

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 17/12917 –**

Politik der Bundesregierung im Bereich der Alkoholsucht und des Komatrinkens

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Alkoholkonsum ist in Deutschland noch immer von hoher Brisanz. Laut des Drogen- und Suchtberichtes der Bundesregierung von 2012 konsumierte der durchschnittliche Deutsche im Jahr 2010 umgerechnet etwa 9,6 Liter reinen Alkohol. Im Hinblick auf den Konsum der letzten 20 Jahre kann man von einem positiven Trend sprechen, da seit 1991 der Alkoholkonsum um circa 3 Liter pro Person sank. Zwar war der Alkoholkonsum von Jugendlichen über die letzten 10 Jahre betrachtet zunächst rückläufig. Doch 2011 stieg der Konsum erstmals nach Jahren wieder in dieser Altersgruppe an.

Der Alkoholkonsum hat erschreckende Folgen für die Gesellschaft. Etwa 1,3 Millionen Menschen gelten in Deutschland laut dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung als alkoholabhängig und jedes Jahr sterben über 73 000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. Problematisch ist auch die Situation der Älteren. Etwa 400 000 Menschen über 65 Jahre – 28 Prozent der Männer und 17 Prozent der Frauen – trinken laut dem Drogen- und Suchtbericht Alkohol in gesundheitsgefährdenden Mengen. Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren ist regelmäßiger Alkoholkonsum mit 39,8 Prozent derzeit ebenso verbreitet wie noch 2001.

Das sogenannte Rauschtrinken erreichte im Jahr 2007 laut dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung einen Höhepunkt von 25,5 Prozent in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen. 41,9 Prozent der 18- bis 25-Jährigen gaben an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal fünf Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit getrunken zu haben. Erschreckend ist die Entwicklung der Zahl der vollstationären Patienten mit akuter Alkoholintoxikation. Diese hat sich in dem Zeitraum von 2002 bis 2011, laut Statistischem Bundesamt, von 63 124 auf 116 423 in einer konsequenten Steigerung beinahe verdoppelt. Bundesweit 3,5 Prozent bis 8,2 Prozent (je nach Bundesland) der Verkehrsunfälle mit Personenschäden werden als Alkoholunfälle eingestuft.

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern weist Deutschland, mit annähernd 10 Liter reinem Alkohol, einen sehr hohen Alkoholkonsum pro Kopf auf. In Schweden und Norwegen beträgt er u.a. aufgrund der höheren Steuern auf alkoholische Getränke nur etwa 6 Liter reinen Alkohol. Problematische

Konsummuster stellen eine hohe Belastung für die Volkswirtschaft und für die Gesellschaft dar. Der volkswirtschaftliche Schaden durch Alkohol beträgt laut Jahrbuch Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) jährlich 26,7 Mrd. Euro. Daher wäre eine aktive und moderne Suchtpolitik vonnöten. Wir fragen die Bundesregierung nach ihren Aktivitäten im Bereich Drogen und Sucht. Die Kleine Anfrage dient zudem dazu, über neue Erkenntnisse in diesem Bereich zu informieren.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Reduzierung des missbräuchlichen Konsums von Alkohol ist eines der vorranglichen Ziele der Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Dabei sind in den letzten Jahren einige Erfolge erzielt worden. So ist der Alkoholkonsum insgesamt, wie auch bei Jugendlichen, im Trend rückläufig.

Die Entwicklung der Zahl der vollstationär untergebrachten Patienten mit akuter Alkoholintoxikation unterstreicht allerdings, dass Alkoholprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiterhin von höchster Relevanz ist. Die Zahlen sind jedoch kein Beleg für ein wachsendes Problem. Es ist eher davon auszugehen, dass gerade durch die erhöhten Präventionsbemühungen die Aufmerksamkeit steigt und häufiger als früher Rettungssanitäter zu Hilfe gerufen werden. Dafür spricht z. B. auch, dass die Promillewerte bei den eingelieferten Jugendlichen eher zurückgehen.

Die Bundesregierung führt eine Vielzahl von Aktivitäten in der Sucht- und Drogenpolitik durch, dabei liegt ein Schwerpunkt im Bereich des Alkohols. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung berichtet regelmäßig über die Entwicklungen in der Sucht- und Drogenpolitik. Der nächste Bericht ist für Mai 2013 zu erwarten.

Auch seitens der Wirtschaft gibt es zahlreiche Initiativen zum verantwortlichen Umgang mit Alkohol. So setzt sich z. B. der Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e. V. (BSI) für einen verantwortungsvollen Konsum von alkoholhaltigen Getränken sowie für die Reduktion des missbräuchlichen Konsums ein. Im Jahr 2005 wurde der „Arbeitskreis Alkohol und Verantwortung“ ins Leben gerufen und befasst sich mit allen „nicht kommerziellen“ Aufgaben des BSI. Der Arbeitskreis initiiert und unterstützt zahlreiche Präventionsmaßnahmen sowie Informationsveranstaltungen und verpflichtet alle Mitglieder des BSI im Bereich der Werbung zu Selbstregulierungsmechanismen, zum Teil in Kooperation mit öffentlichen Stellen (vgl. 3. CRS-Bericht 2011/2012 des Arbeitskreises).

1. Welche Ziele und Prioritäten verfolgt die Bundesregierung in ihrer Alkoholpolitik?

Ziel der Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung ist die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund ihrer Verbreitung dabei eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems. In der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, die die übergreifende nationale Ausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik für die nächsten Jahre in Deutschland beschreibt, sind für den Bereich Alkohol folgende Ziele vorgesehen:

- Reduzierung der Häufigkeit des Rauschtrinkens unter Kindern und Jugendlichen,

- konsequente Umsetzung der bestehenden Regelungen des Jugendschutzgesetzes,
- Kinder und Jugendliche vor Alkoholwerbung schützen,
- Alkoholkonsum im Straßenverkehr reduzieren,
- Punktnüchternheit am Arbeitsplatz,
- Punktnüchternheit in Schwangerschaft und Stillzeit,
- Reduzierung der alkoholbedingten Gewalt,
- Konzentration auf Risikogruppen in der erwachsenen Bevölkerung.

2. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Menschen in Deutschland an der Gesamtbevölkerung mit einem riskanten Alkoholkonsum, und wie viele Menschen sind alkoholabhängig?

- a) Wie haben sich die Zahl und der Anteil der Menschen mit riskantem Alkoholkonsum an der Gesamtbevölkerung in den letzten 10 Jahren entwickelt, und welche Auffälligkeiten gibt es diesbezüglich bei Geschlecht, Alter und Sozialschichten der Konsumenten (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?

Die folgenden Daten beruhen auf Auswertungen des Epidemiologischen Suchtsurveys. Die Daten werden regelmäßig auf der Website des Instituts für Therapieforchung, das den Survey im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchführt, unter www.ift.de sowie in der Zeitschrift Sucht veröffentlicht.

Der Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum an der Gesamtbevölkerung ist zwischen den Jahren 2000 und 2009 von 28,8 Prozent auf 17,4 Prozent gesunken. Der Trend findet sich innerhalb aller Geschlechter-, Alters- und Sozialschichtgruppen (definiert nach der höchsten Schul- oder Berufsausbildung – Tabellen 2a_1 und 2a_2. Lediglich unter den Frauen der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre unterscheiden sich die Werte zwischen den Jahren 2000 und 2009 kaum. Zu jedem beobachteten Zeitpunkt ist die Prävalenz riskanten Konsums unter Männern höher als unter Frauen. Der Anteil riskanter Konsumenten ging bei Männern in der niedrigsten sozialen Schicht etwas weniger zurück als in den anderen Schichten. Bei Frauen finden sich im Zeitvergleich kaum Unterschiede zwischen den sozialen Schichten (Tabelle 2a_2).

Die letzte Spalte der Tabellen gibt die Änderungen zwischen den Jahren 2000 und 2009 an, wobei Werte um 1,0 keine Änderung, Werte kleiner als 1,0 eine Abnahme der Prävalenz (je kleiner desto stärker die Abnahme) und Werte größer als 1,0 eine Zunahme der Prävalenz (je größer desto stärker die Zunahme) bedeuten.

Tabelle 2a_1:

Anteile Personen mit riskantem Konsum in der Bevölkerung seit dem Jahr 2000: Männer

		2000	2003	2006	2009	2009/2000
Alter	18–29	36,3	21,7	22,4	19,2	0,53
	30–39	32,8	21,2	17,4	17,1	0,52
	40–49	37,1	28,3	23,4	18,6	0,50
	50 und älter	39,8	32,6	25,9	24,9	0,63
	Gesamt	36,2	25,8	22,7	20,4	0,56

		2000	2003	2006	2009	2009/2000
Schicht	niedrig	27,7	24,2	23,7	20,2	0,73
	mittel	34,9	26,1	20,9	20,7	0,59
	hoch	36,3	27,0	22,1	19,8	0,55

Anm.: Kategorie „50 und älter“ enthält in den Jahren 2000 und 2003 Personen bis 59 Jahre, ab 2006 bis 64 Jahre; riskanter Konsum: >24 Gramm Reinalkohol in den letzten 30 Tagen.

Tabelle 2a_2:

Anteile Personen mit riskantem Konsum in der Bevölkerung seit dem Jahr 2000: Frauen

		2000	2003	2006	2009	2009/2000
Alter	18–29	17,7	13,7	12,3	16,0	0,90
	30–39	19,4	10,3	12,9	11,5	0,59
	40–49	21,7	18,5	14,6	13,6	0,63
	50 und älter	32,3	18,5	17,5	15,4	0,48
	Gesamt	20,4	15,1	14,6	14,3	0,70
Schicht	niedrig	14,3	11,4	11,0	10,2	0,71
	mittel	20,9	15,2	14,9	14,1	0,67
	hoch	31,2	23,1	23,0	20,6	0,66

Anm.: Kategorie „50 und älter“ enthält in den Jahren 2000 und 2003 Personen bis 59 Jahre, ab 2006 bis 64 Jahre; riskanter Konsum: >12 Gramm Reinalkohol in den letzten 30 Tagen.

- b) Wie haben sich die Zahl und der Anteil der alkoholabhängigen Menschen an der Gesamtbevölkerung in den letzten 10 Jahren entwickelt, und welche Auffälligkeiten gibt es diesbezüglich bei Geschlecht, Alter und Sozialschichten der Konsumenten (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?

Der Anteil alkoholabhängiger Personen an der Gesamtbevölkerung ist über alle Altersgruppen und sozialen Schichten hinweg unter Frauen geringer als unter Männern (Tabellen 2b_1 und 2b_2). Über alle Personen aggregiert ist die Abhängigkeitsrate vom Jahr 1997 zum Jahr 2006 mit 2,6 Prozent konstant. Nach Altersgruppen gegliedert zeigen die Daten einen Anstieg in den jüngeren Altersgruppen bei Frauen. In der höchsten Altersgruppe sank bei beiden Geschlechtern der Anteil Abhängiger (Tabellen 2b_1 und 2b_2). Zudem liegt ein Effekt der Sozialschicht vor mit einem tendenziellen Anstieg der Abhängigkeitsrate in der niedrigsten sozialen Schicht und einem tendenziellen Rückgang in der höchsten Schicht.

Die letzte Spalte der Tabellen gibt die Änderungen zwischen den Jahren 1997 und 2006 an, wobei Werte um 1,0 keine Änderung, Werte kleiner als 1,0 eine Abnahme der Prävalenz (je kleiner desto stärker die Abnahme) und Werte größer als 1,0 eine Zunahme der Prävalenz (je größer desto stärker die Zunahme) bedeuten.

Tabelle 2b_1: Anteile Alkoholabhängiger in der Bevölkerung seit dem Jahr 1997: Männer

		1997	2000	2006	2006/1997
Alter	18–29	6,4	4,6	7,2	1,13
	30–39	3,8	4,7	3,4	0,89
	40–49	2,6	4,7	3,3	1,27
	50 und älter	3,5	3,7	2,0	0,57
	Gesamt	4,2	4,5	3,7	0,88
Schicht	niedrig	4,4	6,5	5,5	1,25
	mittel	3,7	3,6	3,0	0,81
	hoch	3,8	3,2	1,7	0,45

Anm.: Kategorie „50 und älter“ enthält in den Jahren 1997 und 2000 Personen bis 59 Jahre, ab 2006 bis 64 Jahre.

Tabelle 2b_2: Anteile Alkoholabhängiger in der Bevölkerung seit dem Jahr 1997: Frauen

		1997	2000	2006	2006/1997
Alter	18–29	0,5	1,4	2,0	4,00
	30–39	0,6	1,3	1,3	2,17
	40–49	1,0	1,1	1,8	1,80
	50 und älter	0,9	1,1	0,7	0,78
	Gesamt	1,0	1,2	1,4	1,4
Schicht	niedrig	0,5	1,3	1,4	2,80
	mittel	1,2	1,3	1,5	1,25
	hoch	1,8	0,9	1,4	0,78

Anm.: Kategorie „50 und älter“ enthält in den Jahren 1997 und 2000 Personen bis 59 Jahre, ab 2006 bis 64 Jahre.

- c) Wie haben sich die Zahl und der Anteil an der Gesamtbevölkerung der infolge eines riskanten oder missbräuchlichen Alkoholkonsums Verstorbenen in den letzten 10 Jahren entwickelt (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?

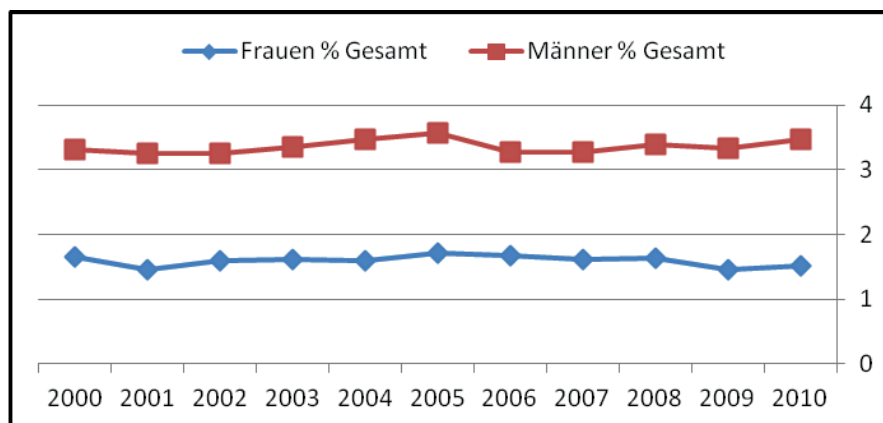
Untersuchungen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen von etwa 74 000 Todesfällen aus, die allein durch den Alkoholkonsum oder durch den Konsum von Tabak und Alkohol bedingt sind. Circa 26 Prozent dieser Todesfälle sind allein auf den Alkoholkonsum zurückzuführen (Jahrbuch Sucht 2013 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.).

Zur Beurteilung des zeitlichen Verlaufs der alkoholbedingten Sterblichkeit (Diagnose nach F10 International Cases of Diseases, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) sind in Tabelle 2c_1 die Absolutwerte und der Anteil an der Gesamtsterblichkeit für den Altersbereich 15 bis 64 Jahre nach Geschlecht dargestellt. Zur Übersicht sind die Anteile an der Gesamtsterblichkeit in Abbildung 2c_1 auch graphisch dargestellt. Wie sich zeigt, schwanken die Anteile um 1,5 Prozent (Frauen) und 3,4 Prozent (Männer) ohne ersichtlichen zeitlichen Trend.

Tabelle 2c_1: Alkoholbedingte Mortalität (F10, Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) und Anteil an der Gesamtsterblichkeit: 15 bis 64 Jahre nach Geschlecht, 2000 bis 2010

Jahr	Frauen N	Männer N	Frauen % Gesamt	Männer % Gesamt
2010	481	2148	1,512	3,470
2009	471	2095	1,460	3,341
2008	531	2134	1,643	3,401
2007	522	2064	1,624	3,267
2006	538	2088	1,675	3,273
2005	555	2296	1,720	3,573
2004	510	2244	1,590	3,472
2003	537	2266	1,617	3,351
2002	534	2219	1,589	3,251
2001	492	2249	1,451	3,246
2000	582	2405	1,659	3,314

Abbildung 2c_1



- d) Auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen stützt die Bundesregierung die in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD (Bundestagsdrucksache 17/9814) geäußerte Annahme, wonach ein höherer Suchtmittelkonsum sozioökonomisch bedingt ist (bitte mit Begründung)?

Die Bundesregierung hat in der Antwort auf die o. g. Kleine Anfrage (Bundestagsdrucksache 17/9814) keineswegs geäußert, dass ein höherer Suchtmittelkonsum sozioökonomisch bedingt ist. Sie hat lediglich dargelegt, „dass Alkohol-, Drogen- und Spielsucht sehr häufig zu einem sozialen Abstieg in eine prekäre sozioökonomische Situation führen. Ob umgekehrt prekäre sozioökonomische Situationen bei älteren Menschen eine erhöhte Suchtgefährdung zur Folge haben, ist gegenwärtig nicht einschätzbar“.

- e) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Alkoholkonsumverhalten der 40 bis 60-Jährigen, und welches Bild ergibt sich bei einer Untergliederung nach Geschlecht in den letzten 10 Jahren?

