

Alkoholpolitik muss der Realität ins Auge sehen!

Der ewige Stillstand wirksamer Alkoholkontrollpolitik in Deutschland – Erfordernisse an eine verbraucher:innenorientierte Strategie

Ingo Ilja Michels & Heino Stöver

Zusammenfassung

Fachleute fordern seit langer Zeit Änderungen am Umgang mit Alkohol, doch konkrete Vorschläge für Fortschritt stoßen häufig auf Widerstand. Angesichts zahlreicher Krankheits- und Todesfälle ist ein anderer Umgang mit Alkohol zentral. Nötig ist eine umfassende, evidenzbasierte Strategie, die Erfahrungswissen integriert, überprüfbar ist, klare Ziele und Ressourcen benennt und gemeinsam mit allen relevanten Akteur:innen entwickelt wird.

Einleitung

Der Bundesdrogenbeauftragte Hendrik Streeck (CDU) will, dass in Deutschland weniger Alkohol getrunken wird. Ein Weg sei es, Flaschen von Supermarkt-Kassen zu entfernen. Ein Schulfach „Gesundheit“ soll zudem über die Gefahren aufklären (Stern 2025; Welt 2025). Das verkündete Hendrik Streeck am 15. Juli 2025 und die bundesdeutsche Presse griff diesen Vorstoß begierig auf und unmittelbar darauf kam auch schon die Retourkutsche vom Tankstelleninteressenverband, der vom Untergang der Tankstellen sprach. Wie die CDU/CSU diesen Vorstoß fand, einen Kulturwandel im Umgang mit Alkohol zu erreichen, ist öffentlich nicht kommuniziert, kann aber vermutet werden.

Der CSU-Abgeordnete Stephan Pilsinger (Mediziner und auch Suchtbeauftragte der CSU-Fraktion) antwortete im Juni 2024 auf Abgeordnetenwatch auf eine Frage zur Gefährlichkeit von Alkoholkonsum bei Jugendlichen: „(wir) (...) müssen als Politik, Wirtschaft und Gesellschaft alles tun, um Jugendliche vom Alkoholtrinken und insbesondere vom (womöglich noch regelmäßigen) Rausch abzuhalten. Es darf einfach nicht als „cool“ gelten, sich zu besaufen. Alkoholgenuss in Maßen bei besonderen Anlässen durch Erwachsene halte ich aber weder aus medizinischer Sicht noch mit Blick auf Bier und Wein als Kulturgut für verwerflich oder gefährlich“ (Pilsinger 2024).

Der FDP-Politiker Kubicki sieht hingegen in diesen Ideen Streecks eine „absurde Diskussion“, da sie seines Erachtens das eigentliche Problem nicht löse. Er betrachte Streecks Vorschläge als beispielhaft für einen Zeitgeist, der in staatlichen Vorgaben „das Heil schlechthin“ sehe. Dabei sei der Staat oftmals nicht der Heilsbringer, sondern produziere in vielen Fällen das Problem erst, „etwa durch zu viele Vorgaben und Verordnungen“ (Katz 2025).

Der Diskurs ist nicht neu. Bereits im September 2008 trafen sich rund 30 Verbände, Sachverständige und Politiker:innen zu einer Expert:innenanhörung der damaligen Bundes-Drogenbeauftragten Sabine Bätzing, um dann über den Drogen- und Suchtrat Empfehlungen an die Bundesregierung auszusprechen, die sofort auf heftige Gegenwehr stießen. Der damalige suchtpolitische Sprecher der FDP-Fraktion, Detlef Parr, äußerte sich in der Zeitschrift des *tm tankstellen markt*: „tm: Herr Parr, wie beurteilen Sie die Empfehlungen des Drogen- und Suchtrates? Detlef Parr: Das geht mir eindeutig zu weit in Richtung Kindermädchen-Staat und Entmündigung des Verbrauchers. Wir brauchen nicht mehr Gesetze, sondern mehr Aufklärung, damit der mündige Bürger eigenverantwortlich entscheiden kann“ (*tm tankstellen markt* 2008).

