

Alkohol

Die unterschätzte
Gefahr

Anregungen für einen veränderten
Umgang mit der Volksdroge Nr. 1

VORWORT



DIETRICH BAUER
Oberkirchenrat
Vorstandsvorsitzender
Diakonie Sachsen

Liebe Leserin, lieber Leser,

warum diese Positionierung? Hat die Diakonie Sachsen keine anderen Probleme? Doch, haben wir. Aber eine ganze Menge von Problemen in allen unseren Arbeitsgebieten hängt mit dem Alkohol zusammen – beziehungsweise mit einem Zuviel an Alkohol. Der Alkoholkonsum ist ein gesamtgesellschaftliches Problem, für das es noch immer viel zu wenig kritisches Bewusstsein gibt. Obwohl die deutsche Volksdroge in hohem Maße für Krankheiten, Unfälle, Verlust der Arbeit und Arbeitsfähigkeit, Schulden, Gewalt, Straftaten und Familientragödien verantwortlich ist, wird der Konsum von Alkohol zur reinen Privatsache erklärt.

Es geht uns als Diakonie nicht darum, genussvolles Trinken schlechtzureden, oder unsere lebendige und jahrhundertlang gepflegte Tradition der Wein- und Bierherstellung zu schmälern. Aber wir wollen öffentlichkeitswirksam das Bewusstsein dafür schärfen, dass sich im gesellschaftspolitischen und öffentlichen Umgang mit Alkohol dringend etwas ändern muss.

Die nahezu uneingeschränkte Verfügbarkeit von Alkohol und die erstaunlich hohe gesellschaftliche Akzeptanz eines Alko-

holrausches führen dazu, dass Probleme mit Alkohol und/oder Abhängigkeiten meist erst sehr spät wahrgenommen werden. Dabei sind die Übergänge von einem gemütlichen Glas Wein zum Essen zu gesundheitsgefährdendem Konsum und schwer heilbarer Sucht individuell, fließend und hochkomplex. Manchmal sind es akute Konflikt- oder Krisensituationen, die den Genuss in Sucht verwandeln. Zu oft allerdings werden bereits in der Kindheit die Weichen für einen späteren risikoreichen Umgang mit Alkohol gestellt.

Der volkswirtschaftliche Gesamtschaden von Alkoholmissbrauch wird auf eine Höhe von etwa 40 Milliarden Euro geschätzt. Die seelischen Schäden der Trinker und ihrer Familien sind dabei nicht berücksichtigt. Schon gar nicht die der Kinder, die am meisten darunter leiden – erschreckenderweise immer häufiger schon bevor sie überhaupt geboren sind. Acht von zehn Frauen trinken auch während der Schwangerschaft und schädigen so ihr Kind – möglicherweise lebenslanglich.

Die Wahrheit ist: Alkohol kann töten, genauso wie Rauchen töten kann. Doch warum sagt das niemand? Weil dann auch etwas geschehen müsste – und

zwar mehr als Aufklärungskampagnen oder Aktionswochen. Beim Rauchen ist die Politik sehr aktiv geworden – und mit großem Erfolg.

Wir, die Diakonie Sachsen, fordern daher in dieser Positionierung das aus unserer Sicht Notwendige. Dazu zählen unter anderem der Ausbau der Suchtberatungsstellen, damit die dringend nötige Präventionsarbeit möglich wird, höhere Altersbeschränkungen, deutliche Warnhinweise auf den Getränken selbst, keinen Rund-um-die-Uhr-Zugang zu Alkohol, deutlich eingeschränkte Werbung sowie alkoholfreie Zonen und Zeiten.

Und zuletzt: Respektvoller Umgang mit Menschen, die überhaupt keinen Alkohol trinken. Sie sind weder „Spielverderber“ noch „komische Heilige“ oder „ehemalige Alkoholiker“, sondern einfach nur abstinent.

Lesen Sie unsere Positionierung und unterstützen Sie unsere Forderungen!



Ihr Dietrich Bauer

Oberkirchenrat

Vorstandsvorsitzender Diakonie Sachsen

»Der Alkoholkonsum ist ein gesamtgesellschaftliches Problem, für das es noch immer viel zu wenig kritisches Bewusstsein gibt.«

1

2 Vorwort

2

6 Die meistkonsumierte Droge und ihre gesellschaftlichen Folgen

3

- 8 Alkohol und seine Wirkungen im Körper
- 13 Abhängigkeit und Missbrauch – ein Unterschied
- 15 Alkohol in der Schwangerschaft

4

- 18 Alkohol im Alltag
- 18 Alkohol am Steuer
- 20 Alkohol am Arbeitsplatz
- 22 Alkohol in der Strafgesetzgebung

5

23 Forderungen und Anregungen der Diakonie Sachsen

DIE MEISTKONSUMIERTE DROGE

und ihre gesellschaftlichen Folgen

96%

der erwachsenen Deutschen zwischen 18 und 64 Jahren trinken Alkohol

10 Liter

reinen Alkohol trinkt jeder Mensch pro Jahr in Deutschland

74.000

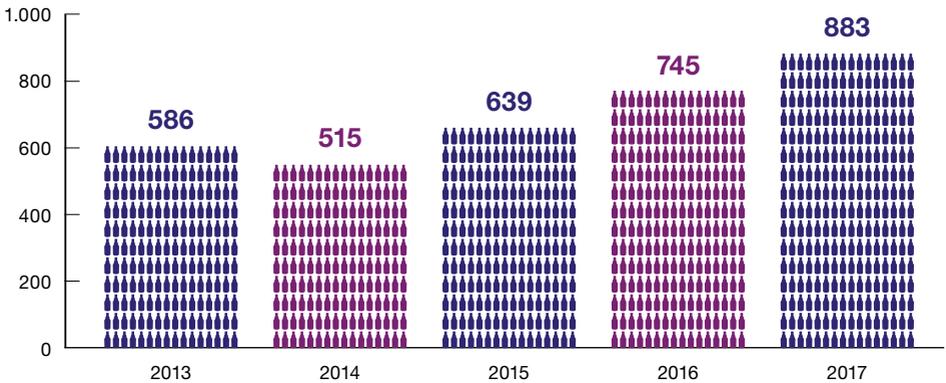
Menschen

sterben jährlich in Deutschland durch riskanten Alkoholkonsum

Alkohol wird von den meisten Menschen nicht als Droge wahrgenommen. Er ist Teil unseres Lebens und unseres Alltags, mehr als 96% der erwachsenen Deutschen zwischen 18 und 64 Jahren (DHS, Jahrbuch Sucht 2018) trinken Alkohol. Seine Wirkung ist bekannt, er benebelt, berauscht, enthemmt. Im dritten sächsischen Drogen- und Suchtbericht nennt die sächsische Gesundheitsministerin Barbara Klepsch Alkohol die „am meisten konsumierte Droge im Freistaat Sachsen.“ (3. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht, 2019).

In den Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen der Diakonie Sachsen suchen jährlich etwa 13.500 Personen Unterstützung und Rat. Der häufigste Beratungsgrund war auch im Jahr 2018 ein alkoholbezogenes Suchtproblem. 6.800 Personen, also rund die Hälfte aller Klient*innen, waren betroffen. Gleich mit betroffen ist auch das gesamte Familiensystem, Partner, Freunde und vor allem Kinder. Eine akute Suchtproblematik kann dramatische Folgen haben, nicht nur für Betroffene selbst, sondern auch für ihre Schutzbefohlenen. Im Jahr 2017 wurden 3.855 Kinder in Sachsen in Obhut genommen, also aufgrund akuter Kindeswohlgefährdung von den Eltern getrennt. Ursache für Überforderungen und Vernachlässigung ist häufig eine Suchterkrankung.

