

Alkohol ist ein Produkt, das in der Schweiz von vielen Menschen konsumiert und geschätzt wird, aber auch Krankheit, Unfälle und Leiden verursachen kann. Diese Zwiespältigkeit zwischen Genuss und Risiko prägt den Umgang mit Alkohol. Wer trinkt welche alkoholischen Getränke und wie viel davon? Wie wirkt Alkohol im Körper, welche gesundheitlichen Risiken und sozialen Probleme bringt Alkoholkonsum mit sich? Was kann die Prävention tun?



Alkohol

Alkohol: Kulturgut, Konsumgut und psychoaktive Droge

Alkohol ist seit Menschengedenken Nahrungs-, Heil-, Genuss- und Rauschmittel. Bier, Wein und gebranntes Wasser in unseren Breiten oder vergorene Stutenmilch und Kaktusschnaps anderswo waren und sind Kultur- und Konsumgüter von symbolischer und ökonomischer Bedeutung.

Alkohol ist in der schweizerischen Kultur verankert: Rund 85 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren trinken mehr oder weniger häufig Alko-

hol. Doch Alkohol ist kein gewöhnliches Konsumgut, sondern eine psychoaktive Substanz, die viele Schäden verursachen kann.

Die Substanz

Die chemische Struktur des Alkohols, die heute allgemein als Ethylalkohol (Ethanol, C_2H_5OH) bezeichnet wird, wurde erst im 17. Jahrhundert entdeckt. Ethanol ist eine farblose Flüssigkeit, auch Trinkalkohol genannt, die bei der Vergärung kohlenhydrathaltiger Nahrungsmittel

wie etwa Früchten, Getreide oder Kartoffeln entsteht. Gärungsalkohol enthält höchstens 18 Volumenprozent (% Vol.). Durch Destillation des Gärungsalkohols kann der Alkoholgehalt noch erhöht werden (bei Spirituosen bis zu 80% Vol.). Ferner können bei der Gärung oder der Destillation andere, hochtoxische Alkohole wie Methanol und Begleitstoffe wie Aldehyde oder Fuselöle entstehen.

Der Alkoholkonsum in der Schweiz

Wie in vielen westlichen Industrieländern ist der Alkoholkonsum in der Schweiz seit Beginn der achtziger Jahre rückläufig; 2012 lag er bei 8,4 Litern reinen Alkohols pro Kopf und 2016 noch bei 7,9 Litern. 2016 konsumierte eine Person durchschnittlich 34 Liter Wein, 55 Liter Bier, 3,6 Liter Spirituosen und 1,7 Liter Obstwein. Die Schweiz liegt bezüglich des Alkoholkonsums im europäischen Durchschnitt.

Die Daten des Suchtmonitorings Schweiz von 2016 (www.suchtmonitoring.ch) zeigen folgende Situation:

- 89,2% der Männer und 82,6% der Frauen ab 15 Jahren konsumierten zumindest gelegentlich Alkohol, wobei Männer (12,5%) häufiger täglich konsumieren als Frauen (6,5%).
- die überwiegende Mehrheit der Schweizerischen Bevölkerung konsumiert mit einem geringen

Risiko Alkohol, d.h. < 40g / Tag für Männer und < 20g / Tag für Frauen, oder lebt abstinent.

- Knapp eine von zehn Personen berichtet einen täglichen Konsum (9,4%), 50,9% trinken mindestens einmal pro Woche.
- 14,1% trinken nach eigenen Angaben nicht mehr bzw. haben in ihrem Leben noch nie getrunken.
- Während 26,5% der Männer angaben, zumindest monatlich episodisch risikoreich zu trinken (5 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit für Männer und 4 bei Frauen), waren es bei Frauen 14,9%. Dabei unterscheiden sich die drei Sprachregionen deutlich in den Anteilen monatlich Rauschtrinkender. Die höchsten Anteile finden sich in der Romandie (25,9%) gefolgt von den deutsch- und italienischsprachigen Regionen (19,3% resp. 13,9%). Unabhängig vom Geschlecht sind die Anteile der monatlich

Rauschtrinkenden in den jungen Altersgruppen am höchsten, sinken jedoch nach einem Alter über 35 Jahren deutlich.

