



Suchtmonitoring Bayern 2: Alkohol

Hintergrund

Der Konsum von Alkohol hat eine lange Tradition und stößt in unserer Gesellschaft auf breite Akzeptanz. Übermäßiger Konsum kann jedoch eine Gefahr für die körperliche und psychische Gesundheit darstellen, und zählt als Risikofaktor für die Entstehung von über 200 Erkrankungen. Dazu gehören u.a. Lebererkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einige Krebserkrankungen sowie die Alkoholabhängigkeit (Schaller et al. 2017).

Der GEDA-Studie 2019/2020 des Robert Koch-Instituts zufolge weisen rund 14 % der Frauen und 18 % der Männer in Bayern über 18 Jahren einen riskanten Alkoholkonsum auf. Für gesunde Erwachsene liegt der Grenzwert hierfür bei 24 g Reinalkohol/Tag bei Männern und 12 g Reinalkohol/Tag bei Frauen (Die GEDA-Studie verwendet allerdings 20 g Reinalkohol/Tag bei Männern und 10 g Reinalkohol/Tag bei Frauen als Grenzwerte). Da Alkohol allerdings ein Zellgift ist, ist zu betonen, dass es keinen „risikofreien Alkoholkonsum“ an sich gibt. Auch geringe Mengen Alkohol stellen ein Risiko für die Gesundheit dar. Ab der genannten Schwellendosis erhöht sich das individuelle Gesundheitsrisiko zum Teil aber deutlich.

Wird Alkohol täglich ganz selbstverständlich getrunken, kann dies ein Warnsignal sein. Das Hinterfragen der eigenen Konsumgewohnheiten, wird zudem durch die breite gesellschaftliche Akzeptanz erschwert. Neben den Verhaltensmustern eines regelmäßigen riskanten oder episodisch, intensiven Alkoholkonsum („binge drinking“), liegen mit den Diagnosen schädlicher Alkoholgebrauch und Alkoholabhängigkeit (nach ICD-10, F10) klinisch definierte Krankheiten vor, deren Beginn oftmals schleichend ist.

Bei der Entstehung von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit spielen sowohl individuelle, genetische, familiäre, gesellschaftliche, als auch makro- und mikroökonomische Einflüsse, sowie auch die chemisch-pharmakologischen Eigenschaften der Substanzen, eine Rolle.

Diese Gläser enthalten ca. 10 Gramm Alkohol:



Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Ein großer Teil der Suchtkranken leidet auch an weiteren psychischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Depressionen und Angststörungen, wobei Alkoholkonsum auch oftmals der „Selbstmedikation“ dient. Die Rate komorbider psychischer Erkrankungen ist bei alkoholbezogenen Störungen hoch (Preuss et al. 2015, Seitz et al. 2013).

Übermäßiger Alkoholkonsum kann neben den individuellen gesundheitlichen Aspekten auch mit negativen sozialen Folgen, wie familiären Konflikten oder dem Verlust des Freundes- und Bekanntenkreises einhergehen.

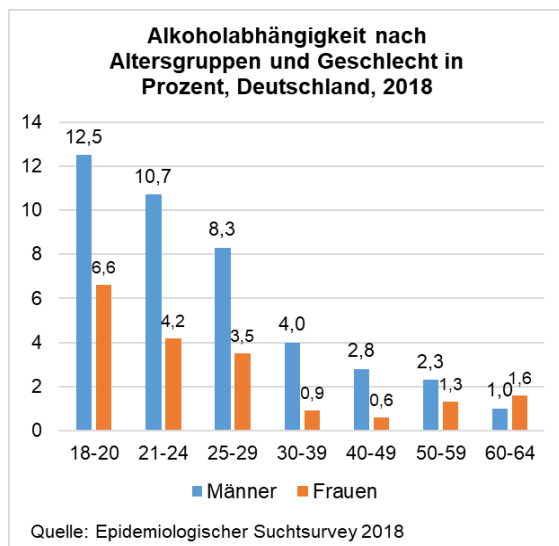
Anliegen der Prävention ist es, durch Information, Aufklärung und Bildung sowohl den Erstkonsum hinauszuzögern, als auch frühzeitig zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu befähigen und dessen Missbrauch zu reduzieren. Die zentralen Handlungsfelder der Suchtprävention, sind im Bayerischen Präventionsplan festgelegt.

Alkoholkonsum in Bayern und Deutschland

Deutschland gilt mit einem Verbrauch von 10,7 Litern Reinalkohol pro Kopf pro Jahr als Hochkonsumland. Dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 zufolge konsumierten fast 72 % der Deutschen im Alter von 18-64 Jahren in den letzten 30 Tagen der Befragung Alkohol. Dagegen berichteten gut 34 % der Frauen und 24 % der Männer in den letzten 30 Tagen abstinente gewesen zu sein. Gut die Hälfte der Befragten konsumierte Bier, gefolgt von Wein (45 %), Spirituosen (29,8 %) und Mixgetränken (21,4 %).