Den ersten Kontakt mit der Droge Alkohol haben die meisten Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 15 Jahren, z.B. in Zusammenhang mit den Feierlichkeiten zu Konfirmation oder Jugendweihe. In den letzten Jahren ist die Anzahl von Alkoholvergiftungen bei jungen



ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN STATIONÄR BEHANDELTEN KINDER UND JUGENDLICHER (UNTER 18-JÄHRIGE) AUFGRUND AKUTER ALKOHOLINTOXIKATION (F10.0) IN SACHSEN

Quelle: Bericht der Suchtkrankenhilfe Sachsen, „Sucht 2018“, 2019

Menschen unter 18 Jahren, die stationär behandelt werden mussten, stark angestiegen (s.o.). Dies ist alarmierend und wir sehen großen Handlungsbedarf im Bereich der Alkoholprävention.

Im Durchschnitt trinkt jeder Mensch pro Jahr in Deutschland etwa 10 Liter reinen Alkohol, das sind umgerechnet fast 140 Liter alkoholische Getränke. Eine Badewanne, randvoll. Der durch Alkohol verursachte gesellschaftliche Schaden ist enorm: Studien zufolge sterben jährlich etwa 74.000 Menschen in Deutschland durch riskanten Alkoholkonsum oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak. Im Straßenverkehr wurden im Jahr 2018 13.934 Alkoholunfälle mit Personenschaden vom statistischen Bundesamt registriert. 244 Menschen sind dabei ums Leben gekommen. Die direkten und indirekten Kosten von alkoholbedingten Krankheiten

werden pro Jahr auf 40 Milliarden Euro deutschlandweit, in Sachsen auf etwa 2 Milliarden Euro geschätzt. Mehr als 27% aller aufgeklärten Gewaltdelikte werden unter Alkoholeinfluss verübt, also jede dritte Tat.

Die Hersteller alkoholischer Getränke gaben für Werbung im Fernsehen und im Rundfunk, auf Plakaten und in Zeitungen/Zeitschriften 2016 rund 557 Millionen Euro aus. Dem stehen etwa 3,2 Milliarden Euro staatlicher Einnahmen aus Bier-, Schaumwein- und Spirituosensteuer entgegen. Auf Wein wird in Deutschland keine Steuer erhoben.

Trotz aller Kosten und Risiken, die mit dem Alkoholkonsum verbunden sind, ist das Trinken alkoholischer Getränke gesellschaftlich nicht nur verbreitet, sondern akzeptiert und oftmals sogar erwünscht.

ALKOHOL UND SEINE WIRKUNGEN IM KÖRPER

KÖRPERLICHE REAKTIONEN

Alkoholkonsum

- bereitet Schwindelgefühle
- erhöht den Puls, erweitert die Blutgefäße
- führt zu vermehrtem Schwitzen
- beeinträchtigt die Fähigkeit des Gehirns, die Körpertemperatur zu regeln
- beeinflusst die Absonderung von Magensäure
- erhöht das Bedürfnis zu urinieren
- beeinträchtigt die Koordinierungsfähigkeit
- verschlechtert die Reaktionszeit und Reaktionssicherheit
- führt zu undeutlicher Aussprache
- führt im Extremfall zu Vergiftung, Erbrechen und Atemstillstand

PSYCHISCHE REAKTIONEN

Alkohol

- wirkt bei geringen Dosen euphorisierend
- senkt Hemmschwellen, z.B. für riskantes Verhalten (beim Autofahren, bei der Verhütung etc.)
- ändert das Verhalten, macht z.B. aggressiver (Gewalt, Sexualität)
- bewirkt Stimmungsschwankungen
- erhöht das Risiko für Depressionen
- erhöht das Risiko für Suizid

Umgangssprachlich bezeichnet Alkohol (bzw. genauer: Äthylalkohol oder Ethanol) den berauschenden Bestandteil aller alkoholischen Getränke (DHS, 2017).

Der Alkoholgehalt wird in Volumenprozent (Vol.-%) angegeben. Reiner Alkohol ist farblos und wird zum Beispiel in zahlreichen Chemikalien, in Arzneimitteln und Parfums verwendet, aber auch als Lösungsmittel. Beträgt der Alkoholgehalt eines Lebensmittels mehr als 1,2 Vol.-%, so ist dies kennzeichnungspflichtig. Das bedeutet, dass auch als alkoholfrei gekennzeichnete Getränke geringe Mengen an Alkohol enthalten dürfen.

Alkohol ist fett- und wasserlöslich und wird schnell und fast vollständig vom menschlichen Körper aufgenommen. Über das Blut wird er im gesamten Körper verteilt und gelangt so in alle Körperflüssigkeiten und Gewebe. Er ist plazentagängig, das heißt, ungeborene Kinder nehmen im Mutterleib genauso viel Alkohol auf wie die Mutter. Alkohol ist ein Zellgift, welches Körperorgane und Nervenzellen schädigen kann. Es wirkt immer, auch wenn regelmäßiger Alkoholkonsum zu Gewöhnungseffekten führt und die Wirkung nicht mehr entsprechend wahrgenommen wird.

VERSCHIEDENE GLÄSER ALKOHOLISCHER GETRÄNKE UND IHR ALKOHOLGEHALT IN GRAMM.



Bier
0,33 l | 13 g



Wein
0,21 l | 16 g



Sherry
0,1 l | 16 g



Likör
0,02 l | 5 g



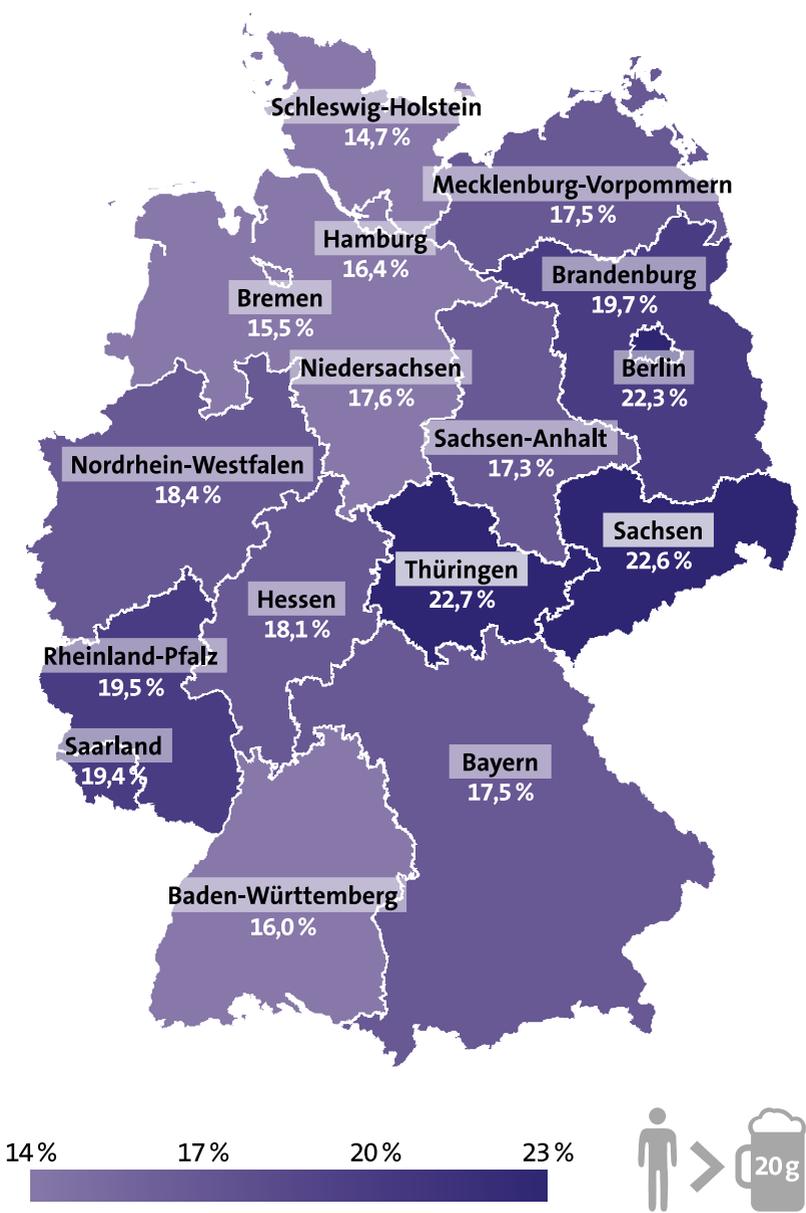
Whisky
0,02 l | 7 g

	Reinalkohol pro Tag in Gramm	
	Frauen	Männer
Risikoarmer Konsum	bis 12 g	bis 24 g
Riskanter Konsum	mehr als 12 g bis 40 g	mehr als 20 g bis 60 g
Gefährlicher Konsum	mehr als 40 g bis 80 g	mehr als 60 g bis 120 g
Hochkonsum	mehr als 80 g	mehr als 120 g