Beim Thema Cannabislegalisierung setzt die FDP in der Tat auf die Eigenentscheidung der Konsument:innen, während konservative Politiker:innen hier ein Eingreifen des Staates für notwendig halten. Stellt das ein Dilemma dar in der Wahrnehmung von Gesundheitsrisiken und deren psychodynamischer Bewältigung?

Suchtmediziner:innen sehen den Vorstoß des neuen Drogenbeauftragten positiv. Der Münchener Suchtmediziner Oliver Pogarell von der LMU etwa verwies darauf, dass Angebote in den sogenannten „Quengel-Gängen“ der Supermärkte vor allem Menschen mit problematischem Alkoholkonsum anziehen. Der visuelle Reiz kann ein starkes Verlangen auslösen, was zum Griff ins Regal führt und zum Kauf des Alkohols. Ist der Alkohol dort nicht verfügbar, verhindere das Impulskäufe (Reinhard/Goudkamp 2025). Laut dem epidemiologischen Suchtsurvey trinken neun Millionen Erwachsene zu viel. Und auch ein Drittel der Jugendlichen in Deutschland trinkt regelmäßig Alkohol. Im europäischen Pro-Kopf-Konsum liegt Deutschland mit Platz 11 von 42 weit über dem Durchschnitt (Rauschert et al. 2022).

Schon Streecks Vorgänger, der Drogenbeauftragte der Ampelkoalition, Burkhard Blienert hatte das „begleitete Trinken“ ab 14 Jahren, das in Deutschland noch möglich ist, kritisiert und dessen Abschaffung gefordert (NTV 2025) und erreichen können, dass es einen entsprechenden Vorstoß der Bundesländer gab zur entsprechenden Änderung des Jugendschutzgesetzes.

Alkohol verursacht massive gesundheitliche, soziale, finanzielle Probleme und bleibt doch weitgehend unbeachtet

Der Konsum von Alkohol steht im Zusammenhang mit mehr als 200 Erkrankungen und Verletzungen. Im Jahr 2021 starben in Deutschland schätzungsweise 21.700 Erwachsene im Alter von 15 bis 69 Jahren aufgrund ihres Alkoholkonsums (Kraus et al. 2024). Hinzukommen über 600.000 alkoholbedingte stationäre Behandlungsfälle unter den 15- bis 69-Jährigen. Unfälle, Gewalt, Suizid sowie die Übertragung von sexuell übertrag-

baren Erkrankungen einschließlich dem Human-Immundefizienz-Virus (HIV) können die Folge eines einmaligen Alkoholkonsums sein bzw. durch diesen begünstigt werden. Manthey und Kilian weisen im Jahrbuch Sucht zudem zu Recht darauf hin, dass sich neben den gesundheitlichen Folgen für Konsumierende (...) Alkoholkonsum auch auf Dritte aus(wirkt). Dies geschieht auf vielfältigen Wegen und kann unterschiedlich schwere gesundheitliche und soziale Folgen für Betroffene haben (Manthey/Kilian 2025).

Um die vom Alkoholkonsum verursachten, gesellschaftlichen Schäden zu bezahlen, werden auf alkoholische Erzeugnisse Verbrauchssteuern erhoben. In einer europäischen Vergleichsstudie haben die Autor:innen um Jakob Manthey vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung am UKE untersucht, wie viele alkoholische Getränke sich ein durchschnittlicher Haushalt leisten kann (Manthey et al. 2021). Aus den Ergebnissen wird deutlich, dass deutsche Haushalte im Jahr 2020 fast doppelt so viele alkoholische Getränke kaufen konnten wie Haushalte im europäischen Durchschnitt (3.120 vs. 1.628). Dass Deutschland diesen Erschwinglichkeitsindex anführt, ist laut den Autor:innen durch die unterdurchschnittliche Steuerlast auf alkoholische Getränke hierzulande zu erklären. So wird in Deutschland lediglich 0,05 Euro Biersteuer bei einer Flasche Bier fällig und auf Wein wird gar keine Alkoholsteuer erhoben. Eine frühere Untersuchung der Autor:innen zeigte zudem, dass die Verkaufspreise alkoholischer Getränke in den letzten 20 Jahren weniger stark gestiegen sind als das durchschnittliche Haushaltseinkommen (Kilian et al. 2022). Alkohol ist also de facto immer erschwinglicher geworden. Vor dem Hintergrund der zahlreichen Krankheits- und Todesfälle, die jährlich durch den Konsum von Alkohol verursacht werden, empfehlen die Autor:innen eine deutliche Steuererhöhung für alkoholische Getränke, insbesondere von Bier, sowie die Einführung einer Verbrauchssteuer von Wein.