Zur Beschreibung des Konsumverhaltens wurden drei Konsumindikatoren herangezogen. Dabei handelt es sich um die durchschnittlich konsumierte Menge Reinalkohols, den Anteil der Personen mit riskantem Konsum und der Anteil der Personen mit Rauschkonsum, jeweils bezogen auf die 30 Tage vor der Befragung. Insgesamt ging die konsumierte Durchschnittsmenge in Gramm Reinalkohol von 2000 auf 2009 von 16,7 auf 13,0 Gramm, der Anteil von Konsumenten mit riskantem Konsum (<12/24 Gramm für Frauen/Männer) von 26,3 Prozent auf 17,1 Prozent und der Anteil von Konsumenten mit Rauschtrinken (5 oder mehr alkoholische Getränke mindestens einmal in den letzten 30 Tagen) von 23,0 Prozent auf 21,0 Prozent zurück. Männer zeigen einen stärkeren Alkoholkonsum als Frauen. Zur letzten Erhebung zeigten jeder fünfte Mann und etwa jede siebte Frau einen riskanten Konsum (Tabellen 2e_1 und 2e_2). Im zeitlichen Verlauf weisen die Werte auf einen sinkenden Konsum zwischen den Jahren 2000 und 2009 hin. Dieser ist bei beiden Geschlechtern etwa gleich stark ausgeprägt. Am stärksten ist der Rückgang beim Anteil risikanter Konsumenten.

Die letzte Spalte der Tabellen gibt die Änderungen zwischen den Jahren 2000 und 2009 an, wobei Werte um 1,0 keine Änderung, Werte kleiner als 1,0 eine Abnahme der Prävalenz (je kleiner desto stärker die Abnahme) und Werte größer als 1,0 eine Zunahme der Prävalenz (je größer desto stärker die Zunahme) bedeuten.

Tabelle 2e_1: Alkoholkonsumverhalten der 40- bis 59-Jährigen seit dem Jahr 2000: Männer

	2000	2003	2006	2009	2009/2000
Durchschnittsmenge (g)	22,8	20,7	19,7	18,0	0,79
risikanter Konsum (%)	30,2	26,1	21,2	19,9	0,66
Rauschtrinken (%)	36,3	36,1	31,0	33,7	0,93

Durchschnittsmenge: bezogen auf konsumierten Reinalkohol in den letzten 30 Tagen; riskanter Konsum: >12 (Frauen) bzw. 24 (Männer) Gramm Reinalkohol in den letzten 30 Tagen; Rauschtrinken: Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken zu mindestens einer Gelegenheit in den letzten 30 Tagen.

Tabelle 2e_2: Alkoholkonsumverhalten der 40- bis 59-Jährigen seit dem Jahr 2000: Frauen

	2000	2003	2006	2009	2009/2000
Durchschnittsmenge (g)	10,9	9,0	9,2	8,2	0,75
risikanter Konsum (%)	22,4	18,4	15,7	14,3	0,64
Rauschtrinken (%)	9,3	9,8	10,2	7,8	0,84

Durchschnittsmenge: bezogen auf konsumierten Reinalkohol in den letzten 30 Tagen; riskanter Konsum: >12 (Frauen) bzw. 24 (Männer) Gramm Reinalkohol in den letzten 30 Tagen; Rauschtrinken: Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken zu mindestens einer Gelegenheit in den letzten 30 Tagen.

- f) Wie hat sich das Alkoholkonsumverhalten der über 60-Jährigen in den letzten 10 Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt?

Gesicherte Erkenntnisse über die Anzahl und den Anteil der Alkoholabhängigen an den über 60-Jährigen in Deutschland im zeitlichen Verlauf von zehn Jahren liegen der Bundesregierung nicht vor. Die vom Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) seit 2007 regelmäßig durchgeführte Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) zeigt, dass im Alter von 60 bis 69 Jahren die Prävalenz von mindestens riskantem Alkoholkonsum bei den Frauen bei ca. 3 Prozent und bei den Männern bei ca. 4 Prozent liegt und ab dem Alter von 70 Jahren dann um 0,5 bis 1 Prozentpunkte sinkt. Diese Zahlen sind in den letzten Jahren stabil geblieben.

Auf der Basis der vom RKI durchgeführten und in diesem Jahr abgeschlossenen „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) wird es nach der entsprechenden Datenauswertung möglich sein, die Prävalenzen von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen mit den Prävalenzen aus dem Bundesgesundheitsurvey (BGS98) zu vergleichen.

- g) Hat die Bundesregierung in den letzten vier Jahren Erkenntnisse darüber gesammelt, ob es weitere Faktoren gibt, die einen Alkoholkonsum begünstigen bzw. reduzieren lassen?

Nach Ansicht der Bundesregierung gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die den Alkoholkonsum beeinflussen. Dazu zählen persönliche wie z. B. genetische oder familiäre Faktoren ebenso wie gesellschaftliche Faktoren wie z. B. die Verfügbarkeit von Alkohol oder kulturelle Traditionen.

- h) Hat die Bundesregierung die Studie „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) aus dem Jahr 2012 inzwischen ausgewertet?

Und wenn ja, wie beurteilt sie die Ergebnisse, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Mit den Daten zum Alkoholkonsum aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) wurden erste Auswertungen vorgenommen. Sie werden in Kürze im Bundesgesundheitsblatt unter dem Titel „Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“ erscheinen. Die Prävalenz von Risikokonsum lag bei Frauen mit 25,6 Prozent und bei Männern mit 41,6 Prozent höher als in GEDA 2010. Auch die Prävalenz von Rauschtrinken (mindestens monatlich) war bei Frauen mit 10,8 Prozent und bei Männern mit 31,0 Prozent häufiger als in GEDA 2010. Ein möglicher Grund für die Prävalenzunterschiede könnte der unterschiedliche Erhebungsmodus sein. Während in GEDA 2010 telefonische Interviews durchgeführt wurden, wurde in DEGS1 mittels Selbstausfüller-Fragebogen erhoben. Weiterhin wurden in diesem Fragebogen die Standardgetränke durch Abbildungen näher erläutert, so dass wir hier von einer präziseren Erhebung ausgehen.

Alle Ergebnisse deuten aber übereinstimmend darauf hin, dass Risikokonsum und Rauschtrinken sowie Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in Deutschland ein relevantes Gesundheitsproblem sind. Weitere Analysen zu Zusammenhängen mit den gesundheitlichen Auswirkungen sind geplant.

3. Welche Maßnahmen unternimmt und fördert die Bundesregierung zur Prävention von gesundheitsschädlichem Alkoholkonsum?
- a) Welche finanziellen Mittel, gegliedert nach Einzelmaßnahmen, stellt die Bundesregierung aktuell für die Prävention von gesundheitsschädlichem Alkoholkonsum zur Verfügung, und welche Planungen gibt es für das Jahr 2014?

Das BMG stellt nach derzeitigem Stand in 2013 folgende finanziellen Mittel für die Alkoholprävention zur Verfügung:

Maßnahmen in 2013	Haushaltsmittel
TU Dresden – RISCA Entwicklungsgefährdungen nach jugendlichen Alkoholvergiftungen – Laufzeit 01.09.2011 bis 30.06.2014	154 859,00 €
IFT Nord – Alkohol und Drogen als Risikofaktoren für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss – Laufzeit 01.04.2012 bis 31.03.2015	126 906,00 €
2. Phase Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit – LVG & AFS Niedersachsen – Laufzeit 01.07.2012 bis 30.06.2014	52 295,00 €
2. Phase Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit – SKF Köln Laufzeit 01.07.2012 bis 30.06.2014	59 976,00 €
2. Phase Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit – CV Schaumberg-Blies – Laufzeit 01.08.2012 bis 31.07.2014	63 712,00 €
2. Phase Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit (Evaluation) – Uni Bielefeld – Laufzeit 01.07.2012 bis 30.09.2014	87 239,00 €
Sucht im Alter – Fachklinik Kamillushaus – Laufzeit 01.10.2010 bis 31.10.2013	43 776,00 €
Sucht im Alter – Landesstelle für Suchtfragen MV e.V. – Laufzeit 01.10.2010 bis 31.10.2013	71 424,00 €
Sucht im Alter – Suchthilfezentrum Schleswig – Laufzeit 01.11.2010 bis 31.10.2013	49 750,00 €
Sucht im Alter – Fachambulanz Sucht Emsland, Diakonisches Werk Laufzeit 01.10.2010 bis 31.12.2013	59 404,00 €
Sucht im Alter – Diakonie Löbau-Zittau – Laufzeit 01.11.2010 bis 31.12.2013	61 839,00 €
Sucht im Alter – Bildung und Beratung Bethel, Stiftung Nazareth Laufzeit 01.11.2010 bis 31.12.2013	65 882,00 €
Sucht im Alter – Alida Schmidt Stiftung – Laufzeit 01.10.2010 bis 31.12.2013	92 000,00 €
Sucht im Alter – UKE, ZIS – Projektübergreifende Analyse des Förderschwerpunktes Laufzeit 01.03.2013 bis 31.05.2014	33 940,00 €
IFT – Alkoholprävention in sozialen Medien – Laufzeit 01.02.2013 bis 31.10.2013	50 034,00 €
IRIS – Universitätsklinikum Tübingen – Laufzeit 01.07.2013 bis 30.06.2015	103 734,00 €
DHS – Kooperationstagung 22.–23.04.2013 in Weimar – Laufzeit 15.09.2012 bis 30.06.2013	17 222,00 €
Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V. Fachgespräch 2013 Essen – Laufzeit 01.12.12 bis 30.04.13	10 966,00 €
DHS – EU-Projekt EWA – Laufzeit 01.10.2011 bis 31.08.2013	20 228,00 €
Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung am 19.06.2013	89 700,00 €
FASD – Fachtagung „Wenn Liebe alleine nicht reicht“	23 500,00 €
Summe	1 338 386,00 €

Hinzu kommen Präventionsmaßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Bereich Alkohol (siehe auch Antworten zu den Fragen 5, 6 und 14k).

Wie aus der Tabelle ersichtlich, laufen einige Projekte bis 2014 bzw. 2015. Darüber hinaus sind in 2014 weitere Einzelprojekte zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik für den Bereich Alkohol geplant. Derzeit zeichnen sich folgende Themenschwerpunkte ab:

- Entwicklung eines Indikators zu alkoholbedingten Schäden für Dritte,
- Entwicklung eines Monitorings zu gesundheitlichen und sozialen Schäden missbräuchlichen Alkoholkonsums,
- Förderung der Punktnüchternheit am Arbeitsplatz,
- Stärkung präventiven Handelns in der Gesundheitsversorgung im Hinblick auf missbräuchlichen Alkoholkonsum,
- Verbesserung des Anteils der in Behandlung befindlichen Menschen mit Alkoholabhängigkeit.

- b) Wie hat sich die finanzielle Ausstattung mit diesen Mitteln, gegliedert nach Einzelmaßnahmen, in den letzten 10 Jahren entwickelt (bitte gliedert nach Jahren angeben)?

Die Einzelmaßnahmen sowie die finanzielle Entwicklung ab dem Jahr 2004 ergeben sich aus der als Anlage 1 beigefügten Tabelle. Darüber hinaus gibt es Projekte zu Querschnittsthemen, bei denen eine exakte Unterscheidung nach Ausgaben für Alkohol nicht möglich ist. Hinzu kommen Präventionsmaßnahmen der BZgA im Bereich Alkohol (siehe auch Antworten zu den Fragen 5, 6 und 14k).

- c) Welche Maßnahmen zur Prävention von Alkoholkonsum hat die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode aus welchen Gründen beendet?

Projektförderungen sind stets zeitlich befristet. In der Regel erfolgt eine Beendigung der Förderung nach Auslaufen des Förderzeitraums und Erreichen des Projektziels, gegebenenfalls nach Auslaufen einer Verlängerung.

4. Welche spezifischen Maßnahmen mit welcher finanziellen Ausstattung hat die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode neu eingeführt, um den Konsum von alkoholischen Getränken in der Bevölkerung einzuschränken?
- a) Auf welche Zielgruppen wurden diese Programme abgestimmt, und welche Organisationen wurden in die Maßnahmen eingebunden?

Die Zielgruppen der Maßnahmen ergeben sich u.a. aus der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, in deren Erarbeitung der Drogen- und Suchtrat eingebunden war. Im Drogen- und Suchtrat sind Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Politik, Verwaltung, Verbänden und Einrichtungen des Gesundheitswesens vertreten. Die Zielgruppen einzelner Projekte können weiter ausdifferenziert sein. Abhängig von den Projektzielen werden die notwendigen Akteure eingebunden.

- b) Wie hoch sind die Mittel, die für diese Projekte in dieser Legislaturperiode bisher zur Verfügung standen (bitte gliedert nach Jahren und Haushaltstitel angeben)

Die Tabelle in Anlage 1, die eine Übersicht seit 2004 gibt, umfasst auch die spezifischen Maßnahmen dieser Legislaturperiode. Darüber hinaus werden Projekte zu Querschnittsthemen gefördert, bei denen eine exakte Unterscheidung nach Ausgaben für Alkohol nicht möglich ist. Hinzu kommen Präven-

tionsmaßnahmen der BZgA im Bereich Alkohol (siehe auch Antworten zu den Fragen 5, 6 und 14k)).

- c) Welche Daten liegen der Bundesregierung vor, die im Hinblick auf Effizienz und Effektivität dieser Programme eine Bewertung vornehmen?

Die Effizienz und Effektivität einzelner Projekte ergibt sich aus den begleitenden Evaluierungsmaßnahmen.

- d) Wie bewertet die Bundesregierung das Projekt „KAfKA – Kein Alkohol für Kinder Aktion“, und inwiefern plant die Bundesregierung eine weitere Unterstützung dieses Projektes?

Beim Berliner Projekt „KAfKA– Kein Alkohol für Kinder Aktion“ werden Langzeitarbeitslose hinsichtlich Sucht und Suchtentstehung mit dem Schwerpunkt Alkohol geschult. Diese geschulten KAfKA-Mitwirkenden suchen dann Verkaufsstellen von Alkohol auf, um im Gespräch mit den Verkäuferinnen und Verkäufern eine Sensibilisierung für die besonderen Gefahren von Alkohol für Kinder und Jugendliche zu erreichen. Das BMG steht dem Projekt positiv gegenüber, da es dazu beitragen kann, die Verfügbarkeit alkoholischer Getränke für unter 16-Jährige und Spirituosen für unter 18-Jährige zu reduzieren. Aus diesem Grund hatte das BMG eine Förderung des Projekts in den Jahren 2010 bis 2012 bewilligt. Die Förderung wurde jedoch im Einvernehmen mit dem Zuwendungsempfänger Ende 2011 beendet, da trotz intensiver Bemühungen keine weitere Kommune bereit war, sich an dem Projekt finanziell zu beteiligen und somit eine Implementierung an anderen Standorten ausgeschlossen war.

5. Wie ist der Umsetzungsstand der in der „Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ angekündigten Maßnahmen im Bereich Alkohol?

- a) Welche Ergebnisse hat die Evaluierung des 2011 ausgelaufenen Projektes „Modulares Präventionskonzept für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (Projekt Trampolin) ergeben, und was hat die in der „Nationalen Strategie“ angekündigte Prüfung des Transfers dieser Maßnahme bezüglich einer Weiterverfolgung ergeben?

Die Ergebnisse des Modellprojekts „Trampolin“ sind auf der Homepage der Drogenbeauftragten abrufbar (www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/suchtstoffuebergreifende-themen/suchtbelastete-familien.html). Ein Bestandteil des Transfers der Ergebnisse von „Trampolin“ sind Fortbildungen für Fachkräfte, die mit Kindern aus suchtbelasteten Familien arbeiten (wollen). Eine erste Fortbildung für Fachkräfte in Niedersachsen (gefördert aus Landesmitteln und in Kooperation mit der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen) findet im April 2013 statt. Im Frühjahr 2013 wird auch das Manual zu „Trampolin“ in einem wissenschaftlichen Verlag erscheinen. Darüber hinaus ist zusätzlich zur komplett überarbeiteten und erweiterten Homepage des Projekts – www.projekt-trampolin.de – seitens der Programmentwickler (Deutsches Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zusammen mit dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung, Katholische Hochschule in Köln) geplant, in den nächsten Monaten eine Web-Kampagne zur Unterstützung der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien zu starten. Als eine weitere Folge von „Trampolin“ hat das BMG einen Austausch von Expertinnen und Experten am 13. März 2013 in Essen gefördert, in dessen Rahmen die Möglichkeiten diskutiert wurden, wie alkohol- und drogenabhängige Eltern in den Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Suchtkranke möglichst frühzeitig so angesprochen werden können, dass sie unterstützende Hilfeleistungen für sich und ihre Kinder in

Anspruch nehmen. Auf der Basis der Dokumentation dieses Austauschs wird das BMG beraten, ob bzw. inwieweit eine Förderung von Modellprojekten zur Unterstützung dieses Anliegens in Frage kommt.

- b) Wie und in welchem Umfang sind personalintensive Maßnahmen im Rahmen von „Null Alkohol Voll Power“ umgesetzt worden?

Die Maßnahmen im Rahmen von „Null Alkohol – Voll Power“ richten sich an 12- bis 15-Jährige, die nach dem Jugendschutzgesetz noch keinen Alkohol konsumieren dürfen. Ein wichtiges Ziel der Maßnahmen ist daher die Förderung der Alkoholabstinenz in der Zielgruppe. Die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ spricht Jugendliche ab 16 Jahren an, die bereits Alkohol konsumieren dürfen. Sie hat daher zum Ziel, den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in der Zielgruppe zu fördern. In beiden Teilkampagnen der BZgA zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen werden personalintensive Maßnahmen im Freizeitbereich in Peer-Aktionen umgesetzt. Die Kampagnen-Peers sind speziell geschulte junge Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren, die auf Festivals, bei Sport- und anderen Freizeitveranstaltungen, in Fußgängerzonen, Ferienregionen und an anderen Orten, an denen sich Jugendliche aufhalten, mit dem Ziel der Alkoholprävention im Einsatz sind. Sie informieren und diskutieren mit Jugendlichen und regen sie zur Auseinandersetzung mit ihrem Umgang mit Alkohol an. Jugendliche werden so frühzeitig für die negativen Folgen von Alkoholkonsum sensibilisiert und zur Kommunikation untereinander angeregt, denn je früher mit dem Alkoholkonsum begonnen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Schäden und schneller Abhängigkeit. Die direkte Ansprache durch die Kampagnen-Peers ist ein Präventionsangebot, das bei jungen Menschen sehr gut ankommt. Im Jahr 2012 wurden mit „Null Alkohol – Voll Power“ rund 20 000 Jugendliche in persönlichen Gesprächen erreicht. Mit den Kampagnen-Peers der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“, die ganzjährig bundesweit im Einsatz sind, konnten sogar 35 000 Jugendliche erreicht werden.