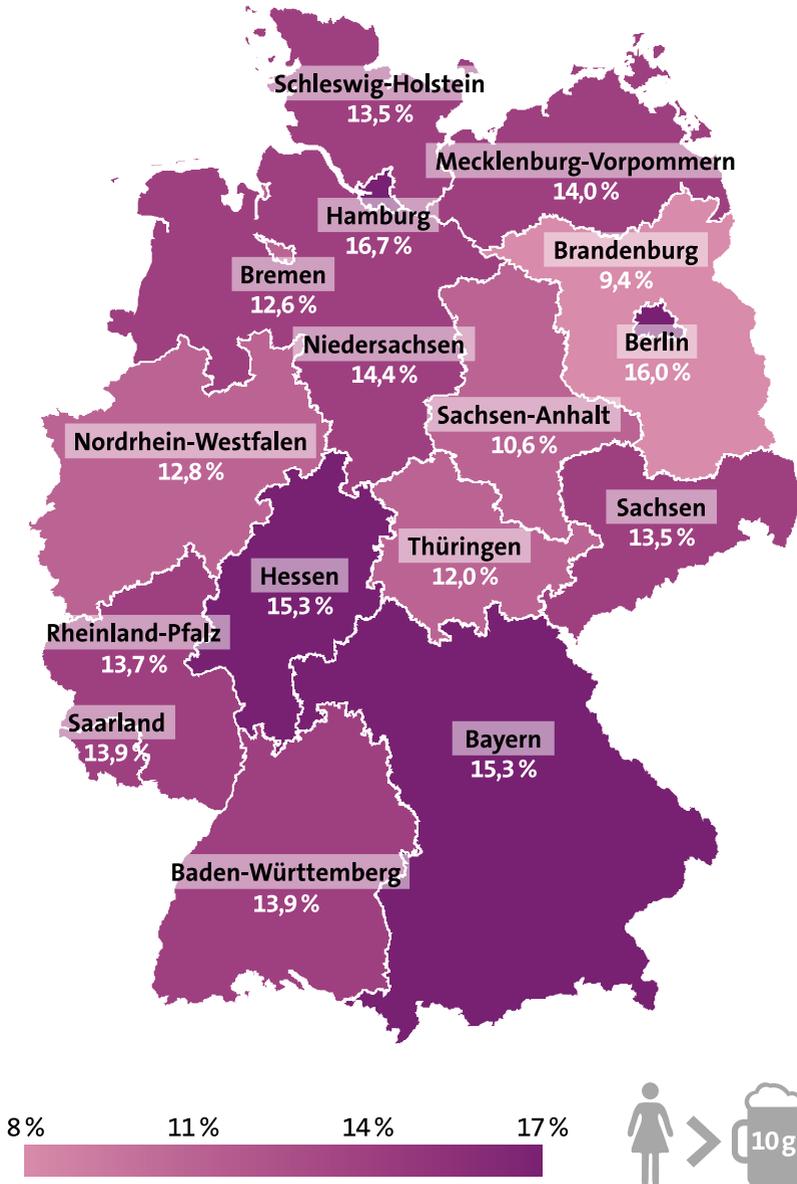
Quelle: DHS, Factsheet Alkohol und gesundheitliche Risiken, 2014

Alkohol ist für viele verschiedene Krankheiten verantwortlich. Neben der Gefahr einer Abhängigkeitserkrankung und z.B. Leberzirrhose gehören dazu Immunstörungen, Krebs, geistige Störungen und Verhaltensauffälligkeiten oder vorgeburtliche Schädigungen. Je mehr Alkohol konsumiert wird, desto höher ist das Risiko einer Erkrankung. Es werden verschiedene Klassen des Konsums unterschieden, jedoch ist kein Konsum, und sei es in noch so geringem Maße, völlig risikofrei, sondern lediglich risikoarm.

In Sachsen haben etwa 14% der Frauen riskanten bzw. schädlichen Alkoholkonsum, das heißt, sie nehmen mehr als 10 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu sich. Dieser Wert liegt im Bereich des bundesdeutschen Durchschnitts. Bei den Männern liegt der Anteil mit 22,6% deutlich darüber. Sie nehmen über 20 Gramm Reinalkohol am Tag zu sich.



Riskanter Alkoholkonsum bei Männern (> 20 g Reinalkohol/Tag) und Frauen (> 10 g Reinalkohol/Tag), die wöchentlich Alkohol trinken, nach Bundesländern | Daten GEDA 2014/2015



GETRÄNKE UND GLASGRÖSSEN

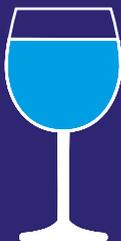
Diese Gläser enthalten ca. 10 Gramm Alkohol



Bier

0,25 l

4,8 % | 9,5 g



Wein

0,1 l

11 % | 8,7 g



Sekt

0,1 l

11 % | 8,7 g



Likör

2 x 2 cl

ca. 25 % | 5 g



Schnaps

2 x 2 cl

ca. 33 % | 10,4 g

Andere Glasgrößen	ml	Vol.-%*	g Alkohol
Großes Bier	400	4,8 %	15,2
Flasche Bier	500	4,8 %	19,0
Großes Glas Wein	200	11,0 %	17,4
Viertel Liter Wein	250	11,0 %	21,7
Schnaps, Korn	20	33,0 %	5,2
Wodka, Whisky, Rum, Weinbrand	20	40,0 %	6,3

*Auf Getränkebehältern wird der Alkoholgehalt in Volumenprozent angegeben. Bei der Umrechnung von ml in g Alkohol ist zu beachten, dass Alkohol eine relativ geringe Dichte (ca. 0,79 Kg/l) hat. Die Volumenprozent der Getränke sind Durchschnittswerte, die von Vertretern der Alkoholindustrie und einer vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten Arbeitsgruppe festgelegt wurden (Bühninger 1999).

Bei einem Konsum von fünf oder mehr Gläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit spricht man vom sogenannten Rauschtrinken, auch Binge-Drinking genannt. Die Richtmenge beträgt dabei pro Glas bzw. Einheit 10 Gramm Reinalkohol. Beim Binge-Drinking nimmt der/die Konsumierende mehr als 50 mg reinen Alkohol zu sich. Dies hat ein erhöhtes Unfallrisiko sowie zahlreiche gesundheitliche Gefährdungen zur Folge.

Dieses vermeintliche Jugendverhalten zieht sich allerdings durch alle (Altersklassen und -) Schichten unserer Gesellschaft. 26,1% der Männer und 15,4% der Frauen trinken sich ein- bis dreimal pro Monat in den Alkoholrausch. Weitere 20,6% der Männer und 6,6% der Frauen betrinken sich sogar viermal oder öfter pro Monat (DHS, Factsheet Binge-Drinking, 2015). Der Körper reagiert mit einer Alkoholvergiftung, die mit Übelkeit und Erbrechen sowie verminderter Reaktionsfähigkeit einhergeht.