Auch diese Forderung ist nicht neu. Deutschland hat sich als Mitgliedsstaat der WHO im Jahr 2013 dazu verpflichtet, den Alkoholkonsum bis zum Jahr 2025 um 10 % zu verringern (World Health Organization 2024). Da der Gesamtkonsum zwischen 2013 und 2023 bislang nur um 8 % zurückgegangen ist, kann nicht davon ausgegangen werden, dass das selbstgesteckte Ziel erreicht wird.

Alkoholaktionspläne sind nicht neu!

Im Jahr 2007 gab es intern im Büro der damaligen Drogenbeauftragten Caspers-Merk Überlegungen, wie in der deutschen Alkoholdiskussion eine überfällige Erarbeitung einer langfristig angelegten nationalen Alkoholpolitik umgesetzt werden könnten. Bereits im „Aktionsplan Drogen und Sucht“ von 2003 gab es dazu konkrete Hinweise (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2003). In dem Aktionsplan hieß es: „Bei legalen Substanzen muss sich der Staat steuernder Mechanismen bedienen, um etwa über Preisgestaltung, Lizenzierung, Produktionskontrollen, Verkaufs- und Werbebeschränkungen den Konsum psychoaktiver Substanzen zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren.“ Es wurde festgehalten, dass „die Reduzierung von Suchterkrankungen eine gesundheitspolitische wie ordnungsrechtliche Aufgabe der Gesellschaft sei“ und „dass eine übergreifende Strategie in einem Aktionsplan (...) notwendig (ist), um alle gesellschaftlichen Kräfte zur Reduzierung von Suchtproblemen zu bündeln.“ Es

wird zudem ausgeführt, dass „die wesentlichen Inhalte des von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 1997 verabschiedeten Aktionsplans Alkohol (...) in den Aktionsplan Drogen und Sucht integriert (sind)“.

Im Februar 2008 legte die Facharbeitsgruppe „Suchtprävention“ des Drogen- und Suchtrates des ein Strategiepapier für ein „Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention“ vor, in dem heißt: Im Jahre 1997 wurde in Deutschland ein „Aktionsplan Alkohol“ beschlossen, der auf dem Europäischen Plan von 1992 aufbaute. Von der Bundesregierung wurde im Jahre 2003 ein „Aktionsplan Drogen und Sucht“ verabschiedet, der auch für die Alkoholprävention Orientierungen lieferte. Hierzu legte der Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung im Jahre 2006 Ziele und Umsetzungsschwerpunkte fest. Gleichzeitig wurde von der WHO ein Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Union vorgelegt und die Europäische Kommission veröffentlichte Empfehlungen zur Alkoholpolitik (Drogen- und Suchtrat 2008).

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

Freiwilligkeit zieht nicht!

Im Deutschen Ärzteblatt aus dem Jahr 2000 hieß es: „Gesetzlich will die rot-grüne Regierung nicht gegen die Alkoholwerbung vorgehen. Sie setzt vielmehr auf Freiwilligkeit und gemeinsame Verhandlungen mit der Alkohol- und Werbeindustrie. Diese müsse in die gesamtgesellschaftliche Verantwortung besonders für Kinder und Jugendliche eingebunden werden, sagte Christa Nickels (Bündnis 90/Die Grünen), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), anlässlich der WHO-Tagung zum Europäischen Alkohol-Aktionsplan 2000 bis 2005 Mitte Juni in Bonn“ (Deutsches Ärzteblatt 2000).