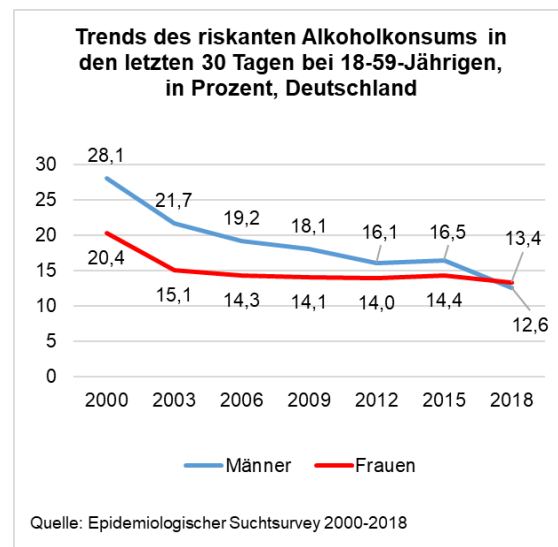
Gemäß der aktuellen GEDA-Studie 2019/2020 ergibt sich für Erwachsene in Bayern ein Anteil von 13,8 % bei den Frauen und 18,1 % bei den Männern mit einem riskanten Alkoholkonsum. In Deutschland liegen die Anteile bei 11,1 % bei den Frauen und 16,1 % bei den Männern. Bezüglich dem risikoarmen Alkoholkonsum fällt auf, dass Frauen der Altersgruppe 30 bis 44 Jahre mit 91,4% den höchsten Anteil an risikoarmem Alkoholkonsum aufweisen.

Die Daten der GEDA-Erhebung 2019/2020 (Richter et al. 2021) zum Vergleich der Bildungsgruppen zeigen, dass Frauen der unteren Bildungsgruppe seltener einen risikoarmen Alkoholkonsum aufweisen als die der mittleren und oberen Bildungsgruppe. Bei Männern gibt es diesen Unterschied ebenfalls, er ist jedoch nur zwischen der unteren und oberen Bildungsgruppe relevant.



Daten zur Alkoholabhängigkeit liefert der Epidemiologische Suchtsurvey 2018: Bei 3,1 % der 18 bis 64-jährigen Deutschen liegt eine Alkoholabhängigkeit vor (Männer: 4,5 %, Frauen: 1,7 %). Auf die Bevölkerung Bayerns übertragen wären das circa 255.000 Menschen mit Alkoholabhängigkeit. Insbesondere junge Erwachsene zwischen 18 und 29 Jahren und, in den meisten Altersgruppen, deutlich mehr Männer als Frauen sind betroffen (siehe Grafik).

Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys lassen einen zeitlichen Trendverlauf des riskanten Alkoholkonsums bei Männern und Frauen zwischen 18 und 59 Jahren zu. Wie eingangs erwähnt, ist hier zu beachten, dass der Epidemiologische Suchtsurvey die Grenzwerte für den risikoarmen Konsum mit 12 g Reinalkohol bei Frauen bzw. 24 g bei Männern etwas höher ansetzt als die GEDA-Studie mit 10 g pro Tag bei Frauen und 20 g pro Tag bei Männern. Die Daten sind daher nicht vergleichbar.



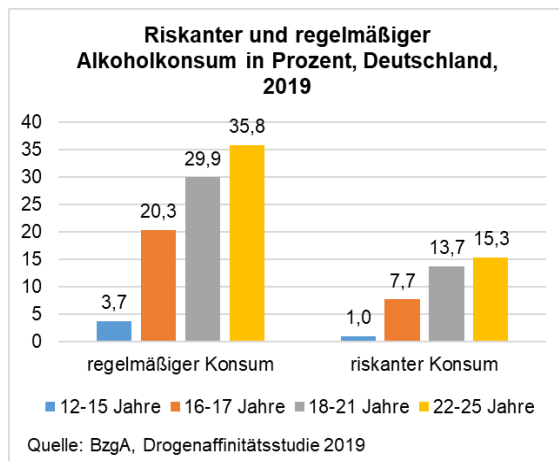
Seit dem Jahr 2000 ist der riskante Konsum bei beiden Geschlechtern zurückgegangen, wobei der Rückgang bei den Männern (2000: 28,1 %; 2018: 12,6 %) stärker ausfällt als bei den Frauen (2000: 20,4 %; 2018: 13,4 %).

Im Gegensatz dazu, ist bei der Alkoholabhängigkeit kein Rückgang zu beobachten, sondern sogar ein geringfügiger Anstieg von 2,9 % im Jahr 2000 auf 3,4 % 2018 bei beiden Geschlechtern der Altersgruppe von 18 bis 59 Jahren.

Jugendliche und Alkohol

Alkoholkonsum ist bereits unter Jugendlichen verbreitet. Fast zwei Drittel der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren in Deutschland haben der Drogenaffinitätsstudie 2019 zufolge schon einmal Alkohol getrunken (Orth et al. 2020). Daten für Bayern werden nicht ausgewiesen, es ist von vergleichbaren Konsummustern auszugehen.

