

## Sucht- und drogenpolitische Positionen des Paritätischen Gesamtverbandes

### **Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe im Paritätischen**

Paritätische Mitgliedsorganisationen unterstützen Menschen mit substanzbezogenen Problemen und ihre Angehörigen mit einem vielfältigen, differenzierten und bedarfsgerechten Angebot. Dazu gehören u. a. Präventionsangebote, Selbsthilfe, Beratungsstellen, medizinische Rehabilitation und Nachsorge sowie soziale und berufliche Teilhabeangebote. Für Kinder aus suchtbelasteten Familien haben die Mitglieder des Paritätischen in den vergangenen Jahren von der anonymen Onlineberatung bis zu präventiven Gruppenangeboten ein breites Unterstützungsangebot für Kinder und Eltern aufgebaut. Darüber hinaus gibt es niedrigschwellige Überlebenshilfen und Notschlafplätze für Menschen in akuten Lebenskrisen. Wo Drogenkonsumräume existieren, können abhängige Konsument\*innen mitgebrachte Drogen unter hygienischen Bedingungen konsumieren. Paritätische Drogenberatungsstellen begleiten und unterstützen opioidabhängige Menschen vor, während und nach einer Substitutionsbehandlung. In der Sucht- und Drogenhilfe zu arbeiten, erfordert ein hohes Maß an Fachwissen, Handlungskompetenzen und Flexibilität, um Angebote bedarfsgerecht zu gestalten und umzusetzen, denn im nationalen und internationalen Drogenmarkt sind ständig neue Suchtmittel und Substanzen im Umlauf. Darauf muss die Suchthilfe entsprechend reagieren. Erschwerend kommt hinzu, dass die Angebotsvielfalt und die Möglichkeiten des Suchthilfesystems abhängig sind von sucht- und sozialpolitischen Entscheidungen und Rahmenbedingungen auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene.

### **Nationale Sucht- und Drogenpolitik neu und zukunftsfähig gestalten**

Seit den 1970er Jahren setzt Deutschland auch bei Menschen mit substanzbezogenen Problemen auf das drogenpolitische Prinzip der Abschreckung und Bestrafung. Die bis heute gültige Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik aus dem Jahr 2012 setzt konsequent auf Schadens- und Angebotsreduzierung sowie auf Strafverfolgung als eine wesentliche Säule neben Prävention, Beratung und Behandlung. Die Angst vor einer Strafverfolgung hat nachweislich nicht zur Konsumreduktion in der Gesellschaft geführt. Die repressive Politik ist weder geeignet, den Konsum zu reduzieren, noch im Einzelfall die schädlichen Folgen des Konsums zu vermeiden. Im Gegenteil: Sie führt dazu, dass suchtkranke Menschen auf illegalen Bezug von Suchtmitteln und Stoffe, von denen sie nicht wissen, welche Inhaltsstoffe diese beinhalten, angewiesen sind. Der aktuelle Drogenmarkt zeigt zudem, dass immer mehr teils synthetische, hochpotente und gesundheitsbedenkliche Substanzen in Umlauf kommen. Die Vertriebsmöglichkeiten, die das Internet inklusive sozialer Medien und Messenger-Dienste für den Drogenhandel bietet, haben die Ausweitung beschleunigt.

Der Paritätische befürwortete deshalb die Entkriminalisierung von Cannabiskonsum\*innen, denn mit dem im April 2024 in Kraft getretenen Cannabisgesetz erfolgte bei der Droge Cannabis eine erste Abkehr von der bisherigen Repressions-

und Verbotspolitik. Der Paritätische setzt sich dafür ein, Menschen mit Abhängigkeits-erkrankungen wegen ihres Konsums nicht zu kriminalisieren, sondern ihnen angemessene Hilfen anzubieten. Deshalb sieht der Paritätische die Notwendigkeit, den Konsum weiterer Drogen zu entkriminalisieren, nicht jedoch den Drogenmarkt und die Produktion illegaler Drogen. Auch in den Bereichen Prävention, Beratung und Behandlung spricht sich der Paritätische für eine neue Nationale Drogen- und Suchtstrategie aus, die auch geschlechtsspezifische Bedarfe berücksichtigt.

