



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina, Katharina Schulze, Christina Haubrich**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 06.08.2021

Missbrauch und überhöhter Konsum von Suchtmitteln I: Alkohol

Das Krankheitsrisiko für gesunde Erwachsene erhöht sich nachweislich bei riskantem Alkoholkonsum. Dieser liegt nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen für Frauen vor, wenn sie täglich mehr als 12 Gramm reinen Alkohol und für Männer, wenn sie täglich mehr als 24 Gramm reinen Alkohol trinken. Das Abhängigkeitspotenzial von Alkohol ist enorm und viele Krankheiten entstehen durch Alkoholkonsum, u. a. Erkrankungen der Leber und Bauchspeicheldrüse, des Herzens und des peripheren Nervensystems. Das gesundheitliche Risiko erhöht sich um ein Vielfaches bei dem am häufigsten verbreiteten Mischkonsum von Alkohol und Zigaretten. Die Folgen von länger andauerndem Alkoholkonsum beschränken sich nicht auf körperliche Schäden. So kann es zu psychischen Belastungen kommen, wie bspw. Depressionen oder Angstzuständen bis hin zu Suiziden. Auch beeinflusst Alkoholmissbrauch das gesamte soziale Umfeld, sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich. Insgesamt drei Millionen Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren hatten im Jahr 2018 eine alkoholbezogene Störung (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. – DHS), in Bayern gelten etwa 280 000 Menschen als alkoholabhängig.

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Menschen starben an den Folgen einer Alkoholsucht in Bayern seit 2017 (bitte nach Geschlecht, Regierungsbezirk und Alter auflisten)? 3
- 1.2 Wie hoch sind nach Kenntnis der Staatsregierung die Sterbefälle seit 2017, die durch Alkoholkonsum (mit-)verursacht wurden? 3

- 2.1 Welche Entwicklung lässt sich bei riskantem Alkoholkonsum feststellen, der nach Definition der Deutschen Hauptstelle Suchtfragen (DHS) vorliegt, wenn Frauen täglich mehr als 12 Gramm und Männer täglich mehr als 24 Gramm reinen Alkohol trinken (bitte absolut und prozentual darstellen und nach Altersgruppen und Geschlecht aufteilen)? 4
- 2.2 Welche sozialen Folgen können als Konsequenz von dauerhaftem Alkoholkonsum auftreten? 6
- 2.3 Welche psychischen Folgen können bei dauerhaftem Alkoholkonsum auftreten? 6

- 3.1 Welche verhaltenspräventiven Maßnahmen, z. B. im Rahmen der ambulanten Suchthilfe, werden bayernweit seit 2019 umgesetzt (bitte aufschlüsseln nach Zielgruppen, Projektlaufzeit, Leistungsträger und Höhe der Fördersummen)? 6
- 3.2 Welche Bevölkerungsgruppen sind nach Einschätzung der Staatsregierung besonders gefährdet durch einen erhöhten Alkoholkonsum ihre physische und psychische Gesundheit vorübergehend oder dauerhaft zu gefährden? 8
- 3.3 Wie hat sich die Anzahl an Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen wegen Alkoholsucht in Bayern in den letzten fünf Jahren verändert (bitte nach Jahren, Alter und Geschlecht aufschlüsseln)? 8

