

Deutsches Krebsforschungszentrum | M050 | PF 101949 | 69009 Heidelberg

Erwin Rüdgel, MdB  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

– Per E-Mail –

**Stabsstelle Krebsprävention  
WHO-Kollaborationszentrum  
für Tabakkontrolle**  
M050  
Leiterin (komm.):  
Dr. Katrin Schaller

Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
Telefon +49 6221 42-3016  
Telefax +49 6221 42-3020  
k.schaller@dkfz.de

www.dkfz.de  
www.tabakkontrolle.de

Heidelberg, den 25. Februar 2021

**Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung zu den Anträgen  
„Alkoholpräventionsstrategie entwickeln und europäisch voran-  
bringen“ (Drucksache 19/24386) und „Ungeborene Kinder vor  
schweren Schäden durch Alkohol schützen“ (Drucksache 19/26118)**

Sehr geehrter Herr Rüdgel,

vielen Dank für die Möglichkeit, anlässlich der öffentlichen Anhörung zu den Anträgen „Alkoholpräventionsstrategie entwickeln und europäisch voranbringen“ (Drucksache 19/24386) und „Ungeborene Kinder vor schweren Schäden durch Alkohol schützen“ (Drucksache 19/26118) zu den Anträgen Stellung zu nehmen. Diese Möglichkeit nehme ich hiermit gerne wahr.

Mit freundlichen Grüßen



Katrin Schaller

**Stiftung des öffentlichen Rechts**

Stiftungsvorstand  
Prof. Dr. med. Michael Baumann  
Ursula Weyrich

Deutsche Bank Heidelberg  
IBAN: DE09 6727 0003 0015 7008 00  
BIC (SWIFT): DEUT DES M672

Deutsche Bundesbank Karlsruhe  
IBAN: DE39 6600 0000 0067 0019 02  
BIC (SWIFT): MARK DEF 1660



## Stellungnahme zu den Drucksachen 19/24386 und 19/26118

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drucksache 19/24386) stellt die Forderung an die Bundesregierung, eine Alkoholstrategie vorzulegen, die im Wesentlichen auf Jugendschutz und verhaltenspräventive Maßnahmen setzt. Ergänzend soll der Einsatz verhältnispräventiver Maßnahmen geprüft werden. Zudem soll auf der europäischen Ebene die Entwicklung einer Alkoholpräventionsstrategie vorangebracht werden.

Der Antrag der Fraktion der FDP (Drucksache 19/26118) stellt die Forderung an die Bundesregierung, Maßnahmen zu ergreifen, die darauf abzielen, Schäden bei Kindern infolge des Alkoholkonsums werdender Mütter zu verhindern und bestehende Schäden besser zu behandeln.

Beide Anträge sind sehr begrüßenswert, da sie das Ziel haben, gesundheitliche Schäden durch Alkoholkonsum von vorneherein zu vermeiden. Beide Anträge gehen allerdings nicht weit genug. In Drucksache 19/24386 sind wichtige Elemente der Verhaltensprävention, Früherkennung und Frühintervention nicht ausreichend berücksichtigt, und die vorgeschlagenen verhältnispräventiven Maßnahmen müssen nicht nur geprüft, sondern tatsächlich umgesetzt werden. Die Forderung, sich auf europäischer Ebene für die Neuauflage einer gemeinsamen europäischen Alkoholpräventionsstrategie einzusetzen, ist sehr zu begrüßen. Drucksache 19/26118 fokussiert mit dem Schutz Ungeborener vor fetaler Alkoholschädigung auf ein zwar sehr wichtiges, aber einzelnes, ausgewähltes Problem des Alkoholkonsums und lässt alle anderen negativen Folgen des Alkoholkonsums vollkommen außer Acht und greift damit viel zu kurz.

Im Folgenden wird dazu Stellung genommen, welche Elemente in den Anträgen nicht berücksichtigt wurden, aber in eine wirksame Alkoholpräventionsstrategie einbezogen werden sollten.