Die Zahl alkoholabhängiger Menschen wird auf rund 250 000 geschätzt.

Die Schülerinnen- und Schülerbefragung aus dem Jahr 2014 (www.hbsc.ch) zeigte folgende Resultate für die 11- bis 15-Jährigen:

- Alkoholkonsum ist bereits im Jugendalter verbreitet. 10% der 15-jährigen Knaben und etwas weniger als 6% der Mädchen trinken zumindest einmal pro Woche Alkohol.
- Der Anteil Jugendlicher, die mindestens einmal pro Woche Alkohol konsumieren, ging im Vergleich zu 2010 in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern zurück.
- 11-, 13- und 15-Jährige geben selten an, täglich Alkohol zu trinken. Dies ist beispielsweise bei

Geschichte

Herstellung, Handel und Gebrauch alkoholischer Getränke haben in allen Epochen der schweizerischen Geschichte stattgefunden. Mit dem Weinanbau zur Römerzeit, dem Bierbrauen in mittelalterlichen Klöstern oder dem industriellen Schnapsbrennen der Neuzeit wurde Alkohol produziert und angeboten, das auf dem Markt stets seine Nachfrage fand. Überkonsum war dabei schon früher keine Seltenheit. Eine breitere gesellschaftliche Problematisierung des Alkoholkonsums in Form der sogenannten «Alkoholfrage» setzte in der Schweiz jedoch erst mit der massenhaften Verbreitung des Kartoffelschnaps («Härdöpfeler») nach 1815 ein. Gründe für diese Überproduktion waren sowohl die verbesserten technischen Möglichkeiten der Schnapsbrennerei als auch das breite Angebot landwirtschaftlich erzeugter Rohstoffe, die den «Branntwein» zu einer billigen Massenware machten. Die Nachfrage nach dem beliebten «Stärkungsmittel» stieg im 19. Jahrhundert besonders in den neu entstandenen Industriestädten, wo sich der Druck der modernen Lebens- und Arbeitsbedingungen spürbar machte. Das Trinken von billigem Schnaps führte in der Handwerker- und Arbeiterbevölkerung zu einem weit verbreiteten «Elendsalkoholismus». Diese «Branntweinpest» rief eine breite soziale Bewegung von Alkoholgegnern auf den Plan, die sich bei ihren Aktivitäten zusehends auch medizinisch-naturwissenschaftlichen Wissens über die Schädlichkeit des Alkoholkonsums bediente. Das Konzept des Alkoholismus als Krankheit kam anfangs des 19. Jahrhunderts auf.

Gesetzgebung

Unter dem Druck der Anti-Alkoholbewegung entstand 1887 mit dem ersten Alkoholgesetz in der Schweiz eine spezifische Bundesgesetzgebung zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs. Diese bezog sich allerdings lediglich auf Kartoffel- und Getreideschnaps. Mit der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) wurde ein Alkoholmonopol für Branntwein eingerichtet und eine Bundessteuer erhoben. Diese Bestimmungen ermöglichten es dem Staat, die Angebotsseite des Alkoholmarktes zu regulieren. Sie wurden später auf alle gebrannten Wasser (über 15% Vol.) ausgeweitet und durch verschiedene, für alle alkoholischen Getränke geltende, kantonale und nationale gesetzliche Vorschriften ergänzt. Vom Nettoerlös der Bundessteuer auf Spirituosen fliessen 90 Prozent an die AHV und IV und 10 Prozent (der «Alkoholzehntel») an die Kantone, welche damit die Prävention und Behandlung von Suchtmittelproblemen finanzieren. Eine Besonderheit der schweizerischen Alkoholpolitik, die darin besteht, neben ökonomischen auch gesundheitliche Interessen zu berücksichtigen, ist im Zuge der wirtschaftspolitischen Liberalisierung der letzten Jahre in Bedrängnis geraten. Alkoholische Getränke werden heute ökonomisch und politisch immer mehr wie gewöhnliche Konsumgüter behandelt, was sich auch in dem Scheitern der Totalrevision des Alkoholgesetzes Ende 2015 niedergeschlagen hat.