ABHÄNGIGKEIT UND MISSBRAUCH – EIN UNTERSCHIED

Im Zusammenhang mit alkoholbedingten Störungen wird unterschieden nach Abhängigkeit und Missbrauch bzw. schädlichem Gebrauch. Diese Unterscheidung hilft der Suchtkrankenhilfe im Hinblick auf Unterstützungsleistungen, die der/die Betroffene benötigt. Oftmals gehen mehrere Phasen schädlichen Gebrauchs einer Abhängigkeit voraus. Die Weltgesundheitsorganisation WHO benennt in ihren klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer

Störungen (ICD-10) sechs Merkmale zur Diagnosestellung eines Abhängigkeitssyndroms, von denen während des letzten Jahres drei oder mehr Kriterien gleichzeitig vorhanden gewesen sein müssen. Die Kriterien sind:

1. Starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol (oder andere Substanzen) zu konsumieren.
2. Eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums. Dies zeigt sich zum Beispiel durch Schwitzen, Zittern oder Übelkeit. Die Symptome werden gemildert durch Aufnahme der Substanz.
4. Der Nachweis einer Toleranz. Es wird eine immer höhere Dosis benötigt, um eine Wirkung hervorzurufen.
5. Rückzug aus dem Sozialleben zugunsten des Substanzkonsums, zum Beispiel erhöhter Zeitaufwand zur Beschaffung oder zur Erholung von den Folgen.
6. Trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen wird anhaltend konsumiert.

Der sogenannte schädliche Gebrauch bzw. Missbrauch geht einer Abhängigkeit voraus, er steht oft im Zusammenhang mit einer Alkoholintoxikation, also einer Alkoholvergiftung. Schädlicher Gebrauch meint, dass der Konsum zu einer Gesundheitsschädigung führt. Dies kann eine körperliche oder eine psychische Störung sein.

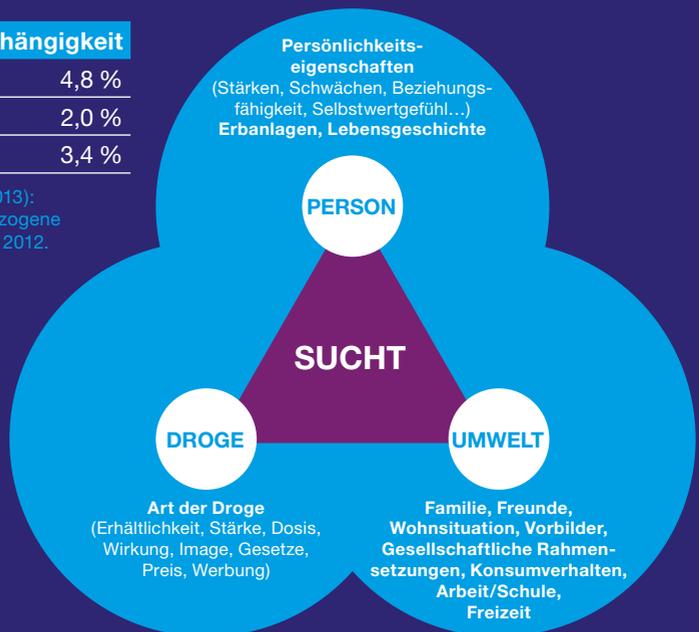
Nicht jeder Missbrauch endet automatisch in einer Abhängigkeit. Zahlen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen gehen davon aus, dass in Deutschland etwa 1,6 Millionen Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren missbräuchlich Alkohol trinken. Zudem sind ca. 1,77 Millionen Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren alkoholabhängig. Die Dunkelziffern dürften jeweils noch deutlich höher sein. Nicht jeder Betroffene will sein Alkoholproblem diagnostizieren oder sich helfen lassen.

Wie eine Drogenabhängigkeit entstehen kann, erklärt ein Schema, das drei Hauptfaktoren nennt, die unterschiedlich wirken und sich gegenseitig beeinflussen. Das Modell zeigt auch, dass mehrere Faktoren zu einer Abhängigkeitsentstehung beitragen können und Wechselwirkungen untereinander bestehen. Nicht jeder ist in gleichem Maße suchtfährdet, und es ist zu kurz gegriffen, wenn von einer Vererbung der Abhängigkeit gesprochen wird. Vielmehr hat jede Abhängigkeit ihre ganz individuelle Geschichte.

MÄNNER SIND MINDESTENS DOPPELT SO HÄUFIG BETROFFEN WIE FRAUEN:

	Missbrauch	Abhängigkeit
Männer	4,7 %	4,8 %
Frauen	1,5 %	2,0 %
Gesamt	3,1 %	3,4 %

Quelle: Pabst, Alexander et. al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), 321–331.



ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT

Für schwangere Frauen gibt es keine unbedenkliche Trinkmenge. Jeder Tropfen Alkohol, den die werdende Mutter zu sich nimmt, gelangt ungehindert durch die Plazenta, so dass das Kind dieselbe Alkoholmenge zu sich nimmt. Allerdings dauert der Abbau des Alkohols beim Kind etwa zehnmal länger als bei der Mutter. Das Zelligift, das beim Abbau des Alkohols entsteht, wirkt bereits im Mutterleib als Suchtmittel, es stört bei der Organbildung und wirkt neurotoxisch (<https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/kein-alkohol-in-der-schwangerschaft/>; Juli 2019).

So kann Alkoholkonsum während der Schwangerschaft schwere Missbildungen beim ungeborenen Kind auslösen. Die sogenannte Foetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) als Folge des Alkoholkonsums schwangerer Frauen, ist die häufigste Ursache für geistige Behinderungen. Meist leiden die davon betroffenen Kinder unter einer Minderung ihrer Intelligenz sowie Auffälligkeiten im sozialen Verhalten. Die Schädigungen, die der Alkohol während der Schwangerschaft verursacht, sind irreversibel, also dauerhaft. Sie schleichen sich nicht aus oder ähnliches. Sie bestehen lebenslang.

Die toxischen Wirkungen des Alkohols gelangen während der gesamten Schwangerschaft zum Ungeborenen. Es gibt keinen Zeitpunkt, an dem Alkoholkonsum risikofrei wäre und auch nicht entgegen offenbar noch weit verbreiteter Vorstellungen unmittelbar vor der Geburt.

Zur Geburtseinleitung wird mancherorts noch immer der sogenannte „Wehencocktail“ eingesetzt. Er enthält neben dem abführend wirkenden Rizinusöl (welches starke Darmbewegungen auslöst und damit oftmals wehenfördernd wirkt) und Fruchtsäften auch Alkohol in Form von Sekt, Wein oder Schnaps. Die Selbstverständlichkeit dieser Praxis zeigt, wie wenig über die Wirkung von Alkohol auf das ungeborene Kind bekannt ist. Die Entwicklung des zentralen Nervensystems beispielsweise findet über den gesamten Zeitraum der Schwangerschaft statt, so dass Schädigungen auch kurz vor der Geburt möglich sind.

Schäden, die durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft entstehen, sind sogenannte teratogene Einflüsse. Das bezeichnet äußere Einwirkungen, die beim Embryo Fehlbildungen hervorrufen können. Im Fall von Alkoholkonsum sind diese Schäden am ungeborenen Leben zu 100% vermeidbar, wenn die schwangere Frau auf Alkohol verzichtet.