### **Umfassende Alkoholpräventionsstrategie notwendig**

Maßnahmen, die auf eine Verhaltensänderung des Einzelnen abzielen, sind nur dann wirksam, wenn auch das Umfeld dahingehend verändert wird, dass es eine solche Verhaltensänderung unterstützt: Aufklärungskampagnen, die das Ziel haben, den Alkoholkonsum zu senken, werden unglaubwürdig und wirkungslos, wenn beispielsweise Bierwerbung im Spitzensport suggeriert, dass Alkoholkonsum leistungsfördernd und gesund sei, wenn an jeder Supermarktkasse alkoholische Getränke in kleinen Fläschchen zum Kauf in letzter Sekunde verführen und alkoholische Getränke billig und somit für jedermann leicht erschwinglich sind. Solche dem Verhaltenswandel entgegenstehenden Faktoren müssen beseitigt werden.

### **Es gibt keine harmlose Trinkmenge für Alkohol**

Für einige Krankheiten, beispielsweise das Abhängigkeitssyndrom, die Alkoholvergiftung, die alkoholische Lebererkrankung oder die Fetale Alkoholspektrumstörung, ist der Alkoholkonsum die alleinige Ursache. Darüber hinaus ist Alkoholkonsum an der Entstehung von über 200 Krankheiten beteiligt. Für mehrere Krebsarten erhöht Alkoholkonsum das Erkrankungsrisiko deutlich.<sup>4</sup> Bei gleichzeitigem Konsum von Alkohol und Tabak addieren sich zudem die krebserzeugenden Wirkungen von Alkohol und



Tabakrauch auf. So kann das Risiko, an Kehlkopfkrebs zu erkranken bis auf das 37-Fache ansteigen.<sup>5</sup> Jedes Jahr erkranken an durch Alkohol bedingten Krebsarten fast 10.000 Menschen<sup>9</sup> und es sterben jährlich rund 44.500 Menschen an durch Alkohol verursachten Krankheiten<sup>13</sup>. Dies alles sind vermeidbare Erkrankungen und Todesfälle.

Außerdem geben 14 Prozent der Schwangeren an, gelegentlich Alkohol zu trinken. Dies ist verhängnisvoll, denn selbst ein geringer Alkoholkonsum während der Schwangerschaft erhöht das Risiko des Kindes für ein fetales Alkoholsyndrom, wobei das Risiko mit steigendem Alkoholkonsum zunimmt. Einer aktuellen Schätzung zufolge werden in Deutschland jährlich etwa 12.650 Kinder mit fetalen Alkoholspektrumstörungen geboren<sup>10</sup>; diese Kinder haben verringerte kognitive Fähigkeiten und sind oftmals verhaltensauffällig.

Alkohol schadet nicht nur der trinkenden Person selbst, sondern auch anderen: Infolge von alkoholbedingten Verkehrsunfällen sterben jedes Jahr etwa 1.200 Menschen<sup>10</sup>.

Das Bewusstsein für all diese Gefahren des Alkoholkonsums für die Gesundheit ist in Deutschland zu gering ausgeprägt. Es ist eine gesundheitspolitische Aufgabe, das Wissen um die Gefahren des Alkoholkonsums zu verbessern und wirksame Maßnahmen zur Verringerung des Alkoholkonsums zu ergreifen.

### **Deutschland ist Hochkonsumland für Alkohol**

Alkoholkonsum ist in Deutschland nach wie vor ein fester Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens. Deutschland ist mit 10,5 l Reinalkohol pro Kopf und Jahr im internationalen Vergleich ein Hochkonsumland für Alkohol<sup>3</sup>. In Deutschland überschreiten etwa 20 Prozent der Frauen und 17 Prozent der Männer die pro Tag maximal empfohlene Trinkmenge von zwölf Gramm Alkohol (z. B. etwa 0,3 Liter Bier) für Frauen und 24 Gramm Alkohol (z. B. etwa 0,6 Liter Bier) für Männer<sup>2</sup>. Insgesamt konsumieren in Deutschland 6,7 Millionen Menschen Alkohol in gesundheitsschädlicher Menge<sup>3</sup>. 25 Prozent der Frauen und 43 Prozent der Männer trinken sich mindestens einmal im Monat einen Rausch an, wobei dies unter jungen Menschen besonders weit verbreitet ist<sup>11</sup>. Rund 1,6 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren gelten als alkoholabhängig<sup>2</sup>.

Unter Jugendlichen und jungen Menschen sanken der Konsum riskanter Alkoholmengen und das Rauschtrinken seit etwa 2007, seit einigen Jahren stagniert beides aber<sup>12</sup>.

Angesichts des hohen Alkoholkonsums in Deutschland sind Maßnahmen zur Senkung des Alkoholkonsums dringend notwendig.