Das Standardglas

Ein Standardglas Alkohol enthält in der Regel zwischen 10 und 12g reinen Alkohol. Dies entspricht in etwa einer Stange Bier (3dl à 5% Vol.), einem Glas Wein (1dl à 13% Vol.) oder einem Gläschen Schnaps (4cl à 40%).



1 Gläschen Schnaps, 1 Glas Wein,
1 Stange Bier

rund 1,5% der 15-Jährigen der Fall.

- 30% der 15-jährigen Knaben und 24% der 15-jährigen Mädchen geben an, schon mindestens einmal in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein. Bei den 11-jährigen gaben 4%

der Jungen und 1% der Mädchen an, schon mindestens einmal im Leben betrunken gewesen zu sein.

- Bier ist das alkoholische Getränk, das von 15-Jährigen am häufigsten konsumiert wird.

Anhaltspunkte

In der Alkoholforschung wird die getrunkene Menge Alkohol meist in Gramm reinen Alkohols angegeben, während vor allem in der Prävention oft auch von den sogenannten Standardgläsern gesprochen wird. Die folgenden Beispiele geben Anhaltspunkte bezüglich der pro Getränk konsumierten Menge Alkohol.

3 dl Bier mit 5% Vol. 12 Gramm reiner Alkohol	1 dl Wein mit 13% Vol. 12,4 Gramm reiner Alkohol	4 cl Spirituosen (Wodka, Rum, Whisky, Cognac etc.) mit 40% Vol. 12,8 Gramm reiner Alkohol
1 dl Sekt mit 12% Vol. 9,6 Gramm reiner Alkohol	4 cl Portwein mit 20% Vol. 6,4 Gramm reiner Alkohol	4 cl Pastis mit 45% Vol. 14,4 Gramm reiner Alkohol
4 cl Martini mit 15% Vol. 4,8 Gramm reiner Alkohol		

Risikoarmer, problematischer und abhängiger Alkoholkonsum

In der Regel wird zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum unterschieden.

Alkoholkonsum gilt dann als risikoarm, wenn massvoll und an die jeweilige Situation angepasst getrunken wird. Faktoren wie Alter, Geschlecht, Alkoholmenge und das Umfeld, in dem getrunken wird, spielen dabei eine wichtige Rolle.

Beim problematischen Alkoholkonsum wird in der Suchtforschung zwischen folgenden Konsummustern unterschieden (10–12 g reiner Alkohol entsprechen dabei etwa einem Standardglas Alkohol):

- **Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum:** Ab 20 g reinen Alkohols pro Tag für Frauen bzw. 40 g pro Tag für Männer, wobei gesundheitliche Risiken auch schon bei kleineren Mengen entstehen können.

- Von **episodisch risikoreichem Konsum** spricht man, wenn Männer 50g oder mehr reinen Alkohol und Frauen 40g oder mehr zu einer Gelegenheit trinken.

- **Situationsunangepasster Alkoholkonsum:** Alkohol trinken, auch in kleinen Mengen, ist in bestimmten Situationen mit erhöhten Risiken verbunden (z. B. am Arbeitsplatz, im Strassenverkehr, während der Schwangerschaft, bei der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten etc.).

Der Übergang von einem problematischen zu einem abhängigen Alkoholkonsum ist fließend. Eine Alkoholabhängigkeit wird nicht über die Menge des konsumierten Alkohols definiert, sondern ist eine Krankheit, die anhand bestimmter, international festgelegter Kriterien diagnostiziert wird (siehe Kasten).

Alkoholabhängigkeit

Für die Diagnose Alkoholabhängigkeit (Alkoholismus oder Alkoholsucht im allgemeinen Sprachgebrauch) hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) folgende Kriterien festgelegt:

- Ein starkes Verlangen, Alkohol zu konsumieren
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben
- Entwicklung einer Toleranzerhöhung
- Körperliches Entzugssyndrom

Eine Alkoholabhängigkeit wird dann diagnostiziert, wenn im letzten Jahr drei oder mehr dieser Kriterien gleichzeitig erfüllt waren.