Die Maßnahmen der BZgA zur Alkoholprävention bei Jugendlichen sind außerdem auch in Schulen verankert: Mit den Jugendfilmtagen „Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“ hat die BZgA ein für Schülerinnen und Schüler attraktives Angebot geschaffen, das sich an die Schule richtet, aber außerhalb der Schule stattfindet. Für die Jugendlichen ist dabei das Kino als Veranstaltungsort besonders beliebt. Die Jugendfilmtage finden jeweils in regionalen Kinos und in enger Kooperation mit Akteuren der Suchtprävention vor Ort statt. Sie richten sich an Schülerinnen und Schüler im Alter von 12 bis 19 Jahren aller Schulformen. Insgesamt wurden im Jahr 2012 bundesweit mehr als 14 000 Teilnehmende mit den Jugendfilmtagen erreicht.

Mit dem MitmachParcours „KlarSicht zu Nikotin und Alkohol“ erreicht die BZgA Schülerinnen und Schüler im Setting Schule mit einem innovativen Angebot, das die beiden legalen Suchstoffe Nikotin und Alkohol interaktiv und spielerisch thematisiert. Der Parcours richtet sich an Schülerinnen und Schüler im Alter von 12 bis 18 Jahren. Ziel ist es, über die Risiken des Rauchens und des Alkoholkonsums zu informieren, Schutzfaktoren zu stärken und eine kritische Einstellung zu fördern. Im Jahr 2012 fanden in Kooperation mit Schulen und Suchtpräventionsfachstellen vor Ort bundesweit 52 Einsätze statt. Rund 16 000 Teilnehmende wurden erreicht.

- c) Wie ist der Stand der Umsetzung der Entwicklung von evidenzbasierten Handlungsempfehlungen für Eltern bezüglich des Umgangs ihrer Kinder mit alkoholischen Getränken?
- d) Wie ist der Umsetzungsstand der Studie zur Erforschung von Alkoholprävention durch die Ansprache von Eltern im „Setting Schule“?

Das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) hat in Kooperation mit der Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) und der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V. (LSSH) von August 2010 bis Februar 2011 das vom BMG geförderte Forschungsprojekt „Entwicklung von evidenzbasierten Handlungsempfehlungen für Eltern bezüglich des Umgangs ihrer Kinder mit alkoholischen Getränken“ durchgeführt. Ziel des Projektes war es, evidenzbasierte und wissenschaftlich gestützte Regeln für Eltern zum risikoarmen Alkoholkonsum ihrer Kinder zu entwickeln, wobei der Schwerpunkt auf der Verhinderung von kurzfristigen negativen Folgen wie z. B. Alkoholvergiftung, Unfälle im Straßenverkehr oder Gewaltausübung unter Alkoholeinfluss lag. Außerdem wurden 16 Regeln generiert, die in einer langfristigen Perspektive einen eigenverantwortlichen und gesundheitsbewussten Umgang mit alkoholischen Getränken fördern. Die entwickelten Empfehlungen wurden gesondert für Suchtfachkräfte aufbereitet und als Broschüre durch das BMG veröffentlicht.

Seit Juli 2011 fördert das BMG die Erprobung und Evaluierung des o. g. Präventionsprojekts. Ziel ist die Stärkung des positiven elterlichen Einflusses auf das Trinkverhalten ihrer Kinder. Ergebnisse liegen hierzu noch nicht vor.

- e) Was hat die Bundesregierung zur Sicherstellung der flächendeckenden Verbreitung des Projekts „HaLT – Hart am Limit“ unternommen, und inwieweit ist die flächendeckende Verbreitung bereits erfolgt?

HaLT wurde vom BMG von 2004 bis 2006 im Rahmen eines Bundesmodellprogramms an zwölf Standorten in neun Bundesländern gefördert und erprobt. Inzwischen wird HaLT in 15 Bundesländern an mehr als 100 Standorten und damit quasi flächendeckend umgesetzt. In zehn Bundesländern gibt es mittlerweile eigene Landeskoordinationsstellen, die beim Aufbau von HaLT in weiteren Gemeinden helfen. In vielen Ländern bestehen Rahmenvereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen, die eine Teilfinanzierung der Frühinterventionen im Krankenhaus sichern.

Seit September 2011 fördert das BMG eine Studie, die Erkenntnisse zur mittel- und langfristigen gesundheitlichen Entwicklung nach jugendlichen Alkoholvergiftungen liefern soll. Das Ziel der Studie besteht darin, ein Instrument zur Erhebung von Risiko- und Schutzfaktoren bei dieser Patientengruppe zu entwickeln (RiScA). Mithilfe des angestrebten RiScA-Fragebogens soll bereits am Krankenbett eine evidenzbasierte und praxistaugliche Entscheidungshilfe dafür gegeben werden, ob eine Kurzintervention wie z. B. im Rahmen des Projektes HaLT ausreicht oder ob intensiverer Beratungsbedarf besteht.

- f) Wie, und in welchem Umfang hat die Bundesregierung die Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA („Alkohol? – Kenn Dein Limit“) ausgebaut?

Die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ startete in 2009 und wird seitdem vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) mit 10 Mio. Euro jährlich unterstützt. Nur durch diese Mittelausstattung ist es möglich, eine integrierte Mehr-Ebenen-Kampagne zur Alkoholprävention durchzuführen, die personalkommunikative Maßnahmen mit jugendspezifischer Massenkommunikation sowie internetbasierten Angeboten zielführend verknüpft. Die Kam-

pagne richtet sich an 16- bis 20-Jährige und hat zum Ziel, den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern.

Seit ihrem Start wird die Kampagne kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut. Als wichtigste personalintensive Maßnahme sind die Peer-Aktionen zu nennen. Sie wurden seit Start der Kampagne in 2009 deutlich erweitert, inhaltlich ausgebaut und stärker kommunal verankert. Derzeit sind 40 „Kenn dein Limit.“-Peers – speziell geschulte junge Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren – im Einsatz. Ganzjährig kommunizieren sie mit jungen Menschen über Alkohol und regen sie zu einem reflektierten Umgang mit Alkohol an.

In den Schulen ist die Kampagne mit den Jugendfilmtagen „Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“ und mit dem MitmachParcours „KlarSicht zu Nikotin und Alkohol“ (siehe Antwort zu Frage 5b) präsent. Im Rahmen der Kampagne konnten die Einsätze bundesweit seit 2009 etwa verdoppelt werden, so dass nun mit beiden Maßnahmen etwa 30 000 Personen aus der Zielgruppe und Multiplikatoren jährlich erreicht werden.

Zur Kommunikation in die Breite sind bislang im Rahmen der Kampagne drei Kinospots, sechs Plakatmotive, zielgruppenspezifische Informationsmedien und eine umfassende interaktive Internetpräsenz (www.kenn-dein-limit.info) erstellt worden. Die Kampagne ist zudem in den Sozialen Netzwerken mit einer Kampagnenpräsenz (Facebook-Fanseite) vertreten, die derzeit mehr als 230 000 Fans verzeichnet. Die Kampagne setzt mit den Sozialen Netzwerken auf einen innovativen Zugang zu den Jugendlichen, bei denen dieser Kommunikationskanal beliebt ist. Ziel der Kampagne ist dabei, mit persönlicher Ansprache und interaktiven Modulen den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern.

Im Jahr 2012 wurde die Kampagne inhaltlich neu ausgerichtet, wobei insbesondere die Geschlechterdifferenzierung und eine noch stärker geschlechtersensible Ansprache im Fokus standen. Neue Kampagnenmotive, neue Informationsmedien und eine vollständig überarbeitete Internetpräsenz einschließlich einer Handy-/Smartphone-optimierten Version für die mobile Nutzung wurden im Sinne des Kampagnenausbaus entwickelt.

Zur Stärkung der regionalen und kommunalen Kooperationsstrukturen werden im Rahmen der Kampagne außerdem Modellprojekte zur Alkoholprävention bei Jugendlichen initiiert, die auf ihre Wirkung und auf Transfermöglichkeiten überprüft werden.

Um darüber hinaus erfolgversprechende Ansätze der Alkoholprävention, die auf kommunaler Ebene umgesetzt werden, zu fördern, wurde von der BZgA die Kampagne „Bundeswettbewerb Alkoholprävention“ ins Leben gerufen, mit dem im Jahr 2013 erstmalig herausragende Projekte auf kommunaler Ebene prämiert wurden (www.bundeswettbewerb-alkoholpraevention.de).

Im Rahmen der Kampagne ist ein Evaluationskonzept entwickelt worden, das auch repräsentative Befragungen gezielt zum Alkoholkonsum bei Jugendlichen umfasst. Der neu eingeführte BZgA-Alkoholsurvey ergänzt die regelmäßigen BZgA-Drogenaffinitätsstudien und ermöglicht es, die Wirkung der Kampagne mit einem Monitoring gezielt zu begleiten, kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu optimieren (siehe auch Antwort zu Frage 6).

Da Erwachsene eine wichtige Vorbildfunktion haben und Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen, werden Erwachsene in die Kampagne einbezogen. Die Erwachsenenkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ ist im Bereich der Internetpräsenz ausgebaut und thematisch erweitert worden, wobei ein interaktives Informationsmodul zum Thema „Förderung von Alkoholabstinenz während der Schwangerschaft und Stillzeit“ entwickelt wurde. Ebenfalls zu diesem Thema sind zwei neue Informationsmedien – Faltblatt: „Informationen

zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner“ und Broschüre „Andere Umstände – neue Verantwortung“ – erstellt worden. Für Eltern hat die BZgA die Broschüre „Alkohol – reden wir drüber!“ zur Förderung von Elternkompetenzen bezüglich des Umgangs mit Alkoholkonsum ihrer Kinder entwickelt.

Zur Sensibilisierung für die Risiken des Alkoholkonsums ist seit 2011 zudem die Infotour „Alkohol? Kenn dein Limit.“ als neues personalkommunikatives Kampagnenelement für die Ansprache von Erwachsenen im Einsatz.

- g) Welche Erfolge haben die „Aktionspläne Jugendschutz“ mit dem Handelsverband Deutschland und der Tankstellenbranche gebracht, und inwieweit sind diese Ergebnisse wissenschaftlich evaluiert worden, bzw. werden diese noch wissenschaftlich evaluiert?

Die Aktionspläne Jugendschutz haben eine flächendeckende Einführung von neuen Kassensystemen mit einer Jugendschutzabfrage bei alkoholischen Produkten sowohl im Einzelhandel als auch an den Tankstellen zur Folge. Zudem wurden an den Kassen Hinweisschilder angebracht, die auf die Jugendschutzregeln und Alterskontrollen hinweisen. In diesem Zusammenhang erfolgen bei einem geschätzten Alter von unter 25 Jahren Alterskontrollen, indem das Kassenspersonal einen Altersnachweis verlangt. Darüber hinaus wird das Kassenspersonal durch Schulungsmaßnahmen über die Regelungen des Jugendschutzgesetzes informiert. Eine wissenschaftliche Evaluierung dieser Maßnahmen liegt der Bundesregierung nicht vor.

- h) Wie ist der Umsetzungsstand des Leitfadens zur Alkoholprävention in Gaststätten?

Mit der Umsetzung dieser in der Nationalen Strategie genannten Maßnahme wurde noch nicht begonnen.

- i) Wie und mit welchen finanziellen Mitteln hat die Bundesregierung die Akzeptanz für die Notwendigkeit eines wirksamen Jugendschutzes durch die Kampagne „Jugendschutz aktiv“ intensiviert?

Mit dem Nationalen Aktionsplan Jugendschutz hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) seine Unterstützung für einen wirksamen Jugendschutz vor Ort verstärkt. Unter dem Motto „Jugendschutz aktiv“ wurden in den Jahren 2011 und 2012 vorbildliche Projekte in Bund, Ländern und Kommunen in einer bundesweiten Datenbank zusammengestellt und auf der Internetseite von „Jugendschutz aktiv“ vorgestellt. Die im Rahmen des Nationalen Aktionsplans gestartete Projektdatenbank bietet einen umfassenden Überblick und die Möglichkeit der Vernetzung mit Akteuren im Bereich Jugendschutz. Darüber hinaus leistet das Internetportal „jugendschutzaktiv.de“ intensive Aufklärungs- und Informationsarbeit zur Stärkung des Jugendschutzes. Einzelhändler, Gastronomen, Veranstalter und Eltern sowie am Thema Interessierte erhalten umfangreiche Informationen zur geltenden Rechtslage und zu Jugendschutzmaßnahmen. Mit der bundesweiten „Infotour“ konnten eine Vielzahl von Eltern und Erziehende erreicht und auf vier Fachtagungen mit mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern neue Strategien im Jugendschutz kennengelernt und diskutiert werden.

Für die Kampagne hat das BMFSFJ in der Zeit vom April 2011 bis April 2013 Mittel in Höhe von insgesamt 1 124 869 Euro aufgewendet. Darüber hinaus betragen die Kosten für die Pflege und Wartung des Internetportals „jugendschutzaktiv.de“ 30 000 Euro im Jahr 2011, 25 700 Euro im Jahr 2012 und 20 000 Euro im Jahr 2013.

- j) Wie sind der Umsetzungsstand und der Zeitplan hinsichtlich der Evaluation der Effektivität der Werbeselbstkontrolle in Deutschland durch ein unabhängiges Gremium (Werberat), und welche Ergebnisse liegen gegebenenfalls bereits vor?

Art und Weise sowie Zeitplan für die Umsetzung dieser Maßnahme sind noch nicht abschließend geklärt.

- k) Welche Modellprojekte im Bereich der betrieblichen Suchtprävention hat die Bundesregierung mit welchen finanziellen Mitteln gestartet?

Das BMG fördert seit 1. April 2012 das dreijährige Projekt „Alkohol und Drogen als Risikofaktoren für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss“ mit Haushaltsmitteln i. H. v. 479 843 Euro. Ziel der Studie ist eine bessere Abschätzung von Suchtmittel bedingten Problemen in der Ausbildung und sie beeinflussende Faktoren. Die Studie beinhaltet zudem eine Identifizierung von Ansätzen der indizierten Prävention für die betroffenen Personen und Betriebe.

Gemeinsam mit der EU fördert das BMG seit dem 1. Oktober 2011 bis 31. August 2013 das Projekt „European Workplace and Alcohol (EWA) – Nationale Partnerarbeit“. Deutscher Projektpartner ist die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., die mit Haushaltsmitteln i. H. v. 67 948 Euro unterstützt wird. Ziel ist es, bestehende Strategien betrieblicher Suchtprävention zu untersuchen und Strategien zu entwickeln, die im betrieblichen Kontext eine Veränderung des individuellen Verhaltens und des Unternehmensklimas hinsichtlich des Alkoholkonsums bewirken.

Außerdem förderte das BMG vom 1. März 2012 bis 11. Februar 2013 das Projekt „Hemmende und fördernde Faktoren zur Umsetzung von suchtpreventiven Ansätzen in Klein- und Kleinstbetrieben“ mit Haushaltsmitteln i. H. v. 109 386 Euro. Ziel war es, hemmende und fördernde Faktoren von suchtpreventiven Ansätzen in Klein- und Kleinstbetrieben systematisch zu erheben, zu bewerten und basierend auf diesen Erkenntnissen konkrete Lösungsansätze zu entwickeln.

Vom 1. März 2011 bis 29. Februar 2012 förderte das BMG mit Haushaltsmitteln i. H. v. 66 896 Euro die bundesweite Verbreitung des Projekts Prev@WORK, das durch die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin entwickelt wurde. Ziel des Programms ist die Etablierung von Suchtprävention in der Berufsorientierung, -vorbereitung und -ausbildung.

- l) Wie und mit welchen Ergebnissen hat die Bundesregierung die Infokampagne mit Apotheken zur Prävention von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft auf Gynäkologen und Hebammen erweitert?

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat gemeinsam mit den Apothekern einen Flyer (Kurzinformation) über die Risiken des Suchtstoffkonsums während der Schwangerschaft entworfen, der durch die Apotheken an Schwangere verteilt wird. In Kooperation mit Gynäkologen und Hebammen hat das BMG verschiedene Modellprojekte zur Prävention des Suchtmittelkonsums in der Schwangerschaft auf den Weg gebracht (siehe auch Tabelle in Anlage 1).

- m) Welches „Modellprojekt zur Alkoholprävention im Partybereich“ hat die Bundesregierung gestartet, und mit welchen finanziellen Mitteln?

Am 2. Oktober 2012 hat ein Expertengespräch zur Prävention des Mischkonsums legaler und illegaler Suchtmittel im Partysetting im BMG stattgefunden. Die Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen, die suchtpreventive Maßnahmen im Freizeit- und Partybereich durchführen, votierten für präventive Maßnahmen, die sich nicht auf den Konsum von Alkohol beschränken, sondern

die besonderen Gefahren des Mischkonsums legaler und illegaler Suchtmittel im Blickfeld haben. Als Ergebnis des Austauschs wurde eine intensiviertere Unterstützung der Kommunikation und Kooperation der genannten Einrichtungen in Deutschland durch die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht angeregt; ein weiteres Projekt zur Schulung von Beschäftigten in Diskotheken und Partybetrieben zur Prävention des Mischkonsums legaler und illegaler Suchtmittel ist noch im Planungsstatus.

- n) Was hat die Bundesregierung unternommen, um die Anschlussbehandlung bei älteren Menschen nach dem Alkoholentzug sicherzustellen?