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

4.1	Wie viele Angriffe auf Polizistinnen und Polizisten sowie Rettungskräfte gab es seit 2019 bis heute, bei denen die Täterinnen und Täter alkoholisiert waren (bitte nach Regierungsbezirk auflisten)?	8
4.2	Wie steht die Staatsregierung zu der Erstellung eines jährlichen Sucht- und Drogenberichts, der die verschiedenen Arten von Substanzmissbrauch und deren Verknüpfung miteinander abbildet, um aufzuzeigen, wie parallel zueinander konsumierte Substanzen sich in ihrer schädlichen Wirkung verstärken?	9
4.3	Wie wird sichergestellt, dass in der laut Art. 4 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) alle drei Jahre stattfindenden Psychiatrieberaterberichterstattung an den Landtag auch die gesamte Bandbreite zu Sucht- und Drogenmissbrauch inklusive der Versorgungslandschaft abgedeckt wird?	9
5.1	Welche Daten liegen der Staatsregierung zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und Einsamkeit vor (bitte die Entwicklung in den letzten fünf Jahren angeben)?	9
5.2	Welche Studien liegen der Staatsregierung vor, die sich mit dem Konsum von Alkohol und den Auswirkungen der Coronakrise auseinandersetzen?	9
5.3	Welcher Handlungsbedarf ergibt sich für die Staatsregierung aus diesen Studien?	10
6.1	Wie viele Patientinnen und Patienten kamen wegen einer drogenbedingten psychischen Störung seit 2018 ins Krankenhaus (bitte nach Geschlecht, Alter und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?	10
6.2	In wie vielen Fällen war Alkohol der Grund dafür (bitte prozentuale Veränderung der Jahre seit 2018 aufschlüsseln, nach Geschlecht und Alter)?	10
6.3	Wie viele alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte gab es seit 2018 bis heute in Bayern (bitte aufteilen nach Jahren, Alter und Geschlecht)?	10
7.1	Wie groß ist der Anteil der suchtkranken Straftäterinnen und Straftäter, die gemäß § 64 Strafgesetzbuch (StGB) untergebracht sind, an den insgesamt untergebrachten Personen in forensischen Kliniken in Bayern (bitte seit 2018 auflisten)?	10
7.2	Wie hat sich die Zahl der erfassten Verstöße wegen Alkohol am Steuer in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte in absoluten Zahlen als auch prozentual zur Zahl der gemachten Kontrollen auflisten)?	10
7.3	Wie ist nach Kenntnis der Staatsregierung die Entwicklung von Straftaten, wie bspw. häusliche Gewalt, die in Zusammenhang mit erhöhtem Alkoholkonsum verübt wurden?	11
8.1	Wie genau erfolgt die Finanzierung aktuell laufender Projekte oder Kampagnen bspw. zu Sucht- bzw. Alkoholberatung im Freistaat (bitte unterteilen nach Leistungsträger, Projektträger, Regierungsbezirke)?	11
8.2	Wie wird sichergestellt, dass projektbezogene Förderungen regional einheitlich verteilt werden?	11
8.3	Welche (gesetzlichen) Änderungen sind erforderlich, um eine Regelfinanzierung von Kampagnen sicherzustellen?	11

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration und dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
vom 15.10.2021

1.1 Wie viele Menschen starben an den Folgen einer Alkoholsucht in Bayern seit 2017 (bitte nach Geschlecht, Regierungsbezirk und Alter auflisten)?

Im Jahr 2019 sind in Bayern in der Todesursachenstatistik 227 Sterbefälle mit der Diagnose F10.2 – Alkoholabhängigkeit – dokumentiert. Die Zahl blieb in den letzten drei Jahren nahezu unverändert.

Sterbefälle infolge von Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-Code F10.2), Bayern nach Geschlecht und Alter 2017–2019						
	2019		2018		2017	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
unter 40 Jahre	7	2	7	1	4	5
40–49 Jahre	23	7	25	6	23	10
50–59 Jahre	50	9	52	17	50	14
60–69 Jahre	50	10	58	17	63	16
70–79 Jahre	34	19	20	10	23	11
80 Jahre und älter	12	4	7	8	8	6
gesamt	176	51	169	59	171	62

Quelle: Statistisches Bundesamt

Nach Regierungsbezirken differenziert stellt sich die Datenlage wie folgt dar:

Sterbefälle infolge von Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholabhängigkeit (ICD-Code F10.2), Bayern			
Regierungsbezirk	Berichtsjahr		
	2017	2018	2019
Oberbayern	75	58	63
Niederbayern	24	18	21
Oberpfalz	19	26	18
Oberfranken	19	16	24
Mittelfranken	35	48	41
Unterfranken	24	25	20
Schwaben	37	37	40
Bayern	233	228	227

Quelle: Statistisches Landesamt

1.2 Wie hoch sind nach Kenntnis der Staatsregierung die Sterbefälle seit 2017, die durch Alkoholkonsum (mit-)verursacht wurden?

Die Statistischen Ämter aggregieren in der Todesursachenstatistik ausgewählte Diagnosen zu einer Gruppe „alkoholbedingte Krankheiten“. Dazu gehören neben den „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ auch eine Vielzahl weiterer alkohol-induzierter Krankheiten (s. Tabelle).

Gruppe „alkoholbedingter Erkrankungen“	
ICD-Code	Bezeichnung
E24.4	Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom
E52	Niazinmangel (alkoholbedingte Pellagra)
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G31.2	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie

Gruppe „alkoholbedingter Erkrankungen“	
G72.1	Alkoholmyopathie
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie
K29.2	Alkoholgastritis
K70	Alkoholische Leberkrankheit
K85.2	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K86.0	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
O35.4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol
P04.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
Q86.0	Alkohol-Embryopathie (mit Dismorphien)
R78.0	Nachweis von Alkohol im Blut
T51.0	Toxische Wirkung von Alkohol
T51.9	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet

