

Alkohol wird in der Schweiz von vielen Menschen konsumiert und geschätzt. Er ist aber auch Ursache von Krankheiten, Unfällen und menschlichem Leid ist. Diese Zwiespältigkeit zwischen Genuss und Gefahr prägt den Umgang mit der psychoaktiven Substanz Alkohol. Wer trinkt was und wie viel an alkoholischen Getränken? Wie wirkt der Alkohol im Körper, welche gesundheitlichen Risiken und sozialen Probleme bringt der Alkoholkonsum mit sich? Was kann die Prävention tun?



# Alkohol

## Alkohol: Kulturgut, Konsumgut und psychoaktive Droge

Alkohol wird seit Menschengedenken als Nahrungs-, Heil-, Genuss- und Rauschmittel gebraucht. Bier, Wein und gebrannte Wasser in unseren Breiten oder vergorene Stutenmilch und Kaktusschnaps anderswo waren und sind Kultur- und Konsumgüter von symbolischer und ökonomischer Bedeutung. Wo etwa 80 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren mehr oder weniger häufig Alkohol trinken, steht die kulturelle Wertschätzung des Alkoholkonsums ausser Zweifel.

Schätzungen gehen davon aus, dass in der Schweiz etwa 250 000 alkoholabhängige Menschen leben.

### Die Substanz

Das Wort Alkohol ist arabischen Ursprungs (alkul) und bedeutet soviel wie «das Feinste». Die Alchemisten des Mittelalters sahen im Alkohol das «Substrat der Dinge», eine Vorstellung, die später auf den Weingeist übertragen wurde und sich noch heute im Begriff «aqua vitae» (Lebenswasser) niederschlägt. Die Erkenntnis, dass sich derselbe «Spiritus» in allen alkoholhaltigen Getränken befindet, setzte sich erst im 17. Jahrhundert durch. Die moderne Naturwissenschaft entdeckte damals die chemische Struktur des Alkohols, die heute allgemein mit Ethylalkohol (Ethanol,  $C_2H_5OH$ ) bezeichnet wird. Ethanol ist eine farblose, brennend schmeckende Flüssigkeit.

Ethanol, auch Trinkalkohol genannt, entsteht bei der Vergärung von kohlenhydrathaltiger Materie wie Früchten, Getreide oder Kartoffeln. Gärungsalkohol enthält höchstens 18 Volumenprozent (% Vol.). Durch Destillation des Gärungsalkohols kann der Alkoholgehalt noch erhöht werden (bei Spirituosen bis zu 80% Vol.). Bei der Gärung und Destillation können zusätzlich andere, hochtoxische Alkohole wie Methanol und Begleitstoffe wie Aldehyde oder Fuselöle entstehen. Ethanol lässt sich auch rein synthetisch herstellen und findet als Industrialkohol zur Herstellung von Farbstoffen und Arzneimitteln Verwendung.

## Geschichte und Gesetzgebung des Alkohols in der Schweiz

Herstellung, Handel und Gebrauch alkoholischer Getränke haben in allen Epochen der schweizerischen Geschichte stattgefunden. Mit Weinbau zur Römerzeit, Bierbrauerei in mittelalterlichen Klöstern oder industrieller Schnapsbrennerei in der Neuzeit wurde Trinkbares produziert und angeboten, das auf dem Markt stets seine Nachfrage fand. Überkonsum war dabei schon früher keine Seltenheit. So gab es im Mittelalter Sittenmandate und Verbote gegen den lasterhaften Umgang mit Branntwein.

Eine breitere gesellschaftliche Problematisierung des Alkoholkonsums in Form der so genannten «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 entstan-

den 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 Suchtkrankheit kam anfangs des 19. Jahrhunderts auf. Schweizer Mediziner und Psychiater wie August Forel und Emil Kraepelin spielten im Rahmen der sich bildenden Temperenz- und Abstinenzbewegung eine wesentliche Rolle bei der gesellschaftlichen Definition der Alkoholprobleme.

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. Fermentierte alkoholische Getränke wie Wein und Bier fallen bis heute nicht unter das Alkoholgesetz. 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 kantonale und nationale gesetzliche Vorschriften für alle alkoholischen Getränke ergänzt. Von der Bundessteuer auf Spirituosen fließen 90 Prozent an die AHV und IV und 10 Prozent («Alkoholzehntel») an die Kantone, die damit die Verhütung und Behandlung von Suchtmittelproblemen finanzieren. Die Besonderheit der schweizerischen Alkoholpolitik, die darin besteht, neben ökonomischen auch gesundheitliche Interessen zu berücksichtigen, ist im Zuge der wirtschaftspolitischen Liberalisierung in den letzten Jahren in Bedrängnis geraten. Alkoholische Getränke werden heute ökonomisch und politisch immer mehr wie «gewöhnliche» Konsumgüter behandelt.