Bei der nach einem Alkoholentzug vorgesehenen anschließenden Behandlung kann es sich um eine Entwöhnungsbehandlung handeln, die in die Zuständigkeit verschiedener Rehabilitationsträger fallen kann. Für den Bereich der Rentenversicherung ist bei allen Versicherten grundsätzliches Ziel ein nahtloser Übergang in die Entwöhnungsbehandlung. Dieses Ziel wird durch verschiedene Maßnahmen (Antragsstellung per Fax, eilbedürftige Bearbeitung, Hilfestellung durch Gemeinsame Servicestellen) sichergestellt.

6. Welche Maßnahmen der BZgA im Bereich Alkohol wurden oder werden noch evaluiert, und welche Ergebnisse gab es bisher jeweils für die einzelnen Maßnahmen?

Welche Maßnahmen der BZgA im Bereich Alkohol wurden oder werden aus welchen Gründen nicht evaluiert?

Die Maßnahmen der BZgA im Bereich Alkohol werden sukzessive evaluiert, das heißt es kommen Pretests, Posttests sowie Usabilitybefragungen aber auch Evaluationsstudien (RCT-Designs) in Abhängigkeit vom Untersuchungsgegenstand zum Einsatz. Evaluiert werden zum Beispiel Kampagnenposter, -brochüren, -spots, die Kampagneninternetpräsenzen, aber auch die Peer-Aktionen und Online-Ausstiegsprogramme.

Für die Förderfähigkeit von Modellprojekten, die die BZgA in Kooperation mit anderen Akteuren initiiert und umsetzt, ist grundsätzlich ein fundiertes Evaluationskonzept Voraussetzung.

Mit der Drogenaffinitätsstudie der BZgA erfolgt außerdem ein regelmäßiges Monitoring aller suchtpreventiven Maßnahmen. Zusätzlich wird derzeit alle zwei Jahre im Rahmen der von der PKV geförderten Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der BZgA-Alkoholsurvey durchgeführt. Die Daten des Alkoholsurveys 2012 befinden sich in Auswertung.

Im Einzelnen sind in der letzten Zeit zum Beispiel folgende Maßnahmen der Alkoholprävention der BZgA evaluiert worden:

Eine Facebook-Effektstudie im Rahmen der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ zeigte, dass 65 Prozent der befragten Fans der Kampagnenpräsenz der Meinung sind, dass die Fanseite dazu anregt, kritischer über den eigenen Alkoholkonsum nachzudenken. 84,7 Prozent der Befragten würden die Facebook-Fanpage der Kampagne weiterempfehlen.

Eine Evaluationsstudie zur Überprüfung der Wirksamkeit der Peer-Aktionen in den BZgA-Alkoholpräventionskampagnen für Jugendliche kommt zum Ergebnis, dass die Peer-Aktionen im Freizeitbereich insbesondere in den Bereichen Wissenszuwachs und Einstellungsänderung Wirkung zeigen: Beispielsweise bewerten rund 94 Prozent der Jugendlichen das Gespräch mit den Peers als sehr gut oder gut, 72 Prozent geben an, etwas Neues gelernt zu haben und 49 Prozent sagen, dass sie zum kritischen Nachdenken über ihren eigenen Umgang mit Alkohol angeregt wurden.

Das vollautomatische Online-Ausstiegsprogramm „Change your Drinking“ wurde erneut nach umfangreicher Überarbeitung im Rahmen einer Kontrollgruppenstudie in zwei Versionen gegeneinander überprüft. In keinem der untersuchten Merkmale zeigte sich die modifizierte, leicht gekürzte Version gegenüber der Originalversion überlegen. Es lässt sich für beide Versionen eine Konsumreduktion bei den Teilnehmenden feststellen: Sie konsumieren nach drei Monaten signifikant weniger (im Schnitt 1 bis 2 Tage und 133,3 Gramm Reinalkohol pro Woche).

Die Infotour „Alkohol? Kenn dein Limit.“ (Erwachsene) wird derzeit in einem zweistufigen Verfahren evaluiert. Mit der Evaluation sollen Effekte gemessen und Optimierungspotenziale identifiziert werden. Im ersten Schritt wurden Nutzungsdaten evaluiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Informationstour hohen Zuspruch findet. Insbesondere im Rahmen von Verbrauchermessen und in Einkaufszentren wird die Tour gut angenommen. Einzelne Informationsmodule werden pro Einsatztag mehr als 8 000 Mal von Besucherinnen und Besuchern individuell genutzt. Daneben werden rund 300 intensive persönliche Beratungsgespräche pro Einsatztag geführt. Im zweiten Schritt wird derzeit eine Wirkungsanalyse durchgeführt. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Inhalte der Tour hohe Akzeptanzwerte erzielen und sich bei etwa 50 Prozent der Besucher der Vorsatz zur Verhaltensänderung bildet.

Die Gesamtwirkung der Maßnahmen in der Alkoholprävention bei Jugendlichen lassen sich über den Ansatz der repräsentativen Bevölkerungsbefragungen beobachten. Hierzu führt die BZgA in regelmäßigen Abständen die Drogenaffinitätsstudie und den Alkoholsurvey durch. Die aktuellen Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie 2011 bestätigen zum einen den hohen Bekanntheitsgrad der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ – über 70 Prozent der 12- bis 25-Jährigen ist nach nur zwei Jahren Laufzeit der Slogan „Alkohol? Kenn dein Limit.“ bekannt – und zum anderen auch erste Erfolge der Alkoholprävention bei der Altersgruppe unter 18 Jahren: So ist unter anderem bei den Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren die Lebenszeitprävalenz in den letzten zehn Jahren signifikant auf rund 61 Prozent gesunken. Außerdem ist seit dem Jahr 2004 das Rauschtrinken sowohl bei 12- bis 15-Jährigen als auch bei 16- bis 17-Jährigen zurückgegangen. In der Altersgruppe der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren sind im gleichen Zeitraum keine entscheidenden Änderungen des Alkoholkonsumverhaltens zu verzeichnen, d. h. es lassen sich keine klaren Trends erkennen.

Die Evaluationsmaßnahmen erfolgen ressourcenbedingt schrittweise. In Einzelfällen bislang noch nicht erfolgte Post- oder Usabilitytests bzw. Evaluationsstudien stehen jeweils zur Durchführung an.

7. Wie bewertet die Bundesregierung die Effizienz und Effektivität einer Anhebung der Alkoholsteuern auf das europäische Durchschnittsniveau in Hinblick auf eine Senkung des Alkoholkonsums, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?
 - a) Welche Erfahrungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung hinsichtlich der Wirkung einer Anhebung der Alkoholsteuern auf den Konsum bei Jugendlichen sowie insgesamt?

Es ist davon auszugehen, dass auch bei alkoholischen Getränken ein Zusammenhang zwischen Preisen und Konsumverhalten besteht. Insofern könnte eine Anhebung der Steuern auf Alkohol gerade bei Jugendlichen, die besonders preissensibel reagieren, zu einer Verringerung des Konsums beitragen, sofern eine höhere Steuerbelastung auch tatsächlich einen höheren (Einzelhandels-)Preis nach sich zieht. Allerdings sind die Preise nur ein Faktor neben anderen, die das Verhalten beeinflussen.

- b) Welche Steuersätze auf Alkohol gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in der Europäischen Union (EU), und wie haben sich diese Steuersätze in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte gegliedert nach Land und Jahren angeben)?

Die Regelsteuersätze und deren Entwicklung in den letzten fünf Jahren können der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

1. (Ethyl)Alkohol
(EUR je Hektoliter reinen Alkohols)

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Belgien		1 752,2354	1 752,2354	1 752,2354	1 752,2354	1 962,00
Bulgarien		562,43	562,43	562,43	562,43	562,43
Dänemark		2 010,62	2 014,80	2 012,80	2 012,80	2 011,96
Deutschland		1 303,00	1 303,00	1 303,00	1 303,00	1 303,00
Estland		1 291,06	1 418,84	1 418,00	1 490,00	1 565,00
Finnland		3 580,00	3 940,00	3 940,00	4 340,00	4 340,00
Frankreich		1 471,75	1 512,96	1 514,47	1 660,00	1 689,05
Griechenland		1 308,00	2 450,00	2 450,00	2 450,00	2 450,00
Irland		3 925,00	3 113,00	3 113,00	3 113,00	3 685,00
Italien		800,01	800,01	800,01	800,01	800,01
Lettland		1 163,45	1 256,53	1 254,94	1 325,44	1 350,19
Litauen		1 278,96	1 278,96	1 278,96	1 278,96	1 278,96
Luxemburg		1 041,1528	1 041,1528	1 041,1528	1 041,1528	1 041,15
Malta		1 400,00	1 400,00	1 250,00	1 250,00	1 400,00
Niederlande		1 504,00	1 504,00	1 504,00	1 504,00	1 594,00
Österreich		1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00
Polen		1 466,63	1 168,43	1 259,84	1 132,03	1 208,08
Portugal		1 001,35	1 009,36	1 009,36	1 108,94	1 192,11
Rumänien		750,00	750,00	750,00	750,00	750,00
Schweden		5 154,93	4 921,09	4 921,09	5 474,39	5 917,67
Slowakei		939,38	939,38	1 080,00	1 080,00	1 080,00
Slowenien		694,79	911,00	1 000,00	1 000,00	1 200,00
Spanien		830,25	830,25	830,25	830,25	830,25
Tschechien		1 081,10	1 121,16	1 167,08	1 145,59	1 136,36
Ungarn		976,62	1 021,61	1 008,22	984,38	1 167,48
Vereinigtes Königreich		2 803,38	2 612,94	2 743,19	2 968,82	3 358,39
Zypern		598,01	598,01	598,01	598,01	956,82

2. nicht schäumende Zwischenerzeugnisse
(EUR je Hektoliter des Getränks)

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Belgien		99,1575	99,1575	99,1575	99,1575	111,00
Bulgarien		46,01	46,01	46,01	46,01	46,01
Dänemark		123,32	123,57	123,45	191,07	197,71
Deutschland		153,00	153,00	153,00	153,00	153,00
Estland		142,01	156,20	156,20	164,00	172,20
Finnland		515,00	568,00	568,00	625,00	625,00
Frankreich		217,21	223,29	223,51	180,00	183,15
Griechenland		54,00	102,00	102,00	102,00	102,00
Irland		476,06	380,52	380,52	380,52	537,81
Italien		68,51	68,51	68,51	68,51	68,51
Lettland		98,72	98,83	98,70	98,70	100,55
Litauen		88,04	88,04	88,04	88,04	88,04
Luxemburg		66,9313	66,9313	66,9313	66,9313	66,93
Malta		150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
Niederlande		119,24	119,24	122,75	122,75	141,17
Österreich		73,00	73,00	73,00	73,00	73,00
Polen		88,41	74,91	80,77	72,58	77,45
Portugal		58,31	58,78	58,78	64,57	65,41
Rumänien		51,08	65,00	165,00	165,00	165,00
Schweden		464,39	443,32	443,32	499,06	533,10
Slowakei		82,98	82,98	82,98	84,24	84,24
Slowenien		62,59	82,00	100,00	100,00	120,00
Spanien		55,53	55,53	55,53	55,53	55,53
Tschechien		95,46	92,05	95,82	94,06	93,30
Ungarn		77,80	81,77	80,70	78,78	89,37
Vereinigtes Königreich		353,25	316,40	345,74	374,14	423,17
Zypern		45,00	45,00	45,00	45,00	45,00

3. stiller Wein
(EUR je Hektoliter des Getränks)

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Belgien		47,0998	47,0998	47,0998	47,0998	52,75
Bulgarien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dänemark		123,32	123,57	123,45	191,07	197,71
Deutschland		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estland		66,47	73,12	73,11	76,80	80,64

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Finnland		257,00	283,00	283,00	312,00	312,00
Frankreich		3,45	3,55	3,55	3,60	3,66
Griechenland		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Irland		476,06	380,52	380,52	380,52	537,81
Italien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lettland		56,41	63,53	63,45	63,45	64,64
Litauen		57,34	57,34	57,34	57,34	57,34
Luxemburg		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malta		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Niederlande		68,54	68,54	70,56	70,56	83,56
Österreich		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Polen		46,72	37,22	40,13	36,06	38,48
Portugal		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rumänien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Schweden		221,86	211,80	211,80	235,61	254,69
Slowakei		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Slowenien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Spanien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tschechien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ungarn		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vereinigtes Königreich		264,96	247,02	259,33	280,63	317,41
Zypern		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4. Schaumwein (EUR je Hektoliter des Getränks)

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Belgien		161,1308	161,1308	161,1308	161,1308	180,50
Bulgarien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dänemark		164,33	164,68	164,51	232,19	240,23
Deutschland		136,00	136,00	136,00	136,00	136,00
Estland		66,47	73,12	73,11	76,80	80,64
Finnland		257,00	283,00	283,00	312,00	312,00
Frankreich		8,53	8,77	8,78	8,91	9,07
Griechenland		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Irland		656,18	524,48	524,48	524,48	741,28
Italien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lettland		56,41	63,53	63,45	63,45	64,64
Litauen		57,34	57,34	57,34	57,34	57,34

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Luxemburg		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malta		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Niederlande		233,70	233,70	240,58	240,58	240,58
Österreich		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Polen		46,72	37,22	40,13	36,06	38,48
Portugal		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rumänien		34,05	34,05	34,05	34,05	34,05
Schweden		221,86	211,80	211,80	235,61	254,69
Slowakei		79,66	79,66	79,66	79,65	79,65
Slowenien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Spanien		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tschechien		95,46	92,05	95,82	94,06	93,30
Ungarn		50,49	52,73	52,04	50,80	57,64
Vereinigtes Königreich		339,37	316,40	332,18	359,46	406,56
Zypern		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5. Bier

(EUR je Grad Plato je Hektoliter des Getränks bzw. je Grad Alkohol je Hektoliter des Getränks)

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Belgien ¹		1,7105	1,7105	1,7105	1,7105	1,7105
Bulgarien ¹		0,767	0,767	0,767	0,767	0,767
Dänemark ²		6,82	6,84	6,83	8,55	8,84
Deutschland ¹		0,787	0,787	0,787	0,787	0,787
Estland ²		4,92	5,43	5,43	5,70	6,00
Finnland ²		23,60	26,00	26,00	29,90	29,90
Frankreich ²		2,64	2,71	2,71	2,75	7,20
Griechenland ¹		1,36	2,60	2,60	2,60	2,60
Irland ²		19,87	15,71	15,71	15,71	19,13
Italien ¹		2,35	2,35	2,35	2,35	2,35
Lettland ²		2,04	3,08	3,07	3,07	3,13
Litauen ²		2,46	2,46	2,46	2,46	2,46
Luxemburg ¹		0,7933	0,7933	0,7933	0,7933	0,7933
Malta ¹		0,75	0,75	1,50	1,50	1,50
Niederlande ⁵		24,49	24,49	24,49	24,49	26,94
Österreich ¹		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Polen ¹		2,03	1,84	1,98	1,78	1,90
Portugal ¹		13,81	13,92	13,92	14,72	14,91
Rumänien ¹		0,748	0,748	0,748	0,748	0,748

EU-Mitgliedstaat ↓	Jahr →	2009	2010	2011	2012	2013
Schweden ²		17,07	16,29	16,29	18,12	19,59
Slowakei ³		1,65	1,65	1,65	3,587	3,587
Slowenien ²		6,86	9,00	10,00	10,00	11,00
Spanien ¹		0,91	9,96	9,96	9,96	9,96
Tschechien ¹		0,979	1,259	1,31	1,286	1,27886
Ungarn ⁴		2,23	2,34	2,31	4,99	5,67
Vereinigtes Königreich ²		20,39	19,01	19,96	21,60	24,44
Zypern ²		4,78	4,78	4,78	4,78	6,00

¹ je Grad Plato je Hektoliter

² je Hektoliter reinen Alkohols

³ bis 2012 je Grad Plato ab 2013 je hl A

⁴ bis 2011 je Grad Plato ab 2012 je hl A

⁵ je Hektoliter des Getränks (bei 11 Grad Plato Standardbier)

(Quelle: „Excise Duty Tables Part I – Alcoholic Beverages“ der Europäischen Kommission, jeweils zum Stand Januar eines jeden Jahres, veröffentlicht unter: http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/rates/index_de.htm)

- c) Plant die Bundesregierung eine Anhebung der Alkoholsteuern, und wenn ja, in welchem Ausmaß (bitte mit Begründung)?
- d) Welche Effekte würde die Bundesregierung von der Anhebung der Alkoholsteuern auf das europäische Durchschnittsniveau erwarten?

Die Bundesregierung plant keine Anhebung der Alkoholsteuern.

- e) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Alkopopsteuergesetz und dessen Auswirkungen auf das Konsumverhalten seit dessen Einführung, und welche Sondersteuern auf Alkopops in Europa sind der Bundesregierung bekannt?

Hierzu wird auf den „Bericht der Bundesregierung über die Auswirkungen des Alkopopsteuergesetzes auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen unter 18 Jahren sowie die Marktentwicklung von Alkopops und vergleichbaren Getränken“ (Bundestagsdrucksache 15/5929 vom 18. Juli 2005) verwiesen. Es liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse über existierende Sondersteuern auf Alkopops in Europa vor.

- f) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Maßnahme „Mindestpreis pro Getränk“ (Serviereinheit Alkohol), und welche Erfahrungen aus Schottland und Kanada sind der Bundesregierung zu dieser Maßnahme bekannt?

Nach Kenntnis der Bundesregierung ist die Maßnahme „Mindestpreis pro Getränk“ in Schottland noch nicht umgesetzt. Erkenntnisse zu Kanada liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. Wie bewertet die Bundesregierung die Effizienz und Effektivität von Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?
- a) Wie schätzt die Bundesregierung eine Einschränkung von Verkaufszeiten für alkoholische Getränke im Hinblick auf Machbarkeit und Wirkung ein, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?
 - b) Wie bewertet die Bundesregierung, im Hinblick auf Machbarkeit und Wirkung, die Möglichkeit, den Verkauf an Tankstellen und Bahnhöfen zeitlich einzuschränken oder vollständig zu untersagen, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?