### **Alkohol ist in Deutschland leicht verfügbar**

Alkohol ist in Deutschland im europäischen Vergleich sehr billig<sup>7</sup>, in Supermärkten leicht erhältlich und in Tankstellen sogar rund um die Uhr verfügbar – Alkohol wird tatsächlich an Tankstellen verkauft, obwohl Alkohol am Steuer das Risiko für Unfälle drastisch erhöht! Jugendliche dürfen Bier und Wein bereits ab dem Alter von 16 Jahren kaufen, lediglich für Spirituosen gilt eine Altersgrenze von 18 Jahren. In den meisten EU-Mitgliedstaaten hingegen dürfen alle alkoholischen Getränke nur an über 18-Jährige verkauft werden.



Maßnahmen zur Begrenzung der Verfügbarkeit von Alkohol haben das Ziel, den Erwerb von alkoholischen Getränken zu erschweren. Dadurch tragen sie dazu bei, den Alkoholkonsum und dessen negative Folgen wie Krankheit, Sterblichkeit, Straftaten, alkoholbedingte Gewalt und Unfälle zu reduzieren. Die Verfügbarkeit von Alkohol kann zeitlich und räumlich durch Ladenöffnungszeiten, Sperrstunden in Gaststätten, ein nächtliches Alkoholverkaufsverbot, eine Verringerung der Dichte von Verkaufsstellen sowie monopolisierten Alkoholverkauf beschränkt werden. Auch Preiserhöhungen tragen dazu bei, den Zugang zu erschweren. Eine Anhebung des Mindestalters, ab dem Alkohol erworben und konsumiert werden darf, ist entsprechend der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die wirksamste Maßnahme, um unter jungen Menschen den Alkoholkonsum und dessen Folgen zu senken – allerdings nur, wenn die Regelung auch konsequent umgesetzt wird.<sup>4</sup>

### **Eine umfassende Alkoholstrategie muss verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen miteinander verbinden**

Um die Bevölkerung wirksam vor den Gesundheitsgefahren des Alkoholkonsums zu schützen, sind weitreichende Maßnahmen im Rahmen einer umfassenden Alkoholpräventionsstrategie notwendig. Es gilt, den Einstieg in den Konsum zu verhindern oder zumindest zu verzögern, riskantes Konsumverhalten frühzeitig zu erkennen und ihm entgegenzuwirken sowie Abhängigkeit zu verringern.<sup>4</sup>

In Deutschland nehmen nur rund 17 Prozent der Alkoholabhängigen eine Therapie in Anspruch.<sup>4</sup> Die S3-Leitlinien "Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen" sieht dementsprechend den größten Verbesserungsbedarf in der Etablierung flächendeckender Früherkennung und Frühintervention. Hier muss die Erkennung eines schädlichen und abhängigen Alkoholkonsums verbessert werden und auch die Überleitung der Betroffenen ins Beratungs- und Behandlungssystem muss optimiert werden.<sup>1</sup>

Eine effektive Alkoholprävention basiert auf zwei sich ergänzenden Ansätzen: Die Verhaltensprävention hat das Ziel, über Aufklärung das Verhalten einzelner Personen oder Zielgruppen zu verändern, indem sie das Bewusstsein für die Probleme des Alkoholkonsums schärft und zum risikoarmen Konsum motiviert. Verhaltenspräventive Maßnahmen sind beispielsweise Aufklärungskampagnen und Präventionsprojekte. Die Verhältnisprävention verändert die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dahingehend, dass sie einen risikoarmen Alkoholkonsum erleichtern. Wirksame Maßnahmen sind beispielsweise Steuererhöhungen, Werbebeschränkungen, Altersbeschränkungen und Beschränkungen der Verfügbarkeit.<sup>4</sup>

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass Deutschland die Verhältnisprävention bislang nicht ausreichend ausschöpft. So sind die Alkoholsteuern niedriger als in einigen anderen europäischen Ländern, und auch Altersbegrenzungen und Werbebeschränkungen werden weniger restriktiv als in manchen anderen europäischen Ländern eingesetzt.<sup>4</sup>

Die WHO empfiehlt als wirksame und kosteneffektive Maßnahmen für die Alkoholprävention als sogenannte „Best Buys“ für alkoholische Getränke Steuererhöhungen, umfassende Werbeverbote oder Werbebeschränkungen sowie eine Beschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol.<sup>15</sup>

### **Deutschland braucht eine umfassende Alkoholpräventionsstrategie**

Alkoholprävention ist Teil der Ziele für nachhaltige Entwicklung (Ziel 3.5), zu deren Umsetzung sich alle Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verpflichtet haben<sup>14</sup>. Deutschland hat mit der Entwicklung des neuen Gesundheitsziels „Alkoholkonsum reduzieren“ bereits im Jahr 2015 anerkannt, dass ein zu hoher Alkoholkonsum Anlass zur Besorgnis ist und eine Notwendigkeit zum Handeln besteht. Maßnahmenempfehlungen wurden bislang allerdings noch nicht erarbeitet<sup>8</sup>.