Quelle: Statistisches Bundesamt

In Bayern waren das zuletzt ca. 1 600 Fälle im Jahr, von den absoluten Fallzahlen her ohne erkennbaren Trend. Bezieht man die Sterbefälle infolge alkoholbedingter Krankheiten auf die Bevölkerung, ist in den vergangenen 10 Jahren ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Sterbefälle infolge alkoholbedingter Krankheiten nach Geschlecht, Bayern 2017–2019			
	2017	2018	2019
Männer	1 130	1 168	1 158
Frauen	424	433	425
gesamt	1 554	1 601	1 583

Quelle: Statistisches Bundesamt

Fachleute gehen davon aus, dass diese Zahlen die alkoholbedingten Sterbefälle deutlich unterschätzen (vgl. Alkoholbedingte Mortalität bei Erwachsenen, Journal of Health Monitoring, RKI, 2016). Die Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der WHO unikausal aufbereitet, d. h. von den Eintragungen im Leichenschauschein wird nur das Grundleiden für die Statistik herangezogen. Zur Ermittlung der alkoholbedingten Sterbefälle wird auf die Liste der vollständig durch Alkohol verursachten Erkrankungen zurückgegriffen (s. Tabelle oben). In Deutschland sind dabei die Diagnosen F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) sowie K70 (Alkoholische Leberkrankheit) für über 90 Prozent der alkoholbedingten Sterbefälle verantwortlich. Todesursachen wie Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen, an denen ein übermäßiger Alkoholkonsum einen bedeutenden Anteil haben kann, sind in den Werten nicht enthalten.

2.1 Welche Entwicklung lässt sich bei riskantem Alkoholkonsum feststellen, der nach Definition der Deutschen Hauptstelle Suchtfragen (DHS) vorliegt, wenn Frauen täglich mehr als 12 Gramm und Männer täglich mehr als 24 Gramm reinen Alkohol trinken (bitte absolut und prozentual darstellen und nach Altersgruppen und Geschlecht aufteilen)?

Entsprechende Trends werden getrennt nach Geschlecht im europäischen Suchtsurvey über den Zeitraum von 1995 bis 2018 dargestellt (<https://www.esa-survey.de/ergebnisse/trend/trend-detailansicht/alkohol.html>):

Trends des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen bei 18- bis 59-Jährigen, 1995–2018

	Erhebungsjahr								
	1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018
Gesamt (n)									
Abstinenter	20,3*	21,2*	13,7*	16,8*	25,2	23,3*	25,1	25,2	25,6
Risikoarmer Konsum ¹	58,7	58,4	62,0	64,7*	58,1*	60,5	59,9*	59,4*	61,4
Riskanter Konsum ²	21,0*	20,3*	24,2*	18,5*	16,8*	16,1*	15,0*	15,4*	13,0
Männer (n)									

	Erhebungsjahr								
	1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018
Abstinent	14,1*	15,2*	10,1*	13,0*	20,2	17,1*	19,6	20,8	21,2
Risikoarmer Konsum ¹	59,1*	58,2*	61,8*	65,3	60,6*	64,8	64,3*	62,7*	66,2
Riskanter Konsum ²	26,8*	26,7*	28,1*	21,7*	19,2*	18,1*	16,1	16,5*	12,6
Frauen (n)									
Abstinent	26,4*	27,1*	17,4*	20,9*	30,3	29,8	30,7	29,6	30,2
Risikoarmer Konsum ¹	58,4*	58,7*	62,2*	64,0*	55,4	56,1	55,3	56,4	56,4
Riskanter Konsum ²	15,3	14,2	20,4*	15,1	14,3	14,1	14,0	14,4	13,4

¹Männer: < 0–24 g pro Tag. Frauen: < 0–12 g pro Tag.

²Männer: > 24 g pro Tag. Frauen: > 12 g pro Tag.

