



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu den Empfehlungen des Drogen- und Suchtrates an die Drogenbeauftragte der Bundesregierung für ein Nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention (Stand: 9. Juni 2008)

Hearing der Drogenbeauftragten der Bundesregierung
am 15. September 2008

Berlin, 5. September 2008

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, mit einem Nationalen Aktionsprogramm den Konsum alkoholischer Getränke in der Bevölkerung zu reduzieren.

Der Drogen- und Suchtrat der Drogenbeauftragten der Bundesregierung hat dazu am 9. Juni 2008 Empfehlungen vorgelegt, in denen er eine Reduzierung des Alkoholkonsums in der Bevölkerung durch eine Verzögerung des Konsumeinstiegs, die Förderung eines risikoarmen Konsums bei Jugendlichen und in der Bevölkerung insgesamt sowie Nüchternheit für zentrale Situationen des täglichen Lebens, eine Einschränkung der Werbung und des Sponsorings, eine Reduktion des Alkoholkonsums über Maßnahmen der Preisgestaltung und eine Einschränkung der Alkoholverfügbarkeit vorschlägt. Zur Umsetzung empfiehlt er die Bereitstellung entsprechender Ressourcen, ein koordiniertes Vorgehen der beteiligten Akteure sowie die Prüfung der Maßnahmenqualität.

Formale Anmerkungen der Bundesärztekammer zum vorliegenden Aktionsprogramm:

Vergleichbar zu den Anmerkungen der Bundesärztekammer zum Nationalen Aktionsprogramm zur Tabakprävention fehlen auch im vorliegenden Programmentwurf zur Alkoholprävention

- Angaben über Zeitachsen für die Umsetzung. Der Hinweis, dass mit den in Kapitel 3 aufgeführten kurz- und mittelfristigen Maßnahmen 2008 begonnen werden soll, ist unbefriedigend, zumal die hier aufgeführten Maßnahmen sehr allgemein gehalten sind und es an Konkretisierungen ihrer Umsetzung fehlt.
- Angaben zu den zur Umsetzung benötigten Mitteln. Die Ausführungen im Kapitel 2.7, dass es einer „deutlichen Erhöhung der Haushaltsmittel ... für die kontinuierliche Durchführung von Maßnahmen zur Alkoholprävention und von Maßnahmen der Kontrollbehörden“ bedürfe, bleibt zu unkonkret und differenziert nicht nach dem Bedarf für einzelne Maßnahmen.
- Angaben zur erforderlichen Koordination der Maßnahmen. Die Ausführungen im Kapitel 2.8 („Maßnahmen koordinieren“) bleiben ebenfalls sehr allgemein und geben keine Hinweise zur erforderlichen Koordination spezifischer Maßnahmen.

Darüber hinaus lassen sich die an das Programm synoptisch angehängten Ziele und Maßnahmen nur begrenzt auf die Strategieempfehlungen des Fließtextes rückbeziehen. Auch im Alkoholpräventionsprogramm sollte hier eine größere Konsistenz zwischen beidem hergestellt werden.

Inhaltliche Anmerkungen zum vorliegenden Aktionsprogramm:

Im Folgenden soll insbesondere auf die im Aktionsprogramm vorgeschlagenen Maßnahmen Bezug genommen werden, in denen die Bundes- bzw. Landesärztekammern explizit genannt werden bzw. die Ärzteschaft eigene Handlungskompetenzen besitzt.

zu Kapitel 2.1: Den Einstieg verzögern und den risikoarmen Alkoholkonsum bei Jugendlichen fördern

Entsprechend unserer Hinweise zum Tabakpräventionsprogramm möchten wir darauf hinweisen, dass viele Landesärztekammern bereits Schulprogramme u. a. auch zu suchtspezifischen Themen durchführen. Eine regelhafte curriculäre Verankerung suchtrelevanter Themen sowie begleitender Kompetenztrainings für Schüler und Schülerinnen ist daher zu begrüßen, insbesondere wenn diese zielgruppenspezifische Aspekte integrieren.