Der Paritätische setzt sich seit Jahrzehnten für die Umsetzung der Ziele von Suchtprävention und Suchthilfe ein, nämlich: Senkung der Mortalität, der Krankheits-häufigkeit und der Neuerkrankungen. Diese Ziele haben aktuell eine größere Be-deutung als je zuvor. Jährlich sterben in Deutschland 40.000 Menschen vorzeitig an den Folgen ihres Alkoholkonsums. Nach Angaben des Bundeskriminalamts (BKA)<sup>1</sup> steigt seit dem Jahr 2017 die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in Deutschland stetig an. Demnach wurden im Jahr 2023 deutschlandweit 2.227 Personen registriert, die nachweislich an den Folgen ihres Drogenkonsums gestorben sind. Das sind doppelt so viele Menschen wie noch vor zehn Jahren. Vergiftungen mit Todesfolge in Verbindung mit Opioiden stellen hier die Hauptursache dar. Die Drogenprohibition ist in ihrer general-präventiven Absicht, den Konsum zu verhindern bzw. einzudämmen, fehlgeschlagen bzw. gescheitert. Die Kriminalisierung von Konsumierenden hat nicht das Ziel erreicht, den Konsum zu senken und Todesfälle zu verhindern.

Allein die durch Alkoholkonsum verursachten volkswirtschaftlichen Kosten in Deutschland betragen laut Jahrbuch Sucht 2024<sup>2</sup> der Deutschen Haupt-stelle für Suchtfragen (DHS) rund 57 Milliarden Euro pro Jahr. Die gesellschaftlichen, sozialen und ökonomischen Auswirkungen bzw. Kosten sind enorm, und es ist aus Sicht des Paritätischen nicht nachvollziehbar, weshalb sich Deutschland diese Kosten ohne zukunftsfähige Strategien einer Gegensteuerung leistet.

**Zur Reduzierung von Drogen- und Suchtfolgen fordert der Paritätische eine neue innovative, nachhaltige und wirkungsorientierte nationale Drogen- und Suchtstrategie, die gemeinsam mit Fachexpert\*innen aus Suchthilfe, Suchtmedizin, Prävention und Selbsthilfe sowie mit Betroffenen erarbeitet wird. Menschen, die Substanzen konsumieren, dürfen nicht länger den gesundheitlichen und sozialen Risiken des Konsums und der Kriminalisierung durch Strafverfolgung sowie der damit einhergehenden Stigmatisierung ausgesetzt werden. Der Paritätische fordert die Bundesregierung auf, die bestehenden Hürden und Barrieren abzubauen, die den Zugang in eine Behandlung und in Hilfsangebote erschweren. Auch hinsichtlich neuer Suchtmittel und Drogen auf dem Drogenmarkt sind das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aufgefordert, die Bevölkerung über neue Drogen umfassend aufzuklären und über die Konsumrisiken zu informieren.**

---

<sup>1</sup> BKA (2023): Bundeskriminalamt (Hg.): Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2023, Berlin 2024

<sup>2</sup> DHS (2024): Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.): DHS Jahrbuch Sucht 2024, Berlin 2024. Der Paritätische ist Mitglied der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ziel der DHS-Mitgliedsverbände ist es, ihre Fachkompetenz zu Fragen und Problemen der Suchtprävention und der Suchthilfe organisatorisch zu bündeln.

## **Suchtberatung muss sichergestellt werden**

Für viele Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder ihre Angehörigen ist die Suchtberatung der erste zentrale Anlaufpunkt. Suchtberatungsstellen beraten, begleiten, behandeln und vermitteln in weiterführende Hilfen, z. B. Entzugsbehandlung nach dem SGB V, stationäre oder ambulante Rehabilitation nach dem SGB VI, Betreute Wohnformen oder Psychosoziale Betreuung nach dem SGB IX, Selbsthilfe, Möglichkeiten für Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung.