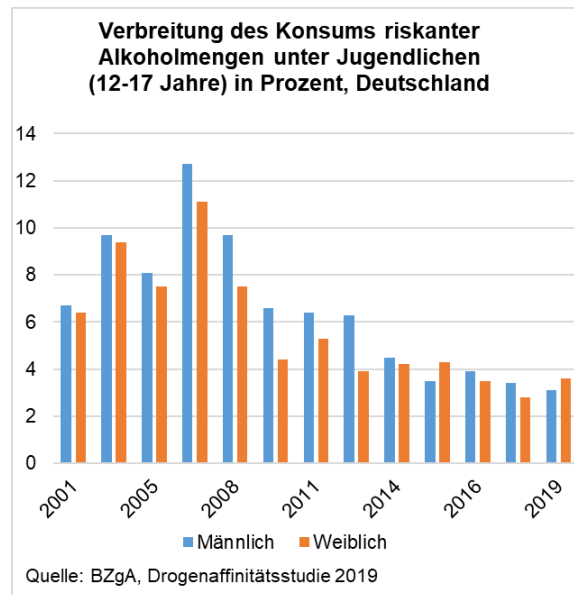
Der regelmäßige Konsum von Alkohol (mindestens einmal pro Woche) war unter 9 % der Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren in Deutschland verbreitet. Riskante Mengen werden von 3,3 % der Jugendlichen konsumiert. Die Grenzwerte liegen hier ebenfalls bei 12 g Reinalkohol bei Mädchen und 24 g bei Jungen pro Tag. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren liegt der regelmäßige sowie der riskante Konsum deutlich höher.



Der regelmäßige Alkoholkonsum sowie der Konsum riskanter Mengen ist bei beiden Geschlechtern seit Jahren rückläufig (siehe Grafik). Im Jahr 2007 waren die Konsumprävalenzen mit 12,7 % bei den Jungen und 11,1 % bei den Mädchen am höchsten. Dieser rückläufige Trend wird auch von der ESPAD-Studie für die bayerischen 15 und 16-jährigen Jugendlichen bestätigt (Seitz et al. 2020).

Knapp 15 % der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren (15,9% männlich, 13,4% weiblich) tranken der Drogenaffinitätsstudie 2019 zufolge innerhalb der letzten 30 Tage einmal bis zu einem Rausch, auch „binge drinking“ genannt, d.h. mehr als 4 Gläser bei Mädchen und 5 Gläser bei Jungen bei einer Gelegenheit.

Rauschkonsum gilt als besonders risikoreiche Konsumform, denn er erhöht erheblich das Risiko einer Alkoholvergiftung und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen (DHS 2015).



Häufiges Rauschtrinken (an mindestens vier der letzten 30 Tage) ist bei der Drogenaffinitätsstudie 2019 unter 3,2 % der Jugendlichen verbreitet. Jungen trinken häufiger bis zum Rausch als Mädchen.

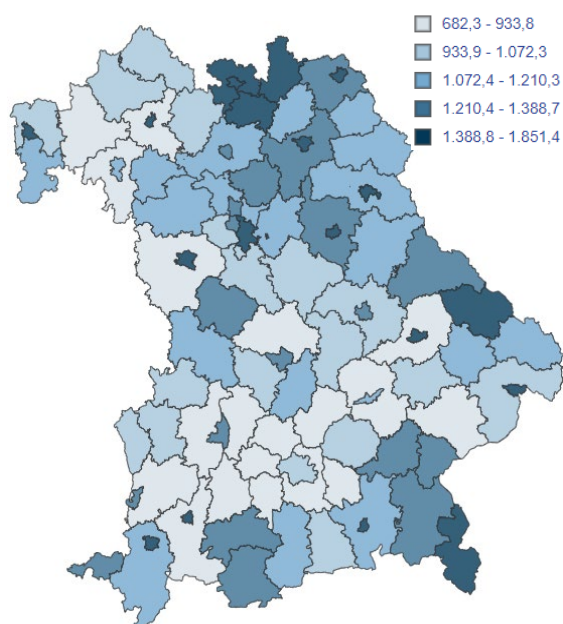
Zudem gibt es Unterschiede, was den Migrationshintergrund der Jugendlichen betrifft. So ist der Jemals-Konsum unter Jugendlichen mit türkischem oder asiatischem Migrationshintergrund niedriger als bei Jugendlichen ohne Migrationshintergrund (77 % gegenüber 96 %). Rauschtrinken innerhalb der letzten 30 Tage vor der Erhebung war bei Jugendlichen mit osteuropäischem Migrationshintergrund seltener. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren fiel die Häufigkeit des Rauschtrinkens sowohl bei Personen mit osteuropäischem, als auch bei jenen mit türkischem und asiatischem Migrationshintergrund (31,9 %) geringer aus als bei denjenigen ohne Migrationshintergrund (42,9 %).

Auch das Rauschtrinken ist seit Jahren bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen rückläufig. So ist es zum Beispiel bei den Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren von 18,2 % im Jahr 2010 auf 14,8 % im Jahr 2019 gesunken (Orth et al. 2020).