Ursache der FASD ist allein der Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft. Ob ein Kind in der Folge dieses Alkoholkonsums erkrankt oder nicht, hängt einerseits von der Menge und Regelmäßigkeit des Konsums ab, aber auch von anderen Faktoren. So ist das Erkrankungsrisiko bei einem Alkoholkonsum der Schwangeren während der gesamten Schwangerschaft sowie während des 1. und 2. Schwangerschaftsdrittels erhöht. Oftmals reift das Kind im Körper der Frau allerdings schon ein bis zwei Monate heran, bis diese bemerkt, dass sie schwanger ist und ihren Alkohol-

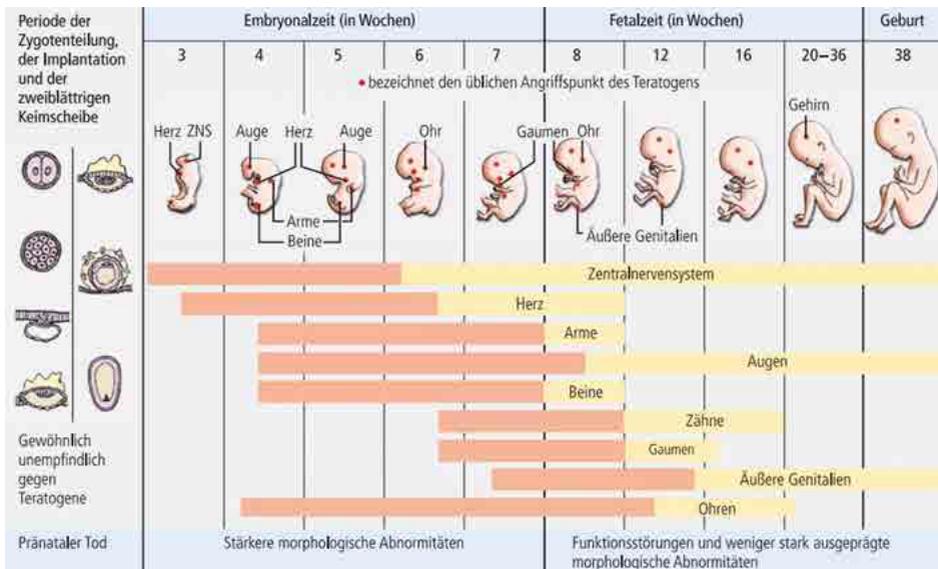


Abb. 5.11: (Seite 136) aus: P.Vaupel/H.G. Schaible/E. Mutschler: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen, © 2015 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 7. Auflage; Grafik: Angelika Kramer

konsum einstellt. Dann können Schäden jedoch bereits eingetreten sein.

Wird das Gehirn eines ungeborenen Kindes durch den Alkoholkonsum der Mutter geschädigt, muss es zeitlebens unter den Folgen leiden. Die damit einhergehenden Beeinträchtigungen unterschiedlicher Funktionen des Gehirns sind irreparabel und können sich überall im Alltag bemerkbar machen. Probleme beim Lernen bzw. eine Intelligenzminderung können einen Abbruch des Schulbesuchs nach sich ziehen.

Ist das Sozialverhalten beeinträchtigt, fallen die Betroffenen unter Umständen dadurch auf, dass sie sich nicht an Regeln halten können. Häufig gelten sie zudem als aggressive, impulsive oder hyperaktive Störenfriede. Schließlich kann

Menschen mit einer FASD der Aufbau und die Pflege von Beziehungen schwerfallen, so dass sie sich zu Einzelgängern entwickeln.

Ferner werden bei den betroffenen Jugendlichen häufiger als bei anderen Kindern und Jugendlichen Fälle von Alkohol- und Drogenmissbrauch, abnormem Sexualverhalten oder Straffälligkeit beobachtet, insbesondere dann, wenn keine Frühförderung erfolgte. Dabei genießen Kinder mit einer FASD ebenso wie mit einer Behinderung geborene Kinder den besonderen Schutz durch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und haben daher Anspruch auf gezielte Fördermaßnahmen. Damit diese mit Erfolg eingesetzt werden können, ist es allerdings notwendig, dass diese Form der Behinderung frühzeitig erkannt wird.

Viele Kinder mit FASD in Deutschland leben in einer Adoptiv- oder Pflegefamilie. Diese sind auf die Herausforderungen, die die Aufnahme eines Kindes mit FASD mit sich bringen kann, meist nicht vorbereitet. Die Impulsivität, Aggressivität oder Hyperaktivität der Kinder und Jugendlichen und ihre Schwierigkeiten, Beziehungen einzugehen, können zur Folge haben, dass die Betroffenen in der Adoptiv- oder Pflegefamilie genau das nicht finden, was sie so dringend benötigen: ein stabiles Umfeld. Daher brauchen diese Familien umfassende Aufklärung und ein gut funktionierendes Umfeld mit therapeutischen Einrichtungen, die Verständnis für die Situation des Kindes haben und die gesamte Familie unterstützen. Jugendliche mit FASD haben u.a auch aus den oben genannten Gründen ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen und Ängste. Insgesamt muss daher gesagt werden, dass Kinder, die unter dem Vollbild Fetales Alkoholsyndrom (FAS) leiden, kaum eine Aussicht auf ein eigenständiges Leben haben.

DIE DIAGNOSE DER ERKRANKUNGEN IST SCHWIERIG. FOLGENDE BEFUNDE HELFEN BEI DER DIAGNOSESTELLUNG:

Wachstumsstörungen: die Betroffenen sind kleiner und leichter als Gleichaltrige, dies kann bereits beim Geburtsgewicht der Fall sein

Auffälligkeiten im Gesicht: z.B. enge Lidspalten oder sehr schmale Oberlippen

Schäden des Zentralnervensystems: hier kann es zu Fehlentwicklungen des Gehirns kommen, unter anderen beim Spracherwerb, Lernen, Lesen, Rechnen oder der Feinmotorik, auch Wahrnehmungsstörungen können auftreten.

Oft werden andere Dinge diagnostiziert, wie zum Beispiel Legasthenie, ADHS, Wahrnehmungsstörungen, Lese-Rechtschreibschwäche usw.

Schätzungen zufolge werden jährlich in Deutschland mehr als 10.000 Kinder mit alkoholbedingten Schädigungen geboren. (Quelle: <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/alkohol/alkoholkonsum-in-der-schwangerschaft-und-fetale-alkoholspektrumstoerungen-fasd.html>; Juli 2019). Mehr als 4.000 Kinder kommen jährlich mit dem Vollbild der Störung auf die Welt. Die Dunkelziffer liegt weitaus höher. 8 von 10 Frauen trinken auch während ihrer Schwangerschaft Alkohol. Frauen aller Gesellschaftsschichten sind gleichermaßen betroffen. Entweder, weil sie nicht ausreichend aufgeklärt wurden seitens der Gynäkolog*innen und Ärzte und so nicht um die Gefahren des Alkoholkonsums wissen. Oder weil sie glauben, dass ein kleines Gläschen zu besonderen Gelegenheiten keinen Schaden anrichten kann. Fakt ist nach aktuellem Stand der Wissenschaft, es gibt keinen Zeitpunkt, an dem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft unschädlich ist für das ungeborene Kind.