Suchtberatungsstellen stehen mit ihren Aufgaben und ihrer Rolle im Zentrum des Suchthilfesystems. Damit bieten sie vielen Menschen eine unverzichtbare, in Städten meist wohnortnahe Hilfe im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge, auch in Krisen- und Notsituationen und auch für Angehörige. Suchtberatung lohnt nicht nur mit Blick auf individuelle Problemlagen der Betroffenen, sondern auch hinsichtlich einer ökonomischen bzw. volkswirtschaftlichen Betrachtung. Die kommunal finanzierte Suchtberatung ist jedoch eine freiwillige Leistung und keine verbindliche und gesetzlich gesicherte Aufgabe z. B. auf der Grundlage eines individuellen Leistungsanspruchs. Somit ist ihre Ausstattung von politischen Entscheidungen, vor allem aber von der Haushaltslage der jeweiligen Kommune oder des Bundeslandes abhängig. Die kommunale Finanzierung der Suchtberatungsstellen, die den größten Anteil der Finanzierung ausmacht, stagniert seit Jahren. De facto bedeutet dies eine fortwährende Kürzung, weil Kosten stetig steigen. Eine repräsentative Umfrage der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2024<sup>3</sup> macht deutlich, dass drei Viertel der öffentlich finanzierten Suchtberatungsstellen ihre Kosten aufgrund einer unzureichenden Finanzierung im laufenden Haushaltsjahr nicht decken können. Das hat massive Auswirkungen für Bürger\*innen, denn Angebote, insbesondere Sprech- und Öffnungszeiten, müssen reduziert werden. Schließungen von Suchtberatungsstellen sind bereits erfolgt, von weiteren Schließungen muss ausgegangen werden. Um das Angebot der Suchtberatung im Rahmen der Daseinsversorgung aufrechtzuerhalten, müssen die Suchtberatungsstellen auskömmlich finanziert sein.

**Der Paritätische fordert die Bundesgesetzgeber auf, gesetzliche Grundlagen für eine gesicherte Finanzierung von Suchtberatung und Kontaktläden zu schaffen sowie Länder und Kommunen ausreichend finanziell zu unterstützen, um die Angebote der Suchtberatungsstellen und Kontaktläden in den Kommunen aufrechtzuerhalten. Aufgrund der schwierigen Haushaltslage vieler Kommunen schlägt der Paritätische vor, einen Teil der Mittel zur Finanzierung der Suchtberatungsstellen mithilfe eines „Sucht- und Präventionsfonds“ aus zweckgebundenen Abgaben auf alle legalen Suchtmittel zu decken.**

---

<sup>3</sup> DHS (2024): Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.): Finanzierung der Suchtberatungsstellen in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), Berlin 2024

## **Schiedsstellen zur Konfliktlösung im Leistungsbereich des SGB VI verankern**

Im Leistungsbereich des SGB VI regeln Verträge der Deutschen Rentenversicherung nach § 15 Absatz 6 SGB VI in Verbindung mit § 38 SGB IX die Zulassung einer Einrichtung, die Leistungserbringung, die Qualitätsanforderungen, die Vergütung und die jeweiligen Rechte und Pflichten der Vertragspartner. Diese basieren auf verbindlichen Rahmenempfehlungen, die von der Deutschen Rentenversicherung mit den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene geschlossen werden. Um bei Streitigkeiten einen Kompromiss zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern herbeizuführen, ist auf Bundesebene eine Schiedsstelle gesetzlich zu verankern. Darüber hinaus sind für Unstimmigkeiten zwischen den einzelnen Leistungserbringern und dem zuständigen Rehaträger ebenfalls Schiedsstellen im SGB VI auf Länderebene erforderlich.

