch geeignete Programme besondere Unterstützung erhalten. Auch Migrantengruppen und Spätaussiedler weisen ein erhöhtes Risiko des Alkoholmissbrauch auf (Strobl/Kühnel 2000). Daher sind auch spezifische Angebote der Alkoholprävention für diese Zielgruppen zu entwickeln.

2.3 Nüchternheit fördern

Alkoholkonsum stellt in bestimmten Situationen ein besonderes Risiko dar - sei es für die Konsumentinnen und Konsumenten selbst oder für Dritte. Hierzu gehören die Probleme, die sich aus der durch Alkohol herabgesetzten Konzentrationsfähigkeit und Selbstüberschätzung ergeben, z.B. im Straßenverkehr oder am Arbeitsplatz. Punktnüchternheit ist auch in der Schwangerschaft unabdingbar, um das ungeborene Leben zu schützen. Auch Menschen, die Medikamente einnehmen, sollten auf den Konsum von Alkohol verzichten.

2.3.1 Alkoholverzicht im Straßenverkehr

In Deutschland konnte durch die Absenkung der Promillegrenze und die gleichzeitige Verschärfung der Kontrollen sowie rechtliche Konsequenzen erreicht werden, dass die Zahl der Unfälle mit Personenschäden, die durch Alkohol bedingt sind, zwischen 1994 und 2004 um rund 44% abnahm (Stat. Bundesamt 2007).

Dennoch gibt es keine Entwarnung: Alkohol am Steuer gehört noch immer zu den Hauptursachen für Verkehrsunfälle und ist verantwortlich für rund jeden neunten Verkehrstoten.

Dabei sind junge Fahrer überproportional häufig in alkoholbedingte Unfälle verwickelt. Für jeden dritten Unfall unter Alkoholeinfluss sind junge Menschen zwischen 18 und 24 Jahren verantwortlich. Der Gesetzgeber reagierte im Jahre 2007 auf diese Situation mit der gesetzlichen Verankerung des Fahrverbots unter Alkoholeinfluss für Fahranfänger und für Fahrer unter 21 Jahre.

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Von der AG Suchtprävention wird empfohlen, die Maßnahmen zur Förderung der Nüchternheit zu verstärken. Um die Zahl der Straßenverkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss weiter zu senken, sollte die Promillegrenze weiter herabgesetzt werden. Es sollten Verkehrskontrollen durch die Polizei und die Sanktionen für Alkohol am Steuer verschärft werden.

Maßnahmen zur Regulierung des Preises, zur Reduzierung der Anzahl der Verkaufsstellen und der Öffnungszeiten der Verkaufsstellen sowie Einschränkungen des Marketings von alkoholischen Getränken sind erwiesenermaßen geeignet, das Fahren unter Alkoholeinfluss bzw. die Rate der Unfälle unter Alkoholeinfluss spürbar zu reduzieren. Entsprechende restriktive Maßnahmen werden dem Gesetzgeber empfohlen. Empfohlen wird ebenso eine Verstärkung der Überwachung der Einhaltung der genannten Restriktionen durch die entsprechenden Behörden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Die Senkung von Obergrenzen der Blutalkoholkonzentration ist eine der wirkungsvollsten Strategien, um Alkoholfahrten im Straßenverkehr zu reduzieren. Empfohlen wird, die Promilleobergrenze wie in Schweden und Norwegen zunächst auf 0,2 Promille abzusenken. Ziel ist langfristig die Null-Promille-Grenze für alle, die sich ans Steuer setzen.

Um die Wirksamkeit der gesetzlichen Regelungen zum Verbot von Alkohol am Steuer zu verstärken, sind die polizeilichen Alkoholkontrollen zu verschärfen. Generell sollten deutlich mehr zufällige, verdachtunabhängige Alkoholtests im Straßenverkehr eingeführt wer-

den. Diese Maßnahme hat eine unmittelbare reduzierende Wirkung auf die Zahl der Alkoholfahrten (Anderson/Baumberg 2006).

Um alkoholisierte Fahrerinnen und Fahrer am Fahren zu hindern, sollten Schulungen für das Gaststättengewerbe implementiert werden. Strafmaßnahmen für Fahrer unter Alkoholeinfluss sollten mit Schulungs-, Rehabilitations- und Behandlungsprogrammen für Fahrer verknüpft werden.

Bevor deren Wirksamkeit nicht gründlich evaluiert ist, werden die von der Alkoholindustrie oft propagierten Drink-and-Driving-Projekte nicht empfohlen. Es überwiegen möglicherweise die negativen Aspekte, denn der zum Teil exzessive Alkoholkonsum der Beifahrer und Beifahrerinnen wird hingenommen. Abgesehen von den negativen gesundheitlichen Folgen kann das auch einen ungünstigen Einfluss auf das Fahrverhalten des Fahrers haben. Stattdessen sollten Fahrdienste bei Großveranstaltungen eingerichtet oder die Einführung von Kombi-Tickets verstärkt werden, so dass die Eintrittskarte als Fahrschein für öffentliche Verkehrsmittel gilt. Diese Maßnahmen haben sich bei der Vorbeugung von Unfällen als wirksam erwiesen.