Alkohol und Gesundheit

In der ambulanten Versorgung wurden 2019 in Bayern gut 117.000 gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten mit einer alkoholbezogenen psychischen bzw. Verhaltensstörung diagnostiziert (ICD-10: F10), was in etwa 1 % der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung entspricht.

Abbildung: Ambulante Patientinnen und Patienten mit einer Psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol (F10) im Regionalvergleich, je 100.000 GKV-Versicherte, nach Wohnort, Bayern, 2019



Im regionalen Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns ist ein Stadt-Land Gefälle zu beobachten. In den Städten wurde - mit Ausnahme von München - die Diagnose deutlich häufiger gestellt als in den direkt angrenzenden Landkreisen. Zudem sind einige Landkreise im Nordosten und im Süden Bayerns häufiger betroffen. Die Diagnose Alkoholabhängigkeit (F10.2) hatten unter den ambulant versorgten, erwachsenen gesetzlich Versicherten in Bayern 2020 knapp 67.000, darunter fast zwei Drittel Männer.

Das Statistische Bundesamt bildet auf Basis ausgewählter ICD-Ziffern für stationäre Krankenhausfälle sowie Sterbefälle eine Gruppe „alkoholbedingte Krankheiten“. Im Jahr 2020 wurden in Bayern 43.655 Krankenhausfälle mit einer dieser Diagnosen behandelt.

Kein Alkohol während der Schwangerschaft

Schon geringe Mengen Alkohol während der Schwangerschaft können für das Ungeborene schädlich sein, da Alkohol ungehemmt die Plazenta passiert und in den Blutkreislauf des Kindes gelangt. Folgen für das Ungeborene können schwere Verhaltensauffälligkeiten und schwerwiegende geistige und körperliche Einschränkungen sein.

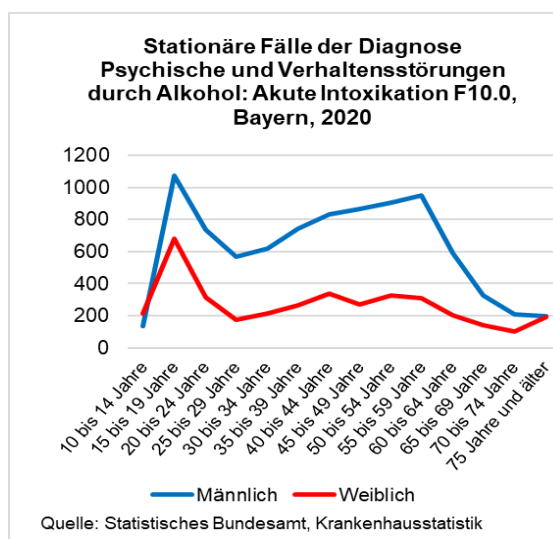
Circa 13.000 Kinder kommen jährlich, infolge des Alkoholkonsums der Mutter während der Schwangerschaft, in Deutschland mit einer fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) zur Welt. Von der schwersten und sichtbarsten Ausprägung dieser Störung, dem fetalen Alkoholsyndrom (FAS), sind hiervon circa 3.000 Kinder betroffen (Kraus et al. 2019).

Die Kampagne Schwanger? – Null Promille! klärt Schwangere und ihre Familienangehörige über die Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft auf und unterstützt werdende Mütter während der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol zu verzichten.

<https://www.schwanger-null-promille.de>

Mit über 35.000 Fällen ist der Großteil der Krankenhausfälle auf die Diagnosegruppe F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol zurückzuführen, in die auch die Alkoholabhängigkeit sowie die Akute Intoxikation fällt.

Weitere 5.500 stationäre Fälle entfallen auf die ICD 10-Diagnose „Alkoholische Leberkrankheit“ (ICD-Code K70).



Der Vergleich der Altersgruppen bei den stationären Fällen aufgrund eines akuten Alkoholrauschs (F10.0) zeigt, dass Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 24 Jahren die Altersgruppe sind, die einen Großteil der Fälle verursachen (siehe Grafik).

Von den insgesamt 12.492 Fällen, die es 2020 in Bayern gab, entfielen knapp 25% auf junge Menschen unter 20 Jahren. Zudem ist auch hier erkennbar, dass männliche Patienten in fast allen Altersgruppen häufiger betroffen sind als weibliche.

Psychische Komorbiditäten bei alkoholbedingten Erkrankungen

Psychische Erkrankungen können sowohl Ursache als auch Folge von Alkoholmissbrauch- oder Abhängigkeit sein.

Die zwei am häufigsten mit Alkoholkonsumstörungen einhergehenden psychischen Erkrankungen sind Depressionen und Angsterkrankungen.

Depressive Erkrankung:

Personen mit einer Alkoholabhängigkeit- oder Missbrauch haben eine 2-4-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit gleichzeitig an einer Depressiven Störung zu leiden (Preuss et al. 2015).