Entsprechende Regelungen würden nach der Kompetenzordnung des Grundgesetzes in die Zuständigkeit der Länder fallen.

- c) Wie bewertet die Bundesregierung die Einhaltung des Jugendschutzes beim Kauf von alkoholischen Getränken, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?

Bundesweite Erkenntnisse zur Einhaltung der Jugendschutzvorschriften und zu Ordnungswidrigkeitenverfahren nach § 28 des Jugendschutzgesetzes liegen der Bundesregierung nicht vor. Eine Länderbefragung Ende 2010/Anfang 2011 hat ergeben, dass nur sehr wenige Bundesländer über gesicherte Erkenntnisse zu Häufigkeit und Höhe verhängter Bußgelder verfügen.

Allgemein wird hierzu in dem Endbericht „Analyse des Jugendmedienschutzsystems – Jugendschutzgesetz und Jugendmedienschutz-Staatsvertrag“ des Hans-Bredow-Institutes vom 30. Oktober 2007 – www.hans-bredow-institut.de/de/forschung/analyse-des-jugendmedienschutzsystems-jugendschutzgesetz-jugendmedienschutz-staatsvertrag – festgestellt (vgl. S. 88 und 115), dass insgesamt der Eindruck einer nach Regionen differenzierten und eher punktuell als systematisch erfolgenden Kontrolle entsteht. Auch wenn die tatsächliche Zahl von Verstößen nicht geschätzt werden könne, sei es auf Grundlage der vorhandenen Informationen unplausibel anzunehmen, dass hier eine hinreichende Sanktionswahrscheinlichkeit bestehe. An dieser Stelle zeige sich ein Defizit des Systems.

Neben einer Novellierung gesetzlicher Bestimmungen hat die Evaluation den Bedarf einer Optimierung des Vollzugs bereits bestehender Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie den Bedarf verstärkter Initiativen und Maßnahmen der Sensibilisierung und Akzeptanzförderung ergeben.

- d) Welche neuen Maßnahmen für einen besseren Jugendschutz im Bereich Alkohol hat die Bundesregierung seit Amtsantritt ergriffen?

Mit der Kampagne „Jugendschutz aktiv“ hat das BMFSFJ seit 2011 seine vielfältigen bereits bestehenden Projekte und Maßnahmen gebündelt und verstärkt. Auf die Antwort zu Frage 5c wird verwiesen.

- e) Wie schätzt die Bundesregierung die Einführung und Wirksamkeit eines staatlichen Monopols auf den Verkauf von alkoholischen Getränken ein, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?
- f) Wie wird die Einschränkung des Verkaufes von alkoholischen Getränken auf lizenzierte Verkaufsstellen von der Bundesregierung bewertet, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?

Die Einführung eines Monopols für den Verkauf alkoholischer Getränke oder die Einführung von lizenzierten Verkaufsstellen würde eine Vielzahl von rechtlichen Problemen aufwerfen. Innerhalb der Bundesregierung gibt es dazu keinerlei Planungen.

- g) Unterstützt die Bundesregierung ein Verbot des Versandhandels von Alkohol, und falls nein, wie will sie den Jugendschutz in diesem Bereich sicherstellen?

Derzeit werden die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes von der Bundesregierung auf ihren Novellierungsbedarf hin überprüft. Auf dem Prüfstand steht u. a. die Sicherstellung, dass branntweinhaltige Getränke und Tabakwaren auch im Wege des Versandhandels nur an Erwachsene abgegeben werden. Die Bundesregierung hat die Prüfungen noch nicht abgeschlossen.

- h) Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Wirksamkeit der von ihr angestrebten Sensibilisierung der Gewerbetreibenden und des Handels im Umgang mit den gesetzlichen Zugangs- und Abgabebestimmungen respektive des Vertriebs und der Abgabe von Alkohol?

Auf die Antworten zu den Fragen 5g und 8c wird verwiesen.

9. Welche aktuellen Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Entwicklung der Fallzahlen vollstationär behandelter Patienten aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation (akuter Rausch) in den verschiedenen Altersgruppen?
- a) Wie haben sich diese Zahlen bei Jugendlichen zwischen 10 und 15 Jahren sowie bei Jugendlichen zwischen 15 und 20 Jahren nach Erkenntnissen der Bundesregierung in den letzten 10 Jahren entwickelt (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?
- b) Welche Entwicklung sieht die Bundesregierung bei der Altersgruppe der 20 bis 25-Jährigen in den letzten 10 Jahren (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?
- c) In welchen Altersgruppen gab es nach Kenntnis der Bundesregierung die höchste Steigerung der Fallzahlen vollstationär behandelter Patienten aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation (akuter Rausch) in den letzten 10 Jahren?

Die gewünschten Daten werden regelmäßig im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes veröffentlicht und finden sich unter folgendem Link: www.gbe-bund.de/gbe10/k?k=AMKJ

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 26 349 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20 Jahren wegen einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert; 2010 waren es 25 995 Personen. Damit ist die absolute Zahl der Krankenhauseinweisungen bei Kindern und Jugendlichen um 1,4 Prozentpunkte leicht angestiegen. Anstiege gab es in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern. Der stärkste Anstieg (2,1 Prozentpunkte) ist bei den 10- bis 15-Jährigen zu verzeichnen.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung, so fällt auf, dass es in der Gruppe der 10- bis 15-jährigen Jungen einen deutlichen Anstieg gegeben hat (3,8 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr). Die größte Gruppe der Jugendlichen mit Alkoholvergiftungen sind immer noch die 15- bis 20-jährigen jungen Männer. Die Zahlen haben sich in dieser Altersgruppe in den letzten zwölf Jahren mehr als verdreifacht, von 4 726 Fällen im Jahr 2000 auf 14 239 Fälle im Jahr 2011.

- d) Wie bewertet die Bundesregierung die Entwicklung der Fallzahlen vollstationär behandelter Patienten aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation in den letzten 10 Jahren, und welche Schlussfolgerungen zieht sie aus dieser Entwicklung?

Die Bundesregierung betrachtet die Entwicklung der Fallzahlen vollstationär behandelter Patienten aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation mit großer Sorge. Deshalb hat sie bereits in der Vergangenheit u. a. mit dem HALT-Projekt Maßnahmen entwickelt, um diesem Trend zu begegnen. Die Zahlen alleine lassen keine Aussagen darüber zu, ob es sich wirklich um ein wachsendes Problem handelt. Denkbar ist auch, dass gerade durch die erhöhten Präventionsbemühungen die Aufmerksamkeit steigt und häufiger als früher Rettungssanitäter zu Hilfe gerufen werden. Dafür spricht z. B. auch, dass die Promillewerte bei den eingelieferten Jugendlichen eher zurückgehen.

- e) Welche kultur-, schicht- oder geschlechterspezifischen Muster gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bei akuten Alkoholintoxikationen?

Die BZgA untersucht den Alkoholkonsum junger Menschen in Deutschland, indem sie regelmäßig bundesweite Repräsentativbefragungen durchführt. In der aktuellsten Studie, der Drogenaffinitätsstudie des Jahres 2011, wurden 5 001 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren befragt.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Rauschtrinken bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren rückläufig ist. Rauschtrinken bedeutet, große Mengen Alkohol – d. h. mindestens fünf Gläser – bei einer Gelegenheit zu trinken. Der Anteil der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Rauschtrinken betrieben haben, ist von 22,6 Prozent im Jahr 2004 auf 15,2 Prozent im Jahr 2011 gesunken. Im Gegensatz zu den Jugendlichen zeigt sich bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren im Rauschtrinken nur eine geringfügige Veränderung (2004: 43,5 Prozent; 2011: 41,9 Prozent). Die Drogenaffinitätsstudie 2011 belegt unter anderem auch deutliche Geschlechtsunterschiede beim Rauschtrinken. Bei männlichen Jugendlichen ist es mit 19,6 Prozent etwa doppelt so weit verbreitet wie bei weiblichen Jugendlichen (10,5 Prozent).

Anders als das Geschlecht und das Alter haben Bildung und soziale Unterschiede keinen Einfluss auf das Rauschtrinken. In allen sozialen Gruppen ist es ähnlich weit verbreitet. Bei den jüngeren Befragten, die in der Sekundarstufe I sind, betreiben 7,5 Prozent bis 14,5 Prozent Rauschtrinken. Bei den älteren Befragten außerhalb der Sekundarstufe I sind es 35,8 Prozent bis 44,9 Prozent. Das sind keine statistisch signifikanten Unterschiede.

- f) Mit welchen neuen Maßnahmen hat die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode die Prävention der akuten Alkoholintoxikation verbessert, und welche weiteren Maßnahmen plant sie?

Die Maßnahmen ergeben sich aus der Tabelle in Anlage 1. Darüber hinaus wird das Problem der akuten Alkoholintoxikation vor allem im Rahmen der Kampagne der BZgA „Alkohol? – Kenn Dein Limit.“ thematisiert.

10. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Entwicklung im Bereich alkoholbedingter Verkehrsunfälle und Verkehrstoter in Deutschland?

Eine der gefährlichsten Erscheinungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr ist das Fahren unter Alkoholeinfluss. Die Bundes-

regierung und der Gesetzgeber bemühen sich daher seit langem um eine wirksame Bekämpfung dieses Problems und dies mit Erfolg: Die Entwicklung der Alkoholunfälle im Straßenverkehr ist seit Jahrzehnten positiv. Seit 1975 liegen für Deutschland Daten zu Alkoholunfällen mit Personenschaden vor. Mit gewissen Schwankungen sind die Unfälle mit Personenschaden kontinuierlich gesunken. Im Jahr 1975 waren 51 593 Alkoholunfälle mit Personenschaden zu verzeichnen. Die Entwicklung der Unfallzahlen (siehe nachfolgende Antworten) zeigt, dass sich das gesetzliche Instrumentarium bewährt hat.

- a) Wie viele Verkehrsunfälle mit Personenschäden sind jährlich in den letzten 10 Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung alkoholbedingt geschehen, und wie viele Verkehrstote durch Alkohol am Steuer gab es jeweils (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?

Nach den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes können für die Jahre 2002 bis 2011 (die Daten für das Jahr 2012 liegen noch nicht vor) folgende Angaben zu den Hauptverursachern bei alkoholbedingten Verkehrsunfällen gemacht werden:

Alkoholunfälle im Straßenverkehr		
Jahr	Unfälle mit Personenschaden	dabei Getötete
Insgesamt*)		
2002.....	25333	932
2003.....	24245	817
2004.....	22548	704
2005.....	22004	603
2006.....	20685	599
2007.....	20785	565
2008.....	19603	523
2009.....	17434	440
2010.....	15070	342
2011.....	15898	400
darunter Hauptverursacher		
2002.....	23 506	834
2003.....	22 529	724
2004.....	21 018	639
2005.....	20 502	537
2006.....	19 279	524
2007.....	19 384	473
2008.....	18 375	457
2009.....	16 360	392
2010.....	14 182	304
2011.....	14 995	358
*) Alkoholunfälle sind Unfälle, bei denen mindestens ein Beteiligter alkoholisiert war.		
Statistisches Bundesamt, Verkehrsunfälle, Sonderauswertung, 2013		

- b) Wie viele Verkehrsunfälle mit Personenschäden sind jährlich in den letzten 10 Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt geschehen, und wie viele Verkehrstote insgesamt gab es jeweils (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?

Nach den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes können folgende Angaben gemacht werden:

Straßenverkehrsunfälle

Unfälle und Verunglückte 2002 - 2012

Jahr	Polizeilich erfasste Unfälle					Verunglückte			
	insgesamt	darunter mit Personenschaden			darunter schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden ¹⁾	insgesamt	Getötete	Schwerverletzte	Leichtverletzte
		zusammen	mit Getöteten	mit Verletzten					
2002	2 289 474	362 054	6 213	355 841	106 591	483 255	6 842	88 382	388 031
2003	2 259 567	354 534	6 054	348 480	102 615	468 783	6 613	85 577	376 593
2004	2 261 689	339 310	5 361	333 949	99 821	445 968	5 842	80 801	359 325
2005	2 253 992	336 619	4 984	331 635	100 073	438 804	5 361	76 952	356 491
2006	2 235 318	327 984	4 717	323 267	96 460	427 428	5 091	74 502	347 835
2007	2 335 005	335 845	4 609	331 236	97 278	436 368	4 949	75 443	355 976
2008	2 293 663	320 614	4 117	316 497	91 144	413 524	4 477	70 644	338 403
2009	2 313 453	310 806	3 867	306 939	89 519	401 823	4 152	68 567	329 104
2010	2 411 271	288 297	3 387	284 910	92 107	374 818	3 648	62 620	308 550
2011	2 361 457	306 266	3 724	302 542	81 487	396 374	4 009	68 985	323 380
2012 Jan. - Nov.	2 163 908	279 149	73 077	360 861	3 347	61 961	295 553

1) 1991 - 1994 Unfälle mit nur Sachschaden von DM 4 000 und mehr bei einem der Geschädigten. Ab 1995 schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden (im engeren Sinne).

(Statistisches Bundesamt, Verkehrsunfälle, Sonderauswertung 2013)

- c) Wie viele Verkehrsunfälle mit Personenschäden sind jährlich in den letzten 10 Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung alkoholbedingt durch Fahrer im Alter bis 21 Jahre geschehen, und wie viele Verkehrstote gab es bei dieser Altersgruppe jeweils (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?

Nach den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes können folgende Angaben gemacht werden.

Unfälle, bei denen der Hauptverursacher unter Alkoholeinfluss stand			
Jahr	Unfälle mit Personenschaden	dabei Getötete	
		insgesamt	im Alter von 15 bis 21 Jahren
15- bis 21- jährige Fahrer von Kraftfahrzeugen			
2002.....	3 973	152	124
2003.....	3 897	159	129
2004.....	3 564	141	117
2005.....	3 343	95	85
2006.....	3 188	87	68
2007.....	3 141	89	75
2008.....	2 779	85	69
2009.....	2 495	70	64
2010.....	2 052	55	44
2011.....	2 151	73	58
Statistisches Bundesamt, Verkehrsunfälle, Sonderauswertung, 2013			

- d) Welche unterschiedlichen Promillegrenzen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Europa, und inwiefern drängt die Bundesregierung auf eine europäische Vereinheitlichung (bitte mit Sonderregelungen für Fahranfänger angeben)?

In den EU-Mitgliedstaaten bestehen nach den Erkenntnissen aus dem DRUID-Projekt (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) folgende Promillegrenzen:

BAK-Grenzwerte

0,0 ‰ Rumänien, Slowakei, Tschechien, Ungarn

0,2 ‰ Estland, Polen, Schweden,

0,4 ‰ Litauen

0,5 ‰ Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Lettland, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Slowenien, Spanien, Zypern, Irland

0,8 ‰ Großbritannien, Malta

Sonderbestimmungen für Fahranfänger

BAK-Grenze Fahranfänger

0,0 ‰ Deutschland, Slowenien

0,1 ‰ Österreich

0,2 ‰ Griechenland, Lettland, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Irland

0,3 ‰ Spanien

(Quelle: DRUID Deliverable 6.1, S. 14 (2010). Für Irland sind die Zahlen aktualisiert worden. Im Jahre 2010 bestand dort noch die Promillegrenze von 0,8.)

Nach der Empfehlung der EU-Kommission aus dem Jahre 2001 (ABl. L 43 vom 14. Februar 2001, S. 31) soll in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union eine Promillegrenze von 0,5 Promille für alle Kraftfahrer und von 0,2 Promille für junge Fahrer vorgesehen werden. Dieser Auffassung schließt sich die Bundesregierung an.

- e) Wie stellt sich die Zahl der alkoholbedingten Verkehrsunfälle mit Personenschäden und der Verkehrstoten in Deutschland im europäischen Vergleich dar?

Belastbare Zahlen aus dem europäischen Ausland liegen der Bundesregierung nicht vor.

- f) Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen einer Absenkung der Promillegrenze und der Entwicklung der Verkehrsunfälle in der Vergangenheit, und welche wissenschaftlichen Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den Zusammenhang von Promillegrenze und der Zahl der Verkehrsunfälle?

Im Jahre 1998 wurde in § 24a des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) die Promillegrenze auf 0,5 Promille gesenkt und die Atemalkoholkontrolle eingeführt und damit die Kontrollsituation im Straßenverkehr verbessert. Im Jahre 2001 wurde der Bußgeldrahmen für Verstöße gegen die 0,5-Promille-Regelung angehoben und das im Bußgeldkatalog vorgesehene Regelfahrverbot für Alkoholverstöße auf erstmalige Verstöße mit einer Blutalkoholkonzentration zwischen 0,5 und 0,8 Promille erweitert. Im Jahre 2007 wurde ein Alkoholverbot für Fahranfänger und Fahranfängerinnen eingeführt (siehe Antwort zu Frage 10g). Der stärkste Einfluss auf das Unfallgeschehen ist für das Jahr 1998 zu beobachten. In diesem Jahr hat sich die Anzahl der Alkoholunfälle mit Personenschaden um über 12 Prozentpunkte verringert. Die Unfälle mit Personenschaden sind insgesamt nur um 1 Prozentpunkt zurückgegangen. Im Jahre 2001 ist ebenfalls eine erhebliche Veränderung zu verzeichnen. Mit einem Rückgang der Alkoholunfälle mit Personenschaden von 6 Prozentpunkten ist dieser stärker ausgeprägt, als der Rückgang aller Unfälle mit Personenschaden im Jahr 2001 um 2 Prozentpunkte (Quelle: Statistisches Bundesamt 2012, Unfälle unter Einfluss von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2011). Ob dieser Rückgang der Alkoholunfälle in einem unmittelbaren Zusammenhang zu den genannten Gesetzesänderungen steht, ist wissenschaftlich nicht zwingend belegt.

- g) Welchen Einfluss hatte das Fahrverbot unter Alkoholeinfluss für Fahranfänger und für Fahrer unter 21 Jahre auf die Entwicklung der Verkehrsunfälle?