Zur Förderung der Punktnüchternheit in Situationen mit Gefahrenpotential sollten Jugendliche gezielt angesprochen werden. Die Kampagne des Deutschen Verkehrssicherheitsrats „Sicher fahren - Junge Fahrerinnen und Fahrer starten durch“ sollte fortgeführt und verstärkt werden.

Es wird auch empfohlen, die Alkoholprävention in die Ausbildung von Fahrschülern perspektivisch zu integrieren und in diesem Zusammenhang das „Peer-Projekt in Fahrschulen“, das junge Fahrerinnen und Fahrer zum Verzicht auf Alkohol am Steuer motiviert, weiter zu fördern und auf alle Bundesländer auszudehnen.

2.3.2 Alkoholverzicht am Arbeitsplatz

In deutschen Unternehmen und Behörden haben etwa 5% bis 10% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Probleme mit Alkohol. Viele trinken am Arbeitsplatz. Durch Alkoholkonsum im Betrieb wird die Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Etwas 25-30% der Arbeitsunfälle sind alkoholbedingt. Es kommt vermehrt zu Arbeitsausfällen und zu Arbeitsplatzverlusten.

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Unternehmen und Behörden sollten motiviert werden, am Arbeitsplatz vollkommen auf Alkohol zu verzichten.

Für die Alkoholprävention sollte verstärkt für das Thema sensibilisiert und mehr Betriebsvereinbarungen zum Verbot des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz abgeschlossen werden.

Maßnahmen zur betrieblichen Aufklärung, frühzeitigen Erkennung und Kurzintervention sollten in Zusammenarbeit mit den Kompetenzzentren der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften, den Betriebsärzten und den betrieblichen Sicherheitsbeauftragten erprobt und umgesetzt werden.

2.3.3 Alkoholverzicht in der Schwangerschaft

Etwa 10.000 Kinder pro Jahr leiden in Deutschland an den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums ihrer Mütter während der Schwangerschaft. Besonders schwerwiegend ist das fetale Alkoholsyndrom (FASD). Es zählt zu den häufigsten angeborenen Behinderungen in Deutschland. Vorsichtige Schätzungen gehen von ca. 4.000 Neugeborenen pro Jahr aus, die betroffen sind.

Der absolute Verzicht auf Alkohol während der Schwangerschaft ist geboten. Schon ein geringer Alkoholkonsum oder vereinzelte Trinkexzesse können zu dauerhaften körperlichen und geistigen Behinderungen des ungeborenen Kindes führen. Die meisten Frauen reduzieren ihren Konsum bzw. stellen ihn ganz ein. Dennoch trinken immer noch zu viele Frauen während der Schwangerschaft weiter Alkohol.

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Initiativen zur Nüchternheit sollten Frauen motivieren, in der Schwangerschaft vollkommen auf Alkohol zu verzichten. Zur Vorbeugung sollen Früherkennungs- und Beratungstermine genutzt werden.

Um die Häufigkeit alkoholbedingter pränataler Schädigungen zu reduzieren, wird empfohlen, ähnlich der Praxis im Biologieunterricht an den Schulen junge Frauen durch breit angelegte Kampagnen über die Gefahren des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft zu informieren.

Darüber hinaus ist in der Schwangerenberatung regelmäßig der Konsum zu erfragen bzw. anzusprechen, um geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote zu vermitteln. Dabei ist von jeglichem Alkoholkonsum abzuraten, da individuelle Dispositionen Aussagen über unbedenkliche Mengen nicht zulassen.

Erforderlich ist eine Offensive im medizinischen Bereich, um die Möglichkeiten der Früherkennung des Missbrauchs von Alkohol bei Schwangeren zu nutzen. Da etwa die Hälfte aller Schwangerschaften ungeplant ist, sollten auch die jungen Frauen im gebärfähigen Alter, die (noch) nicht schwanger sind, im Rahmen von ärztlichen Screenings auf die Risiken hingewiesen werden. Kampagnen zur Nüchternheit sollten Jugendliche auch für die Gefahren des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft sensibilisieren.

2.3.4 Alkoholverzicht bei Medikamenteneinnahme – Vermeidung von Mischkonsum

Alkoholkonsum bei Medikamenteneinnahme ist in den meisten Anwendungen kontraindiziert und bildet vielfach eine gesundheitsgefährdende oder gefährliche Kombination (so beispielsweise im Straßenverkehr und bei der Bedienung von Maschinen). Daher ist bei Medikamenten-Einnahme stets auf Alkoholkonsum zu verzichten.

Neben dem Konsum von Alkohol und Medikamenten aus Unkenntnis und Unachtsamkeit wird Alkohol aber auch gezielt mit Medikamenten oder illegalen Drogen (mit Haschisch und vor allem mit Ecstasy) kombiniert. Vor diesem Hintergrund sind auch Informations- und Aufklärungsmaßnahmen über die negativen Folgen von Mischkonsum notwendig.

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Da die Gefahren der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten und Alkohol vielen nicht bekannt sind, sollten Informationen und Aufrufe zur Punktnüchternheit im Rahmen der Kampagnenplanung angemessen berücksichtigt werden. Darüber hinaus sind gezielt Maßnahmen zur Vermeidung von Mischkonsum zu entwickeln und umzusetzen.