Hat die Freiwilligkeit zu konkreten Ergebnissen geführt? Bislang nicht wirklich, sondern weitgehend zur Selbstbeweihräucherung. So heißt es in den Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke von 2000: „Die meisten Menschen in Deutschland konsumieren alkoholhaltige Getränke verantwortungsvoll, ohne dadurch sich selbst oder ihre Umgebung zu schädigen“ (Deutscher Werberat 2015). Das klingt nach vernunft-orientierter Einsicht in die Wirklichkeit, denn „angesichts der Tatsache, dass auf der anderen Seite der missbräuchliche Konsum von alkoholhaltigen Getränken zu ernsthaften Konsequenzen für die Betroffenen selbst, für ihre Familien und Freunde und für die Gesellschaft als Ganzes führt, erkennen die im ZAW organisierten Hersteller und Importeure alkoholhaltiger Getränke ihre Verpflichtung an, kommerzielle Kommunikation für ihre Erzeugnisse so zu gestalten, dass dadurch nicht der missbräuchliche Konsum alkoholhaltiger Getränke gefördert wird“ (Deutscher Werberat 2015).

Diese Vernunftlogik wird beim Cannabiskonsum nicht verwendet, obwohl auch hier die meisten Konsument:innen nicht gesundheitsschädlich konsumieren. Hier ist aber im Cannabisgesetz die Werbung, in diesem Fall für Cannabis-Anbauvereinigungen, ausdrücklich verboten. Zudem sind Jugendliche das auserwählte Zielpublikum für bestimmte alkoholische Getränke und hier greifen diese „Selbstverpflichtungen“ der Industrie selten oder gar nicht. Erst recht greifen die Regeln nicht bei der Werbung für Erwachsene, etwa im Kontext von Sportveranstaltungen. Im SPIEGEL heißt es dazu: „Alkoholwerbung läuft in Deutschland zur besten Sendezeit. Daran wird auch die neue EU-Medienrichtlinie nicht viel ändern. Ein großer Erfolg für die Lobbyisten, die den Irrglauben verbreiten, Alkohol in Maßen sei gesund“ (Stiens 2017).

Das wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen kommt in der Publikation aktueller Forschungsergebnisse zu folgenden Ergebnissen:

„1. Ergebnisse der Wissenschaft zeigen zunehmend, dass es keinen potenziell gesundheitsförderlichen und keinen sicheren Alkoholkonsum gibt. 2. Auch geringe Trinkmengen können zur Verursachung von körperlichen Krankheiten beitragen. 3. Eine neue Leitlinie für den Umgang mit Alkohol sollte in Übereinstimmung mit anderen internationalen Empfehlungen an folgenden Aussagen ausgerichtet sein: Zur Verbesserung der physischen Gesundheit sollte der Alkoholkonsum reduziert werden, unabhängig davon wie hoch die Trinkmenge ist. Für die körperliche Gesundheit ist es am besten keinen Alkohol zu trinken“ (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2024).

Das ist keine Empfehlung zur Abstinenz, aber zur Vorsicht und die Alkoholindustrie wird sich nicht weiter auf vermeintliche Ergebnisse der Forschung zum Nutzen alkoholischer Getränke beziehen können. Der SPIEGEL enthüllte: „Dass die Alkohol-Lobby Werbeeinschränkungen bislang erfolgreich verhindert hat, hängt auch mit gelungener Desinformation zusammen. Bierbrauer und Weinbauern stellen Alkohol fast schon als gesunde Medizin dar. Seit 2003 sorgt die ERAB (European Foundation for Alcohol Research) im Namen der Alkoholindustrie dafür, dass das so bleibt. Mit einer halben Million Euro pro Jahr fördern die europäischen Brauer die Stiftung - und diese vergibt Stipendien an Forscher, die gesundheitliche Aspekte des Alkoholkonsums untersuchen“ (Stiens 2017).

Was gibt es Neues im Bereich der Behandlung einer Alkoholkrankung? Was sollte in einer politischen Strategie berücksichtigt werden?