## **Drogennot- und Todesfälle senken, Behandlung sicherstellen und Überlebenshilfen ausbauen**

### **Drogenkonsumräume**

Zur Vermeidung von Drogennotfällen bzw. Todesfällen in Folge eines Drogenkonsums und zur Verhinderung von übertragbaren Infektionen wie HIV oder Hepatitis C haben sich Drogenkonsumräume als wirksam erwiesen. In geschützten Räumen erhalten drogenabhängige Menschen die Möglichkeit unter hygienischen und sicheren Bedingungen illegalisierte Substanzen zu konsumieren. Die Rechtsgrundlage für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen im Betäubungsmittelgesetz (§10a BtMG) besteht seit dem Jahr 2000 als bundesgesetzlicher Rahmen. Den Bundesländern obliegt es, per Rechtsverordnung die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zu regeln. Das hat dazu geführt, dass es bisher nur in acht Bundesländern Drogenkonsumräume gibt, da die Einrichtung von Drogenkonsumräumen vom politischen Willen der jeweiligen Landesregierungen abhängig ist.

### **Drug-Checking**

Drug-Checking ist eine wirksame Maßnahme der Suchtprävention zur Minderung gesundheitlicher Schäden bei Drogenkonsum. Mit Hilfe des Drug-Checkings können Konsument\*innen ihre erworbenen Drogen kostenfrei analysieren lassen. Das Drug-Checking ist eine chemische Analyse von potenziell gefährlichen Substanzen, die auf dem Schwarzmarkt erworben werden. Häufig beinhalten diese Substanzen gesundheitsschädliche Beimengungen und eine unbekannte Menge von Wirksubstanzen. Mit Drug-Checking können die bislang bekannten Substanzen identifiziert und deren Gehalt bestimmt werden. Ziel ist es, Konsumierende vor gesundheitsschädlichen Substanzen zu warnen, die Risiken eines Konsums zu mindern und Konsum-kompetenz zu fördern. Im Jahr 2023 hat der Bundestag die gesetzlichen Grundlagen für die Durchführung von Drug-Checking-Modellvorhaben in den Bundesländern geschaffen sowie das Verbot von Drug-Checking in Drogenkonsumräumen aufgehoben. Auch hier wurden die Bundesländer per Rechtsverordnung ermächtigt, die Standards festzulegen und die Erlaubnis zu erteilen.

**Der Paritätische fordert einen bundesweiten Auf- und Ausbau von barrierefreien Drogenkonsumräumen und der Möglichkeit des Drug-Checking als schadensmindernde Maßnahme. Um die Umsetzung in allen Bundesländern sicherzustellen, fordert der Paritätische die Einsetzung eines Nationalen Koordinierungsrates für Sucht- und Drogenpolitik von Bund, Ländern und Kommunen.**

### **Zugang zu Substitutionsbehandlung vereinfachen**

In Deutschland sind rund 80.000 opioidabhängige Menschen in einer Substitutionsbehandlung. Dies entspricht etwa 50 Prozent der opioidabhängigen Menschen und bedeutet, dass aufgrund eines streng regulierten und damit sehr hochschwelligigen Zugangs in eine Substitutionsbehandlung nur die Hälfte der opioidabhängigen Menschen erreicht wird. In anderen europäischen Ländern werden 80 bis 85 Prozent opioidabhängiger Menschen durch Substitution erreicht. Deutschland würde dafür 53.000 zusätzliche Behandlungsplätze benötigen, für die demnach in Zukunft dringend Strukturen geschaffen bzw. bestehende Hilfsangebote erhalten werden müssen.

Während der Corona-Pandemie wurde die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung angepasst. Dadurch konnte das Angebot der Substitutionsbehandlung einschließlich der damit verbundenen psychosozialen Betreuung flexibler gestaltet werden. Diese Neuerung der Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung hat sich in der Praxis bewährt. Substitutionspatient\*innen konnten seither angemessener, bedarfsgerechter und niedrigschwelliger versorgt werden. In der Umsetzung lässt sich jedoch feststellen, dass dies nicht zu einem barrierearmen Zugang zur Substitution geführt hat, mit dem mehr Menschen ein lebensnotwendiges Behandlungsangebot wahrnehmen könnten. Bund und Länder sind in der Pflicht, Behandlungskapazitäten in unterschiedlichen Behandlungssettings sicherzustellen. Dies gilt auch für die Substitutionsbehandlung von inhaftierten drogenabhängigen Menschen, von denen ohnehin nur ein sehr geringer Anteil behandelt wird. Mit einem geregelten Übergangmanagement nach der Haftentlassung zwischen Justizvollzugsanstalten, Krankenkassen, niedergelassenen Ärzt\*innen und Jobcentern kann eine nahtlose Weiterbehandlung sichergestellt und folgenschwere Behandlungsabbrüche und Todesfälle durch Drogenintoxikationen verhindert werden.