Quelle: <http://www.fasd-deutschland.de/fasd/gesichtsmerkmale.html>; Juli 2019

ALKOHOL IM ALLTAG

ALKOHOL AM STEUER

Autofahren und Alkohol trinken passen nicht zusammen, das ist mittlerweile flächendeckend bekannt, wenngleich es auch unterschiedlich ausgelegt wird. 2010 fiel der damalige bayrische Ministerpräsident Günther Beckstein mit der Aussage auf, nach zwei Maß Bier noch fahrtüchtig zu sein. Wer sich jedoch nach gut zwei Litern Bier noch ans Steuer setzt, ist alles andere als nüchtern und begeht eine Straftat. Ein absolutes Alkoholverbot im PKW-Bereich gilt in Deutschland nur für Fahranfänger*innen in der Probezeit bzw. für junge Fahrer*innen unter 21 Jahren. Diese Promillegrenze von 0,0 gilt des Weiteren für Kraftfahrer*innen, die Personen im Linienverkehr befördern (z.B. Busfahrer) oder Fahrer*innen von Gefahrguttransporten. Sobald alkoholtypische Ausfallerscheinungen vorliegen, wie z.B. Schlangenlinienfahrt oder alkoholtypischer Unfall, liegt Fahruntüchtigkeit vor und man begeht eine Straftat. Ab einem Wert von 1,1 Promille liegt auch dann eine Straftat vor, wenn keine alkoholbedingten Ausfallerscheinungen vorliegen. Hier spricht man auch von „absoluter Fahruntüchtigkeit“. Ansonsten gelten begangene Alkoholfahrten zwischen 0,3 und 1,09 Promille als Ordnungswidrigkeit. Auch wer mit dem Fahrrad unterwegs ist, darf ab einer Promillegrenze von 1,6 nicht mehr aufsteigen. Sonst begeht auch er/sie eine Straftat, die nicht nur teuer geahndet, sondern nach der eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) Pflicht

wird. (Quelle: <https://www.adac.de/der-adac/rechtsberatung/verkehrsvorschriften/inland/alkohol/>; Juli 2019). Die verschiedenen Ahndungsgrenzen sind unübersichtlich und verwirrend (siehe Abbildung Seite 19). Insbesondere die Unterscheidung zwischen Fahranfänger*innen und anderen Fahrer*innen ist nicht sinnvoll. Mit welcher Begründung kann man nach zwei Jahren Probezeit Alkoholfahrten tolerieren?

Im Jahr 2018 wurden in Deutschland 13.934 Alkoholunfälle mit Personenschaden registriert. 244 Menschen kamen dabei ums Leben. (Statistisches Bundesamt, 2019). Selbst wenn man glaubt, nach einem Glas Wein noch fahren zu können, sollte das Auto stehen bleiben. Bereits geringe Mengen wirken wie ein Betäubungsmittel und beeinträchtigen das Sehvermögen und die Bewegungskoordination. Zunehmend wird die Reaktionsgeschwindigkeit geringer, Müdigkeit setzt ein und Konzentrationsstörungen treten auf. Insgesamt lassen die Reflexe nach. Auch die Orientierung im Raum verschlechtert sich, Distanzen werden falsch eingeschätzt (Deutscher Verkehrssicherheitsrat, 2019). Diese Einschränkungen treten bereits ab 0,2 Promille auf, also selbst bei geringen Mengen Alkohol. Nicht zu unterschätzen ist auch der sogenannte Restalkohol, der im Blut auch am Morgen und bis in den Nachmittag hinein zu finden sein kann, je nachdem, wie viel am Abend und in der Nacht zuvor getrunken wurde.

Alkoholgehalt im Blut bis 0,5 Promille für Fahranfänger*innen

- in der Probezeit nach § 2a Straßenverkehrsgesetz (StVG)
- vor Vollendung des 21. Lebensjahres

- **Geldbuße**, wenn keine Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen (§ 24c Abs. 1 StVG)
- 1 Punkt im Fahreignungsregister, 250 Euro Geldbuße

Alkoholgehalt im Blut ab 0,3 (bis unter 0,5) Promille:

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • nicht strafbar, wenn keine Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen | <ul style="list-style-type: none"> • strafbar, wenn Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Punkte im Fahreignungsregister; Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre) • Führerscheinentzug (Sperrfrist 6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer) | <ul style="list-style-type: none"> • strafbar, wenn es zu einem Verkehrsunfall kommt: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Punkte im Fahreignungsregister; Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre) • Führerscheinentzug (Sperrfrist 6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer) |
|--|---|---|

Alkoholgehalt im Blut ab 0,5 Promille auch für Fahranfänger*innen

- in der Probezeit nach § 2a Straßenverkehrsgesetz (StVG)
- vor Vollendung des 21. Lebensjahres

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Geldbuße und Fahrverbot, wenn keine Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen (§ 24a Abs. 1 StVG) : <ul style="list-style-type: none"> • 1. Erstverstoß: 2 Punkte im Fahreignungsregister, 500 Euro Geldbuße, 1 Monat Fahrverbot • 2. Zweitverstoß: 2 Punkte im Fahreignungsregister, 1.000 Euro Geldbuße, 3 Monate Fahrverbot • 3. Weiterer Verstoß: 2 Punkte im Fahreignungsregister, 1.500 Euro Geldbuße, 3 Monate Fahrverbot | <ul style="list-style-type: none"> • strafbar, wenn Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Punkte im Fahreignungsregister; Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre) • Führerscheinentzug (Sperrfrist 6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer) | <ul style="list-style-type: none"> • strafbar, wenn es zu einem Verkehrsunfall kommt: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Punkte im Fahreignungsregister; Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre) • Führerscheinentzug (Sperrfrist 6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer) |
|--|---|---|

Alkoholgehalt im Blut ab 1,1 Promille:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • strafbar, wenn keine oder Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Punkte im Fahreignungsregister; Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre) • Führerscheinentzug (Sperrfrist 6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer) | <ul style="list-style-type: none"> • strafbar, wenn es zu einem Verkehrsunfall kommt: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Punkte im Fahreignungsregister; Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre) • Führerscheinentzug (Sperrfrist 6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer) |
|--|---|





ALKOHOLABHÄNGIGE UND PROBLEMATISCH KONSUMIERENDE IN ARBEIT

- etwa **5%** der Arbeitnehmer sind alkoholabhängig; bei Führungskräften bis zu **10%**
- bis zu **10%** der Arbeitnehmer sind problematisch Konsumierende
- problematisch Konsumierende fehlen **16 mal häufiger**
- problematisch Konsumierende fehlen **2,5 mal häufiger** acht und mehr Tage
- problematisch Konsumierende erleiden **3,5 mal häufiger** Arbeitsunfälle
- problematisch Konsumierende nehmen **5 mal häufiger** Krankenversicherungsleistungen in Anspruch
- problematisch Konsumierende sind **3 mal häufiger** arbeitsunfähig gemeldet („Krankgeschrieben“)
- bei problematisch Konsumierenden tritt ein etwa **25% iger Verlust** der Arbeitsleistung ein

Stanford Research Institute (1975)
Occupational Alcoholism Programs
in U.S. Companies.

Quelle: DHS, factsheet, 2014

ALKOHOL AM ARBEITSPLATZ

Auch am Arbeitsplatz hat Alkohol schwerwiegende Auswirkungen. Etwa ein Viertel aller Arbeitsunfälle, bei denen der Konsument selbst oder Dritte verletzt werden, stehen in Verbindung mit Alkoholeinfluss (DHS, factsheet Alkohol, 2014). Dies beinhaltet auch das Trinken unmittelbar vor Arbeitsbeginn.

Die meisten Studienergebnisse hinsichtlich Ausmaß von Belastungen und Schädigungen kommen nicht aus Deutschland; hierzulande wird zu diesem Thema relativ wenig geforscht. Die hohe gesellschaftliche Akzeptanz und Verfügbarkeit von Alkohol in Deutschland legen aber die Vermutung nahe, dass ähnliche Zahlen auch bei uns vorliegen.

Obwohl schon 40 Jahre zurückliegend, werden die Ergebnisse der Studie auf Seite 20 auch heute noch häufig zitiert. Von Fachleuten und fachkundigen Leuten aus der Praxis werden sie immer wieder bestätigt und gelten daher noch nicht als veraltet.