2.4 Werbung und Sponsoring einschränken

Der Werbeetat der Alkoholindustrie beträgt pro Jahr mehr als 500 Millionen Euro. Ziel der Werbung und des Sponsoring ist es, Alkoholkonsum als Normalität darzustellen und Alltagssituationen mit dem Genuss von alkoholischen Getränken in Verbindung zu bringen. Zum Beispiel werden Sportveranstaltungen und Sportübertragungen im Fernsehen von Alkoholproduzenten gesponsert. Dadurch werden Alkoholwerbungen in Stadien und im Fernsehen vor oder nach Sportsendungen ermöglicht.

Ein Teil der im Deutschen Fernsehen ausgestrahlten Alkoholwerbung spricht, entgegen § 6 Absatz 5 Jugendmedienschutz-Staatsvertrag (JMStV), bevorzugt Jugendliche an. Diese Beiträge üben bei bestimmten Jugendlichen in nicht unerheblichem Maße Einfluss auf die Identitäts- und Meinungsbildung aus.

Internationale Untersuchungen konnten nachweisen, dass Werbeverbote einen erwünschten Einfluss auf den Konsum haben und geeignet sind, das Rauschtrinken und die Zahl der Unfalltoten in Folge von Alkoholeinfluss spürbar zu senken.

Es muss davon ausgegangen werden, dass Kampagnen der Alkoholprävention schon allein aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Etats nahezu wirkungslos bleiben, solange sie durch Alkoholwerbung in breitem Maßstab konterkariert werden. Die Expertise der EU-Kommission 2006 fordert daher eine konsequente Politik zur Einschränkung der Werbung für den Konsum alkoholischer Getränke. Ein Werbeverbot für Alkohol wird auch von der Mehrheit der deutschen Bevölkerung befürwortet (infratest 2007).

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Die AG Suchtprävention empfiehlt eine Regulierung der Alkoholwerbung durch Werbeverbote. Auch das Sponsoring von Veranstaltungen - insbesondere im Bereich des Sports - sollte eingeschränkt werden.

Werbeverbote sollten sich auf bestimmte Arten von Werbung (z.B. Sponsoring im Sportbereich, Werbung in Verbindung mit Sportsendungen im Fernsehen, im Internet), auf festgelegte Orte (z.B. in Fußballstadien und anderen Sportstätten) und auf bestimmte Zeiten (keine Werbung für Alkohol in Fernsehen und Kino vor 20.00 Uhr) beziehen. Werbeverbote sollten Hand in Hand gehen mit Bildungs- und Aufklärungskampagnen, um nachhaltige Einstellungs- und Verhaltensänderungen in der Bevölkerung zu bewirken.

Der Spielraum von Werbung sollte europaweit definiert werden, wobei auf bestehende Regelungen der Mitgliedsländer zurückgegriffen werden kann. Auf längere Sicht sollte Alkoholwerbung ganz verbannt und Sponsoringmaßnahmen der Alkoholindustrie vollkommen unterbunden werden.

Werbebotschaften und Bilder dürfen sich ausschließlich nur auf die Produktqualität beziehen und nicht dazu beitragen, einen falschen Eindruck über die Eigenschaften von Alkohol zu erzeugen. Auch dürfen sie gemäß § 6 Absatz 5 JMStV nicht direkt oder indirekt Minderjährige ansprechen. Behältnisse für alkoholische Getränke sollten Warnhinweise tragen, die deutlich auf die Gefahren des Alkoholkonsums in Zusammenhang mit dem Lenken von Fahrzeugen und während der Schwangerschaft aufmerksam machen.

2.5 Alkoholkonsum durch Preisgestaltung reduzieren

Deutschland verfügt im europäischen Vergleich zum Teil über niedrige Steuersätze für Alkohol. So entsprechen die Steuersätze für Bier und Wein gerade den EU-Mindeststeuersätzen oder liegen nur leicht darüber (Bier), so dass in der Konsequenz auch die Einzelhandelspreise im europäischen Vergleich relativ niedrig sind. Dies trägt auch dazu bei, dass Alkoholika für die meisten Menschen – insbesondere auch für Jugendliche – leicht verfügbar sind.

Maßnahmen zur Preisregulierung über Steuererhöhung können einen unmittelbaren und relevanten Effekt auf die Senkung des Alkoholkonsums ausüben. So führte das Alkopopsteuergesetzes aus dem Jahre 2004 in Deutschland bereits im Folgejahr zu einem beträchtlichen Rückgang des Alkopop-Verkaufs.

Es zeigte sich allerdings, dass eine auf eine bestimmte Getränkeart beschränkte Sondersteuer eine Reduzierung der Konsummenge von Alkohol pro Kopf nur vorübergehend bewirkt. Jugendliche nutzen die Möglichkeit, auf andere alkoholische Getränke zurückzugreifen, wenn deren Preise nicht gleichermaßen angehoben werden.

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Preisgestaltung ist ein wichtiges Maßnahmenelement zur Regulierung des Konsums und wird als ein strategischer Schwerpunkt zukünftiger Alkoholprävention empfohlen.