Im Jahre 2007 wurde mit § 24c StVG ein Alkoholverbot für Fahranfänger und Fahranfängerinnen in das Straßenverkehrsgesetz eingeführt. In einer Untersuchung der Bundesanstalt für Straßenwesen (M211: Alkoholverbot für Fahranfänger) wurde festgestellt, dass die Anzahl der unfallbeteiligten alkoholisierten Fahranfänger (Pkw) mit einem BAK-Wert von mindestens 0,3 Promille in den ersten zwölf Monaten nach Einführung der Maßnahme im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum vor der Einführung um 15 Prozentpunkte zurückgegangen ist.

Für die Beurteilung des Gesamteffekts der Maßnahme wurde ein Vergleich der Zielgruppe mit Personen durchgeführt, die nicht vom Alkoholverbot betroffen sind. Danach wurde durch die Einführung des Alkoholverbots eine zusätzliche Reduzierung der Anzahl der unfallbeteiligten alkoholisierten Pkw-Fahrer

(BAK-Wert mindestens 0,3 Promille) zwischen 18 und 20 Jahren bzw. mit Führerschein auf Probe um 9 Prozentpunkte erreicht.

- h) Wie beurteilt die Bundesregierung die Handlungsempfehlung der von ihr in Auftrag gegebenen DRUID-Studie, wonach die Praxis des Führerscheintzuges in der EU harmonisiert werden sollte, und welche konkrete Maßnahmen ergreift sie ggf. hierfür (bitte mit Zeitplan angeben)?

Das Projekt „DRUID“ wurde von der Europäischen Kommission im 6. Forschungsrahmenprogramm in Auftrag gegeben und von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) koordiniert. Das Projekt sollte wissenschaftliche Grundlagen für verkehrspolitische Entscheidungen innerhalb der EU schaffen und wirksame Maßnahmen zur Bekämpfung von Rauschmitteln im Straßenverkehr vorschlagen. Mit 18 beteiligten EU-Mitgliedstaaten und der Zusammenarbeit von 37 Forschungseinrichtungen war DRUID das bisher größte Europäische Forschungsprojekt im Bereich Verkehrssicherheit.

Die Frage nach nationalen Strategien des Führerscheintzuges wurde in Workpackage 6 („Withdrawal“) untersucht. Die hier durchgeführten Analysen zeigten eine große Heterogenität der nationalen gesetzlichen Regelungen innerhalb der EU-Mitgliedstaaten auf. Vor diesem Hintergrund wurde der Europäischen Kommission eine Harmonisierung des Fahrerlaubnisrechts im Rahmen der Überarbeitung der 4. EU-Führerscheinrichtlinie empfohlen, die für 2014 geplant ist (siehe „DRUID Final Report“ August 2012, S. 89).

- i) Wie beurteilt die Bundesregierung das Ergebnis der DRUID-Studie, wonach die Prävalenz von THC bei Verkehrsteilnehmern mit 1,37 Prozent ein Drittel der Alkoholprävalenz ausmacht, und welche Konsequenzen zieht sie daraus hinsichtlich der Ungleichbehandlung von Alkohol- und Cannabiskonsumenten im Straßenverkehr unter Berücksichtigung der Handlungsempfehlungen der DRUID-Studie?

Der Prävalenzwert von 1,32 Prozent stellt den europäischen Mittelwert dar, der im Rahmen sog. Roadside-Surveys ermittelt wurde, an denen sich 13 Länder beteiligt haben und dem eine Stichprobe von über 50 000 Fahrzeugführern zugrunde lag. Hinsichtlich der THC-Prävalenz zeigten sich z. T. deutliche Abweichungen innerhalb der beteiligten EU-Mitgliedstaaten von diesem Gesamtmittelwert. Deutschland war an diesen Roadside-Surveys nicht beteiligt. Derzeit beschäftigt sich die Grenzwertkommission des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) mit den Implikationen der DRUID-Ergebnisse für die nationale Gesetzgebung.

- j) Wie bewertet die Bundesregierung eine Senkung der Obergrenze der Blutalkoholkonzentration von 0,5 auf 0,2 Promille?
- k) Wie wird außerdem das Ziel einer Null-Promille-Grenze, im Hinblick auf die Zahl der alkoholinduzierten Verkehrsunfälle, von der Bundesregierung bewertet?

Eine Senkung der Obergrenze der Blutalkoholkonzentration von 0,5 auf 0,2 bzw. 0 Promille ist nicht geplant. Hierzu wird auf die Antworten zu den Fragen 10f und 10g sowie auf die Vorbemerkung zu Frage 10 verwiesen.

Zwar leistet die Einführung eines Alkoholverbotes für Fahranfänger einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Verkehrssicherheit bei den Fahranfängern und Fahranfängerinnen. Eine Ausdehnung des Alkoholverbotes für Fahranfänger auf weitere Personengruppen ist aber nicht vorgesehen. Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren das Instrumentarium zur Bekämpfung von Alkohol

und Drogen im Straßenverkehr verbessert. Die derzeitigen Regelungen haben sich bewährt:

Der Grenzwert von 0,5 Promille wird in der Bevölkerung inzwischen allgemein akzeptiert. Primär sollte deshalb auch in der Zukunft im Rahmen der Verkehrssicherheit durch Präventionsarbeit und Aufklärung auf einen freiwilligen Alkoholverzicht im Straßenverkehr hingewirkt werden.

- l) Wie bewertet die Bundesregierung mögliche Effekte von verdachtsunabhängigen Alkoholkontrollen, und inwiefern will sie diese stärken?

Alkoholkontrollen werden in Deutschland von den Polizeien der Länder in erheblichen Umfang durchgeführt. Die Polizei darf zur Verkehrskontrolle auch ohne konkreten Anlass Verkehrsteilnehmer anhalten. Die Aufforderung, an einem Atemalkoholtest mitzuwirken oder sich einem Blutalkoholtest zu unterziehen, ist jedoch im Fall der Weigerung mit einem körperlichen Eingriff, der Blutprobe, verbunden und bedarf daher eines konkreten Verdachts, dass der Betroffene gegen Bußgeld- oder Strafvorschriften verstoßen hat. Die Einführung anlassfreier Atemalkoholtests müsste mit einer Regelung verbunden werden, die eine gesetzliche Verpflichtung zur aktiven Mitwirkung an der Atemalkoholkontrolle enthält. Dies ist rechtlich problematisch und von der Bundesregierung nicht beabsichtigt.

- m) Wie bewertet die Bundesregierung das „Peer-Projekt in Fahrschulen“, und inwiefern will sie es stärken?

Das Peer-Projekt wurde ab 2000 in Deutschland entwickelt und von der BZgA Aufklärung unterstützt („PEER-Projekt an Fahrschulen“) sowie im Rahmen eines europäischen Projekts auch in zehn EU-Staaten erprobt („PEER-Drive Clean!“; eine ausführliche Projektdarstellung findet sich im Internet unter www.peer-projekt.de). Das Projekt adressiert das Verkehrssicherheitsproblem des Fahrens junger Fahranfänger unter Einfluss von Alkohol und/oder anderen psychoaktiven Substanzen. Es verfolgt einen Präventionsansatz, bei dem sogenannte Peer-Edukatoren in Fahrschulen eine Aufklärungsveranstaltung durchführen. Peer-Edukatoren sind Personen, die sich im gleichen Alter wie die jungen Fahranfänger befinden und speziell für ihre Aufklärungstätigkeit geschult wurden.

Gemäß Fahrschülerausbildungsordnung (FahrschAusbO) ist in Deutschland die Thematik Alkohol/Drogen ein Pflichtbestandteil des theoretischen Fahrschulunterrichts, der ausschließlich von Fahrlehrern durchgeführt werden darf. Der Einsatz von Peer-Edukatoren kann daher nur ergänzend und freiwillig erfolgen. Die Bundesregierung hat das „Peer-Projekt an Fahrschulen“ auch in der jüngsten Zeit durch die Förderung von Vernetzungstreffen unterstützt. Grundsätzlich werden Maßnahmen, die der Alkohol- und Drogenprävention im Straßenverkehr dienen, von der Bundesregierung begrüßt. Das gilt auch für weitere verkehrserzieherische Ansätze, die der Alkohol- und Drogenprävention im Verkehr dienen und ebenfalls das generelle Konzept der „peer education“ verwenden (vgl. u. a. auf der Internetseite www.schule-begleitet-fahren.de: „Schutzengelprojekt“, BOB-Kampagne, „TEO“).

- n) Inwiefern unterstützt die Bundesregierung die Integration der Alkoholprävention in die Ausbildung von Fahrschülern?

Schon heute sind Themen wie die Einschränkungen der körperlichen Fähigkeiten durch Alkohol, Drogen und Medikamente gesetzlich vorgeschriebener Inhalt der Fahrausbildung für alle Fahrerlaubnisklassen (Anlage 1 zu § 4 FahrschAusbO). Zusätzlich wird beim Erwerb der Fahrerlaubnisklasse D und D1 das Thema „Alkohol“ als fahrerbedingter Unfallfaktor geschult (Anlage 2.5 Nr. 16 FahrschAusbO).

- o) Welche Zwischenergebnisse gibt es zu dem Forschungsprojekt, das die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) im Auftrag für das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung seit Juli 2011 durchführt zum Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrern (Alkohol-Interlocks) im Rahmen einer begleitenden rehabilitativen Maßnahme bei alkoholauffälligen Kraftfahrern?
- p) Ist ein Hauptziel dieses Forschungsprojektes, nämlich die Entwicklung eines von Behörden und Gerichten akzeptierten Programmkonzepts zum bundesweit flächendeckenden Einsatz von Alkohol-Interlocks in Deutschland, erreicht worden?
- q) Wenn ja, wie sieht dieses aus?
- r) Wenn nein, was sind die Gründe dafür?

Das BASt-Projekt FE82.514/2010 „Verbesserung der Sicherheitswirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholauffällige Kraftfahrer durch die Nutzung von Alkohol-Interlocks“ wurde am 1. Juli 2011 mit einer Laufzeit von 30 Monaten gestartet. Ziel des Projekts ist die Überprüfung des Verkehrssicherheitspotenzials des Einsatzes von Alkohol-Interlocks in Verbindung mit einer Rehabilitationsmaßnahme bei alkoholauffälligen Kraftfahrern. Durch die Erprobung dieser kombinierten Strategie im Rahmen eines Pilotversuchs soll ein von Behörden und Gerichten akzeptiertes Programmkonzept zum bundesweit flächendeckenden Einsatz in Deutschland erarbeitet werden.

Bislang liegen hierzu nachfolgende Zwischenergebnisse vor:

Eine Literaturrecherche hat gezeigt, dass durch den alleinigen Einsatz von Alkohol-Interlocks keine langfristige Verhaltensänderung bzgl. des Trennens von Trinken und Fahren erwartet werden kann. Eine langfristige Verhaltensänderung kann nur durch den begleitenden Einsatz psychologischer Rehabilitationsmaßnahmen erwartet werden.

Die Auswertung von Experteninterviews ergab, dass die Mehrheit der Befragten über die Funktionsweise von Alkohol-Interlocks (68 Prozent) und über die Verbreitung von Alkohol-Interlocks in anderen europäischen Ländern (54 Prozent) informiert sind. 64 Prozent der Befragten beurteilen die Einführung von Alkohol-Interlocks als „eher gute“ oder „gute“ Möglichkeit die Verkehrssicherheit zu erhöhen. Befragte, die den Einsatz von Alkohol-Interlocks nicht befürworten, schätzten in erster Linie die Anzahl der in Frage kommenden Betroffenen als zu gering ein.

Die Zielgruppe, die potenziell für die Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm in Frage kommt, konnte eingegrenzt werden. Vorteile würden sich vor allem für Personen mit einem laufenden Strafverfahren aufgrund einer Alkoholfahrt ergeben, die durch Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm den Verlust der Mobilität und sich daraus ergebender Folgeprobleme reduzieren könnten. Für die diagnostische Untersuchung potenzieller Teilnehmer an einem Alkohol-Interlock-Programm wurden spezifische Beurteilungskriterien und Ausschlusskriterien definiert.

Der Projektnehmer hat ein zielführendes Konzept für die begleitende Rehabilitationsmaßnahme vorgelegt. Die Überprüfung der Güte und Optimierbarkeit der Qualität dieses Konzepts kann erst durch die Erprobung und Evaluation dieser Maßnahme im Rahmen eines Pilotprojekts erfolgen.

Endergebnisse des BASt-Projekts werden Ende 2013 vorliegen.

- s) Wurde der Pilotversuch, mithilfe dessen überprüft werden soll, ob die Anwendung eines Programms Alkohol-Interlock in Kombination mit einer Rehabilitierungsmaßnahme in Deutschland praktikabel ist und zur Erhöhung der Sicherheitswirksamkeit des bisherigen Maßnahmensystems beiträgt, bereits gestartet?
- t) Wenn ja, in welcher Phase der Umsetzung befindet sich der Pilotversuch, mithilfe dessen überprüft werden soll, ob die Anwendung eines Programms Alkohol-Interlock in Kombination mit einer Rehabilitierungsmaßnahme in Deutschland praktikabel ist und zur Erhöhung der Sicherheitswirksamkeit des bisherigen Maßnahmensystems beiträgt?
- u) Wenn nein, was sind die Gründe dafür?

Der Pilotversuch konnte bislang nicht gestartet werden. Bislang wurde im Rahmen des Projekts der Entwurf einer Ausnahmereordnung zur Fahrerlaubnisverordnung (FeV) erarbeitet, der als Grundlage für die Erteilung von Fahrerlaubnissen mit Beschränkung auf Interlock-ausgerüstete Kraftfahrzeuge für alkoholauffällige Kraftfahrer dienen könnte. Es hat sich allerdings ergeben, dass es derzeit an einer gesetzlichen Grundlage mangelt, die das BMVBS ermächtigt, diese Ausnahmereordnung zu erlassen. So ermächtigt § 6 StVG das BMVBS nur Ausnahmen von der FeV zu erlassen, nicht aber Ausnahmen vom StVG. Für die Zulassung der Teilnahme ungeeigneter Personen am Straßenverkehr wäre aber eine Ausnahmereordnung zu § 2 StVG erforderlich. Eine Ausnahmereordnung könnte nur im Rahmen einer Änderung der Ermächtigungsbasis, d. h. einer Änderung des § 6 StVG, vom BMVBS erlassen werden.

Darüber hinaus bestehen Bedenken im Hinblick auf einen effektiven Rechtsschutz vor Manipulationen. Das betrifft vor allem die Identifikation der Person, die die Atemprobe abgibt. Hier wird derzeit die Effektivität und Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen geprüft. Des Weiteren wird geprüft, wie mit nicht durchgeführten Kontrolltests umzugehen ist.

Die Fragestellungen sollen im Rahmen der Laufzeit des Projekts bis Ende 2013 weiter mit allen beteiligten Institutionen diskutiert werden. Vorgesehen ist auch, auf Erfahrungen aus dem Ausland zurückzugreifen. Hierzu wird die BASt einen internationalen Erfahrungsaustausch organisieren.

- v) Wurden im Rahmen des Projektes Kriterien für die Gruppe der Alkoholfahrer definiert, die für ein Alkohol-Interlock-Programm infrage kommen, und wurden gleichzeitig die Kriterien für die Qualität dieser kombinierten Maßnahme erarbeitet?

Auf die Antworten zu den Buchstaben 10o und 10p wird verwiesen.

11. Welche aktuellen Zahlen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, die den gesamtwirtschaftlichen Schaden durch Alkoholkonsum darstellen, und wie haben sich diese Zahlen in den letzten 10 Jahren entwickelt?

Die gesundheitsökonomische Schätzung für das Jahr 2007 ergab, dass sich die durch den Alkoholkonsum verursachten direkten und indirekten Kosten auf 26,7 Mrd. Euro belaufen. Dies ist eine Erhöhung um 9 Prozentpunkte gegenüber der Schätzung für 2002 mit 24,4 Mrd. Euro (Jahrbuch Sucht 2011 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.).

12. Wie hoch sind nach Kenntnissen der Bundesregierung die jährlichen Kosten im Gesundheitssystem allein durch alkoholinduzierten Krankheiten und durch Behandlungen die nur aufgrund von Alkoholkonsum entstehen?

Die direkten Kosten (Ressourcenverbrauch) alkoholbezogener Erkrankungen werden für das Jahr 2007 auf 10 Mrd. Euro geschätzt (Erkrankungen, die auf den gemeinsamen Konsum von Alkohol und Tabak zurückzuführen sind, blieben unberücksichtigt). Diese verteilen sich zu 36 Prozent auf ambulante und zu 27 Prozent auf stationäre Behandlungen, zu 19 Prozent auf Kosten für Sachschäden/Verkehrsunfälle und zu 18 Prozent auf weitere direkte Kosten (z. B. Rettungsdienste/Gesundheitsschutz) (Jahrbuch Sucht 2011 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.).

13. Welche aktuellen Zahlen hat die Bundesregierung zum Thema Alkoholkonsum während der Schwangerschaft?
- Wie viele Kinder leiden nach Kenntnis der Bundesregierung unter dauerhafter körperlicher und geistiger Behinderung, die auf den Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft zurückzuführen ist, und wie haben sich diese Zahlen in den letzten 10 Jahren entwickelt (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?
 - Welche aktuellen Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu den gegenwärtigen Zahlen über das fetale Alkoholsyndrom (FASD), und welche Entwicklung bei der Häufigkeit dieser Fälle kann die Bundesregierung über die letzten 10 Jahre feststellen (bitte gegliedert nach Jahren angeben)?