In der S3 Leitlinie für alkoholbezogene Störungen heißt es in der Einleitung: „Die Angebote für eine Behandlung von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen (schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit) sind in Deutschland breit gefächert. Allerdings fehlt es oft an der nötigen Abstimmung, zum Beispiel zwischen den Bereichen der Akutmedizin und der Rehabilitation. Es bestehen erhebliche Unsicherheiten im Umgang mit Suchtpatienten. Hinzu kommen Wissenslücken bzgl. der Chancen einer modernen Suchttherapie. Eine Grundlage hierfür ist ein eklatantes Defizit in Lehre und Ausbildung zum Beispiel von Mediziner:innen und Psycholog:innen“ (Mann/Hoch 2016). Für Kurzinterventionen heißt es: „Die Evidenz für fehlende Wirkung einzelner Kurzinterventionsformen ist nicht belegt. Die weitaus überwiegende Zahl der Studien weist

Wirksamkeit aus, so dass der Einsatz der üblichen Formen von Kurzinterventionen empfohlen werden kann.“ (S.46).

Einer in Überblicksarbeiten und neueren Studien gefundenen fehlenden Wirksamkeit von Kurzinterventionen bei Alkoholabhängigen bzw. Personen mit schwerer Alkoholproblematik im Bereich der medizinischen Basisversorgung stehen neuere Wirksamkeitsnachweise von Kurzinterventionen auch bei Abhängigen gegenüber. Nach einer Entgiftung bzw. einem qualifizierten Entzug soll eine nahtlose Postakutbehandlung angeboten werden (in der Wirklichkeit noch immer mit vielen Hürden versehen) als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zur Entwöhnung von Alkohol mit den Zielsetzungen Erhalt, Verbesserung oder Wiederherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit des Abhängigkeitskranken und zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gesellschaft. Dabei „stellt die Abstinenz bei abhängigem Konsum die übergeordnete Zielsetzung dar“ (S.289), so die Leitlinie, aber sie konstatiert auch: „Ist die Erreichung von Abstinenz z.Z. nicht möglich oder liegt schädlicher bzw. riskanter Konsum vor, soll eine Reduktion des Konsums (Menge, Zeit, Frequenz) im Sinne einer Schadensminimierung angestrebt werden“. Auch für eine pharmakologische postakute Behandlung mit Acamprosat und Naltrexon ist die Wirksamkeit nachgewiesen, aber in der praktischen Anwendung gibt es noch viele Hürden (z.B. fehlendes Fachwissen bei Allgemeinärzt:innen); auch weil bei psychischen und psychiatrischen Komorbiditäten noch Praxiserfahrung und Forschung fehlen. Außerdem gibt es noch Forschungsbedarf bei Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, sozioökonomischem Status und Setting der Behandlung. Auch die Angehörigenarbeit bedarf deutlicher Verbesserungen (Hornig 2023). Die Behandlung mit Disulfiram (Antabus) ist nach wie vor umstritten, auch von der Wirksamkeit, aber neuere Studien und Praxiserfahrungen zeigen, dass die Anwendung wieder zunimmt, wohl auch, weil „Aversionsbehandlungen“ scheinbar wieder akzeptiert werden in der Fachwelt. Die S3 Leitlinie verweist aber zu Recht darauf, dass nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse die begründete Aussicht bestehen muss, dass diese Behandlung zu einem Erfolg führt. Inwieweit zu den Maßnahmen der Konsumreduzierung auch „kontrolliertes Trinken“ anerkannt sind, bleibt weiterhin umstritten. Bereits im September 2022 wurde im Newsletter des Bundesforschungsministeriums ein Beitrag publiziert zum Thema „Welche Therapie hilft bei Alkoholabhängigkeit – kontrolliert trinken oder abstinent bleiben?“ in dem es heißt: „Eines der größten Gesundheitsrisiken weltweit ist die Alkoholabhängigkeit, Therapien bleiben häufig erfolglos. Studien zeigen, dass neben der Abstinenz kontrolliertes Trinken unter enger medizinischer Begleitung ein geeignetes Therapieziel sein könnte“ (Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt 2022; siehe auch Henssler et al. 2021; Körkel 2002; Wienberg 2001). Von ärztlicher Seite gibt es stattdessen immer noch den gleichen Rat wie seit Jahrzehnten, zu einer Beratungsstelle, Selbsthilfe und vielleicht zur Therapie zu gehen. „Wir müssen diese Abhängigkeit genauso als schwere chronische Krankheit betrachten“, betont der Allgemein- und Suchtmediziner Albrecht Ulmer aus Stuttgart. Das bedeutet, die Betroffenen bedürfen der kontinuierlichen medizinischen Versorgung, die sie aber nur selten bekommen. „Der stationäre Entzug ist dabei nicht der Knackpunkt, er steht in der Regel flächendeckend zur Verfügung. Doch nach der Entlassung bleiben die meisten Patienten ohne weitere Betreuung. Und eine medikamentöse Behandlung, bei anderen chronischen Erkrankungen eine Selbst-