»Alkohol verursacht auch in diesem Bereich hohe gesamtgesellschaftliche Kosten.«

Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen sogenannten problematisch Konsumierenden bzw. Alkoholabhängigen und Fehlzeiten. Die Zunahme der Fehlzeiten wird auch im Fehlzeiten-Report der AOK wiedergegeben. Dort zeigt sich seit einigen Jahren ein steter konstanter Anstieg der psychischen Erkrankungen (Quelle: Fehlzeiten-Report AOK, 2018). Beschäftigte mit problematischem Alkoholkonsum hatten höhere Fehlzeiten als andere Arbeitskräfte. Alkohol verursacht also auch in diesem Bereich hohe gesamtgesellschaftliche Kosten. Diese beinhalten nicht nur Ausfallzeiten oder Krankheitstage, also sogenannte Produktivitätsverluste, sondern auch Produktionsverluste. Direkte Kosten entstehen in erster Linie im Gesundheitswesen, die indirekten Kosten im wirtschaftlichen Bereich. Mit dem Fokus auf die Arbeitswelt entstehen in Deutschland jährlich Kosten in Höhe von etwa 26,7 Milliarden Euro. Ungefähr 16,7 Milliarden davon entfallen auf indirekte Kosten, wie Produktionsverluste. In den weiteren 10 Milliarden Euro sind bereits ca. 1 Milliarde Euro enthalten, die sich auf alkoholbedingte Arbeitsunfälle mit Sachschaden beziehen (Adams & Effertz, Volkswirtschaftliche Kosten des Alkohols und Tabakkonsums, 2011).

Für jedes Unternehmen ergeben sich Fürsorgepflichten, die er hinsichtlich der Gesundheit und Unversehrtheit der Arbeitnehmer*innen erfüllen muss, zum Beispiel solche aus dem Arbeitsschutzgesetz. Hierzu gehört auch der Schutz des/der Arbeitnehmer*in vor Gefahren, die durch den Konsum von Alkohol am Arbeitsplatz entstehen können.

ALKOHOL IN DER STRAFGESETZGEBUNG

Unter Alkoholkonsum erhöht sich die Bereitschaft, Gewalt anzuwenden, deutlich. Etwa ein Drittel der aufgeklärten Gewalttaten geschieht unter Alkoholeinfluss. Auch Gewalt in der Partnerschaft hängt stark damit zusammen. Männer, deren Alkoholkonsum erhöht ist, üben etwa doppelt so häufig körperliche bzw. sexuelle Gewalt gegenüber ihrer Partnerin aus, wie Männer ohne erhöhten Alkoholkonsum (Quelle: www.aktionswoche-alkohol.de; Juli 2019). Unter einigen Umständen werden Taten, die alkoholisiert begangen werden, anders beurteilt als solche, die nüchtern stattfinden. Laut der Paragraphen 20 und 21 des Strafgesetzbuches gilt bisher ab 2,0 Promille Blutalkohol eine verminderte und ab 3,0 Promille Blutalkohol eine völlige Schuldunfähigkeit. Wer sich in einen Rausch versetzt und so eine rechtswidrige Tat verübt, wird häufig verhältnismäßig mild bestraft, wenn für die begangene Tat an sich Schuldunfähigkeit aufgrund der hohen Promillezahl vorliegt.

Sachsen hat daher im Sommer 2019 einen erneuten Vorstoß im Bundesrat unternommen, um unter Alkohol und Drogen begangene Straftaten härter aburteilen zu können. Die üblichen Strafminderungen sollen abgeschafft werden, im Bereich des Vollrausch-Tatbestandes (Paragraf 323a StGB) werden Strafmilderungen ausgeschlossen, „wenn der Rausch selbst verschuldet war“. Das soll bei besonders schweren Delikten wie gefährlicher Körperverletzung oder Totschlag gelten: Hier wäre dann eine



Haftstrafe bis zu zehn Jahren zulässig – aktuell sind es fünf Jahre. Zur Begründung heißt es: Die momentane Praxis laufe „dem Rechtsempfinden der Bevölkerung oftmals zuwider“ und produziere „gerade im Bereich schwerer Straftaten wie Totschlag und Mord große Ungerechtigkeiten im Strafmaß.“

Allein in Sachsen wurde im vergangenen Jahr bei 135 Urteilen eine verminderte Schuldfähigkeit wegen eines Rauschzustandes von den Gerichten anerkannt, im ersten Quartal 2019 in 26 Fällen. Hinzu kommen weitere 60 Verurteilungen im Jahr 2018 wegen Vollrauschs – dann wird die eigentliche Tat nicht geahndet. Für ganz Deutschland wird von jährlich Tausenden Fällen ausgegangen.

Zuletzt hatte eine Entscheidung aus Lüneburg (Niedersachsen) bundesweit für Schlagzeilen gesorgt: Ein junger Mann hatte seine Freundin im LSD-Rausch mit 59 Messerstichen getötet – und war einzig wegen vorsätzlichen Vollrauschs zu vier Jahren und sieben Monaten verurteilt worden. Die geltende Rechtslage in anderen europäischen Staaten sieht solche Milderungsmöglichkeiten in der Regel nicht vor.

FORDERUNGEN UND ANREGUNGEN DER DIAKONIE SACHSEN

AUSBAU: MEHR UND BESSERE PRÄVENTIONSANGEBOTE UND BESTEHENDE HILFEANGEBOTE MITEINANDER VERNETZEN

Gelingende Suchtkrankenhilfe ist zunächst immer auch gelingende Präventionsarbeit. Die Diakonie Sachsen setzt sich daher dafür ein, bereits bestehende Hilfe- und Unterstützungsstrukturen sowie Präventionsangebote besser miteinander zu vernetzen.

Dies beinhaltet, eine Suchterkrankung nicht nur als Erkrankung einer einzelnen Person zu verstehen, sondern das Gesamtsystem Familie (und Freunde) mit einzubinden. Nachweislich sind Kinder aus suchtblasteten Familien die größte Risikogruppe für eine potentielle Abhängigkeit. Insbesondere sie sollten im Fokus von Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen stehen. Aber auch Betreuer*innen in Kindergärten, der Kindertagespflege und Schulen sollten darüber informiert sein, wie sich Abhängigkeiten im Elternhaus bei den Kindern bemerkbar machen und welche Möglichkeiten es zur Hilfe gibt. Auch Eltern, die abhängig sind oder waren, wollen prinzipiell für ihre Kinder das Beste, selbst wenn sie

vielleicht ratlos und manchmal überfordert sind. Hier kann Prävention ansetzen, wenn sie diesen Eltern unterstützend zur Seite steht.

Prävention meint aber auch, dass ärztliches Fachpersonal verstärkt und besser über die Gefahren des Alkohols aufklären. Insbesondere Gynäkolog*innen sind hier in der Pflicht, schwangere Frauen bzw. Frauen mit Kinderwunsch auf die Notwendigkeit des unbedingten Alkoholverzichts hinzuweisen. Zu kaum einem anderen Zeitpunkt kann die Entwicklung eines Menschen mehr beeinflusst werden als vor der Geburt.

Ohne Ausnahme müssen bereits Jugendliche hierüber aufgeklärt und Hilfen angeboten werden.

Die Zugänge zu den bestehenden Hilfesystemen sind oft nicht einfach genug. Es werden zum Beispiel umfangreiche Antragstellungen verlangt, die die Betroffenen überfordern. Oder es wird für bestimmte Programme eine finanzielle Vorleistung erwartet, die nicht leistbar ist. Da eine Abhängigkeitsbelastung immer auch mit Scham besetzt ist, trauen sich Betroffene oftmals nicht, Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen.

Berater*innen von Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen können hier unterstützen. Um jedoch diese Art von Aufklärung und Prävention umfangreich anbieten zu können, müssen die Beratungsstellen entsprechend gut finanziert sein.

Des Weiteren fordert die Diakonie Sachsen die aktive Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Alkoholkonsum reduzieren“, das in die Landesrahmenvereinbarung für Sachsen übernommen wurde.