## Alkoholkonsum in der Schweiz

Wie in vielen westlichen Industrieländern ist der Alkoholverbrauch in der Schweiz seit Beginn der achtziger Jahre rückläufig und stagniert seit 2004 bei einem Konsum von etwas weniger als neun Litern reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung im Jahr. 2009 lag er bei 8,6 Litern reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung. Im Jahr 2009 konsumierte eine Person durchschnittlich 37,9 Liter Wein, 57,3 Liter Bier, 3,9 Liter Spirituosen und 1,5 Liter Obstwein. Trotz des Rückgangs, der bei allen Getränketypen zu verzeichnen ist, rangiert die Schweiz immer noch im Mittelfeld der Europarangliste des Alkoholverbrauchs.

- Im Jahr 2007 konsumierten 17 Prozent der Personen ab 15 Jahren in der Schweiz keine alkoholischen Getränke. Rund doppelt so viele Frauen wie Männer leben abstinent. In

der Altersgruppe zwischen 15 und 24 Jahren ist die Abstinenzrate (21%) höher als bei den Altersgruppen zwischen 25 und 74 Jahren. Bei den über 74-Jährigen steigt dann der Anteil Abstinenter auf ein Viertel. In der Westschweiz und insbesondere im Tessin ist der Anteil der Abstinenter höher als in der deutschsprachigen Schweiz.

- Männer trinken deutlich häufiger und mehr Alkohol als Frauen. Dies gilt für alle Altersgruppen.
- Im Jahr 2007 konsumierten 14% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren mindestens einmal pro Tag Alkohol; bei den Männern ist es jeder Fünfte, bei den Frauen knapp jede Zehnte. Mit zunehmendem Alter erhöht sich der Anteil Männer, die täglich trinken. Bei den Frauen erhöht sich dieser Anteil bis gegen 74 Jahre und sinkt dann wieder. Etwa sieben von

zehn Personen, welche täglich Alkohol trinken, gehören zu den Personen, deren Konsum ein geringes Gesundheitsrisiko darstellt.

- Etwa 85% der Personen ab 15 Jahren waren 2007 abstinent oder konsumierten mit einem geringen Gesundheitsrisiko.
- In reinem Alkohol berechnet wird in der Schweiz am meisten Wein getrunken, gefolgt von Bier und Spirituosen.
- Im Jahr 2007 wurde Bier in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz pro Kopf in etwa gleichem Ausmass getrunken und im Tessin weniger. Der Weinkonsum ist im Tessin am höchsten, gefolgt von der Romandie und der Deutschschweiz.
- Befragungen von Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 11 und 15 Jahren haben gezeigt, dass Alkoholkonsum bereits im Jugendalter verbreitet ist. Wie die Schüler-

befragung (HBSC) 2010 zeigt, trinken 27% der 15-jährigen Knaben mindestens wöchentlich Alkohol. Bei den Mädchen in der gleichen Altersgruppe sind es knapp 13%. Der Anteil Jugendlicher, die mindestens einmal pro Woche Alkohol konsumieren, war im Jahr 2002 massiv angestiegen und hat 2006 wieder abgenommen. Im Allgemeinen ist der Anteil der Jugendlichen, die mindestens ein Mal pro Woche Alkohol trinken, zwischen 2006 und 2010 ziemlich konstant geblieben. Hingegen ist ein Rückgang bei den 15-jährigen Mädchen festzustellen.

- 11-, 13- und 15-Jährige geben selten an, täglich Alkohol zu trinken. Dies ist beispielsweise bei rund 1,5 % der 15-Jährigen der Fall. In der

Befragung von 2010 gaben ausserdem 28% der 15-jährigen Knaben und 21% der Mädchen an, schon mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein.