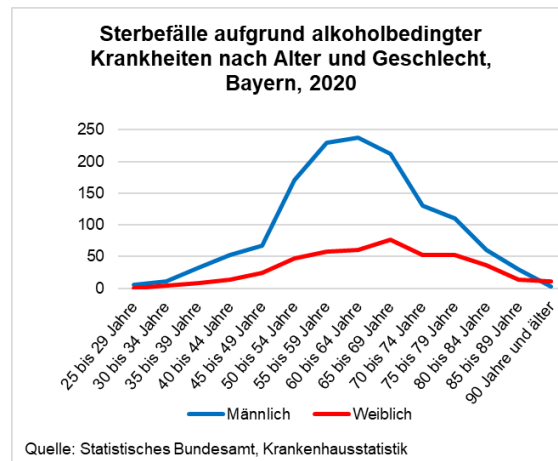
Angsterkrankungen:

Zahlreiche Studien zeigen Zusammenhänge zwischen Angststörungen, insbesondere der sozialen Phobie und der Panikerkrankung, mit Alkoholkonsumstörungen. Circa 20 % der Personen mit sozialer Phobie leiden gleichzeitig an einer Alkoholkonsumstörung (Preuss et al. 2015).

Alkohol gilt als kanzerogen und begünstigt die Entstehung verschiedener Krebserkrankungen. Hierzu zählen vor allem Tumore in Mund- und Rachenraum, Kehlkopf, Speiseröhre, Darm, Leber und der weiblichen Brust.

In Deutschland sind der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge jährlich schätzungsweise circa 22.000 Krebsneuerkrankungen auf Alkoholkonsum zurückzuführen, auf die Bevölkerung Bayerns würden demnach knapp 3.500 Fälle entfallen. 1.810 Menschen in Bayern starben 2020 an einer alkoholbedingten Krankheit, davon 1.348 Männer und 461 Frauen.

Bei beiden Geschlechtern erreicht die Zahl der Sterbefälle den höchsten Stand bei den 60- bis 70-Jährigen, Männer sind jedoch mehr als dreimal so häufig betroffen wie Frauen (siehe Grafik). Fachleute gehen davon aus, dass die tatsächliche Zahl alkoholbedingter Sterbefälle deutlich höher liegt (John et al. 2002, zit. nach DHS).



Soziale und wirtschaftliche Auswirkungen

Alkohol kann nicht nur die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten schädigen, sondern hat auch Folgen für die Gesellschaft, z.B. durch Kosten für Behandlungen im Gesundheitswesen sowie Arbeitsunfähigkeit, vorzeitige Rentenzugänge aufgrund von Erwerbsminderung, Verkehrsunfälle durch Alkoholeinfluss. Die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten des schädlichen Alkoholkonsums werden für Deutschland auf circa 57 Milliarden Euro beziffert (Effertz 2020), auf Bayern übertragen wären das circa 9 Milliarden Euro.

Im Jahr 2020 gab es in Bayern 538 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch eine alkoholbedingte psychische Störung - 2,2 % aller Rentenzugänge aufgrund von Erwerbsminderung. Zu 74 % waren Männer betroffen.

Ein großes Sicherheitsrisiko birgt Alkohol im Straßenverkehr. Schon ab 0,3 Promille Blutalkohol – welche bereits nach einem kleinen Bier (0,33l) erreicht sein können – können Einschränkungen der Sehleistung und der Konzentration beginnen, damit steigt das Unfallrisiko.

2020 verzeichnete die polizeiliche Verkehrsunfallstatistik in Bayern 2.206 Unfälle mit Personenschaden im Straßenverkehr aufgrund von Alkoholeinfluss, davon 36 Unfälle mit tödlich Verunglückten. Dies entspricht gut 7 % aller tödlich Verunglückten im Straßenverkehr. Allerdings lagen im Jahr 2020 aufgrund der Corona Pandemie besondere Umstände durch Mobilitätseinschränkungen und Home Office vor. Langfristig betrachtet war die Zahl der tödlich Verunglückten mit der Ursache Alkoholeinfluss in den letzten Jahrzehnten rückläufig, im Jahr 2000 lag sie noch bei 4.085. Seit 2010 ist jedoch kein Rückgang mehr zu verzeichnen.

Alkoholkonsum und Suchtverhalten während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen führten zu starken Veränderungen im Alltag der Menschen und auch zu Veränderungen beim Alkoholkonsum. Insgesamt zeigt sich ein heterogenes Bild. Während Gelegenheitskonsumierende eher weniger konsumierten, konnte bei Hochkonsumierenden eher ein Anstieg des Konsums verzeichnet werden (Erbas & Strauch 2021).

Nach Erbas & Strauch (2021) gab es einen leichten Anstieg in der Konsumhäufigkeit bei unveränderter Alkoholmenge pro Gelegenheit in Deutschland. Des Weiteren scheint es einen Rückgang des Rauschtrinkens aufgrund fehlender Gelegenheiten gegeben zu haben. Zudem zeigte sich eine Tendenz der Zunahme des Alkoholkonsums bei Frauen, bei Personen mit hoher finanzieller Belastung sowie bei Personen mit geringer Schulbildung (Manthey et al. 2020, Georgiadou et al. 2020).