Die AG Suchtprävention regt an, dass Deutschland sich auf EU-Ebene dafür einsetzt, die Steuersätze für alkoholische Getränke zu harmonisieren.

2.6 Verfügbarkeit von Alkohol einschränken

Alkohol ist nicht nur wegen des relativ niedrigen Preises in Deutschland leicht verfügbar. Auch aufgrund von Verkaufszeiten rund um die Uhr und der Vielzahl der Verkaufsstätten ist das Beschaffen von Alkohol selten ein Problem.

Das gilt auch für Jugendliche. Wer 16 Jahre ist, kann sich Alkohol in Form von Bier oder Wein legal beschaffen. Die geringere Alkoholkonzentration gegenüber Spirituosen kann bei Bedarf durch höhere Mengen ausgeglichen werden, so dass die Grenze zum riskanten Konsum rasch überschritten ist.

In Gaststätten ist es nicht ungewöhnlich, dass auch an bereits stark alkoholisierte Gäste Alkohol ausgeschenkt wird, obwohl das Gaststättengesetz dieses untersagt (GastG § 20). Hier sind die gesetzlichen Möglichkeiten verstärkt zu nutzen.

Strategieempfehlungen der AG Suchtprävention

Die AG Suchtprävention empfiehlt, im Jugendschutzgesetz die bisherige Altersgrenze für den Kauf alkoholischer Getränke beizubehalten – also 16 Jahre für Wein, Bier und wein- oder bierhaltige Mischgetränke und 18 Jahre für Spirituosen und spirituosenhaltige Getränke. Es wird empfohlen, zunächst die Auswirkungen der Heraufsetzung der Altersgrenze beim Kauf von Tabakprodukten auszuwerten und anschließend eine Entscheidung über die Altersgrenzen für Alkohol zu treffen. Hierbei ist allerdings darauf zu achten, dass die Durchsetzbarkeit der Einhaltung der Regelung gewährleistet werden kann und die Vollzugsdefizite bei der Einhaltung der bestehenden Regelungen ausgeräumt sind.

Außerdem wird unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen eine Beschränkung der Verkaufszeiten für Alkohol ebenso wie eine Reduzierung der Zahl der Verkaufsstellen für alkoholische Getränke empfohlen. So sollte z. B. der Alkoholverkauf an Bahnhöfen, an Tankstellen und auf Autobahnraststätten, zumindest zu bestimmten Tageszeiten, untersagt werden. Internationale Studien zeigen, dass diese Maßnahmen eine hohe Wirksamkeit für die Senkung des Konsums insbesondere des problematischen Alkoholkonsums entfalten.

Es wird empfohlen, die in einigen Städten bereits praktizierten Verbote von Trinkgelagen in der Öffentlichkeit rechtlich zu prüfen, um somit eine Übertragbarkeit für das gesamte Bundesgebiet zu ermöglichen. Eine Kooperation mit dem Deutschen Städte- und Gemeindebund wird empfohlen (Thesen des Deutschen Städte- und Gemeindebundes). Die Verbote sollten so formuliert sein, dass sie nicht der Ausgrenzung Wohnungsloser Vorschub leisten.

Gleichzeitig wird eine Verstärkung der Kontrollen zur Einhaltung des Jugendschutzes empfohlen, um insbesondere das bestehende Vollzugsdefizit im Einzelhandel abzustellen. Um dies zu erreichen, sind wirksame Maßnahmen durch die in den Kommunen zuständigen Behörden zu entwickeln und durchzuführen. Besonders in den Lokalen und Verkaufsstellen, die wiederholt durch Probleme auffallen, sollten Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt werden. Ggf. ist die personelle Ausstattung der Kontrollbehörden für diesen Aufgabenbereich zu erweitern. In Kooperation mit dem Einzelhandel sollten Strategien zur Verbesserung der Einhaltung der Altersgrenzen zum Jugendschutz entwickelt werden, die verhindern, dass Alkohol an Jugendliche unterhalb der geltenden Altersgrenzen verkauft wird. Durch Kontrollen sollte sowohl der Ausschank von Alkohol an bereits stark alkoholisierte Gäste als auch die Durchführung sog. Flatrate-Partys verhindert werden.

Zur Durchsetzung der genannten „repressiven“ Maßnahmen wird empfohlen, mittels empfindlicher Bußgelder Verstöße als Ordnungswidrigkeiten zu ahnden und diese ähnlich den Verkehrsdelikten öffentlich zu machen. Außerdem sollten Minimalanforderungen zur Vergabe von Konzessionen für den Verkauf alkoholischer Getränke eingeführt werden. Bei Verstößen kann der Entzug der Konzession oder die zeitweise bzw. endgültige Schließung des Betriebes angeordnet werden. Gleichzeitig wird empfohlen, eine Zertifizierung „Verantwortlicher Einzelhändler“ für Verkaufsstellen und Gaststätten einzuführen.