verständlichkeit, erhalten sie so gut wie nie“ (Braunwarth 2022; siehe auch Ulmer 2021). Der Suchtmediziner und sein Team haben in ihrer Gemeinschaftspraxis in den vergangenen über 30 Jahren Ansätze für eine effektive Behandlung alkoholabhängiger Menschen entwickelt, etwa mit Substanzen wie Clomethiazol oder auch Dihydrocodein (DHC) und Buprenorphin; wobei diese Ansätze in der Fachwelt trotz ihrer gut dokumentierten Verläufe umstritten sind, auch bei Kolleg:innen in der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS). Darauf verweist auch die Autorin des Beitrags über diese neuen Möglichkeiten: „Die induzierte Abhängigkeit erwies sich in der Praxis unter strukturierten Bedingungen als problemlos. (...) Einen Pferdefuß gibt es generell: Alle genannten Medikamente sind nicht für diese Indikation zugelassen und müssen von den Patienten selbst bezahlt werden. (...) Unabdingbare Voraussetzung für eine Standardisierung der Therapien ist es, die genannten Ansätze in Studien zu validieren“ (Braunwarth 2022). Bis heute finden sich dafür keine Sponsoren.

Eine übergreifende und umfassende Alkoholstrategie muss sich nicht neu erfinden

Das Strategiepapier der Facharbeitsgruppe Prävention des Drogen- und Suchtrats vom 25 Februar 2008 legt die Grundsteine fest; sie müssen nur noch umgesetzt werden (Drogen- und Suchtrat 2008). In dem Papier heißt es:

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

Alkoholverzicht im Straßenverkehr: Alkohol am Steuer gehört noch immer zu den Hauptursachen für Verkehrsunfälle und ist verantwortlich für rund jede:n neunten Verkehrstoten.

Alkoholverzicht am Arbeitsplatz: In deutschen Unternehmen und Behörden haben etwa 5% bis 10% der Mitarbeiter:innen Probleme mit Alkohol. Viele trinken am Arbeitsplatz. Durch Alkoholkonsum im Betrieb wird die Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Etwas 25-30% der Arbeitsunfälle sind alkoholbedingt. Mitarbeiter:innen in Betrieben sollten motiviert werden, am Arbeitsplatz vollkommen auf Alkohol zu verzichten.

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

sind. Der absolute Verzicht auf Alkohol während der Schwangerschaft ist geboten. Dabei müssen betroffene Frauen unterstützt und nicht diskriminiert werden.

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

Alkoholkonsum durch Preisgestaltung reduzieren: Deutschland verfügt im europäischen Vergleich zum Teil über niedrige Steuersätze für Alkohol. So entsprechen die Steuersätze für Bier und Wein gerade den EU-Mindeststeuersätzen oder liegen nur leicht darüber (Bier), sodass in der Konsequenz auch die Einzelhandelspreise im europäischen Vergleich relativ niedrig sind. Dies trägt auch dazu bei, dass Alkoholika für die meisten Menschen – insbesondere auch für Jugendliche – leicht verfügbar sind. Maßnahmen zur Preisregulierung über Steuererhöhung können einen unmittelbaren und relevanten Effekt auf die Senkung des Alkoholkonsums ausüben.

Verfügbarkeit von Alkohol einschränken: Alkohol ist nicht nur wegen des relativ niedrigen Preises in Deutschland leicht verfügbar. Auch aufgrund von Verkaufszeiten rund um die Uhr und der Vielzahl der Verkaufsstätten ist das Beschaffen von Alkohol selten ein Problem. Das muss deutlich eingeschränkt werden nach skandinavischem Vorbild!