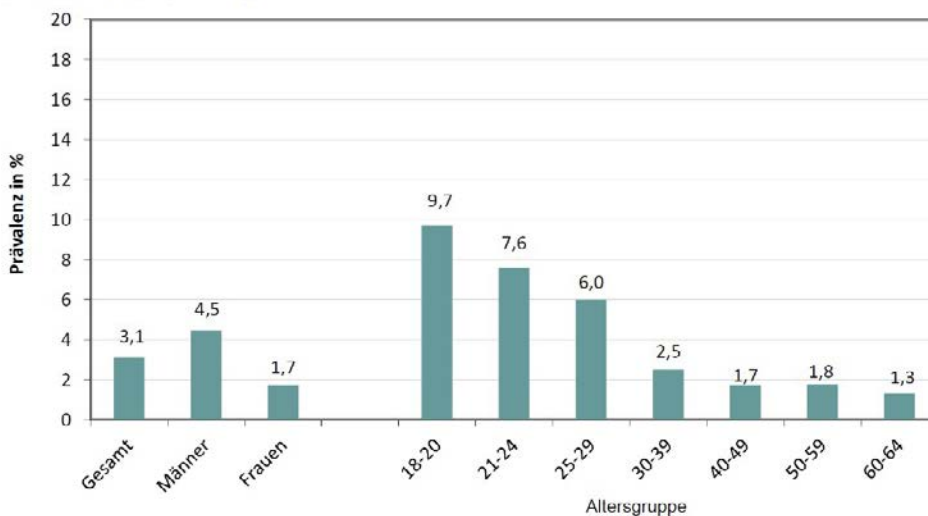
*p < .05 für Vergleich mit dem Jahr 2018; Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2018), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus. Gewichtete Prozent.

Altersgruppenspezifische Ergebnisse finden sich in der derzeit aktuellsten Befragung 2018 lediglich für die Prävalenz einer alkoholbezogenen Abhängigkeit in der folgenden Abbildung. Demnach sind jüngere Bevölkerungsgruppen bis 29 Jahre häufiger von einer Alkoholabhängigkeit betroffen.

Epidemiologischer Suchtsurvey 2018

IFT
Institut für
Therapieforschung
München

Alkohol: Alkoholbezogene Abhängigkeit nach DSM IV
(Gesamtstichprobe)



Für die 18- bis 25-jährige Bevölkerung zeigen Daten des Alkoholsurveys 2018 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geschlechtsspezifische Unterschiede im Trend (2001 – 2018) des Konsums von für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholmengen (https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Alkoholsurvey_2018_Alkohol-Bericht.pdf).

Die Verbreitung des Konsums gesundheitlich riskanter Alkoholmengen liegt demnach bei 18- bis 25-jährigen Männern im Zeitraum 2001 bis 2008 sowie im Jahr 2011 auf einer Höhe von 22 bis 24 Prozent. Dann kommt es zu einem kurzfristigen Rückgang und ab 2015 zu Werten, die um 16 Prozent stagnieren. Der Anteil der 18- bis 25-jährigen Frauen, die gesundheitlich riskante Alkoholmengen trinken, ist zwischen 2016 und 2018 angestiegen und liegt nun wieder auf dem Niveau des Jahres 2010. In dieser Gruppe ist langfristig kein Rückgang zu verzeichnen.

Jahr	12- bis 25-Jährige			12- bis 17-Jährige			18- bis 25-Jährige		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
2001	12,9*	15,6*	10,0	6,0*	6,8*	6,4*	17,7	22,3*	12,8
2004	15,4*	17,4*	13,3*	9,6*	9,7*	9,4*	19,7*	23,2*	16,1
2005	14,5*	17,4*	12,5	7,8*	8,1*	7,5*	19,4*	24,2*	14,4
2007	–	–	–	11,9*	12,7*	11,1*	–	–	–
2008	14,3*	18,0*	10,5	8,6*	9,7*	7,5*	18,1*	23,6*	12,4
2010	11,7	14,7*	8,5	5,5*	6,6*	4,4*	15,6	19,9*	11,0*
2011	14,0*	16,2*	12,7	5,9*	6,4*	5,3*	19,1*	22,4*	15,6
2012	11,8	14,2*	9,4	5,1*	6,3*	3,9	16,0	19,2	12,8
2014	11,4	12,4	10,4	4,4*	4,5	4,2	16,1	17,5	14,5
2015	10,0	10,9	9,2	3,9	3,5	4,3	14,0	15,6	12,3
2016	9,5	10,8	8,1	3,7	3,9	3,5	13,2	15,3	11,0*
2018	10,7	11,2	10,2	3,1	3,4	2,8	15,5	16,0	14,9

Angaben in Prozent. Alter der Befragten in den verschiedenen Studien: 2007 12 bis 19 Jahre; sonstige Studien 12 bis 25 Jahre. Im Jahr 2007 deshalb Ergebnisse nur für 12- bis 17-jährige. 2014 bis 2018 beruhen die Ergebnisse wie in 2001 bis 2012 auf der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

*) Statistisch signifikanter Unterschied zum Referenzwert in 2018 mit $p < 0,05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und in Gesamtspalten Geschlecht).