Faktoren, die zu einer Steigerung des Alkoholkonsums während der Pandemie geführt haben sind Depressionen, Sorgen, und Ängste sowie mehr Freizeit und Langeweile. Faktoren, die zur Reduzierung des Alkoholkonsums geführt haben, waren fehlende Stimmung zum Konsum und Mangel an Konsumgelegenheiten (Erbas & Strauch 2021).

Insbesondere aber auch Personen, die bereits vor der Pandemie über hohe Trinkmengen berichteten (Georgiadou et al. 2020, Manthey et al. 2020), zeigten starke Tendenzen einer Konsumsteigerung während der Pandemie. Eine österreichische Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial konnte zeigen, dass von einer Konsumsteigerung insbesondere Personen betroffen sind, welche Alkohol alleine bzw. zu Hause konsumieren. Der Anteil der Personen, die überwiegend bzw. ausschließlich zu Hause Alkohol trinken, stieg in der ersten Lockdown Phase 2020 von 38 % auf 49 %. Der Anteil der Personen, die überwiegend bzw. ausschließlich allein Alkohol trinken, stieg von 10 % auf 13 % (Strizek et al. 2021).

Auch die Daten der gesetzlichen Krankenkassen für 2020 zeigen differenzierte Ergebnisse: Hochrechnungen der KKH (Kaufmännische Krankenkasse) zufolge ist die Zahl der stationären Behandlungen deutschlandweit aufgrund von Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren 2020 im Vergleich zum Vorjahr um rund 30 % gesunken (2019: ca. 17.000, 2020: ca. 12.000) (KKH 2022). Auch die DAK berichtet von einem Rückgang der stationären und ambulanten Behandlungen bei Jugendlichen aufgrund von Alkoholmissbrauch im Vergleich zum Vorjahr um 28 %. Diese Entwicklung wird maßgeblich auf weniger Anlässe zu exzessivem Trinken, wie Partys zurückgeführt (DAK 2021).

Gleichzeitig belegen Auswertungen der AU-Daten der AOK Rheinland/Hamburg einen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage wegen Alkoholerkrankungen um 14 %, von 13,3 2019 auf 15,0 AU-Tage 2020. Am stärksten waren Männer und die Altersgruppe der 50-59-Jährigen betroffen (AOK Rheinland/Hamburg 2022).

Beratung und Behandlung

In Bayern gibt es aktuell um die 100 ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen und 33 stationäre oder teilstationäre Angebote zur Entwöhnung und Therapie von Ab-

hängigkeitserkrankungen. Die psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen (PSB) befinden sich vorrangig in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. Für Betroffene und deren Angehörige bieten sie flächendeckend niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote an (sowohl im Einzelkontakt als auch im Rahmen von Gruppenangeboten). In diesen Einrichtungen sind vor allem Psychologen und Sozialpädagogen tätig, seit mehreren Jahren werden auch „EX-IN-Genesungsbegleiter“ eingesetzt (ausgebildete Personen mit eigener Krisen- und Psychiatrieerfahrung).

Nach der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) im Jahr 2019 nutzten rund 11.000 Personen in Bayern die Angebote der psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen. Laut Deutscher Suchthilfestatistik 2020 hat sich für 66% der sich in ambulanter Behandlung befindender Betroffener, die Suchtproblematik verbessert. Bei stationärer Behandlung berichten 88% über eine Verbesserung.

Im Jahr 2020 haben 3.286 Personen, mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit, eine medizinische oder berufliche Rehabilitation In Anspruch genommen. Die Deutsche Rentenversicherung ist hierbei der häufigste Träger von Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Aber auch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten stellen eine wichtige Anlaufstelle in der Beratung und Behandlung dar.

Ein weiterer, wichtiger Eckpfeiler der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen sind Selbsthilfegruppen. Sucht-Selbsthilfegruppen werden nach einer Behandlung jedem Abhängigkeitskranken empfohlen. Bundesweit gibt es zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Im Jahre 2017 gab es laut Statistik der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) 4.110 Selbsthilfegruppen in den fünf großen Suchtselbsthilfeverbänden (Blaues Kreuz, Blaues Kreuz der evangelischen Kirche,

Freundeskreise, Guttempler und Kreuzbund) in Deutschland. Dazu kommen 2.100 Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker, also insgesamt 6.210 Selbsthilfegruppen. Eigenen Berechnungen zufolge, liegt die Anzahl der Suchtselbsthilfegruppen für Bayern bei ca. 1000 (Alkohol und Medikamente). Für weitere Informationen siehe den Textkasten Informations- und Beratungsangebote am Ende des Berichtes.

Betriebliche Suchtprävention

Die Arbeitswelt stellt neben der Familie und dem sozialen Umfeld denjenigen Lebensbereich dar, der durch riskanten Alkoholkonsum und Abhängigkeit am stärksten betroffen ist. Bis zu 10% der Arbeitnehmer in Betrieben haben einen problematischen Alkoholkonsum. Etwa 5% der Arbeitnehmer sind alkoholabhängig, bei Führungskräften bis zu 10% (DHS 2019). Die Arbeitswelt stellt somit einen weiteren, wichtigen Ort der Suchtprävention dar.