Ressourcen bereitstellen: Die Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden pro Jahr auf mindestens 20 Milliarden Euro geschätzt. Demgegenüber sind die Aufwendungen des Bundes und der Länder für die Alkoholprävention gering. Dies hat zur Folge, dass der Werbung der Alkoholindustrie in den Medien praktisch keine im Umfang auch nur annähernd vergleichbare öffentlichkeitsbezogene Kampagne der Alkoholprävention entgegensteht, es ist eine deutliche Anhebung der Mittel für Alkoholprävention erforderlich. Auf diese Weise ist das bestehende Defizit in der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen zur Alkoholprävention zu beheben.

Maßnahmen koordinieren: Im Bereich der Alkoholprävention ist eine Vielzahl von Akteur:innen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene tätig. Im Sinne eines effektiven Mitteleinsatzes und zur Erreichung von Synergieeffekten sind die Maßnahmen der verschiedenen Verantwortlichen zu koordinieren. Eine stärkere Wirkung der Maßnahmen ist durch ein abgestimmtes Vorgehen in der Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie eine koordinierte Strategie der kommunizierten Botschaften an die gesamte Bevölkerung oder Teilzielgruppen zu erwarten.

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

Fazit

Wenn der Bundesdrogenbeauftragte Hendrik Streeck dies als Maßstab nimmt, dann könnte es gelingen, alkoholbedingte individuelle und gesamtgesellschaftliche Risiken und Schäden erheblich zu minimieren. Es braucht aber eine Gesamtstrategie, die evidenzbasiert ist, praktisches Erfahrungswissen miteinbezieht, die wissenschaftlich überprüfbar ist, Milestones formuliert, Mittelallokationen enthält, und die vor allem unter Beteiligung aller relevanten Akteur:innen erarbeitet und fixiert werden muss, um sich nicht in Einzelaktionen zu verlieren.

Daran wird sich seine Arbeit messen lassen.

Literatur

- Braunwart, A. (2022): Neue Wege aus der Alkoholabhängigkeit, in: Medical Tribune, online verfügbar unter: <https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/neue-wege-aus-der-alkoholabhaengigkeit>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (2022): Welche Therapie hilft bei Alkoholabhängigkeit – kontrolliertes trinken oder abstinenter bleiben? Online verfügbar unter: <https://www.gesundheitsforschung-bmfr.de/de/welche-therapie-hilft-bei-alkoholabhaengigkeit-kontrolliert-trinken-oder-abstinenter-bleiben-15387.php>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol, online verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/WK_der_DHS_-_Empfehlungen_zum_Umgang_mit_Alkohol.pdf; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Deutscher Werberat (2015): Verhaltensregeln des Deutschen Werberates über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke, online verfügbar unter: https://werberat.de/wp-content/uploads/2023/06/dwr_flyer_alkoholregeln_2019.pdf; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Deutsches Ärzteblatt (2000): Industrie soll freiwillig die Werbung einschränken, in: Deutsches Ärzteblatt, 97(27): 1858-1860.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2003): Drogen und Sucht. Ein Plan in Aktion, online verfügbar unter: https://www.aerztlicher-arbeitskreis.de/media/aktionsplan_drogen_und_sucht_2003.pdf; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Drogen- und Suchtrat (2008): Strategiepapier für ein Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention vorgelegt am 25. Februar von der Facharbeitsgruppe „Suchtprävention“, Berlin.
- Henssler, J./Müller, M./Carreira, H./Bschor, T./Heinz, A./Baethge, C. (2021): Controlled drinking-non-abstinent versus abstinent treatment goals in alcohol use disorder: a systematic review, meta-analysis and meta-regression, in: Addiction 116(8): 1973-1987. DOI: 10.1111/add.15329.
- Hornig, L. (2023): Angehörigenarbeit im Rahmen der Suchthilfe. Empfehlungen für eine verbesserte Praxis, Baden-Baden, Nomos.
- Katz, N. (2025): „Als seien die so blöd“: FDP-Vize attackiert CDU-Mann Streeck scharf wegen Supermarkt-Vorstoß, in: Frankfurter Rundschau, online verfügbar unter: <https://www.fr.de/verbraucher/als-seien-die-so-bloed-fdp-vize-attackiert-cdu-mann-streeck-scharf-wegen-supermarkt-vorstoess-zr-93842366.html>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Kilian, C./Manthey, J./Neufeld, M./Rehm, J. (2022): Affordability of Alcoholic Beverages in the European Union, in: Eur Addict Res 29(1): 63-66. DOI: 10.1159/000527096.