**Der Paritätische fordert, dass die Behandlungsquote für Menschen mit Opioidabhängigkeit auf 80 Prozent erhöht wird. Dies soll auf Grundlage europäischer Vergleichsdaten geschehen, indem die derzeit bestehenden Hindernisse für die Behandlung abgebaut werden. Ferner sollte die Umsetzung einer niedrigschwelligen Substitution in Drogenkonsumräumen und Kontaktstellen ermöglicht werden, insbesondere auch für Menschen ohne Krankenversicherung, um Verelendung und Todesfälle zu verhindern, mit dem Ziel die Menschen in die Regelversorgung überzuleiten.**

## **Notfallmedikamente gegen Überdosierungen in die Fläche bringen**

Opioid-Antagonisten sind Notfallmedikamente, die bei akuter Überdosierung mit Opioiden (z. B. Heroin oder Fentanyl) als Notfallmedikament eingesetzt werden können. Aufgrund seiner Eigenschaften hebt das Notfallmedikament Naloxon die Atemlähmung bei einer Überdosierung auf und ist deshalb lebensrettend. Opioid-Konsumierende können sich das Notfallmedikament als Nasenspray verschreiben lassen. Opioid-Antagonisten sind eine alternativlose Maßnahme, um Leben zu retten. Umso erstaunlicher ist es, dass es bisher wenig verbreitet und bekannt ist.

**Der Paritätische fordert, dass alle Menschen, die Opioide konsumieren, und Mitarbeitende in Gesundheitsberufen, z. B. Ersthelfer\*innen, in der Anwendung von Naloxon geschult werden. Das Notfallmedikament muss barrierefrei zur Verfügung stehen, insbesondere für Menschen, bei denen nach Haftentlassung mit (erneutem) Drogenkonsum zu rechnen ist.**

## **Überlebenshilfen auf- und ausbauen**

Vielerorts wird aktuell in Städten und Kommunen beobachtet, dass Crack (freie Base des Kokains) und Fentanyl (hochpotentes synthetisches Opioid) in den Drogenszenen auftauchen. Mit dem Konsum der Substanzen gehen für Konsumierende erhebliche Gesundheitsgefahren einher, und der Konsum ist oft von einer rapiden und dramatischen Verschlechterung der sozialen Situation der Konsumierenden begleitet. Um einer voranschreitenden und sich zuspitzenden Entwicklung entgegenzutreten, sind der Auf- und Ausbau von Überlebenshilfen dringend erforderlich und vorzuhalten. Hierzu zählen u. a.:

- **Niedrigschwellige Hilfen** zur Deckung von existentiellen Grundbedürfnissen wie Ernährung, Wohnung, Kleidung, und medizinische Grundversorgung in Kontaktläden, Wärmestuben und Tagestreffs.
- **Notschlafstellen** für wohnungslose Drogenkonsumierende, die anonym in Anspruch genommen werden können.
- **Niedrigschwellige Wohnangebote** ohne Abstinenzgebot, wie z. B. Betreutes Wohnen, Housing first.
- **Aufsuchende Hilfen** im Rahmen von Straßensozialarbeit, um Bedürftigen dort Hilfen anzubieten, wo sie sich aufhalten.
- **Bereitstellung von Entgiftungsplätzen:** Kommunale Drogenpolitik muss dafür sorgen, dass weitere Entgiftungsplätze in Krankenhäusern und spezialisierten Kliniken zur Verfügung stehen und eine schnelle und unkomplizierte Vermittlung in die Entzugsbehandlung erfolgen kann.
- **Monitoring der örtlichen Drogensituation** zur Anpassung der Hilfe-maßnahmen: Zur Anpassung der Hilfeplanung sollte ein Monitoring der örtlichen Situation eingeführt werden. Sinn und Zweck des Monitorings ist ausdrücklich nicht die Strafverfolgung Konsumierender, sondern die Feststellung des Hilfebedarfs und entsprechende Anpassung der kommunalen Maßnahmen.