- In der Schweiz ist der Alkoholkonsum unregelmässig über die Bevölkerung verteilt. Eine Schätzung aufgrund von Zahlen aus dem Jahr 2007 zeigt, dass die Hälfte des in einem Jahr getrunkenen Alkohols von einer kleinen Minderheit der Bevölkerung ab 15 Jahren (ca. 12%) konsumiert wird. 90% des getrunkenen Alkohols wird von knapp der Hälfte der Schweizer Bevölkerung konsumiert (ca. 46%).
- Schätzungen gehen davon aus, dass in der Schweiz ungefähr 250 000 alkoholabhängige Menschen leben.

## Was ist ein Standardglas?

In der Alkoholforschung und -prävention wird die Menge des getrunkenen Alkohols häufig in Gläsern bzw. so genannten Standardgläsern gemessen. Ein Standardglas enthält jene Alkoholmenge, die normalerweise in einem Restaurant ausgeschrieben wird:



1 Gläschen Schnaps, 1 Glas Wein, 1 Stange Bier

## Risikoarmer, problematischer und abhängiger Alkoholkonsum

In der Regel wird zwischen risikoarmen, problematischen und abhängigen Konsumformen 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 wichtige Rollen.

Beim **problematischen Alkoholkonsum** wird zwischen folgenden Konsummustern unterschieden:

- **Chronisch zu hoher Alkoholkonsum:** Die Grenzwerte liegen bei 20g reinen Alkohols pro Tag für Frauen bzw. 40g pro Tag für Männer, was etwa zwei bzw. vier Standardgläsern entspricht.
- **Rauschtrinken** oder **episodisch zu hoher Konsum:** Von «Rauschtrinken» spricht man in der internationalen Alkoholforschung, wenn Männer fünf Standardgläser Alkoholisches oder mehr und Frauen vier Gläser oder mehr zu einer Gelegenheit trinken.
- **Situationsunangepasster Alkoholkonsum:** Ein solches Konsummuster liegt dann vor, wenn Alkoholgebrauch in bestimmten Situa-

tionen unangebracht bzw. mit Risiken verbunden ist (am Arbeitsplatz, im Strassenverkehr, während der Schwangerschaft, bei der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten etc.).

Insgesamt haben über eine Million Menschen in der Schweiz einen problematischen Alkoholkonsum: 105 000 Männer und Frauen trinken chronisch zu viel Alkohol, 782 000 konsumieren mindestens zweimal im Monat episodisch zu viel («Rauschtrinken») und 155 000 zeigen beide problematischen Verhaltensmuster (SFA

2005 basierend auf Zahlen von 2002). Hinzu kommen jene Personen, die situationsunangepasst Alkohol trinken – diesbezüglich sind aber keine umfassenden Statistiken vorhanden.

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», im alltäglichen Sprachgebrauch als «Alkoholismus» oder «Alkoholsucht» bezeichnet, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgende Kriterien festgelegt:

- Ein starker Wunsch, Alkohol einzunehmen
- 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 mindestens drei dieser Kriterien erfüllt sind.

## 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), zusätzlich beeinflusst durch die Trinkgeschwindigkeit und die vorhandene Nahrung im Magen. Der Höchstwert der BAK ist nach etwa einer Stunde erreicht. Die unterschiedlichen Anteile Körperwasser und Körperfett bei Männern und Frauen mit gleichem Körpergewicht führen bei gleicher Konsummenge zu einem höheren BAK-Wert bei Frauen.

Der weitaus grösste Teil des Alkohols wird in einem Stoffwechselprozess (Metabolismus) mittels verschiedener Enzyme vom Körper abgebaut. Dies geschieht hauptsächlich in der Leber. 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 nicht alle Menschen gleich auf Alkohol reagieren.

## Unmittelbare Wirkung des Alkohols

Da der Alkohol sofort 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 wahrgenommen und eingeschätzt, da Alkohol auch die Selbsteinschätzung vermindert und das Selbstwertgefühl steigert.

Die folgenden Angaben zu Alkoholwirkungen und Promillewerten gelten für Erwachsene und sind als Anhaltspunkte zu betrachten. Die Art, wie sich ein Promillewert bei einzelnen Menschen äussert, variiert. Bei Jugendlichen ist schon bei deutlich kleineren Promillewerten mit Einschränkungen zu rechnen. Alkoholkonsum kann bei Kindern und bei Heranwachsenden auch in geringeren Mengen bis zum Tod führen.