- Körkel, J. (2002): Kontrolliertes Trinken: Eine Übersicht, in: Suchttherapie 3: 87-96.
- Kraus, L./Möckl, J./Manthey, J./Rovira, P./Olderbak, S./Rehm, J. (2024): Trends in alcohol-attributable morbidity and mortality in Germany from 2000 to 2021: A modelling study, in: Drug Alcohol Rev 43(7): 1662-1675. DOI: 10.1111/dar.13928.
- Mann, K./Hoch, E. (2016): Einleitung und Begriffsdefinition, in: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.): S3-Leitlinie "Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen", online verfügbar unter: https://www.kraichtal-kliniken.de/wp-content/uploads/2018/07/076-0011_S3-Leitlinie_Alkohol_2016-02.pdf; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Manthey, J./Kilian, C. (2025): Alkohol, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2025, Lengerich, Pabst, 39-56.
- Manthey, J./Kilian, C./Carr, S./Rehm, J. (2025): Besteuerung von Alkohol in Deutschland, in: akzept e. V. (Hrsg.): 8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, Lengerich/Westfalen, Pabst Sciences Publisher, 38-45.
- NTV (2025): Mindestalter für Alkoholkonsum soll auf den Prüfstand, online verfügbar unter: <https://www.n-tv.de/panorama/Drogenbeauftragter-Blienert-will-Mindestalter-fuer-Alkoholkonsum-auf-Pruefstand-stellen-article23872472.html>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Pilsinger (2024): Abgeordnetenwatch, online verfügbar unter: <https://www.abgeordnetenwatch.de/profile/stephan-pilsinger/fragen-antworten/fuer-alkohol-gibt-es-sehr-grosszuegige-regelungen-fuer-juendliche-dies-wirkt-wie-eine-wertung-alkohol-ist>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Rauschert, C./Möckl, J./Seitz, N. N./Wilms, N./Olderbak, S./Kraus, L. (2022): The use of psychoactive substances in Germany – findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021, in: Dtsch Arztebl Int 119: 527–34. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244.
- Reinhard, R./Goudkamp, L. (2025): Kein Alkohol an Tankstellen: Wie sinnvoll wäre das? In: BR 24, online verfügbar unter: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/kein-alkohol-an-tankstellen-wie-sinnvoll-waere-das,Ur77C86>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Stern (2025): Schluss mit Bier von der Tanke? Streeck will Alkoholverkauf einschränken, online verfügbar unter: <https://www.stern.de/politik/deutschland/alkohol--drogenbeauftragter-will-verkauf-an-tankstellen-einschraenken-35897282.html>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Stiens, T. (2017): Wie die Alkohol-Lobby die Politik einlullt, in: Spiegel, online verfügbar unter: <https://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/alkohol-werbung-ein-prosit-auf-die-lobbyisten-von-erab-a-1148227.html>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- tm tankstellen markt (2008): Alkohol-Verbot an Trankstellen. „Der mündige Bürger soll selbst entscheiden“, online verfügbar unter: <https://media1.autohaus.de/fm/4079/Alkoholnochmal.556755.pdf>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- Ulmer, A. (2021): Alkoholabhängigkeit anders behandeln? Ansätze zu neuen Hoffnungen, Hamburg, Tredition GmbH.
- Welt (2025): Hendrik Streeck will Alkoholverkauf an Tankstellen und in Supermärkten einschränken, online verfügbar unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article256407006/Hendrik-Streeck-will-Alkoholverkauf-an-Tankstellen-und-in-Supermaerkten-einschraenken.html>; letzter Zugriff: 09.09.2025.
- World Health Organization (2024): Global alcohol action plan 2022-2030, online verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376939/9789240090101-eng.pdf?sequence=1>; letzter Zugriff: 12.09.2025.
- Wienberg, G. (2001): Die „vergessene Mehrheit“ heute. Teil I: Ein Blick zurück nach vorn, in: Wienberg, G., Driessen, M. (Hrsg.): Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit. Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen, Bonn, Psychiatrie-Verlag.