Hierzu wird auf den Runden Tisch "Jugendschutzgesetz – Verbesserung des gesetzlichen Vollzuges" von Bundesfamilienministerin von der Leyen am 28. November 2007 hingewiesen. Der Runde Tisch zielt darauf ab, gesetzestreu Verhalten zu fördern und Verstöße gegen das Jugendschutzgesetz stärker zu belangen. Konkret wurde vereinbart, für die

Einführung von Kassensystemen zu werben, die ein Signal beim Einkauf von Alkohol abgeben und so die Kassiererinnen auffordern, das Alter des Käufers zu überprüfen. Zudem sollen Schulungsmaterialien erstellt und regelmäßige Schwerpunktkontrollen effizienter durchgeführt werden.

Bund, Länder und Kommunen sowie Verbände sollten die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Kampagne "Jugendschutz: Wir halten uns daran!" verstärken, um zu einer „Kultur des Hinschauens“ zu motivieren.

2.7 Ressourcen bereitstellen

Die Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden pro Jahr auf mindestens 20 Milliarden Euro geschätzt (Bühringer u.a. 2000).

Nach Schätzungen werden von der Alkoholindustrie pro Jahr mindestens 500 Millionen Euro zur Bewerbung alkoholischer Getränke aufgewendet (Jahrbuch Sucht 08).

Demgegenüber sind die Aufwendungen des Bundes und der Länder für die Alkoholprävention gering. Dies hat zur Folge, dass der Werbung der Alkoholindustrie in den Medien praktisch keine im Umfang auch nur annähernd vergleichbare öffentlichkeitsbezogene Kampagne der Alkoholprävention entgegensteht.

Um die empfohlene umfassende nationale Gesamtstrategie zur Alkoholprävention umzusetzen und den Alkoholkonsum und die alkoholbedingten Probleme in der Bevölkerung wirksam zu reduzieren, ist nach Einschätzung der AG Suchtprävention eine deutliche Anhebung der Mittel für Alkoholprävention erforderlich. Auf diese Weise ist das bestehende Defizit in der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen zur Alkoholprävention zu beheben.

Um die benötigten Mittel langfristig bereitzustellen, wird durch die AG Suchtprävention die Strategieempfehlung gegeben:

Deutliche Erhöhung der Haushaltsmittel auf Bundes- und auf Landesebene für die kontinuierliche Durchführung von Maßnahmen zur Alkoholprävention und von Maßnahmen der Kontrollbehörden.

2.8 Maßnahmen koordinieren

Im Bereich der Alkoholprävention ist eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene tätig. Im Sinne eines effektiven Mitteleinsatzes und zur Erreichung von Synergieeffekten sind die Maßnahmen der verschiedenen Verantwortlichen zu koordinieren. Die Koordination erfolgt durch die zuständigen Gremien der Länder und des Bundes, wie die AG Suchthilfe der Länder und den Drogen- und Suchtrat.

Eine stärkere Wirkung der Maßnahmen ist durch ein abgestimmtes Vorgehen in der Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie eine koordinierte Strategie der kommunizierten Botschaften an die gesamte Bevölkerung oder Teilzielgruppen zu erwarten.

Das Nationale Aktionsprogramm Alkoholprävention berücksichtigt die Empfehlungen der Europäischen Alkoholstrategie. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, ein europäisches Beobachtungszentrum Alkohol mit Partnern in den einzelnen Ländern zu schaffen.

2.9 Maßnahmenqualität prüfen

Die AG Suchtprävention empfiehlt, die durchgeführten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Die Abschätzung, ob Maßnahmen und Strategien erfolgreich waren, ist nur auf einer gesicherten Datenbasis möglich. Für die Adjustierung der gewählten Strategien sind Erkenntnisse über die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen notwendig.

Die durch Alkoholprävention erzielten Änderungen im Verhalten und in der Einstellung der Bevölkerung sollten durch repräsentative Surveys im Zweijahresrhythmus erfasst werden. Für die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden im Rahmen der BZgA-Drogenaffinitätsstudie entsprechende Daten bereits erhoben. Eine bundesweite Repräsentativ-Untersuchung sollte jedoch auch für die erwachsene Bevölkerung im Zweijahresabstand durchgeführt werden, um mit alkoholpolitischen, präventiven Maßnahmen und Hilfsangeboten auf Trends im Konsumverhalten zeitnah reagieren zu können. Ergänzend dazu sollten Local-Monitoring Studien durchgeführt werden, um die bundesweiten Prävalenz- und Trendbefunde zu präzisieren. Damit sind auch die Effekte regionaler Maßnahmenpakete zur Alkoholprävention besser zu überprüfen und lassen sich regional passgenaue Schlussfolgerungen für das weitere Handeln ziehen.

Alkoholprävention benötigt differenzierende Handlungsstrategien, die sich auf die gesamte Bevölkerung oder auf Teilzielgruppen beziehen. Um eine optimale Wirkung zu erzielen, sollten nur solche Maßnahmen verbreitet werden, die wissenschaftlich den Nachweis ihrer Wirksamkeit erbracht haben („evidence based strategies“) oder die aufgrund ihrer Ausrichtung nach wissenschaftlichen Erkenntnissen eine hohe Wirksamkeit erwarten lassen.

Die AG Suchtprävention empfiehlt, die Ressourcen für Forschung und Evaluierung entsprechend zu verstärken.