## **Verhältnisprävention stärken**

Alkohol ist die am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in Deutschland. Mit 10,6 Liter Reinalkohol pro Kopf liegt der Alkoholkonsum hierzulande zwei Liter über dem durchschnittlichen Konsum in den Ländern der OECD.<sup>4</sup> Das hohe Konsumniveau belastet die Gesundheit einzelner Personen und die gesamte Bevölkerungsgesundheit. Alkohol schädigt nicht nur die, die ihn trinken, sondern wirkt sich auch auf das soziale Umfeld und die Gesellschaft insgesamt aus. Die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland belaufen sich auf über 57 Milliarden Euro<sup>5</sup>. Neben den verhaltenspräventiven Maßnahmen auf individueller Ebene, aus gesundheitlichen Gründen den Konsum zu reduzieren oder darauf zu verzichten, bedarf es aufeinander abgestimmter verhältnispräventiver Maßnahmen, die Konsum und Konsumfolgen auf struktureller Ebene beeinflussen. Hier wird in Deutschland bisher zu wenig getan, um vulnerable Gruppen zu schützen und volkswirtschaftlichen Schaden abzuwenden. Der Paritätische unterstützt deshalb die Forderungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zur Alkoholpolitik:<sup>6</sup>

## **Alkoholpreise müssen spürbar angehoben werden**

Alkohol ist in Deutschland preiswert. Die Datenlage ist eindeutig: Preiswerter Alkohol begünstigt einen hohen Konsum innerhalb der Bevölkerung und die damit verbundenen Folgen. Die Regulierung von Preisen ist höchst wirksam, um den Gesamtkonsum in der Bevölkerung sowie das Ausmaß alkoholbezogener Probleme und die vorzeitige Sterblichkeit zu beeinflussen.<sup>7</sup> Auch zweckgebundene Abgaben, Besteuerung des Alkoholgehaltes (nicht nach Getränketypen) oder festgelegte Mindestpreise sind sinnvolle Instrumente der Beeinflussung von Preisen für Alkohol. Insbesondere eine Anhebung der Alkoholsteuer ist ein geeignetes, wirksames und effizientes Instrument einer verantwortungsvollen Suchtpolitik. Dieses wichtige Thema wurde in Deutschland jahrzehntelang nicht angetastet – letztmalig vor 20 Jahren durch die Einführung des Gesetzes zur Besteuerung von Alkopops.

**Der Paritätische fordert die Anhebung der Alkoholpreise zur Konsumregulierung. Die Mehreinnahmen über zweckgebundene Abgaben/Erhöhung, bzw. Erhebung von Verbrauchssteuern für Alkohol sind der Suchtprävention und Suchthilfe mithilfe eines „Sucht- und Präventionsfonds“ zur Verfügung zu stellen.**

---

<sup>4</sup> OECD/European Union (2022), "Alcohol consumption among adults", in Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0fa46484-en>

<sup>5</sup> Effertz, T. (2020): Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020

<sup>6</sup> DHS (2024): Gemeinsames Positionspapier: DHS, BÄK, BPtK, DGPPN und DG-Sucht fordern größere Anstrengungen der Bundesregierung zur strukturellen Prävention der Folgen des Alkoholkonsums

<sup>7</sup> Vgl. Babor, T. et al. (2023): Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and public policy. Third edition. Oxford: University Press und Wagenaar, A.C. et al. (2010): Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. American Journal of Public Health, 100(11), 2270–2278