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist die häufigste Ursache für kindliche Fehlbildungen, die keine genetische Ursache haben, sogenannte Fetale Alkoholspektrumsstörungen (FASD). Alkohol wirkt auf das ungeborene Kind bereits in kleinen Mengen wie ein Zellgift. Er hemmt das Zellwachstum und führt zu Missbildungen. Vor allem aber schädigt Alkohol die Nervenzellen und das Gehirn. Die schwerwiegendste Form von FASD ist das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), dessen Krankheitsbild sich in Wachstumsstörungen, körperlichen Missbildungen sowie geistigen und seelischen Behinderungen äußert. Nach Schätzungen sind etwa 2 000 bis 4 000 Neugeborene pro Jahr betroffen. Insgesamt leiden aber noch deutlich mehr Kinder in Deutschland an FASD, die sich in emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen wie Hyperaktivität, Ablenkbarkeit und Auffälligkeit in der Schule äußern. Exakte Zahlen liegen der Bundesregierung nicht vor.

- Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode getroffen, um den Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft einzuschränken?

Das BMG förderte ab Frühjahr 2011 eine Reihe von einjährigen Modellprojekten, die „neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ entwickeln und erproben sollten. Die Projekte dienen der Stärkung der zielgruppenspezifischen Prävention bei Frauen mit besonderen Risiken. Zur überregionalen Implementierung der besten Ansätze werden drei Projekte im Rahmen einer zweiten Förderphase bis Sommer 2014 fortgesetzt.

In Ergänzung zu diesen Projekten fördert das BMG seit August 2011 das Projekt „Individualisierte, risikoadaptierte internetbasierte Interventionen zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums in der Schwangerschaft“ der Universität Tübingen. Ziele sind die Entwicklung einer internetbasierten Beratungsplattform mit einer an das Risikoprofil (Alkohol- und Tabakkonsum) adaptierten Intervention mit hohem Individualisierungsgrad und die Überprüfung bezüglich Praktikabilität, Anwendbarkeit und Akzeptanz der Maßnahme auf der Basis erster Erfahrungen.

Außerdem informiert die BZgA im Rahmen ihrer Aufklärungsmaßnahmen für werdende Eltern, insbesondere in ihrem Internetauftritt www.familienplanung.de, regelmäßig auch über die Gefahren von Rauchen und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft.

Darüber hinaus informiert die BZgA im Rahmen ihrer Erwachsenenkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“ Frauen und ihre Partner über die Gefahren von Alkohol in der Schwangerschaft. Die Informationen sind in einem Flyer und auf der Internetseite www.kenn-dein-limit.de aufbereitet.

- d) Hat die Bundesregierung diesbezüglich verpflichtende Informationsleitfäden für Ärztinnen und Ärzte geplant oder vorangetrieben?

Die BZgA hat einen Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Alkohol sowie einen Beratungsleitfaden für Frauenärztinnen und -ärzte „Alkoholfrei durch die Schwangerschaft“ veröffentlicht, die allen Ärztinnen und Ärzten kostenfrei zur Verfügung stehen.

- e) Mit einem Etat in welcher Höhe und mit welchen Kampagnen unterstützt die Bundesregierung die Prävention von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, und wie hat sich dieser Etat in den letzten 10 Jahren entwickelt (bitte gliedert nach Jahren angeben)?

Auf die Antworten zu den Fragen 3a und 3b sowie 13c wird verwiesen.

- f) Wie unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit die Fachgesellschaften bei einer praxisnahen und flächendeckenden Umsetzung der evidenzbasierten Leitlinie zur Diagnose des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS), und welche zeitlichen Planungen gibt es dafür?

Das BMG hat von Anfang März 2011 bis Ende August 2012 ein Projekt zur Standardisierung der Diagnostik des FAS mit Haushaltsmitteln i. H. v. 159 839 Euro gefördert. Die S3-Leitlinien zur Diagnostik des FAS wurden am 10. Dezember 2012 im Rahmen einer Pressekonferenz mit der Drogenbeauftragten der Öffentlichkeit präsentiert. Die Leitlinie wurde auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. und auf der Internetseite der Drogenbeauftragten veröffentlicht. Die nun vorliegende evidenzbasierte Leitlinie ermöglicht erstmals in Deutschland eine einheitliche Diagnose von FAS bei Kindern und Jugendlichen. Die betroffenen Familien erfahren dadurch frühzeitig von der Ursache der Behinderung und können von Anfang an ihren Alltag auf die Besonderheiten des Kindes einstellen und entsprechende Hilfen organisieren. Kinderärzte, Psychologen und Therapeuten können ihre Fördermaßnahmen anpassen und Kindertagesstätten und Schulen können sich besser auf Kinder mit FAS einstellen. Begleitend wurde ein Pocket Guide FAS entwickelt, der eine praktische und rasche diagnostische Orientierung für alle Interessierten der verschiedenen Berufs- und Interessengruppen erlaubt. Ergänzend dazu fördert das BMG mit Haushaltsmitteln i. H. v. 41 000 Euro den Druck der Leitlinie und des Pocket Guide in einem renommierten medizinischen Verlag für die tatsächliche Verbreitung und Anwendung der Leitlinie in der klinischen Praxis. Die Verteilung an die relevanten Stellen wird von den medizinischen Fachgesellschaften übernommen.

- g) Welche der von der Bundesregierung seit Frühjahr 2011 geförderten Modellprojekte mit „neuen Präventionsansätzen zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ sind über das Jahr 2012 hinaus verlängert worden, und welche Evaluierungsergebnisse hat die Bundesregierung über diese Modellprojekte?

Auf die beschränkte öffentliche Bekanntmachung zur zweiten Förderphase des Schwerpunktes „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ gingen sechs Anträge ein, von denen ein Gutachtergremium nach ausführlicher vergleichender Diskussion drei für besonders förderungswürdig befunden hat. Das BMG fördert daher die Projekte des Caritasverbandes Region Schaumberg-Blies e. V., des Sozialdienstes katholischer Frauen Köln e. V. und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. in einer zweiten Förderphase. Zudem fördert das BMG von Anfang Juli 2012 bis Ende September 2014 die externe Evaluation des Förderschwerpunktes „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“. Ergebnisse hierzu liegen noch nicht vor.

- h) Welche erfolgreichen Ansätze aus diesen Modellprojekten werden in der Fläche implementiert oder zumindest auf andere Standorte übertragen (bitte mit Begründung)?

Die Bundesregierung wird nach Abschluss der Modellprojekte und Auswertung der Evaluation (siehe Antwort zu Frage 13g) über das weitere Vorgehen entscheiden.

- i) Wie bewertet die Bundesregierung Warnhinweise für Schwangere auf den Verpackungen von Alkohol, und welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über deren Einsatz und Wirksamkeit in anderen europäischen Ländern?

Die Bundesregierung steht der Einführung einer Warnpflicht gegenüber Schwangeren auf alkoholischen Getränken zurückhaltend gegenüber, da sie den Ansatz der Prävention durch gezielte Aufklärungs- und Informationskampagnen über die Gefahren des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und Stillzeit für wirkungsvoller hält.

Die Wirksamkeit von bildlichen Warnhinweisen auf Alkoholprodukten ist bisher wenig untersucht. Die Einführung des Piktogramms in Frankreich, mit dem vor den Gefahren des Alkoholkonsums für Schwangere gewarnt wird, konnte laut einer Studie des Institut national de prévention et d'éducation pour la santé von 2008 zur Wissenssteigerung über die Schäden von Alkohol in der Schwangerschaft beitragen. Ob der Warnhinweis zu einer Veränderung des Konsums führt, wurde bisher nicht untersucht.

14. Welche Einschätzung über Effekt und Effizienz von Werbeeinschränkung für Alkohol vertritt die Bundesregierung, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?
- a) Welchen Einschränkungen unterliegt die Alkoholwerbung in Deutschland, und welche Einschränkungen sind der Bundesregierung aus anderen europäischen Ländern bekannt?

Für Werbung generell – und damit auch bezüglich der Werbung für alkoholhaltige Getränke – gibt es auf nationaler und europäischer Ebene detaillierte gesetzliche Regelungen.

Nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) sind beispielsweise geschäftliche Handlungen unlauter, mit denen die Entscheidungsfreiheit der Umworbenen durch Ausübung von Druck oder sonstigen unangemessenen, unsachlichen Einfluss beeinträchtigt wird (§ 4 Nummer 1 UWG). Auch Kinder und Jugendliche werden besonders geschützt: Werbung ist etwa auch dann unlauter, wenn sie die geschäftliche Unerfahrenheit und Leichtgläubigkeit dieser Bevölkerungsgruppe ausnutzt (§ 4 Nummer 2 UWG). Schließlich ist auch Wer-

bung, die gegen gesetzliche Werbeverbote verstößt, unlauter (§ 4 Nummer 11 UWG). Unlautere geschäftliche Handlungen im dargelegten Sinne sind nach § 3 Absatz 1 UWG unzulässig, sofern sie jeweils geeignet sind, die Interessen von Mitbewerbern, Verbrauchern oder sonstigen Marktteilnehmern spürbar zu beeinträchtigen.

Das Lebensmittelrecht regelt in § 11 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuchs (LFGB) den Schutz vor Täuschung und irreführender Werbung.

Gemäß § 11 Absatz 5 des Jugendschutzgesetzes darf Alkoholwerbung bei öffentlichen Filmveranstaltungen (z. B. im Kino) erst nach 18 Uhr gezeigt werden.

Für elektronische Medien bestimmt der JMStV, dass sich Werbung für alkoholische Getränke weder an Minderjährige richten, noch durch die Art der Darstellung diese besonders ansprechen oder beim Genuss von Alkohol darstellen darf (§ 6 Absatz 5 JMStV).

Auf europäischer Ebene enthält die Richtlinie über Audiovisuelle Mediendienste (Richtlinie 2010/13/EU, die konsolidierte Fassung der Richtlinie 89/552/EWG in der Fassung der Richtlinie 2007/65/EG vom 19. Dezember 2007, kurz AVMD-RL) folgende Beschränkungen:

Audiovisuelle kommerzielle Kommunikation, d. h. Werbung im klassischen Fernsehen und bei audiovisuellen Abrufdiensten, wie z. B. „Video-on-Demand“, darf nicht Verhaltensweisen fördern, die die Gesundheit oder Sicherheit gefährden (Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe c Nummer 3 AVMD-RL). Audiovisuelle kommerzielle Kommunikation für alkoholische Getränke darf sich nicht speziell an Minderjährige richten und darf nicht den übermäßigen Genuss alkoholischer Getränke fördern (Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe e AVMD-RL). Fernsehwerbung für alkoholische Getränke muss darüber hinaus folgenden Kriterien entsprechen (Artikel 22 AVMD-RL):

- Sie darf nicht speziell an Minderjährige gerichtet sein und insbesondere nicht Minderjährige beim Alkoholgenuss darstellen.
- Es darf keinerlei Verbindung zwischen einer Verbesserung der physischen Leistung und Alkoholgenuss oder dem Führen von Kraftfahrzeugen und Alkoholgenuss hergestellt werden.
- Es darf nicht der Eindruck erweckt werden, Alkoholgenuss fördere sozialen oder sexuellen Erfolg.
- Sie darf nicht eine therapeutische, stimulierende, beruhigende oder konfliktlösende Wirkung von Alkohol suggerieren.
- Unmäßigkeit im Genuss alkoholischer Getränke darf nicht gefördert oder Enthaltensamkeit oder Mäßigung nicht negativ dargestellt werden.
- Die Höhe des Alkoholgehalts von Getränken darf nicht als positive Eigenschaft hervorgehoben werden.

Diese Bestimmungen sind im Jugendmedienschutz-Staatsvertrag und Rundfunkstaatsvertrag der Länder in deutsches Recht umgesetzt worden (§ 6 JMStV, § 7 RStV). Sie gelten für Fernsehen, Radio und Video-on-Demand.

- b) Welche Position vertritt die Bundesregierung auf europäischer Ebene im Bereich der Werbeeinschränkung für Alkohol?

Die Bundesregierung vertritt die in der AVMD-RL (siehe Antwort zu Frage 14a) geregelte Auffassung.

- c) Wie bewertet die Bundesregierung ein vollständiges Verbot von Alkoholwerbung (bitte mit Begründung)?

Werbung ist nach Auffassung der Bundesregierung ein legitimes marktwirtschaftliches Instrument. Andererseits ist Alkohol aber kein gewöhnlicher Konsumartikel. Und weil Alkoholmissbrauch schwere Gesundheitsschäden verursachen kann, muss Werbung für alkoholhaltige Getränke bestimmte Standards erfüllen. Die Bundesregierung baut in diesem Zusammenhang darauf, dass hier die Selbstkontrolle der Wirtschaft funktioniert. Werbende Firmen, Medien, Handel und Agenturen sind aufgefordert, die „Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ einzuhalten. Dort ist u. a. festgelegt, dass alles zu unterlassen ist, was als Aufforderung zum Missbrauch alkoholhaltiger Getränke gedeutet werden könnte. Besondere Bestimmungen sichern den Jugendschutz: So soll beispielsweise die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke nicht in Medien erfolgen, deren redaktioneller Teil sich mehrheitlich an Kinder und/oder Jugendliche richtet; außerdem sollen keine trinkenden oder zum Trinken auffordernde Kinder und Jugendliche in den Werbemaßnahmen gezeigt werden.

Werbung ist zugleich nicht der einzige Einflussfaktor auf das Trinkverhalten von Erwachsenen und Jugendlichen. Den hauptsächlichen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung zum einen bei der Überwachung der bestehenden gesetzlichen Regelungen und zum anderen in einer Präventionsstrategie, die auf das Bewusstsein der Gefährlichkeit und des Suchtpotentials sowie bei Erwachsenen auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol abzielt.

- d) Wie bewertet die Bundesregierung ein Verbot von Werbung, die spezifische Altersgruppen anspricht (bitte mit Begründung)?

Für Rundfunk und elektronische Medien bestimmt der JMStV, dass sich Werbung für alkoholische Getränke weder an Minderjährige richten noch durch die Art der Darstellung diese besonders ansprechen oder beim Genuss von Alkohol darstellen darf. Für öffentliche Filmveranstaltungen regelt das Jugendschutzgesetz, dass Werbefilme oder -programme für Tabakwaren oder alkoholische Getränke ausschließlich nach 18 Uhr vorgeführt werden dürfen. Für die Durchsetzung dieser Regelungen sind die jeweiligen Landesbehörden zuständig.

- e) Wie bewertet die Bundesregierung eine Einschränkung des Sponsoring durch Alkoholproduzenten, zum Beispiel für Sportveranstaltungen oder in deren Umfeld (bitte mit Begründung)?

Die Bundesregierung begrüßt freiwillige Maßnahmen, die das Sponsoring durch Alkoholproduzenten, zum Beispiel bei Sportveranstaltungen einschränken. Die BZgA führt im Auftrag der Bundesregierung gemeinsam mit dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) die Aktion „Alkoholfrei Sport genießen“ durch, in deren Rahmen den Sportvereinen eine Aktionsbox zur Verfügung gestellt wird. Mehr Informationen finden sich unter www.alkoholfreisport-genießen.de.

- f) Wie bewertet die Bundesregierung ein Verbot der Werbung für festgelegte Orte (z. B. Fußballstadien und andere Sportstätten) oder bestimmte Zeiten im Fernsehen und in Kinos (bitte mit Begründung)?

Maßnahmen der Bundesregierung in Bezug auf die Alkoholwerbung im Fernsehen kommen aufgrund der grundgesetzlichen Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern nicht in Betracht. Im Kino existieren bereits Beschränkungen. Auf die Antwort zu Frage 14d wird verwiesen.

- g) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Einhaltung des Jugendmedienschutz-Staatsvertrages, wonach Werbung für alkoholische Getränke sich weder an Kinder oder Jugendliche richten noch durch die Art der Darstellung Kinder und Jugendliche besonders ansprechen oder diese beim Alkoholgenuss darstellen darf?

Auf die Antwort zu Frage 14d wird verwiesen.

- h) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode unternommen, um die Werbung für Alkohol einzuschränken?

Auf die Antwort zu Frage 14c wird verwiesen.

- i) Wie schätzt die Bundesregierung die Effekte von Werbeverboten und -einschränkungen auf den Konsum von alkoholischen Getränken und auf eine Reduzierung des Rauschtrinkens sowie der Zahl der Abhängigen ein, und auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert diese Einschätzung?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 14c ausgeführt, existieren eine Vielzahl von Einflussfaktoren auf das Trinkverhalten von Erwachsenen und Jugendlichen, so dass sich Auswirkungen einer Einzelmaßnahme wie der Einschränkung von Werbung nur schwer abschätzen lassen.

- j) Sind der Bundesregierung internationale Untersuchungen über den Einfluss von Werbeverboten auf den Konsum und die damit verbundene deutliche Absenkung des Rauschtrinkens und der Zahl der Unfalltoten infolge von Alkoholeinfluss bekannt, und wenn ja, welche Folgen für ihr Regierungshandeln zieht die Bundesregierung aus dieser Kenntnis?

Der Bundesregierung sind internationale Studien zum Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung von Alkoholwerbung und Alkoholkonsum bekannt, jedoch keine Studien, die speziell den Zusammenhang von Werbeverboten mit einer deutlichen Absenkung des Rauschtrinkens und der Zahl der Unfalltoten in Folge von Alkoholeinfluss belegen.

- k) Welches Budget stellt die Bundesregierung jährlich für Kampagnen zur Alkoholprävention zur Verfügung, und welchen Werbeetat setzt nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich die Alkoholwirtschaft ein, um für den Alkoholkonsum zu werben?

Für Aufklärungs- und Präventionskampagnen der BZgA zu Alkohol sind im Jahr 2013 Haushaltsmittel i. H. v. 2,25 Mio. Euro veranschlagt. Hinzu kommen die vom Verband der Privaten Krankenversicherung zur Verfügung gestellten Mittel.

Die Ausgaben für die Bewerbung alkoholischer Getränke (Spirituosen, Bier, Wein und Sekt) in den klassischen Werbegattungen lag im Jahr 2011 bei insgesamt 585 Mio. Euro (Jahrbuch Sucht 2013 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.).