3. Vorschläge für einen kurz- und mittelfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalog

Die im vorigen Kapitel genannten Strategieempfehlungen zur Reduzierung des Alkoholkonsums in Deutschland lassen sich nicht alle in einem Schritt realisieren. Daher werden die mittelfristigen Strategieempfehlungen im ersten Schritt zu einem kurzfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalog gebündelt. In diesem Maßnahmenkatalog werden konkrete Vorhaben thematischen Zielfeldern zugeordnet und die zur Umsetzung notwendigen Kooperationspartner genannt. Mit der Umsetzung und Durchführung von im Katalog genannten Maßnahmen soll noch im Jahr 2008 begonnen werden

Zielfelder des kurzfristig umsetzbaren Maßnahmenkatalogs sind daher:

1. Förderung der Alkoholabstinenz bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres
2. Maßvoller Alkoholkonsum bei jungen Menschen, Minimierung des Rauschtrinkens
3. Motivation und Gewinnung der Bevölkerung für den risikoarmen Alkoholkonsum - Entwicklung und Stabilisierung eines Problembewusstseins hinsichtlich des eigenen Alkoholkonsums
4. Erhöhung der ärztlichen (Kurz)Interventionen bei Patienten mit riskantem oder abhängigem Alkoholkonsum
5. Maßnahmen zum breitenwirksamen Verzicht auf Alkohol in der Schwangerschaft und beim Stillen, bei der Arbeit, im Straßenverkehr, beim Sport und während der Einnahme von Medikamenten, zur Vermeidung von Mischkonsum
6. Senkung des Alkoholkonsums durch gesetzliche Maßnahmen.

	Maßnahmen	Akteure
Ziel 1	Förderung der Alkoholabstinenz bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres	
1.1	Zielgruppenspezifische Anzeigenkampagne für Jugendliche in Verknüpfung mit Internetangeboten, um den eigenen Alkoholkonsum zu überprüfen, ggf. Hilfeangebote vermitteln. Unter Berücksichtigung der Schweizer Alkoholkampagne und ggf. als Public Private Partnership. Entwicklung von zielgruppenspezifischen Kinospots zur Alkoholprävention.	Bund, Länder, Kommunen, BZgA,
1.2	Entwicklung, Umsetzung und Evaluation geschlechts- und altersspezifischer Präventionsmaßnahmen.	Bund, Länder, BZgA, DHS, Experten
1.3	Entwicklung und Realisierung eines bundesweiten schulischen Wettbewerbs zur Erhöhung des Einstiegsalters in den Alkoholkonsum sowie Nutzung von kommunalen Wettbewerben für die Alkoholprävention.	Bund, Länder, Kommunen
1.4	Präventionsangebote zur Vorbildfunktion von Erwachsenen. Erstellung spezifischer Materialien und jährliche Durchführung von Elternabenden zum Thema Alkoholprävention.	Länder, BZgA
1.5	Kooperation mit dem Deutschen Bundesjugendring und Jugendverbänden zur Förderung der Alkoholprävention (u.a. Jugendfeuerwehr, DLRG-Jugend, Pfadfinder, THW-Jugend, kirchliche Jugendverbände).	Bund, Länder, DBJR, BZgA
1.6	Förderung von Peer-Projekten	Bund, Länder, BBBS
1.7	Intensivierung der Kooperation mit Sportvereinen, insbesondere mit Fußballvereinen, zur Implementierung flächendeckender alkoholpräventiver Maßnahmen. Evaluation und Weiterentwicklung der bisherigen Maßnahmen.	Bund, Länder, DFB, BZgA
1.8	Integration eines Präventionsmoduls in den Erwerb des Berechtigungsscheins als Jugendtrainer des DOSB.	Bund, Länder, DOSB, BZgA
1.9	Vereinbarungen mit Fernsehsendern und Produktionsstudios über eine kritische Darstellung übermäßigen Alkoholkonsums bzw. alkoholpräventiver Themenblöcke in Vorabendserien.	Bund, Länder, Sender
1.10	Verbreitung bestehender sowie Förderung neuer Schulprojekte und Unterrichtsprogramme zur Alkoholprävention, zur Stärkung der Lebenskompetenzen und zur Gesundheitsförderung für alle Schulstufen, wie „Alkohol. Irgendwann ist der Spass vorbei.“, wie für die Grundschule „Eigenständig werden“ oder „Fit und stark für fürs Leben“, für die Klassenstufen 5 und 6 „ALF – Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten“ oder für die Klassenstufen 5 bis 8 „BASS – Bausteinprogramm schulischer Suchtprävention“, für die Klassenstufen 7 bis 10 „Selbständig werden – eigenständig bleiben“, wie das Unterrichtsprogramm für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf „PEP“, „KlarSicht“ oder „Erwachsen werden“ mit Unterstützung der Krankenkassen oder anderer Kooperationspartner.	Länder
1.11	Thematisierung der Alkoholprävention in der Aus- und –fortbildung pädagogischer und medizinischer Fachkräfte. Angebote in der Lehreraus- und –fortbildung zur Umsetzung von Unterrichtsprogrammen.	Länder
1.12	Informationen zum Umgang mit Alkohol für Eltern, deren Kinder das 13. Lebensjahr vollenden. (Vorbild: Schwedens Tonårsparlören - The teenage phrasebook).	Bund, Länder, BZgA, PPP
1.13	Initiative für den verbindlichen Einsatz von Unterrichtsprogrammen oder -einheiten zur Alkoholprävention, Lebenskompetenz- und Gesundheitsförderung in allen Schulstufen in Absprache mit den Ländern.	BZgA, Länder
1.14	Integration eines Moduls "Verantwortungsvoller Verkauf von Alkohol" in die Ausbildung zum Einzelhandelskaufmann und ähnliche Ausbildungsberufe.	Bund, Länder, IHK
1.15	Entwicklung eines Faltblattes "Verantwortliches Ausschenken von Alkohol" gemeinsam mit der DEHOGA für die Verbreitung unter Aushilfskräften im Gastronomiebereich, an Tankstellen und im Einzelhandel.	Bund, Länder, DEHOGA