Unmittelbare Wirkung des Alkohols

Da der Alkohol schnell ins Blut übertritt, treten die ersten Wirkungen sehr rasch auf: Wärmegefühl, Wohlbefinden, Zwanglosigkeit, Fröhlichkeit, Rededrang. Die Wirkungen des Alkohols werden von den Konsumierenden selber nicht immer richtig eingeschätzt, da Alkohol auch die Selbsteinschätzung beeinflusst.

Die folgenden Angaben zu Alkoholwirkungen und Blutalkoholgehalt oder Atemalkoholgehalt gelten für gesunde Erwachsene und sind als Anhaltspunkte zu betrachten. Wie sich ein Wert konkret manifestiert und wie er wahrgenommen wird, variiert von Person zu Person.

Seit 2016 werden im Strassenverkehr nicht mehr Promille (Blutalkoholgehalt) sondern der Atemalkoholgehalt in Milligramm pro Liter gemessen.

0,2 bis 0,5 Promille Blutalkoholgehalt (= 0,1 bis 0,25 mg/l Atemalkoholgehalt):

- Leichte Verminderung von Seh- und Hörvermögen
- Nachlassen von Aufmerksamkeit, Konzentration und Reaktionsvermögen
- Kritikfähigkeit und Urteilsfähigkeit sinken, die Risikobereitschaft steigt

ab 0,5 Promille Blutalkoholgehalt (ab 0,25 mg/l Atemalkoholgehalt):

- Probleme mit Nachtsicht
- Störungen des Gleichgewichts
- Probleme mit Konzentrationsfähigkeit, deutliche Verlängerung der Reaktionszeit
- Enthemmung und Selbstüberschätzung nehmen zu

ab 0,8 Promille Blutalkoholgehalt (= ab 0,4 mg/l Atemalkoholgehalt):

- Weiterer Rückgang der Sehfähigkeit, Wahrnehmung von Gegenständen und räumliches Sehen sind beeinträchtigt, das Blickfeld verengt sich (Tunnelblick)
- Zunehmende Gleichgewichtsstörungen
- Ausgeprägte Konzentrationschwäche, stark verlängerte Reaktionszeit
- Steigende Selbstüberschätzung, Euphorie, zunehmende Enthemmung

1 bis 2 Promille Blutalkoholgehalt (= 0,5 – 1 mg/l Atemalkoholgehalt):

Rauschstadium

- Weitere Verschlechterung des räumlichen Sehens und der Hell-/Dunkel-Anpassung
- Starke Gleichgewichtsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinbusse, erheblich gestörte Reaktionsfähigkeit, Verwirrtheit, Sprechstörungen, Orientierungsstörungen
- Übersteigerte Selbsteinschätzung durch Enthemmung und Verlust der Kritikfähigkeit

2 bis 3 Promille Blutalkoholgehalt (= 1–2 mg/l Atemalkoholgehalt):

Betäubungsstadium

- Ausgeprägte Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen, Reaktionsvermögen kaum noch vorhanden
- Muskeler schlaffung
- Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit
- Erbrechen

3 bis 5 Promille Blutalkoholgehalt (= 1,5 – 2,5 mg/l Atemalkoholgehalt):

Lähmungsstadium

- ab 3 Promille (1,5 mg/l): Bewusstlosigkeit, Gedächtnisverlust, schwache Atmung, Unterkühlung, Verlust der Reflexe
- ab 4 Promille (2 mg/l): Lähmungen, Koma mit Verlust der Reflexe, unkontrollierte Ausscheidungen, Atemstillstand und Tod

Risiken und Schäden

Es ist unbestritten, dass Alkoholkonsum ein sehr grosses Gefährdungspotential hat. Die Risiken können im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich liegen. Grundsätzlich ist bei allen alkoholbedingten Schäden – ob durch akuten oder chronischen Konsum – zwischen den Folgen für das Individuum und den Folgen für das nähere Umfeld und die Gesellschaft zu unterscheiden.