EINSCHRÄNKUNGEN: KEINE RUND-UM-DIE-UHR-VERFÜGBARKEIT

Die hohe Verfügbarkeit einerseits und die verharmlosende Werbung für Alkohol andererseits stehen in direktem Zusammenhang mit seiner hohen Beliebtheit. Zu fast jeder Tages- und Nachtzeit ist der Kauf von preiswertem Alkohol möglich. So werden an vielen Tankstellen in Deutschland alkoholische Getränke rund um die Uhr verkauft, was suggerieren könnte, Alkohol und Autofahren seien durchaus kompatibel. Die Diakonie Sachsen fordert mindestens ein Nacht-Verkaufsverbot ab 22 Uhr an Tankstellen. Damit könnten die Rauschspitzen abgefangen und insbesondere für viele Jugendliche die Gefahr des bereits vorgestellten Binge-Drinking deutlich minimiert werden.

STRENGERE AUFLAGEN FÜR ALKOHOL-WERBUNG

Nicht nur die hohe Verfügbarkeit, auch die Werbung unterstützt und animiert das Trinken von Alkohol – indem sie suggeriert, der Konsum von Alkohol sei cool,

made glücklich und gehöre zu einem guten Leben einfach dazu. Die Gefahren werden natürlich verschwiegen. So ist Werbung für alkoholische Getränke beinahe auch bei jeder Sportveranstaltung, egal ob am Rande oder auf den Trikots der Spieler*innen, zu sehen. Die Diakonie Sachsen setzt sich daher sowohl für Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke in der Öffentlichkeit, als auch für eine Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol – etwa an Tankstellen – ein. Vom Deutschen Werberat wurden bereits im Jahr 2009 sogenannte „Verhaltensregeln über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ verabschiedet. Darin sind unter anderem Selbstverpflichtungen benannt, die Regularien zum Beispiel im Umgang mit Kindern und Jugendlichen und Alkoholwerbung festlegen. So sollen beispielsweise keine Personen gezeigt werden, die nicht mindestens – zumindest vom optischen Eindruck her – junge Erwachsene sind. Auch Trikotwerbung oder andere Werbe- und Sponsoring-Maßnahmen, die im direkten Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen stehen, sind verpönt (Quelle: www.werberat.de; Juli 2019). Die Diakonie Sachsen fordert aber eine noch weiterführende Einschränkung von Werbung für alkoholische Getränke.

EINFÜHRUNG EINER ALKOHOLSTEUER

In Deutschland wird auf Weine keine Verbrauchssteuer erhoben. Das sogenannte Schaumwein- und Zwischenerzeugnissteuergesetz enthält zwar eine steuerrechtliche Definition, jedoch keinen Steuertarif. Die Diakonie Sachsen spricht

sich dafür aus, eine Besteuerung von Wein einzuführen und darüber hinaus die Mehreinnahmen daraus in die Präventionsarbeit fließen zu lassen.

ALTERSGRENZE FÜR VERKAUF ANHEBEN

Es ist in Deutschland gestattet, bereits mit 14 Jahren alkoholische Getränke zu kaufen, sofern mindestens ein sorgeberechtigter Erwachsener dabei ist. Ab einem Alter von 16 Jahren dürfen Jugendliche Bier, Wein und Sekt kaufen. Spirituosen, also hochprozentige alkoholische Getränke, dürfen ab 18 Jahren erworben werden. In vielen europäischen Ländern ist Alkoholeinkauf generell erst ab 18 Jahren möglich. Die Diakonie Sachsen spricht sich für eine Anhebung der Altersgrenze zur Abgabe von alkoholischen Getränken auf ein Mindestalter von 18 Jahren auch in Deutschland aus. Dies sollte für alle alkoholischen Getränke gelten, ungeachtet der Höhe des jeweiligen Alkoholgehalts.

0-PROMILLE-GRENZE FÜR ALLE KRAFTFAHRZEUGFÜHRER

Die Diakonie Sachsen fordert für alle Kraftfahrzeugführer*innen ein komplettes Alkoholverbot. Es besteht die realistische Möglichkeit, dass bei einem kompletten Alkoholverbot im Straßenverkehr die sogenannten Alkoholunfälle deutlich zurückgehen. Eine ähnliche Entwicklung wurde bei den Fahranfänger*innen in der Probezeit bereits verzeichnet. Die Zahl der festgestellten Alkoholverstöße bei den 18–21-Jährigen ging signifikant zurück. Ein Alkoholverbot am Steuer würde

die Reduzierung der Zahl der Schwerverletzten, Verletzten und Getöteten bei Alkoholunfällen zumindest befördern. Darüber hinaus schafft eine 0-Promille-Grenze Klarheit, da die verschiedenen Grenzwerte und ihre Auslegungen für Verwirrung sorgen.

PIKTOGRAMME FÜR ALKOHOLISCHE GETRÄNKE

Die Diakonie Sachsen fordert das Anbringen von Piktogrammen auf allen alkoholischen Getränken sowie auch an den entsprechenden Regalen und Verkaufsflächen in Läden. Insbesondere für Jugendliche, die noch nicht ausreichend über die Gefährdungen durch Alkohol aufgeklärt sind, können diese Hinweise Entscheidungshilfen sein. Des Weiteren sollte auf allen alkoholischen Getränken erkennbar sein, dass diese nicht während der Schwangerschaft zu konsumieren sind. Auch der Hinweis, dass Alkohol für Kraftfahrzeugführende ungeeignet ist, sollte dort sichtbar sein. Die Diakonie Sachsen sieht diese Piktogramme auch als notwendig im Sinne der Suchtprävention.



0
%

PUNKTNÜCHTERNHEIT

Die Diakonie Sachsen spricht sich deutlich für das Konzept der Punktnüchternheit aus. Es besagt, dass Alkohol nicht pauschal verboten werden soll, sondern in verantwortungsbewusstem Rahmen als **Genussmittel** eingesetzt werden kann. In bestimmten Lebenssituationen jedoch, sollte aus Überzeugung (und nicht aus einem Zwang heraus) komplett auf Alkohol verzichtet werden: **am Arbeitsplatz, beim Führen eines Kraftfahrzeuges** oder bei **Kinderwunsch** sowie während der gesamten **Schwangerschaft** und **Stillzeit**. Um diese Überzeugung zu verbreiten, bedarf es einer flächendeckenden Aufklärung und einer kritischen **Neubewertung**, um die pauschale Verharmlosung des „Kulturguts“ Alkohol zu beenden.

Das Konzept der Punktnüchternheit versteht sich als Prinzip der **Selbstverpflichtung**. Es kann nicht verordnet werden, sondern setzt auf **Wissen, Verständnis, Körperbewusstsein** sowie auf den Wunsch, **gesund** zu bleiben.

Die Diakonie Sachsen unterstützt dieses Konzept, das durch eine Kampagne der Weltgesundheitsorganisation vor allem im Bereich der Arbeitssicherheit bekannt wurde. Mehr und mehr kann es auch in alle anderen Lebensbereiche überführt werden. Wir verstehen es auch als ein Präventionskonzept. Es ist lebensnah und stärkt die Eigenverantwortlichkeit jedes Einzelnen.

Impressum

Herausgeber

Diakonisches Werk der
Ev.-Luth. Landeskirche
Sachsens e.V.
Obere Bergstraße 1
01445 Radebeul

Redaktion

Manuela Herrmann
Sigrid Winkler-Schwarz

Foto

Steffen Giersch

Gestaltung und Druck

WDS Pertermann GmbH
www.wds-pertermann.de

**FÜR WEITERE
INFORMATIONEN
STEHEN WIR
IHNEN GERN ZUR
VERFÜGUNG**

**Diakonisches Werk der Ev.-Luth.
Landeskirche Sachsens e.V.**
Referat Suchtkrankenhilfe/Gesundheit
Obere Bergstraße 1
01445 Radebeul
Tel. +49 351 8315164
www.diakonie-sachsen.de