Es ist höchste Zeit, dass Deutschland einen verbindlichen Plan zur Alkoholprävention erarbeitet, der sich in erster Linie auf Verhältnisprävention stützt und Verhaltensprävention sowie Früherkennung und Frühbehandlung als ergänzende Maßnahmen einbezieht. Als vordringliche Maßnahmen sollten die Alkoholsteuern erhöht und nach Alkoholgehalt erhoben werden, die Verfügbarkeit von Alkohol durch verkürzte Verkaufszeiten und eine Anhebung der Altersbegrenzung auf 18 Jahre für den Kauf und Konsum aller alkoholischen Getränke eingeschränkt werden und die Werbung für alkoholische Getränke sollte für alle Formen der Werbung verboten werden.

### **Eine Stärkung der Alkoholprävention auf EU-Ebene ist sehr zu begrüßen**

Bislang schöpft die EU den regulatorischen Spielraum zur Reduktion des Alkoholkonsums über Besteuerung, Werbebeschränkungen und Warnhinweise nicht aus. Eine Harmonisierung der Besteuerung von alkoholischen Getränken kann zudem dazu beitragen, grenzüberschreitenden Handel zu verringern.

Der Europäische Krebsplan (Europe's Beating Cancer Plan), der unter anderem das Ziel benennt, den schädlichen Alkoholkonsum in der EU bis 2025 um 10 Prozent zu senken und die Überarbeitung der EU-Gesetzgebung zur Besteuerung von Alkohol ankündigt, bietet einen geeigneten Rahmen, sich auf europäischer Ebene für Maßnahmen zur Reduktion des Alkoholkonsums einzusetzen<sup>6</sup>. Darüber hinaus bietet die Nationale Dekade gegen Krebs einen geeigneten nationalen Hintergrund, sich auf europäischer Ebene für die Reduzierung des Krebsrisikofaktors Alkoholkonsum einzusetzen, um so die Krebsprävention zu stärken.



## Literatur

- 1 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) (2020) S3 Leitlinie "Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen" AWMF-Register Nr. 076-001. Langfassung (Aktualisierte Version 2020). Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-SUCHT)
- 2 Atendorf J, Rauschert C, Seitz NN, Lochbühler K & Kraus L (2019) The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines: an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 116: 577-584
- 3 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2020) DHS Jahrbuch Sucht 2020. Pabst, Lengerich
- 4 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2017) Alkoholatlas Deutschland 2017. Pabst Science Publishers, Lengerich
- 5 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2020) Tabakatlas Deutschland 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich
- 6 European Commission (2021) Europe's Beating Cancer Plan
- 7 Eurostat (2021) How alcohol prices vary across the EU  
<https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200908-1> (aufgerufen am 24.2.2021)
- 8 gesundheitsziele.de (2021) Alkoholkonsum reduzieren.  
[https://gesundheitsziele.de/nationale\\_gz\\_alkoholkonsum](https://gesundheitsziele.de/nationale_gz_alkoholkonsum) (aufgerufen am 24.2.2021).
- 9 Gredner T, Behrens G, Stock C, Brenner H & Mons U (2018) Cancers due to infection and selected environmental factors. *Dtsch Arztebl Int* 115: 586-593
- 10 Kraus L, Seitz NN, Shield KD, Gmel G & Rehm J (2019) Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. *BMC Med* 17: 59
- 11 Lange C, Manz K & Kuntz B (2017) Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring* 2: 74-81
- 12 Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- 13 Shield K, Manthey J, Rylett M, et al. (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health* 5: e51–e61
- 14 Vereinte Nationen (2015) Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015. 70/1. Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Siebzigste Tagung, Tagesordnungspunkte 15 und 16
- 15 World Health Organization (2017) "Best Buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020