Aufnahme und Abbau des Alkohols im Körper

Nachdem der Alkohol (Ethanol) durch den Mund- und Rachenraum und den Verdauungstrakt ins Blut aufgenommen wurde, verteilt er sich über die Blutbahnen in alle Organe und Körperteile. Je nach Menge des absorbierten Alkohols steigt die Blutalkoholkonzentration (BAK) unterschiedlich hoch an. Die unterschiedlichen Anteile Körperwasser und Körperfett bei Männern und Frauen mit gleichem Körpergewicht führen bei gleicher Konsummenge zu einem höheren BAK-Wert bei Frauen. Zusätzlich wird die BAK durch die Trinkgeschwindigkeit und die vorhandene Nahrung im Magen beeinflusst. Der Höchstwert der BAK ist nach etwa einer Stunde erreicht.

Der weitaus grösste Teil des Alkohols wird in einem Stoffwechselprozess (Metabolismus) in der Leber abgebaut. In einer ersten Phase verwandelt das Enzym Alkoholdehydrogenase (ADH) das Ethanol in Azetaldehyd. In einem zweiten Schritt wird das Azetaldehyd durch das Enzym Aldehyddehydrogenase (ALDH) zu Azetat (Essigsäure) abgebaut und ausgeschieden.

Geschlechts-, Alters- und genetische Unterschiede wirken auf den Stoffwechselprozess ein, so dass der Alkohol nicht bei allen Menschen gleich wirkt.

Körperliche und psychische Folgeschäden

Alkohol ist für eine Reihe von Krankheiten ganz oder teilweise verantwortlich. Die toxische Wirkung des Alkohols kann fast jedes Organ des menschlichen Körpers schädigen. Für alkoholbedingte Krankheiten besteht eine Dosis-Wirkungs-Relation, d.h. mit steigender Konsummenge nimmt auch das Risiko zu. Insbesondere chronisch risikoreicher Konsum ist für die Entwicklung vieler chronischer Krankheiten kausal (mit-)verantwortlich. Neben der Konsummenge haben Trinkmuster einen grossen Einfluss auf die Gesundheitsfolgen. So spielt es eine wichtige Rolle, ob durchschnittliche Konsummengen auf viele Gelegenheiten verteilt oder ob sie bei wenigen Rauschtrink-Episoden konsumiert werden. Chronischer Risikokonsum wirkt sich negativ auf alle ganz oder teilweise alkoholbedingten Krankheiten aus und mit Rauschtrinken geht ein stark erhöhtes Risiko für Verletzungen einher. Hingegen weisen mehrere Studien darauf hin, dass alkoholfreie Tage das Risiko insbesondere für Leberkrankheiten senken.

Soziale Folgeschäden und Kosten (Beispiele)

- In Europa ist Alkoholkonsum der drittgrösste Risikofaktor (nach Tabakkonsum und Bluthochdruck) für frühzeitige Krankheit und Sterblichkeit.
- Nach Schätzungen gab es 2011 in der Schweiz rund 1600 Todesfälle wegen problematischem Alkoholkonsum bei den 15–74-Jährigen. Das heisst, in der Altersgruppe von 15 bis 74 Jahren ist bei Männern jeder 10. und bei Frauen jeder 17. Todesfall auf Alkohol zurückzuführen.
- Im Referenzjahr 1998 wurden die sozialen Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz auf 6,5 Milliarden Franken geschätzt.
- Im Jahr 2015 wurden 9% aller Verkehrsunfälle von Alkohol mitverursacht. Diese Unfälle sind nicht mehrheitlich auf Personen mit chronisch zu hohem Alkoholkonsum zurückzuführen, sondern werden grösstenteils durch Personen verursacht, die – obgleich sie in der Regel massvoll konsumieren – bei ge-

Grund der alkoholbedingten Mortalität sind hauptsächlich Krebserkrankungen, Verletzungen, Unfälle und Krankheiten des Verdauungstraktes. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind alkoholbedingte Todesfälle vor allem auf Unfälle und Verletzungen zurückzuführen, im mittleren Erwachsenenalter auf Krankheiten des Verdauungstraktes (v.a. Leberzirrhose) und bei älteren Personen auf Krebs.

Nebst den zahlreichen negativen gesundheitlichen Folgen gibt es Hinweise dafür, dass bei gesunden erwachsenen Menschen leichter bis moderater (ein bis zwei Gläser pro Tag) Alkoholkonsum das Erkrankungs- und Sterberisiko für koronare Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Diabetes Typ II senkt, aber nur dann, wenn das leichte bis moderate Trinkmuster nicht durch Rauschtrink-Episoden unterbrochen wird.

wissen Gelegenheiten sich ans Steuer setzen, obwohl sie getrunken haben. 17% der Todesfälle im Strassenverkehr sind alkoholbedingt.