	Maßnahmen	Akteure
Ziel 2	Maßvoller Alkoholkonsum bei jungen Menschen, Minimierung des Rauschtrinkens	
2.1	Bereitstellung von Sendezeiten in TV- und Radiosendern für kostenlose Spots und Informationen über die Gefahren des Rauschtrinkens, insbesondere bei Sendeformaten für junge Menschen.	Bund, Länder, Rundfunkveranstalter
2.2	Breite Implementierung von HaLT (Kommunen – evtl. in Public Private Partnership – mit Krankenkassen).	Bund, Länder, Kommunen, Krankenkassen,
2.3	Verzicht auf den Verkauf von alkoholischen Getränken über 2,5% bei öffentlichen Sportveranstaltungen.	Bund, Länder, DFB, DOSB, Sportstättenbesitzer
2.4	Förderung von Peer-Projekten zum verantwortungsvollen Alkoholkonsum in der Freizeit und auf Urlaubsreisen. Untersagung der Bewerbung von Urlaubsreisen mit unbegrenztem Alkoholkonsum.	Bund, Länder
2.5	Maßnahmen zur Alkoholprävention für Spätaussiedlergruppen; Fortentwicklung der alkohol- und drogenpräventiven Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Beauftragten der Bundesregierung für Aussiedler und nationale Minderheiten und dem Beirat für Spätaussiedlerfragen.	Bund, Länder, Aussiedlerbeauftragter, Kommunen, Experten
2.6	Maßnahmen zur Alkoholprävention in Einrichtungen der Jugendhilfe, an Schulen (inkl. Berufsschulen) für 14-18jährige durch externe und interne Fachkräfte, wie z.B. der Wettbewerb „Alkohol. Irgendwann ist der Spass vorbei.“	Bund, Länder, BZgA, DHS, weitere Experten
2.7	Informationsmaterial zum Umgang mit Alkohol auf Schulfesten, Klassenfahrten und Abschlussfeiern durch die Schulkonferenzen und unter Beteiligung von Schülern, Eltern und Lehrern.	Länder, Schulen
2.8	Vereinbarung von alkoholpräventiven Maßnahmen an Hochschulen.	Länder, HRK
2.9	Effektive Maßnahmen zur Alterskontrolle beim Kauf von Alkoholika im Einzelhandel wie automatische Abfrage "16/18?" auf Kassendisplay und Ausweiskontrolle.	Bund, Länder, Einzelhandel
2.10	Wettbewerbe zur Einhaltung des Gaststätten- und Jugendschutzgesetzes. Vereinbarung mit den kommunalen Spitzenverbänden über die best-practice-Beispiele aus diesem Wettbewerb.	Bund, Länder, Kommunen, Wirtschaft

	Maßnahmen	Akteure
Ziel 3	Motivation und Gewinnung der Bevölkerung für den risikoarmen Konsum - Entwicklung und Stabilisierung eines Problembewusstseins hinsichtlich des eigenen Alkoholkonsums	
3.1	Kampagne mit Prominenten zur Entwicklung und Stabilisierung eines Problembewusstseins hinsichtlich des eigenen Alkoholkonsums mit Fernseh- und insbesondere Radiospots, ergänzt durch Internet- und telefonische Beratungsangebote.	Bund, Länder, private Stiftungen
3.2	Förderung eines Netzwerks von und in Kommunen mit Maßnahmen zu einer lokalen Alkoholpolitik.	Bund, Länder, Kommunen, Sozialleistungsträger, Verbände

	Maßnahme	Akteure
Ziel 4	Erhöhung der ärztlichen Kurzinterventionen bei Patienten mit riskantem oder abhängigen Alkoholkonsum.	
4.1	Förderung der ärztlichen Fortbildung hinsichtlich der Kurzintervention bei Alkoholmissbrauch und Steigerung der bundesweiten Anwendung in der ärztlichen Praxis.	Bund, Länder, BÄK, LÄK, Fachärzte
4.2	Angebote für das medizinische Fachpersonal in Kliniken zur Früherkennung von Alkoholmissbrauch und der Förderung von (Kurz)Interventionen sowie deren Implementation in die Klinikroutine .	Bund, Länder, BÄK LÄK, Fachärzte
4.3	Präventionsangebote für Obdachlose in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Wohnsitzlosenhilfe.	Bund, Länder, Verbände
4.4	Materialien zur Schulung des Krankenpflegepersonals für die frühzeitige Erkennung von Alkoholproblemen und entsprechenden Interventionen.	BZgA, Länder, Fachverbände