## **Die Verfügbarkeit alkoholischer Getränke einschränken**

Alkohol ist in Deutschland nahezu überall und zu jeder Zeit verfügbar. Alkohol kann im Supermarkt, an Kiosken und bei Veranstaltungen jeder Art (z. B. Sportfeste, Stadtfeste, Märkte, an denen auch viele Kinder und Jugendliche teilnehmen) sowie rund um die Uhr an Tankstellen gekauft werden. Untersuchungen belegen, dass leichte Verfügbarkeit mit hohem gesellschaftlichem Konsum einhergeht.<sup>8</sup> Auch hier zeigen die Erfahrungen aus anderen Ländern, dass Verhältnisprävention wirkt. Eine wirksame Maßnahme ist zum Beispiel die Beschränkung von Zeiten, zu denen Alkohol gekauft werden kann.

## **Werbung und Sponsoring müssen reguliert werden**

Werbung wirkt sich auf den Konsum aus. Sie dient einer Ausweitung des Absatzes alkoholischer Getränke, d. h. erhöht den gesamtgesellschaftlichen Konsum und damit die gesundheitlichen Folgen. Werbebotschaften, die Erwachsene ansprechen sollen, haben einen messbaren Einfluss auf Kinder und Jugendliche.<sup>9</sup> Werbung für Suchtmittel steht in direktem Widerspruch zu gesundheitspolitischen Zielen.

**Der Paritätische fordert den Bundesgesetzgeber auf, ein vollständiges Werbe- und Sponsoringverbot für Alkohol umzusetzen. Außerdem müssen alle alkoholhaltigen Produkte mit großen, gut sichtbaren gesundheitsbezogenen Warnhinweisen versehen werden.**

## **Abschaffung des sog. begleiteten Trinkens ab 14 Jahren**

Ergebnisse der Wissenschaft zeigen aktuell, dass es keinen potenziell gesundheitsförderlichen und keinen sicheren Alkoholkonsum gibt. Auch geringe Trinkmengen können zur Verursachung von körperlichen Krankheiten beitragen. Aus diesem Grund haben sich DHS und BzGA im Jahr 2024 von bisherigen Empfehlungen zu sogenannten risikoarmen Trinkmengen verabschiedet. Bisher galt für gesunde Menschen eine maximale Trinkmenge von 24 Gramm Reinalkohol pro Tag bei Männern und 12 Gramm bei Frauen als „risikoarmer Konsum“. Diese Empfehlung wird nicht mehr ausgesprochen, da auch niedrige Konsummengen riskant sein können. Eine aktualisierte Empfehlung lautet nunmehr: 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 (wissenschaftlicher Beirat DHS 2024<sup>10</sup>).

---

<sup>8</sup> Vgl. Babor et al. (2022): Alcohol: No Ordinary Commodity—a summary of the third edition Society for the Study of Addiction 2022 und Popova et. al. (2019): Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review, Oxford University Press 2009

<sup>9</sup> Vgl. Morgenstern, M. et. al. (2009): Jugendliche und Alkoholwerbung. Einfluss der Werbung auf Einstellung und Verhalten, Kiel 2009 und Morgenstern, M., Isensee, B., & Hanewinkel, R. (2015). Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter, Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 61(4), 213–221

<sup>10</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2023: Neue DHS Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol, Berlin 2023



Eine besonders vulnerable Gruppe hinsichtlich Suchtmittelkonsum sind Kinder und junge Menschen. Aufgrund von Gesundheitsrisiken von Alkoholkonsum und hoher Verfügbarkeit von und Zugänglichkeit zu Alkohol spricht sich der Paritätische für einen besseren Gesundheitsschutz bei Kindern und Jugendlichen aus. Die Erlaubnis in Anwesenheit von Personensorgeberechtigten bereits mit 14 Jahren begleitet Alkohol auch in Gaststätten und in der Öffentlichkeit trinken zu können, ist aufgrund der wissenschaftlichen Studienlage zur gesundheitlichen Risikoeinschätzung nicht mehr haltbar.

**Der Paritätische fordert die Abschaffung des sog. begleiteten Trinkens ab 14 Jahren und die Anhebung der Altersgrenze auf 16 Jahre im Jugendschutzgesetz.**

Berlin, 5. Dezember 2024