- l) Wie viele Gespräche führte die Bundesregierung mit der Alkoholwirtschaft, um Verbesserungen im Bereich des Jugendschutzes umzusetzen, und mit welchem Ergebnis?

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung führt in unregelmäßigen Abständen Gespräche mit der Alkoholwirtschaft, um sich beispielsweise über Maßnahmen zur Verbesserung im Jugendschutz zu informieren. Zu den Ergebnissen dieser Gespräche zählen u. a. die „Aktionspläne Jugendschutz“.

15. Welche wissenschaftliche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die präventive Wirkung einer eventuellen Kostenbeteiligung der Eltern an den Behandlungskosten für jugendliche „Komatrinker“ und generell für Bestrafungen der Eltern für Fehlverhalten Jugendlicher?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor.

16. Plant die Bundesregierung generell eine Beteiligung Kranker oder deren Eltern an den Behandlungskosten bei „Selbstverschulden“, wie z. B. bei Erkrankungen infolge von ungesunder Ernährung oder Sportunfällen (bitte mit Begründung)?

Entsprechende Diskussionen, Leistungsbeschränkungen bei gesundheitsschädlicher Lebensführung einzuführen, werden immer wieder geführt. Die Nennung einzelner Verhaltensweisen zieht aber unweigerlich die Frage nach der Gleichbehandlung anderer Bereiche nach sich. Die Bundesregierung hält es für äußerst schwierig, hier sinnvolle Abgrenzungen zu finden. Zudem bestünde gegebenenfalls die Gefahr, dass am Ende größere gesundheitliche Risiken (und damit Kosten) für die Betroffenen entstehen.

Anlage 1 zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage „Politik der Bundesregierung im Bereich Alkoholsucht und des Komatrinkens“

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen.	Badischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation e. V.	68469	01.01.2005	31.12.2006	99.379		49.026	50.353									
HaLT - Hart am Limit. Wiss. Begleitung des Modellprojekts "Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche"	Prognos AG	68469	01.07.2004	31.01.2008	230.098	60.000	52.428	0	93.454	24.216							
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche	Caritasverband für die Diözese Osnabrück	68469	01.08.2004	31.12.2007	102.797	13.781	31.298	31.739	25.979								
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche	Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz	68469	01.11.2004	31.12.2007	138.329	9.947	51.255	32.742	44.385								
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche	Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit	68469	01.07.2004	31.12.2007	194.707	48.590	42.476	43.334	60.307								
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche.	Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern	68469	01.07.2004	31.12.2007	345.758	58.502	101.778	102.252	83.226								
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche.	Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit	68469	01.10.2004	31.12.2007	140.178	17.739	14.844	64.557	43.038								
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen	68469	01.10.2004	31.12.2007	160.207	16.200	20.520	77.760	45.727								
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche.	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig- Holstein	68469	01.10.2004	31.12.2007	155.288		36.745	73.489	45.054								

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
HaLT - Hart am Limit. Alkoholvergiftete Kinder und Jugendliche	Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz von Berlin	68469	01.01.2005	31.12.2007	284.530		101.054	101.985	81.491								
EU-Projekt "Bridging the Gap" - Alkoholpolitik in einem erweiterten Europa - Reduzierung der alkoholbezogenen Probleme in der EU und in Deutschland"	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	01.09.2004	30.04.2007	100.983	21.300	35.330	43.265	1.088								
EU-Projekt ELSA „Darstellung und Bewertung von gesetzlichen Vorschriften und selbsttätiger Regulation zur Werbung für und Vermarktung von alkoholhaltigen Erzeugnissen	ZEUS GmbH	68562	01.01.2005	31.12.2006	5.800		5.800										
ALITA - Ambulante Langzeit- Intensivtherapie für Alkoholranke	Max Planck Institut	68469	01.05.2004	30.04.2006	187.033	62.400	93.600	31.033									
Pathways for Health Project on drink driving, binge drinking, health warnings and labelling for alcoholic beverages - PHP"	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68562	01.01.2006	30.06.2007	55.280		20.000	20.000	0	15.280							
EU-Studie der Bundesanstalt für Straßenwesen "Driving under the influence of Alcohol, Drugs and Medicines (DRUID)"	IFT Institut für Therapieforschung gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung	68469	15.10.2006	14.10.2008	35.740			3.681	20.121	11.938							
Permanente Beobachtung von an Jugendliche gerichtete Alkoholwerbung	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68562	01.11.2005	31.10.2007	33.300		7.100	11.500	14.700								
Multiplikatorenschulungen im Rahmen des Projektes "Bridging the Gap - Alkoholpolitik in einem erweiterten Europa"	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	10.07.2006	31.12.2006	13.350			13.350									

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
ESPAD - Bundesauswertung des Projektes: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)	IFT Institut für Therapieforschung gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung	68562	01.09.2006	31.01.2008	43.138			7.030	33.099	3.009							
Fußball ohne Alkohol: geht das? Sport in der Suchtrehabilitation und Primärprävention - neue Ansätze für Trainer, Training und Gemeinschaftsbildung.	Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	68467	01.09.2006	31.12.2006	5.827			5.827									
Internationaler Fachkongress "Rausch als Risiko"	Mentor Stiftung Förderverein e.V.	68467	01.02.2007	31.08.2007	37.936				37.936								
Building Capacity - Projektteil WP4 Implementierung einer koordinierten Alkoholpolitik in Europa Reduzierung der alkoholbezogenen Probleme in der Europäischen Union und in Deutschland Projektteil: Workpackage 4 - Vernetzung	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	01.05.2007	30.04.2010	73.126				21.482	23.452	20.402	7.790					
Building Capacity - Projektteil: Nationale Partnerarbeit Implementierung einer koordinierten Alkoholpolitik in Europa	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	01.05.2007	28.02.2010	120.723				35.068	42.390	43.265						
Wissenschaftliches Symposium der DHS vom 04. bis 06. Juni 2007 in der Evangelischen Akademie Tutzing zum Thema "Alkohol in Deutschland und Europa"	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	01.02.2007	30.09.2007	20.519				20.519								
Untersuchung des Psychopharmaka- und Alkoholkonsums bei älteren Menschen	Robert Koch-Institut (RKI)	68469	01.07.2007	31.01.2008	28.825				28.825								
Videoprojekt über jugendliche Alkoholsucht	Medienprojekt Wuppertal e.V.	68467	05.06.2007	31.12.2007	6.500				6.500								

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
Fachkonferenz "Alkohol - Neue Strategien für ein altes Problem"	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	23.01.2007	31.12.2007	54.840				54.840								
Tagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung am 22.10.2007 in Berlin zum Thema "Jugendlicher Alkoholkonsum"	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68469	09.08.2007	31.08.2008	43.313				39.040	4.273							
Fachtagung "Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht" am 15. und 16.11.2007 in der Jugendherberge Bremen	Universität Bremen	68467	20.09.2007	28.02.2008	2.715				2.715								
HaLT - Erneute Herstellung eines Manuals im Rahmen des Modellprojekts HaLT - Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen	Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH	68469	01.01.2008	31.03.2008	13.049					13.049							
JuR - Jugendliche und Rauschtrinken: Evaluation subjektiver Begründungszusammenhänge hinsichtlich Einflussfaktoren, Motivation und Anreize beim Rauschtrinken	Eberhard-Karls-Universität Tübingen - Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät - Institut für Erziehungswissenschaften	68469	01.02.2008	30.04.2009	157.520					143.000	14.520						
Internationales Symposium zum Thema "Fetale Alkoholspektrum-Störungen" am 12.09.2009 in Berlin	Evangelischer Verein Sonnenhof e.V.	68467	01.01.2009	30.11.2009	29.077					29.077							
EU-Projekt SMART: Standardizing Measurement of Alcohol Related Troubles	IFT Institut für Therapieforschung gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung	68562	01.09.2008	31.10.2010	9.261					602	6.891	1.768					

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
Fachtagung der DdB "Alkoholwerbung - Wirkung und (Selbst-)kontrolle" am 25.09.2008	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	68469	12.08.2008	31.12.2008	37.389					37.389							
EU-Projekt AMMIE - Monitoring Alcohol Commercial Communication in Europe - Beobachtung von Alkoholwerbung in Europa zum Schutz alkoholbezogener Schäden bei Kindern und Jugendlichen	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	01.08.2009	30.09.2011	24.217						3.797	6.788	13.632				
EU-Projekt AMPHORA	ZEUS GmbH	68562	01.01.2009	31.12.2012	20.104						4.566	6.794	8.744				
ESPAD - Bundesauswertung des Projektes: The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)	IFT Institut für Therapieforschung gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung	68562	01.06.2010	31.01.2012	46.360							9.213	34.100	3.047			
Expertentreffen zur Koordination von Forschungsaktivitäten im Zusammenhang mit dem Alkoholpräventionsprojekt "HaLT - Hart am Limit"	Otto-Friedrich-Universität Bamberg	68469	13.04.2010	31.08.2010	6.634							6.634					
Jahrestagung der DdB "Alkohol - für Frauen (k)ein Problem?" am 05.10.2010 in Berlin	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	68469	10.06.2010	11.01.2011	81.231							81.231					
Weiterentwicklung des Beratungsprogramms für Cannabisabhängige „Realize it“ - Beratungsmodule "Alkohol"	delphi	68469	01.07.2010	30.11.2010	31.544							31.544					
Entwicklung von evidenzbasierten Handlungsempfehlungen für Eltern bezüglich des Umgang ihrer Kinder mit alkoholischen Getränken	Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung	68469	15.08.2010	28.02.2011	28.243							28.243					

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverfahren von weiblichen Fach- und Führungskräften	Leibniz Universität Hannover	68469	01.09.2010	30.04.2011	25.012							24.908	104				
Bundesweite Implementierung des Alkoholpräventionsprojekts KAfKA - Kein Alkohol für Kinder Aktion	BEQUIT Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft in Tempelhof mbH	68469	01.10.2010	31.03.2011	28.764							23.378	5.386				
Internationale Fachtagung zum Thema "Fetale Alkoholspektrum-Störungen" am 23./24.09.2011	FASD Deutschland e.V.	68467	01.01.2011	29.02.2012	23.588								23.588				
Arbeitstreffen für die Leitlinienentwicklung zur Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS)	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	68469	01.12.2010	28.02.2011	2.513							1.178	1.334				
Gewaltreduktion durch Prävention - Recherche evidenzbasierter Good Practice-Projekte und Konzepte zur Gewalt- und Alkoholprävention sowie zur Verringerung von Gewalttaten (unter Alkoholeinfluss)	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68469	01.01.2011	31.12.2011	55.430								55.430				
Fachtagung der DdB "Kommunale Alkoholverbote und Alkoholprävention" am 16.02.2011 in Berlin	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	68469	11.01.2011	30.04.2011	8.879								8.879				
Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter - Differenzierte Analyse der Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS)	Charité - Universitätsmedizin Berlin	68469	15.05.2011	30.09.2011	5.496								5.496				
STOP FAS-Störung - Diagnostischer Standard für Deutschland	Gesellschaft für Neuropädiatrie	68469	01.03.2011	31.08.2012	159.839								108.092	51.747			

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
Erarbeitung und erste Evaluation einer Trinkmotiv-basierten Intervention am Krankenbett im Rahmen des Projektes "HaLT - Hart am Limit"	Otto-Friedrich-Universität Bamberg	68469	01.03.2011	31.05.2012	53.191								51.050	2.141			
STOP-FAS S3-Leitlinie in Buchform	Gesellschaft für Neuropädiatrie	68469	01.12.2012	11.02.2013	41.000									41.000			
IRIS - Individualisierte, risikoadaptierte internetbasierte Interventionen zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren	Eberhard-Karls-Universität Tübingen - Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	68469	01.07.2013	30.06.2015	224.711										103.734	85.496	35.481
Fachtagung "Perspektiven für Menschen mit FASD"	FASD Deutschland e.V.	68467	01.01.2012	30.11.2012	28.500									28.500			
Kooperationstagung vom 22. bis 23.04.2013 in Weimar	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	15.09.2012	30.06.2013	25.850									8.628	17.222		
Fachgespräch 2013 Essen	Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.	68467	01.12.2012	30.04.2013	13.063									2.097	10.966		
Fachtagung "Wenn Liebe alleine nicht reicht"	FASD Deutschland e.V.	68467	15.01.2013	31.10.2013	23.500										23.500		
RISCA-Prognostizieren und Erkennen mittel- und langfristiger Entwicklungsgefährdungen nach jugendlichen Alkoholvergiftungen	Technische Universität Dresden	68469	01.09.2011	30.06.2014	420.547								51.138	171.535	154.859	43.015	
Evaluation des Pilotprojekts "Eltern stärken für den Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder"	Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung	68469	01.07.2011	31.12.2012	102.710								31.380	71.330			
IRIS - Individualisierte, risikoadaptierte internetbasierte Interventionen zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren	Eberhard-Karls-Universität Tübingen - Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	68469	01.08.2011	30.06.2013	112.734								48.690	64.044			

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
EWA - European Workplace and Alcohol (Nationale Partnerarbeit)	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	68467	01.10.2011	31.08.2013	67.948								6.648	41.072	20.228		
Broschüre "Empfehlungen für Eltern im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder"	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	68469	11.11.2011	31.12.2012	7.763								4.362	3.400			
Alkohol und Drogen als Risikofaktoren für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss	IFT-Nord Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung	68469	01.04.2012	31.03.2015	479.843									137.875	126.906	160.799	54.263
Internationale Fachtagung "Problematischer Alkoholkonsum Jugendlicher im öffentlichen Raum", Okt. 2012 in Münster	Landschaftsverband Westfalen-Lippe - Dezernat 50 - LWL-Koordinationsstelle Sucht	68562	15.05.2012	30.11.2012	19.150									19.150			
Peer-Projekt an Fahrschulen	MISTEL/SPI Forschung gGmbH	68467	13.06.2012	31.12.2012	5.423									5.423			
Machbarkeitsstudie zur Erhebung alkoholbedingter Schäden basierend auf vorhandenen Daten	Technische Universität Dresden	68469	01.09.2012	11.02.2013	44.553									44.553			
Fachgespräch am 02.10.2012 zur Prävention des Mischkonsums von Alkohol und illegalen Drogen im Nachtleben	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	68469	01.10.2012	31.12.2012	3.927									3.927			
Machbarkeit von universeller und selektiver Alkoholprävention in sozialen Medien	IFT Institut für Therapieforschung gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung	68469	01.02.2013	31.10.2013	50.034										50.034		
Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit	Caritasverband Schaumburg-Blies e.V.	68469	01.04.2011	31.03.2012	29.498								22.380	7.118			

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit	Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln	68469	01.04.2011	31.03.2012	53.800								40.397	13.403			
Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit	dw-osl Diakonisches Werk in Stadt und Landkreis Osnabrück gemeinnützige GmbH	68469	01.07.2011	30.06.2012	45.937								32.788	13.149			
Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit	Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH	68469	01.05.2011	30.11.2012	57.311								43.052	14.259			
Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit	Rheinische Kliniken Essen - Kliniken/Institut der Universität Duisburg-Essen	68469	01.04.2011	31.03.2012	35.675								27.324	8.351			
Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.	68469	01.03.2011	30.06.2012	26.578								25.710	868			
Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit	Stadt Offenburg	68469	01.03.2011	29.02.2012	12.330								12.330				
2. Förderphase im Schwerpunkt "Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit"	Sozialdienst katholischer Frauen e. V.	68469	01.07.2012	30.06.2014	128.084									38.596	59.976	29.512	
2. Förderphase im Schwerpunkt "Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit"	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.	68469	01.07.2012	30.06.2014	110.390									27.924	63.712	34.834	

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
Evaluation des Förderschwerpunkts "Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit"	Universität Bielefeld	68469	01.07.2012	30.09.2014	177.288									25.285	52.295	32.810	
2. Förderphase im Schwerpunkt "Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit"	Caritasverband Schaumburg-Blies e.V.	68469	01.08.2012	31.07.2014	126.470									31.081	87.239	58.968	
Sucht im Alter - Repräsentative Erhebung zum Umgang mit suchtmittelabhängigen älteren Menschen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen	Universität Hamburg - Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf - Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)	68469	01.10.2008	31.12.2008	5.634					5.634							
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e.V.	68469	01.10.2010	31.10.2013	254.992							36.725	72.092	74.751	71.424		
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Alida Schmidt-Stiftung	68469	01.10.2010	31.12.2013	282.000							17.460	79.120	93.420	92.000		
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Fachklinik Fredeburg	68469	01.11.2010	31.10.2012	93.227							21.841	53.979	17.407			
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Fachklinik Kamillushaus Fördergesellschaft mbH	68469	01.10.2010	31.10.2013	154.349							22.069	38.294	50.210	43.776		

Maßnahme	Zuwendungsempfänger	Kapitel 1502 Titel	Laufzeit- beginn	Laufzeit- ende	Summe der Bewilli- gung in €	davon 2004	davon 2005	davon 2006	davon 2007	davon 2008	davon 2009	davon 2010	davon 2011	davon 2012	davon 2013	davon 2014	davon 2015
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Bildung & Beratung Bethel in der Stiftung Nazareth	68469	01.11.2010	31.12.2013	257.459							31.928	79.824	79.825	65.882		
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Suchthilfezentrum Schleswig	68469	01.11.2010	31.10.2013	247.736							36.238	78.610	83.138	49.750		
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Diakonisches Werk Papenburg	68469	01.10.2010	31.12.2013	189.399							26.131	56.305	47.559	59.404		
Sucht im Alter: Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe	Diakonisches Werk im Kirchenbezirk Löbau-Zittau gGmbH	68469	01.11.2010	31.12.2013	206.765							27.400	54.963	62.563	61.839		
Projektübergreifende Analyse des Förderschwerpunkts "Sucht im Alter - Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe"	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	68469	01.03.2013	31.05.2014	59.985										33.940	26.045	
Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung am 18. Juni 2013 zum Thema "Sucht im Alter"	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	68469	01.03.2013	31.08.2013	89.700										89.700		