Tabelle: Verbreitung des Konsums von für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholgängen nach Altersgruppe und Geschlecht von 2001 bis 2018

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Alkoholsurvey_2018_Alkohol-Bericht.pdf (S. 45)

2.2 Welche sozialen Folgen können als Konsequenz von dauerhaftem Alkoholkonsum auftreten?

Zur Beantwortung der Frage verweisen wir auf den Alkoholatlas Deutschland 2017, https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/download/Alkoholatlas-Deutschland-2017_web_Doppelseiten.pdf (Kap. 4 Soziale und ökonomische Aspekte des Alkoholkonsums). Weitergehende Informationen können der medizinischen Fachliteratur entnommen werden.

2.3 Welche psychischen Folgen können bei dauerhaftem Alkoholkonsum auftreten?

Es wird auf Kapitel 3.6 der Leitlinie: „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (Federführende Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-SUCHT), Titel der Leitlinie: „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“, Dezember 2020, verfügbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-001.html>), verwiesen.

3.1 Welche verhaltenspräventiven Maßnahmen, z. B. im Rahmen der ambulanten Suchthilfe, werden bayernweit seit 2019 umgesetzt (bitte aufschlüsseln nach Zielgruppen, Projektlaufzeit, Leistungsträger und Höhe der Fördersummen)?

Suchtpräventive Maßnahmen werden in Bayern in Eigenverantwortung der Kommunen organisiert und durchgeführt. Dabei greifen die Kommunen auch auf bundesweit etablierte Programme zurück. Ein vollständiger und detaillierter Überblick über die Tätigkeiten der Gesundheitsämter und freien Träger vor Ort ist nicht möglich. Dies gilt insbesondere auch für die dort eingesetzten Finanzmittel für die Teilnahme an bundes- bzw. bayernweiten Projekten.

Aktivitäten der von den Bezirken im Rahmen der Eingliederungshilfe geförderten Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB), die in Bayern die Hauptträger der ambulanten Suchthilfe sind, werden durch die Frage nicht adressiert. Da Verhaltensprä-

vention als frühzeitige Hilfe im System als Primärprävention verortet werden kann, liegt diese nicht im engeren Aufgabenfeld der PSB.

Nachfolgend werden exemplarisch die Aktivitäten des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) im Bereich der Prävention von Alkoholmissbrauch und das Projekt HaLT („Hart am Limit“) aufgeführt:

- **PiA – Peers informieren über Alkohol** ist ein im Rahmen der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) geförder-tes Modellprojekt an vier bayerischen Kommunen. Ziel ist die Implementierung des Peer-Ansatzes in kommunalen Strukturen zur Prävention von Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Projektlaufzeit: 01.10.2019 bis 30.09.2022.
- **KlarSichtKoffer** der BZgA ist ein Mitmach-Parcours zur Aufklärung von Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren über Tabak und Alkohol und zur Stärkung der kritischen Haltung, der landesweit durch das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) zur Verfügung gestellt wird. Hierfür werden jährlich ca. 2.500 Euro durch das LGL zur Verfügung gestellt.
- **JugendFilmTage** ist ein Kino-Projekt für Jugendliche zwischen 12 und 19 Jahren zur schulischen Suchtprävention von Tabak und Alkoholkonsum.
- **Disco-Fieber** ist ein Aktionstag für mehr Verantwortung im Straßenverkehr für junge Menschen zwischen 15 und 24 Jahren. Hierfür werden jährlich ca. 7.000 Euro durch das LGL zur Verfügung gestellt.
- **Klar bleiben – Feiern ohne Alkoholrausch** ist eine Präventionsmaßnahme ab der Jahrgangsstufe 9/10 zur Anregung, den eigenen Alkoholkonsum zu überdenken und eine Zeit lang auf den „Rausch“ zu verzichten. Die Aktion wird im Rahmen der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ durch die BZgA in Unterstützung der PKV gefördert.
- **Schwanger? Null Promille!** ist eine Kampagne zur Prävention von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Die Kampagne wird im Jahr 2021 mit 82.300 Euro finanziert – teilweise durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) im Rahmen der Förderinitiative Gesund.Leben.Bayern (65.300 Euro) und teilweise durch Eigenmittel (17.000 Euro).
- **HaLT „Hart am Limit“** besteht sowohl aus verhaltens- als auch verhältnispräventiven Maßnahmen und wird durch die BZgA, durch das GKV-Bündnis für Gesundheit, durch die Staatsregierung und durch die Kommunen gefördert.

Dabei sind verschiedene Förderphasen zu unterscheiden:

Die BZgA-Förderung Phase I ist ganz überwiegend verhaltenspräventiv. In der nachfolgenden Übersicht wurden die Gesamtsummen für 2019 und 2020 angesetzt, wobei die Förderung durch die BZgA erst zum 01.07.2019 begann. Die Landesförderung ist gemischt für verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen und differiert von Standort zu Standort. Die Standorte in Bayern werden durchschnittlich mit rd. 3.500 Euro für HaLT reaktiv (verhaltenspräventive Maßnahmen) und 2.500 Euro für HaLT proaktiv (überwiegend verhältnispräventive Maßnahmen) gefördert.