- 2016 gab es in der Schweiz 11 951 Verurteilungen wegen «Fahren in angetrunkenem Zustand». Diese Zahl ist seit 1990 rückläufig.
- Im Jahr 2014 wurden rund 867 Jugendliche und junge Erwachsene (10- bis 23-Jährige) mit der Haupt- oder Nebendiagnose «Alkohol-Intoxikation» in einem Schweizer Spital behandelt.
- Auch für Nahestehende bedeutet ein Alkoholproblem ein Risiko. Sie leiden sehr stark mit und können selbst gesundheitliche Probleme entwickeln. Besonders grossen Risiken sind die Kinder ausgesetzt. In der Schweiz leben nach Schätzungen etwa Hunderttausend Kinder in Familien mit einem von Alkoholproblemen betroffenen Elternteil.

Ganz oder teilweise alkoholbedingte Krankheiten

Krebsarten:

Studien liefern Evidenzen dafür, dass das Risiko für Mund-, Rachen- und Speiseröhrenkrebs und für Brustkrebs mit zunehmenden Konsummengen signifikant ansteigt, und dass schon geringe Mengen Alkohol das Krebsrisiko unter anderem dort erhöhen, wo der Alkohol direkten Kontakt mit den Organen hat (Mund, Rachen, Speiseröhre).

Mund-, Rachen- und Speiseröhrenkrebs
Kehlkopfkrebs
Bauchspeicheldrüsenkrebs
Leberkrebs
Brustkrebs

Krankheiten des Verdauungstraktes:

Bauchspeicheldrüsenentzündungen (Pankreatitis)
Magenschleimhautentzündungen
Fettleber
Alkoholische Hepatitis
Leberzirrhose

Immunsystem:

Chronischer Alkoholkonsum schwächt das Immunsystem und führt zu einem höheren Infektionsrisiko für bakterielle und Viruserkrankungen

Nervensystem:

Alkoholpolyneuropathie
Alkoholdemenz und Hirnatrophie
Wernicke Enzephalopathie
Korsakow-Syndrom
Alkoholische Myopathie

Psychiatrische Folgen:

Alkoholabhängigkeit
Alkoholentzugssyndrom
Alkoholdelir (Delirium Tremens)
Alkoholhalluzinose

Folgen für die Nachkommenschaft:

Geringes Geburtsgewicht
Fötale Alkoholsyndrom
Fötale Alkoholeffekte

Unfälle und Verletzungen:

Sowohl bei unabsichtlichen Verletzungen wie Unfällen, Vergiftungen, Stürzen und Ertrinken, wie auch bei absichtlichen Verletzungen konnte ein kausaler Einfluss von Alkohol nachgewiesen werden.

Herz-, Kreislauferkrankungen:

Schlaganfall, Bluthochdruck, Infarkt

Prävention

Alkohol ist kein gewöhnliches Kulturgut, denn es ist sowohl ein Genuss- wie auch ein Sucht- und Rauschmittel. Die Prävention muss diesem besonderen Umstand Rechnung tragen. Grundsätzlich will die Alkoholprävention nicht den Konsum unterbinden, sondern dazu beitragen, dass der Konsum nicht zu Problemen führt, weder für das Individuum noch für die Gesellschaft. So hat die Alkoholprävention zum Ziel, den frühen Einstieg in den Konsum bei Jugendlichen zu verhindern und Risiken im Zusammenhang mit dem Konsum von Erwachsenen vorzubeugen oder zu reduzieren. Hierzu sind ergänzende Massnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention notwendig.