### 0,2 bis 0,5 Promille:

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

### ab 0,5 Promille:

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

### ab 0,8 Promille:

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

### 1 bis 2 Promille: 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: Betäubungsstadium

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

### 3 bis 5 Promille: Lähmungsstadium

- ab 3 Promille: Bewusstlosigkeit, Gedächtnisverlust, schwache Atmung, Unterkühlung, Verlust der Reflexe
- ab 4 Promille: Lähmungen, Koma mit Verlust der Reflexe, unkontrollierte Ausscheidungen, Atemstillstand und Tod



## Risiken und Schäden

Die Risiken des Alkoholkonsums können im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich liegen. Grundsätzlich ist bei allen alkoholbedingten Folgeschäden – ob durch akuten oder chronischen Konsum bewirkt – zwischen den Folgen für das Individuum und den Folgen für die Bevölkerung und die Gesellschaft zu unterscheiden.

### Körperliche und psychische Folgeschäden

Das toxische Potenzial des Alkohols kann fast jedes Organ des menschlichen Körpers schädigen. Mehr als sechzig Krankheiten und Behinderungen sind nachweislich mit Alkoholkonsum verknüpft. Nicht nur die Menge des konsumierten Alkohols hat dabei einen Einfluss, sondern auch die Trinkmuster.

Nebst den zahlreichen negativen gesundheitlichen Folgen gilt es als belegt, dass bei gesunden erwachsenen Menschen mit einem moderaten Alkoholkonsum (ein bis zwei Gläser pro Tag) das Erkrankungs- und Sterberisiko für koronare Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Diabetes Typ II sinkt.

### Soziale Folgeschäden und Kosten

Auf der Ebene der alkoholbedingten sozialen Probleme und der gesellschaftlichen Folgekosten ist eine genaue Aufstellung aller Schäden und Kosten schwierig, da viele Daten fehlen. Zudem ist es schwer zu bestimmen, in welchem Ausmass der Alkoholkonsum Unfälle, Kriminalität, Gewalttaten, Suizide etc. mitverursacht. Dennoch lassen sich für die Schweiz folgende Fakten festhalten ([www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch)):

- In westlichen Industriestaaten wie der Schweiz ist Alkoholkonsum der drittgrösste Risikofaktor für die gesellschaftliche Belastung durch Krankheiten (nach Tabakgebrauch und Bluthochdruck). Entsprechend hoch ist die Belastung des Gesundheitssystems. Im Jahr 2002 waren in der Schweiz schätzungsweise mehr als 2000 Todesfälle dem Alkoholkonsum zuzurechnen, die meisten davon (78%) betrafen Männer. Neben den Todesfällen sind die verlorenen

### Folgende Erkrankungen werden durch chronischen Alkoholkonsum (mit)verursacht:

Bösartige Tumore:	Mund-, Rachen- und Speiseröhre Kehlkopf Bauchspeicheldrüse Leber Brustdrüse
Herz-Kreislauf System:	Kardiomyopathie Bluthochdruck
Verdauungssystem:	Magenschleimhautentzündung Bauchspeicheldrüsenentzündung Fettleber Alkoholische Hepatitis Leberzirrhose
Immunsystem:	Höheres Infektionsrisiko (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:	Fötales Alkoholsyndrom Fötale Alkoholeffekte

Lebensjahre ein wichtiger Indikator zur Beschreibung des alkoholbedingten gesellschaftlichen Schadens. Da eine Vielzahl der alkoholbedingten Todesfälle, vor allem Verkehrsunfälle und Suizide, junge Menschen betreffen, gehen durch die alkoholbedingten Todesfälle in der Schweiz schätzungsweise etwa 30 000 Lebensjahre verloren.

- Im Jahr 2009 blieb Alkohol im Strassenverkehr für 14% aller schweren Personenschäden verantwortlich. Bei insgesamt 10% der männlichen Fahrzeuglenker wurde bei schweren Unfällen Alkoholeinfluss vermutet. Bei den Frauen liegt dieser Anteil bei geringen 3%.
- Eine Studie (SFA 2007) zeigt, dass der Anteil Unfälle, welcher auf Alkoholkonsum zurückzuführen ist, bedeutend ist. Bei den Männern sind fast 50% aller absichtlichen Verletzungen (Gewalt gegen andere, Selbstverletzungen etc.) dem Alkoholkonsum zuzuschreiben. Bei den Frauen beträgt dieser Anteil 23%.