Eine Übersicht über die Bundes- und Landesförderung verhaltenspräventiver Maßnahmen: HaLT – Hart am Limit, reaktiver Baustein, gibt nachfolgende Tabelle:

	2019	2020
Landesförderung		
Kommunale Träger	64.854 €	44.910 €
Freie Träger	60.000 €	51.360 €
Summe	125.000 €	96.000 €
Förderung BZgA		
Kommunale Träger	50.900 €	52.200 €
Freie Träger	68.050 €	69.450 €
Summe	119.000 €	122.000 €
Gesamtsumme	244.000 €	218.000 €

3.2 Welche Bevölkerungsgruppen sind nach Einschätzung der Staatsregierung besonders gefährdet durch einen erhöhten Alkoholkonsum ihre physische und psychische Gesundheit vorübergehend oder dauerhaft zu gefährden?

Zu der Fragestellung gibt es ausführliche Darstellungen in der medizinischen Fachliteratur, auf die hier verwiesen wird. Die wichtigsten gefährdeten Gruppen sind

- Kinder mit übermäßig alkoholkonsumierenden Eltern,
- Kinder mit psychischen Belastungen sowie fehlenden Bezugspersonen in der Kindheit
- Jugendliche, insbesondere bei frühem Alkoholkonsum
- Ungeborene Kinder bei Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- Ältere Menschen

3.3 Wie hat sich die Anzahl an Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen wegen Alkoholsucht in Bayern in den letzten fünf Jahren verändert (bitte nach Jahren, Alter und Geschlecht aufschlüsseln)?

Die Arbeitsgemeinschaft Bayern (ARGE) der Deutschen Rentenversicherung (DRV) stellt die angehängte statistische Auswertung der DRV Bund zur Verfügung (Anlage 1).

Die Auswertung umfasst laut ARGE die Anzahl der abgeschlossenen stationären und ambulanten medizinischen und sonstigen Reha-Leistungen der Jahre 2016 bis 2020 aller Rentenversicherungsträger, bei denen die Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)“ lautet und der Maßnahmeort in Bayern liegt. Das Absinken der Anzahl an Reha-Leistungen im Jahr 2020 ist nach Angaben der ARGE auf die Auswirkungen der Coronapandemie zurückzuführen. Die Zahl ist daher mit den Vorjahren nicht unmittelbar zu vergleichen.

4.1 Wie viele Angriffe auf Polizistinnen und Polizisten sowie Rettungskräfte gab es seit 2019 bis heute, bei denen die Täterinnen und Täter alkoholisiert waren (bitte nach Regierungsbezirk auflisten)?

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei der Alkoholisierung der Tatverdächtigen im Rahmen der aufgezählten Fälle um ein Zustandsmerkmal handelt. Eine strenge Kausalität zur Tatbestandsverwirklichung muss nicht vorliegen.

Erfasste Fälle, bei denen sonstige Rettungskräfte angegriffen wurden		
Regierungsbezirk	Anzahl der Fälle	
	2020	2019
Oberbayern	41	53
Niederbayern	6	9
Oberpfalz	15	27
Oberfranken	12	19
Mittelfranken	17	33
Unterfranken	6	11
Schwaben	22	27

Erfasste Fälle, bei denen Polizeibeamte angegriffen wurden		
Regierungsbezirk	Anzahl der Fälle	
	2020	2019
Oberbayern	1 262	1 319
Niederbayern	274	318
Oberpfalz	247	218
Oberfranken	311	260
Mittelfranken	440	427
Unterfranken	306	238
Schwaben	566	592

4.2 Wie steht die Staatsregierung zu der Erstellung eines jährlichen Sucht- und Drogenberichts, der die verschiedenen Arten von Substanzmissbrauch und deren Verknüpfung miteinander abbildet, um aufzuzeigen, wie parallel zueinander konsumierte Substanzen sich in ihrer schädlichen Wirkung verstärken?

Eine derartige Darstellung ist bislang nicht vorgesehen. Die Fragestellung ist für eine rein deskriptive Berichterstattung wenig geeignet. Es wird auf wissenschaftliche Erhebungen zu dem Thema verwiesen.

4.3 Wie wird sichergestellt, dass in der laut Art. 4 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) alle drei Jahre stattfindenden Psychiatrieberichterstattung an den Landtag auch die gesamte Bandbreite zu Sucht- und Drogenmissbrauch inklusive der Versorgungslandschaft abgedeckt wird?