Eine Fortsetzung und flächendeckende Verbreiterung des HaLT-Projektes auf Länderebene ist zu begrüßen. Ärzte und Krankenpflegepersonal in den Kliniken können dadurch in ihrem Bemühen unterstützt werden, bei alkoholintoxikierten Jugendlichen nicht nur erste Hilfe zu leisten, sondern auch weitergehende Hilfen anzubieten, die dauerhaft Notaufnahmen verhindern können.

Bei der massenmedialen Kommunikation ist zu berücksichtigen, dass gerade das Jugendalter vom Reiz gekennzeichnet ist, Verbote der Erwachsenenwelt zu durchbrechen und Grenzen auszuprobieren. Umfassende Medienkampagnen können somit gerade bei Jugendlichen auch kontraproduktive Effekte hervorrufen, was bei der Gestaltung zu berücksichtigen ist.

zu Kapitel 2.2: Die Bevölkerung für den risikoarmen Konsum motivieren

Die Ärzteschaft ist sich ihrer Verantwortung für die Identifikation und Behandlung Alkoholabhängiger sehr bewusst. Für die niedergelassene Praxis ist jedoch zu berücksichtigen, dass es bei freier Arztwahl nicht unproblematisch ist, Patienten auf ein mögliches Suchtverhalten anzusprechen, insbesondere wenn dieses nicht von ihm/ihr selber zum Gegenstand der Konsultation gemacht wird. Es bedarf daher valider Instrumente zur Identifikation von Alkoholproblemen, die sich unproblematisch und nicht stigmatisierend in den Praxisalltag einbinden lassen. Zudem müssen problemgerechte und zeitnahe Hilfsangebote verfügbar sein, an die der Arzt ggf. weiterleiten kann.

Die Bundesärztekammer hat vor einigen Jahren gemeinsam mit der BZgA einen Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis zur „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“ erstellt, der ein hervorragendes Instrument für die Beratungsarbeit darstellt und fester Bestandteil der Kurse zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Landesärztekammern ist.

Zudem wurde von der Bundesärztekammer im Rahmen der Suchtwoche 2007 ein Algorithmus für die Identifikation und Beratung von Patienten mit einem erhöhten Alkoholkonsum erstellt.

zu Kapitel 2.3: Nüchternheit fördern

2.3.3: Alkoholverzicht in der Schwangerschaft

Es ist unstrittig, dass es einer umfassenden Aufklärung Schwangerer über die Gefahren des Alkoholkonsums für die fetale Kindesentwicklung bedarf. Hierzu wird die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Landesärztekammern weiterhin ihren Beitrag leisten. Artikel im Deutschen Ärzteblatt, das jede Woche allen Ärzten in Deutschland zugestellt wird, begleiten das Thema fortlaufend.

Zudem liegt ein nützlicher Beratungsleitfaden der BZgA „Alkoholfrei durch die Schwangerschaft“ vor, der sich an Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtung Gynäkologie und an Hebammen richtet.

Generell ist aufgrund der Vielfalt der vom Arzt in der Beratung und Patientenbetreuung zu berücksichtigenden gesundheitlichen Aspekte zu empfehlen, für die ärztliche Praxis neben umfangreichen Leitfäden auch kurze, einfach handhabbare Tools vorzuhalten.

2.3.4: Alkoholverzicht bei Medikamenteneinnahme – Vermeidung von Mischkonsum

Neben der ärztlichen Aufklärung über die Gefahren des Mischkonsums von Alkohol und Medikamenten ist hier auch Aufklärungsarbeit durch die Apothekerschaft wie auch durch die Hersteller von Arzneimitteln zu leisten. Letztere sollten für entsprechende deutliche Hinweise auf den Beipackzetteln für Medikamente Sorge tragen.

Die Bundesärztekammer begrüßt die in den Empfehlungen vorgeschlagenen verhältnisbezogenen Maßnahmen und ist weiterhin gerne bereit, in einem unter den Akteuren abgestimmten Prozess ihren Beitrag zur Senkung des Alkoholkonsums in der Bevölkerung und der Beratung und Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen zu leisten.