Verhältnispräventive Massnahmen streben die Veränderung der Rahmenbedingungen an, meist in Form von gesetzlichen Vorgaben oder anderen regulierenden Massnahmen und haben eine meist breite Wirkung. So haben zum Beispiel Einschränkungen der Erhältlichkeit von Alkohol (z. B. Verkaufszeiten, gesetzliches Mindestalter für Verkauf und Abgabe, Anzahl Verkaufsstellen etc.), Beschränkungen der Werbung, Preispolitik oder auch Besteuerung einen Einfluss auf das Konsumverhalten. Solche strukturellen Massnahmen müssen auf politischer Ebene umgesetzt werden. Der Verhältnisprävention zuzurechnen sind auch Massnahmen in bestimmten Settings wie zum Beispiel in Unternehmen, wo klare Regeln (das Konsumverhalten bei Feiern zum Jahresende, innerhalb des Unternehmensgeländes etc.) einen wichtigen Beitrag zur Prävention leisten, sowie in Gemeinden. Bei gemeindeorientierten Präventionsansätzen werden neben strukturellen Massnahmen oft Projekte, die in den Bereichen Schule, Familie und Medien gleichzeitig und aufeinander abgestimmt ansetzen, durchgeführt. Diese zeigen in Bezug auf die Reduktion des risikoreichen Alkoholkonsums vielversprechende Ergebnisse. Verallgemeinernd lässt sich sagen, dass die Förderung von gesundheitsfördernden Le-

bensbedingungen zur Prävention von Alkoholproblemen beiträgt.

In Ergänzung zu den Massnahmen der Verhältnisprävention müssen solche der Verhaltensprävention umgesetzt werden. Die Stärkung psychosozialer Kompetenzen von Individuen trägt dazu bei, alkoholbezogenes Problemverhalten zu verhindern oder zu verringern. Dafür eignen sich besonders Lebenskompetenzprogramme an Schulen. Wichtig ist dabei, dass die Jugendlichen sich aktiv mit den Inhalten auseinandersetzen und die präventiven Massnahmen sich nicht auf reine Wissensvermittlung beschränken. Ein frühzeitiger Beginn und ein langfristiger Ansatz tragen entscheidend zur Wirksamkeit eines Programms bei, während punktuelle präventive Aktivitäten meist wirkungslos sind. Wichtig ist zudem, die Programme auf die jeweilige Zielgruppe auszurichten (Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Konsummuster). Weiter hat sich in der Arbeit mit erstaufrälligen suchtgefährdeten Jugendlichen die motivierende Kurzintervention als wirksame Methode erwiesen.

Informationen über Alkohol z.B. in Form von massenmedialen Kampagnen vermitteln Wissen um Wirkungen und Risiken. Dieses Wissen trägt dazu bei, selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen und trägt zur gesellschaftlichen Akzeptanz von verhältnispräventiven Massnahmen bei.

Weitere wichtige Ansätze der Verhaltensprävention sind zudem familienbasierte Prävention und Peer-Involvement.

Die familienbasierte Prävention zeichnet sich dadurch aus, dass sie die ganze Familie mit einschliesst. Idealerweise wird nicht nur Wissen zu risikoreichem Alkoholkonsum vermittelt, sondern auch konkretes Einüben von elterlichen Erziehungs Kompetenzen durch mehrmalige Kontakte ermöglicht.

Der Einbezug von Peers hat vor allem in der Arbeit mit Jugendlichen grosse Bedeutung. Sowohl in der Präventionsarbeit mit Familien wie auch mit Jugendlichen sollten sie idealerweise schon bei der Entwicklung des Projekts bis zu dessen Ausführung involviert sein.

Weiterführende Informationen

Weitere Publikationen aus der Reihe «Im Fokus»:

- Alkohol und Schwangerschaft
- Alkohol, illegale Drogen und Medikamente im Strassenverkehr
- Tabak
- Cannabis
- Amphetamine und Methamphetamine
- Ecstasy
- Halluzinogene
- Schnüffelstoffe
- Kokain
- Heroin
- Glücksspielsucht
- Internet
- Schlaf- und Beruhigungsmittel

Bei Sucht Schweiz sind viele weitere Broschüren, Flyer und andere Info-Materialien zu Sucht und damit verwandten Themen erhältlich. Diese kostenlosen Materialien können bestellt (Versandkosten) oder auf der Homepage heruntergeladen werden.

Bestellungen:
shop.suchtschweiz.ch
buchhandlung@suchtschweiz.ch
oder
Tel. 021 321 29 35