- Im Jahr 2009 entfielen auf das Delikt Fahren in angetrunkenem Zustand mit qualifizierter Blutalkoholkonzentration (16 706 Urteile), was auf die hohe Belastung des Polizei- und Justizsystems durch alkoholbezogene Delikte hinweist.
- Im Jahr 2007 wurden in der Schweiz schätzungsweise 40–150 Kinder mit fetalem Alkoholsyndrom und 300 Kinder mit fetalem Alkoholeffekt geboren.
- In der Schweiz leben nach Schätzungen mehrere Zehntausend Kinder in Familien mit einem von Alkoholproblemen betroffenen Elternteil.
- Nach Schätzungen belaufen sich die sozialen Kosten des Alkoholkonsums für die schweizerische Volkswirtschaft jährlich auf ca. 6,7 Milliarden Franken, was 900 Franken für jede in der Schweiz lebende Person entspricht. Die aus dem Verkauf alkoholischer Getränke eingenommenen Steuern decken die sozialen Kosten des Alkoholkonsums bei weitem nicht.

## Prävention

Alkohol ist ein Kulturgut und kann Genuss-, Sucht- und Rauschmittel sein. 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. Im Zentrum stehen damit drei Ziele:

- Die Prävention **situationsunangepassten Alkoholkonsums**: Situationsunangepasst ist ein Konsum dann, wenn durch die unmittelbare Wirkung des Alkohols Risiken entstehen (im Strassenverkehr, bei der Arbeit, in der Schule etc.). Situationsunangepasst ist aber auch ein Konsum, welcher aufgrund einer individuell besonderen Situation zu Problemen führen kann. So müssen z.B. Jugendliche besonders vorsichtig sein, weil sie empfindlicher auf Alkohol reagieren und weil ein früher Einstieg in einen regelmässigen Konsum und frühe Rauscherfahrungen ein Risiko für spätere Alkoholprobleme darstellen. Auch ältere Personen reagieren empfindlicher auf Alkohol. Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist ein Risiko für das Kind. Bei einer Erkrankung oder Medikamenteneinnahme muss mit einer Fachperson besprochen werden, ob Alkohol ein Risiko darstellt.
- Die Prävention des **Rauschtrinkens** hat einen engen Bezug zur Prävention des situationsunangepassten Alkoholkonsums: Eine berauschte Person kann nicht mehr angemessen reagieren und ihre Fähigkeit zur Selbstkontrolle ist eingeschränkt. Das Risiko, dass sie sich in Situationen begibt, die besondere Gefahren bergen, steigt. Seit kurzem mehren sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass das Rauschtrinken nicht nur zu Unfällen führt, sondern auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat, insbesondere auf das Herz und seine Gefässe.

- Die Prävention **chronisch risikoreichen Alkoholkonsums**: Chronisch risikoreich ist ein Alkoholkonsum, welcher regelmässig über die als «risikoarm» geltenden Konsummengen hinaus geht. Dabei geht es einerseits um die Prävention von gesundheitlichen Problemen, die durch Alkohol entstehen können. Andererseits spielt ein chronisch hoher Konsum auch bei der Entstehung einer Abhängigkeit eine grosse Rolle. Eine Alkoholabhängigkeit definiert sich aber nicht über die konsumierte Menge, sondern über bestimmte festgelegte Kriterien (vgl. Kasten «Alkoholabhängigkeit»).

Zur Erreichung dieser drei Präventionsziele tragen folgende Massnahmen bei:

Auf der Ebene der **Verhältnisprävention** haben zum Beispiel Einschränkungen der Erhältlichkeit von Alkohol (z.B. Bestimmungen des Jugendschutzes), Beschränkungen der Werbung, Preispolitik oder auch Besteuerung einen wichtigen Einfluss auf das Konsumverhalten. Solche strukturellen Massnahmen müssen auf politischer Ebene umgesetzt werden. Ergänzt werden müssen sie mit strukturellen Massnahmen in konkreten Umfeldern wie zum Beispiel in der Schule, wo klare Regeln einen wichtigen Beitrag zur Prävention leisten. Auch die Schaffung positiver Lebensbedingungen trägt zur Prävention von Alkoholproblemen bei.

Neben Massnahmen der Verhältnisprävention müssen solche der **Verhaltensprävention** umgesetzt werden. Sämtliche Anstrengungen zur Stärkung von Kompetenzen und der Persönlichkeit tragen dazu bei, alkoholbezogenes Problemverhalten zu verhindern oder zu verringern. Informationen über Alkohol vermitteln Wissen um Wirkungen und Risiken. Dieses Wissen ermöglicht, selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen und trägt zur gesellschaftlichen Akzeptanz von strukturellen Massnahmen bei.