In einer Vielzahl von Studien konnten Zusammenhänge zwischen Suchtmittelkonsum (hauptsächlich Alkohol) und Fehlzeiten/ Arbeitsleistung sowie Unfällen nachgewiesen werden (Norström et al. 2006). Auch wenn die Implementierung von betrieblicher Suchtprävention im Unternehmen zuerst mit Kosten verbunden ist, zahlen sich diese hinsichtlich Fehlzeiten, Betriebsklima, Arbeitnehmerzufriedenheit, höherer Produktivität und Unfallvermeidung mittel- und langfristig aus. Das positive Kosten-Nutzen Verhältnis von betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen ist gut durch Studien belegt (Telser et al. 2010, IVSS 2011).

Prävention

Konzeptionelle Basis der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in Bayern sind die (derzeit in Überarbeitung befindlichen) Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen.

An der Alkohol- bzw. Suchtprävention ist eine Vielzahl von Akteuren in Bayern beteiligt, darunter die Krankenkassen, die Wohlfahrtsverbände und staatliche Stellen, wie beispielsweise das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG).

Das ZPG konzipiert und unterstützt u.a. Maßnahmen der Suchtprävention in Bayern, sowohl für stoffgebundene Süchte wie Alkohol und Rauchen als auch für nicht-stoffgebundene Süchte wie Essstörungen oder Internet- und Computerspielabhängigkeit (siehe auch: www.zpg-bayern.de). Neben der individuellen Verhaltensprävention ist es weiterhin Aufgabe der Suchtprävention, im Sinne der Verhältnisprävention gute gesellschaftliche Rahmenbedingungen zur Förderung gesunder Verhaltensweisen zu schaffen.

Als Beispiel kann hier die gesetzlich geregelte, altersbeschränkte Abgabe für Bier und Wein ab 16 Jahren sowie für Spirituosen ab 18 Jahren genannt werden. Ein weiteres Beispiel der Verhältnisprävention ist die Beschränkung der Öffnungszeiten von Alkoholabgabestellen.

Die Forschung bestätigt, dass eine kombinierte Suchtprävention (Verhaltens- und Verhältnisprävention) den bestmöglichen Ansatz darstellt, um Alkoholmissbrauch vorzubeugen (Anderson et al. 2009).

Präventionsprojekt: HaLT in Bayern

HaLT ist ein Präventionsprojekt, welches Kinder, Jugendliche und jungen Erwachsene für die Risiken des Rauschtrinkens und Alkoholmissbrauchs sensibilisiert. Zum einen richtet es sich an Jugendliche, die aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation bzw. einer Mischintoxikation im Zusammenhang mit Alkohol in einer Klinik behandelt werden müssen und bietet ihnen und ihren Eltern Hilfestellung und Beratung an (reaktiver Projektteil). Zum anderen werden Verantwortliche in der Kommune aufgefordert, geeignete Maßnahmen in der Alkoholprävention zu ergreifen und auf die Einhaltung des Jugendschutzes zu achten (proaktiver Projektteil). Zentrales Merkmal des Projekts ist der Netzwerkansatz mit Kooperationen über die Grenzen des Suchthilfesystems hinaus. Es gilt als „Best Practice“ Beispiel in der Alkoholprävention.

<https://www.halt-in-bayern.de/startseite.html>



Wichtige Informations- und Beratungsangebote:

Sucht & Drogen Hotline (24 Stunden): 01806 31 30 31*

*0,20 €/Anruf. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,60 €/Anruf.

Die Hotline der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet telefonische Beratung, Hilfe und Informationen durch erfahrene Fachleute aus der Drogen- und Suchthilfe. An die Sucht & Drogen Hotline können sich sowohl Menschen mit Suchtproblemen als auch deren Angehörige, Freunde oder Kollegen wenden. www.sucht-und-drogen-hotline.de

Suchthilfeverzeichnis:

Ein Verzeichnis aller Suchtberatungsstellen finden Sie unter: www.suchthilfeverzeichnis.de

Telefonische Auskunft erhalten Sie unter: +49 2381 9015-0 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

Selbsthilfegruppen:

Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo) mit Gruppensuchfunktion: www.seko-bayern.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Selbsthilfegruppen finden Sie unter: www.nakos.de

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP):

Informationen zum Risikofaktor Alkohol und den gesetzlichen Grundlagen zum Thema Alkohol in Bayern: <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/sucht/alkohol>

In Bayern bietet das **Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)** allgemeine Informationen sowie zahlreiche Präventionsprojekte und Infobroschüren rund um die Themen Alkohol und Suchtprävention an. Darüber hinaus können Medien und Informationsmaterialien wie der KlarSichtKoffer oder Aktionssets ausgeliehen werden. www.zpg-bayern.de

Institut für Therapieforschung (IFT):