Die Psychiatrieberichterstattung (gemäß Art. 4 Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz) bildet die bestehende Versorgungslandschaft in all ihren Facetten ab und umfasst daher auch die Suchtmedizin als Fachbereich der Psychiatrie. Die Suchtberichterstattung soll bei der Neufassung der Grundsätze der Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen neu geregelt werden. Die Ergebnisse sind abzuwarten.

5.1 Welche Daten liegen der Staatsregierung zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und Einsamkeit vor (bitte die Entwicklung in den letzten fünf Jahren angeben)?

Einsamkeit betrifft einen beträchtlichen Teil der deutschen Bevölkerung und stellt ein Gesundheitsproblem dar, welches, insbesondere in der älteren Bevölkerung, mit erhöhten Risiken für psychische Erkrankungen (Depressionen, Angst), Selbstmordgedanken, Substanzmissbrauch und einer geringeren Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens assoziiert ist (Beutel et al. 2017, Crewdson et al. 2016).

Wissenschaftliche Studien zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und Einsamkeit kommen zu uneindeutigen Befunden (z. B. Åkerlind et al. 1992, Canham et al. 2016, Beutel et al. 2017, Wootton et al. 2021). Daten zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und Einsamkeit der letzten fünf Jahre liegen, unserer Kenntnis nach, nicht vor.

5.2 Welche Studien liegen der Staatsregierung vor, die sich mit dem Konsum von Alkohol und den Auswirkungen der Coronakrise auseinandersetzen?

- Kilian C, Rehm J, Allebeck P, Braddick F, Gual A, Barták M, Bloomfield K, Gil A, Neufeld M, O'Donnell A, Petruželka B, Rogalewicz V, Schulte B, Manthey J; European Study Group on Alcohol Use and COVID-19 (2021). Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.15530>.
- Klosterhalfen S, Kastaun S, Kotz D. (2021). Did self-reported tobacco smoking, alcohol consumption, and physical activity change during the COVID-19 restrictions in Germany in spring 2020? Findings from a population survey (the DEBRA study). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-479652/v1>.
- Koopmann A, Georgiadou E, Reinhard I, Müller A, Lemenager T, Kiefer F, Hillemaier T (2021). The effects of the lockdown during the COVID-19 pandemic on alcohol and tobacco consumption behavior in Germany. *European Addiction Research*, 1-15. <https://www.karger.com/Article/PDF/515438>.
- Manthey J, Kilian C, Schomerus G, Kraus L, Rehm J, Schulte B. (2020). Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie. *Sucht*, 66:247-258. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000686>.

5.3 Welcher Handlungsbedarf ergibt sich für die Staatsregierung aus diesen Studien?

Die bisherigen Maßnahmen für Prävention und Hilfe sind konsequent fortzuführen. Darüber hinaus intensiviert das StMGP Maßnahmen zur digitalen Suchtberatung.

6.1 Wie viele Patientinnen und Patienten kamen wegen einer drogenbedingten psychischen Störung seit 2018 ins Krankenhaus (bitte nach Geschlecht, Alter und Regierungsbezirk aufschlüsseln)?

6.2 In wie vielen Fällen war Alkohol der Grund dafür (bitte prozentuale Veränderung der Jahre seit 2018 aufschlüsseln, nach Geschlecht und Alter)?

6.3 Wie viele alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte gab es seit 2018 bis heute in Bayern (bitte aufteilen nach Jahren, Alter und Geschlecht)?

Die Anzahl betroffener Einzelfälle, die nach ICD-10 F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) in bayerischen Krankenhäusern in den Jahren 2018 und 2019 behandelt wurden, kann dem Tabellenanhang 2 entnommen werden. Für das Jahr 2020 liegen noch keine detaillierten Daten vor.

7.1 Wie groß ist der Anteil der suchtkranken Straftäterinnen und Straftäter, die gemäß § 64 Strafgesetzbuch (StGB) untergebracht sind, an den insgesamt untergebrachten Personen in forensischen Kliniken in Bayern (bitte seit 2018 auflisten)?