	Maßnahmen	Akteure
Ziel 5	Maßnahmen zum breitenwirksamen Verzicht auf Alkohol in der Schwangerschaft und beim Stillen, bei der Arbeit, im Straßenverkehr, beim Sport und während der Wirkung von Medikamenten, zur Vermeidung von Mischkonsum.	
5.1	Förderung der Alkoholprävention während der Schwangerschaft durch Frauenärzte in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V.	Bund, Fachverband
5.2	Entwicklung spezieller Präventionsangebote für jüngere Schwangere.	Bund, BZgA
5.3	Fortbildung der Allgemeinmediziner und Internisten hinsichtlich der Wechselwirkungen von Medikamenteneinnahme und Alkoholkonsum und der Risiken anderer Formen des Mischkonsums.	Bund, Länder, BÄK, LÄK
5.4	Verbesserung der Alkoholprävention für Stillende durch Entbindungsstationen, Hebammen und den kommunalen Jugendgesundheitsdienst. Verstärkung der präventiven Maßnahmen zu FASD sowie Alkohol während der Stillzeit mit Erstellung von Informationsmaterialien.	Bund, Länder, BZgA, Fachverbände
5.5	Behandlung des fetalen Alkoholsyndroms in der Facharztausbildung für Frauenärzte und in Fortbildungen. Frühzeitige Erkennung von FASD-Kindern, um deren spezielle Förderung in die Wege zu leiten.	Bund, Länder, Fachverbände, Experten
5.6	Förderung alkoholfreier Arbeitsplätze durch Betriebsvereinbarungen in mittleren und großen Unternehmen in Zusammenarbeit mit Betriebsräten und Gewerkschaften sowie durch ein entsprechendes Bundesmodellprojekt.	Bund, Länder, Betriebsräte, Gewerkschaften
5.7	Integration der Alkoholprävention in das Berufsbildungsgesetz und die Meisterausbildung in Zusammenarbeit mit dem Zentralverband des Deutschen Handwerks, den Berufenossenschaften und dem Bundesinstitut für Berufsbildung.	Bund, Länder, Kommunen, Verbände, Institut, BGs
5.8	Förderung der Maßnahmen zur Alkoholprävention im Breitensport durch eine gemeinsame Zielvereinbarung mit dem Deutschen Sportbund.	Bund, Länder, DOSB
5.9	Integration der Alkoholprävention in die Fahrlehrerausbildung.	Bund, Länder, DVR, BAST, Verbände
5.10	Verpflichtende Behandlung des Themas Alkohol in der Fahrschulausbildung, insbesondere des Alkoholverbots für Fahranfänger.	Bund, Länder, BAST, Verbände
5.11	Regelhafte schulische Aufklärungsprojekte ab Ende der Sekundarstufe I zu den Risiken des Fahrens unter Alkoholeinfluss	Länder
5.12	Entwicklung und Verbreitung von Aufklärungsmaterialien zu den Risiken des Mischkonsums von Alkohol und illegalen Drogen	Bund, BZgA, Länder

	Maßnahmen	Akteure
Ziel 6	Senkung des Alkoholkonsums durch gesetzliche Maßnahmen	
6.1	Prüfung einer Verordnung zu Warnhinweisen auf alkoholhaltigen Getränken.	Bund, Länder
6.2	Empfehlung zur Untersagung von Werbung für Alkohol vor 20.00 Uhr in Kinos analog Tabakgesetz § 21 a/ § 22 oder Ergänzung im Jugendmedienschutz-Staatsvertrag. Werbeverbot für Alkohol in Fußballstadien und anderen Sportstätten sowie in Verbindung mit (Sport-)Sendungen im Fernsehen.	Bund, Länder
6.3	Initiative zur Fortschreibung des §15 der sog. "Fernsehrichtlinie" (89/552/EWG) vom 3.10.1989 und zum Verbot von Alkoholwerbung vor allem im Zusammenhang mit Sportsendungen. §15 regelt die Werbung für alkoholische Getränke mit dem Ziel des Verbots der Werbung für alkoholische Getränke.	Bund, Länder, Kom, Rat, EP
6.4	Verabschiedung eines "Alkoholwerbekontrollgesetzes" mit dem auf dem Verordnungswege Alkoholwerbung in den Medien untersagt werden kann, die über Produktinformationen hinausgeht.	Bund, Länder
6.5	Einführung der 0,2-Promille-Grenze bei der Führung von Fahrzeugen als erster Schritt in Richtung 0-Promille-Grenze..	Bund, Länder
6.6	Studie über die gesundheitspolitischen Effekte von Steuererhöhungen für alkoholische Getränke inklusive eines Prüfauftrages über die rechtlichen Möglichkeiten einer zweckgebundenen Abgabe für die Alkoholprävention.	Bund
6.7	Einschränkung des Verkaufs von alkoholischen Getränken an Automaten.	Bund, Länder