Das Forschungsinstitut IFT trägt zum Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse über Abhängigkeitserkrankungen in die Praxis bei. <https://www.ift.de>

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e.V. (BAS):

Die BAS trägt ebenfalls zum Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis bei und fördert die Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens im Suchtbereich. Ihre Angebote richten sich vor allem an Fachkräfte der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, aber auch an Ärzte und Lehrkräfte. www.bas-muenchen.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS):

Die DHS richtet sich an Verbände und Vereine, die in der Suchtkrankenhilfe aktiv sind und stellt unter anderem Daten und Informationen zum Alkoholkonsum in Deutschland zur Verfügung. <https://www.dhs.de/infomaterial>

Literatur

- Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K. et al. (2009): Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3), 229-243
- AOK Rheinland/Hamburg (2022). Pressemitteilung. Alkoholkonsum: Fehlzeiten im Job auf Zehn-Jahres-Hoch. Düsseldorf, 21.01.2022. <https://www.presseportal.de/pm/135478/5127041>
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Statistische Berichte - Straßenverkehrsunfälle in Bayern 2020. https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/h1100d_202000.pdf (Zugriff am 01.11.2021)
- DAK (2021). Pressemitteilung. Corona: Deutlich weniger Alkoholmissbrauch bei Schulkindern. Hamburg, 14.12.2021. [https://www.dak.de/dak/bundesthemmen/corona-deutlich-weniger-alkoholmissbrauch-bei-schulkindern-2518358.html#/#/](https://www.dak.de/dak/bundesthemmen/corona-deutlich-weniger-alkoholmissbrauch-bei-schulkindern-2518358.html#/)
- Effertz, T. (2020): Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Erbas, B., Strauch, H. (2021): Suchtkrank in der Pandemie? – COVID-19 und Abhängigkeitserkrankungen [Addicted During Pandemic? - COVID-19 and Addictive Disorders]. *Gesundheitswesen*. 2021 Sep 24. doi: 10.1055/a-1547-6948. Thieme Verlag
- Georgiadou, E., Hillemacher, T., Müller, A. et al. (2020): Alkohol und Rauchen: Die COVID-19-Pandemie als idealer Nährboden für Süchte. *Dtsch Arztebl International* 2020; 117: A-1251
- IVSS (2011): Prävention lohnt sich. Kosten und Nutzen von Präventionsmaßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz für die Unternehmen. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2799>. (Zugriff am 09.11.2021)
- John, U. & Hanke, M. (2002): Alcohol-attributable mortality in a high per capita consumption country – Germany. In: *Alcohol and Alcoholism*, 37(6), 581-585
- KKH (2022). Pressemitteilung. So wenige jugendliche Rauschtrinker wie lange nicht. Hannover, 05.01.2022. <https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/alkoholjugendliche>
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Shield, K. D. et al. (2019): Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. *BMC Medicine* 2019; 17: 59
- Manthey, J., Kilian, C., Schomerus, G. et al. (2020): Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie 2020. *Sucht*, 66(5), 247–258
- Norström, T. (2006): Per capita alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*. Oct;101(10):1421-7. PMID: 16968343
- Orth, B. & Merkel, C. (2020): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Preuss, U. W., Gouzoulis-Mayfrank, E., Havemann-Reinecke, U. et al. (2015): Psychische Komorbiditäten bei alkoholbedingten Störungen. *Nervenarzt* 2015. Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Raiser, P. & Tönsmeise, C. (2019): Alkohol am Arbeitsplatz - Eine Praxishilfe für Führungskräfte. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Praxishilfe_fuer_Fuehrungskraefte.pdf
- Richter, A., Schienkiewitz, A., Starker, A. et al. (2021): Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS *Journal of Health Monitoring*, 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.

Schaller, K., Kahnert, S., Mons, U. (2017): Alkoholatlas Deutschland 2017. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf

Seitz, H. K., Lesch, O. M., Spanagel, R. et al. (2013). Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1, Hrsg. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_1_Alkohol.pdf

Seitz, N.-N., Rauschert, C. & Atzendorf, J. (2020): Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 (IFT-Berichte Bd. 190). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Strizek, J., Busch, M., Puhm, A. et al. (2021): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Gesundheit Österreich, Wien

Telser, H., Hauck, A. & Fischer, B. (2010): Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/21953.pdf>. Zugriff 09.11.2021

Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G. et al. (2020): Global Drug Survey COVID 19 Special Edition Key Findings Report

Impressum

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen *Gesundheitsberichterstattung* nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes.

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Tel.: 09131/6808-0

www.lgl.bayern.de
poststelle@lgl.bayern.de

Erlangen, Mai 2022, August 2023

Ihre Ansprechpartner

Manuel Fenkl
Tel: 09131 / 6808-5262
manuel.fenkl@lgl.bayern.de
(Suchtberichtberichterstattung)

Judith Hausmann
Tel.: 09131 / 6808-5681
judith.hausmann@lgl.bayern.de
(Suchtberichterstattung)

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 09131 / 6808-5302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

*Erratum: Angaben zu FASD und zu FAS auf Seite 4
korrigiert. Erlangen, August 2023*

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.