Der Anteil der suchtkranken Straftäterinnen und Straftäter, die gemäß § 64 Strafgesetzbuch (StGB) untergebracht sind, an den insgesamt untergebrachten Personen in forensischen Kliniken in Bayern seit 2018 stellt sich wie folgt dar:

	2018 (Stand 31.12.)	2019 (Stand 31.12.)	2020 (Stand 31.12.)	2021 (Stand 14.09.)
suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter, die gemäß § 64 StGB untergebracht sind	1 563	1 626	1 626	1 725
insgesamt untergebrachte Personen in forensischen Kliniken in Bayern	2 770	2 884	2 916	2 995
prozentualer Anteil gemäß § 64 StGB untergebrachten Personen an insgesamt untergebrachten Personen in forensischen Kliniken in Bayern	56,43 %	56,38 %	55,76 %	57,60 %

Zwar bezieht sich die Frage 7.1. auf alle Suchtmittel, der Schwerpunkt der Anfrage liegt aber auf der Alkoholsucht. Der Anteil der von Alkoholsucht betroffenen nach § 64 StGB untergebrachten Patientinnen und Patienten ist im Vergleich zu den illegalen Substanzen eher gering (ca. 13 Prozent der nach § 64 StGB untergebrachten Personen) und steigt im Gegensatz zur Gesamtzahl auch nicht.

Da eine Differenzierung nach den jeweiligen Suchtmitteln bei der statistischen Erfassung nicht erfolgt, weisen wir vorsorglich darauf hin, dass die genaue Anzahl der Patienten mit Alkoholsucht, die nach § 64 StGB untergebracht sind, nicht benannt werden kann.

7.2 Wie hat sich die Zahl der erfassten Verstöße wegen Alkohol am Steuer in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte in absoluten Zahlen als auch prozentual zur Zahl der gemachten Kontrollen auflisten)?

Angaben zur Anzahl der von der Polizei durchgeführten Alkoholkontrollen im Straßenverkehr können nicht gemacht werden. Derartige Kontrollen finden in/bei verschiedensten Situationen statt. Hierzu zählen exemplarisch Verkehrskontrollen und Verkehrsunfall-

aufnahmen im Rahmen des alltäglichen Streifendienstes, aber auch gezielte Schwerpunktaktionen. Die hierbei durchgeführten Kontrollen werden statistisch nicht erfasst.

Die Entwicklung der erfassten Verstöße „Alkohol am Steuer“ innerhalb der letzten zehn Jahre kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Erfasste Verstöße wegen Alkohol am Steuer										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Festgestellte Verstöße ¹	24 138	24 615	22 847	21 124	19 942	19 800	19 285	19 282	20 855	17 998
Verkehrsunfälle mit Unfallursache Alkohol	5 253	5 104	4 771	4 601	4 580	4 715	4 821	4 950	5 001	4 463

¹Alle Verstöße gem. § 315c StGB (Straßenverkehrsgefährdung in Folge Alkoholkonsum), § 316 StGB (Trunkenheit im Verkehr) und § 24a StVG (0,5 Promille Grenze).

7.3 Wie ist nach Kenntnis der Staatsregierung die Entwicklung von Straftaten, wie bspw. häusliche Gewalt, die in Zusammenhang mit erhöhtem Alkoholkonsum verübt wurden?

Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) Bayern enthält die der Bayerischen Polizei bekannt gewordenen rechtswidrigen Straftaten einschließlich der mit Strafe bedrohten Versuche, die Anzahl der ermittelten Tatverdächtigen und eine Reihe weiterer Angaben zu Fällen, Opfern oder Tatverdächtigen.

Die Zahl der Straftaten, die unter Alkoholeinfluss verübt wurden, sank in der PKS von 54 329 Straftaten im Jahr 2018 zunächst auf 54 056 Fälle (minus 0,5 Prozent) im Jahr 2019. 2020 wurden 50 004 Straftaten unter Alkoholeinfluss verzeichnet. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang um minus 7,5 Prozent bzw. 4 052 Fälle.

8.1 Wie genau erfolgt die Finanzierung aktuell laufender Projekte oder Kampagnen bspw. zu Sucht- bzw. Alkoholberatung im Freistaat (bitte unterteilen nach Leistungsträger, Projektträger, Regierungsbezirke)?

Die Finanzierung laufender Projekte erfolgt nach der jeweils aktuell gültigen Förderrichtlinie.

8.2 Wie wird sichergestellt, dass projektbezogene Förderungen regional einheitlich verteilt werden?

Die Koordinierenden Sozialpädagogen an den Regierungen fördern den Austausch vor Ort und bewerten die eingereichten Projektanträge aus fachlicher Sicht. Daneben erfüllen sowohl das ZPG am LGL als auch das StMGP entsprechende Koordinationsaufgaben.

8.3 Welche (gesetzlichen) Änderungen sind erforderlich, um eine Regelfinanzierung von Kampagnen sicherzustellen?

Die aktuelle Förderrichtlinie wurde aktualisiert. Aus Sicht der Staatsregierung sind keine weiteren Änderungen erforderlich.