

Global denken, lokal handeln: Verhältnisprävention im lokalen und regionalen System

Jürgen REHM*

Zusammenfassung

Ausgehend von der vorliegenden Evidenz für die Wirksamkeit alkoholpolitischer Massnahmen der auf Bevölkerungsebene ansetzenden Verhältnisprävention bei alkoholbezogenen Problemen wird die Verschränkung von globalen Erkenntnissen und lokaler Anwendung des evidenz-basierten allgemeinen Alkoholwissens betont. Beispiele von weltweiten sogenannten «best practices» präventiver Massnahmen zur Verminderung von Alkoholproblemen werden vorgestellt und für die Schweiz diskutiert. Es wird dafür plädiert, Erkenntnisse, Massnahmen und Prinzipien, die sich allgemein als wirksam zur Reduktion von alkoholbedingten Schäden herausgestellt haben, kreativ auf die örtlichen Gegebenheiten zu übertragen.

Alkoholkonsum ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für Krankheit und mit mehr als 60 im ICD definierten Krankheiten und Verletzungen kausal verbunden (Rehm et al., 2003). Die meisten Auswirkungen von Alkohol auf die Gesundheit sind negativ: Alkohol spielt entweder eine wichtige Rolle für die Entstehung dieser Krankheiten und/oder verschlechtert den Krankheitsverlauf. Ausnahmen von dieser Regel sind die ischämischen Krankheiten (z.B. koronare Herzkrankheiten). Bestimmte Trinkmuster (regelmässiger und strikt begrenzter Konsum) können hier auch positive Auswirkungen haben. In der Gesamtrechnung überwiegen allerdings deutlich die negativen Konsequenzen.

Eine aktuelle Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2002; Ezzati et al., 2002) zeigt, dass Alkohol von den untersuchten über 20 weltweit bedeutsamsten Risikofaktoren nach dem Rauchen und dem Blutdruck in etablierten Marktwirtschaften wie der Schweiz am meisten Krankheitslast nach sich zieht. Über 9% der gesamten Krankheitslast in diesen Ländern wird allein durch Alkoholkonsum verursacht. Für die Schweiz wurde für das Jahr 2002 eine Krankheitslast von 8,8% geschätzt (12,9% bei Männern und 4,2% bei Frauen; Rehm et al., 2006). All diese Zahlen sind netto berechnet, d.h. die positiven Auswirkungen von Alkoholkonsum auf Krankheiten sind darin bereits berücksichtigt.

* Prof. Dr., Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich, Schweiz. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Kanada. Public Health Sciences, University of Toronto, Kanada. Technische Universität Dresden, Deutschland

Auch die wirtschaftliche Belastung durch Alkoholkonsum ist enorm. Insgesamt werden die sozialen Kosten des Alkoholkonsums auf 6,7 Milliarden Franken jährlich geschätzt (Jeanrenaud et al., 2003). Entgegen der weit verbreiteten Meinung entstehen diese immensen Kosten keineswegs nur durch Folgen der Alkoholabhängigkeit. Auch durch sozial akzeptierten, nicht süchtigen Konsum werden beispielsweise bei Unfällen hohe Kosten aufgeworfen: Alkoholbedingte Unfälle werden häufig von Personen verursacht, die nicht abhängig sind, sondern situativ zu viel getrunken haben.

Angesichts der genannten Lasten erstaunt nicht, dass die Weltgesundheitsorganisation in den letzten Jahren vermehrt zu Massnahmen aufgerufen hat, um alkoholbedingte Krankheitslasten und soziale Probleme zu verringern. Eine solche Verringerung ist prinzipiell möglich, wie Babor und Kollegen in einem Überblick zur empirischen Evidenz zur Wirksamkeit von alkoholpolitischen Massnahmen aufgezeigt haben (Babor et al., 2003; auf Deutsch: 2005). Im Folgenden wird versucht aufzuzeigen, wie solche Massnahmen in der Schweiz umgesetzt werden könnten.

Allgemeine Erkenntnisse zur Wirksamkeit von alkoholpolitischen Massnahmen

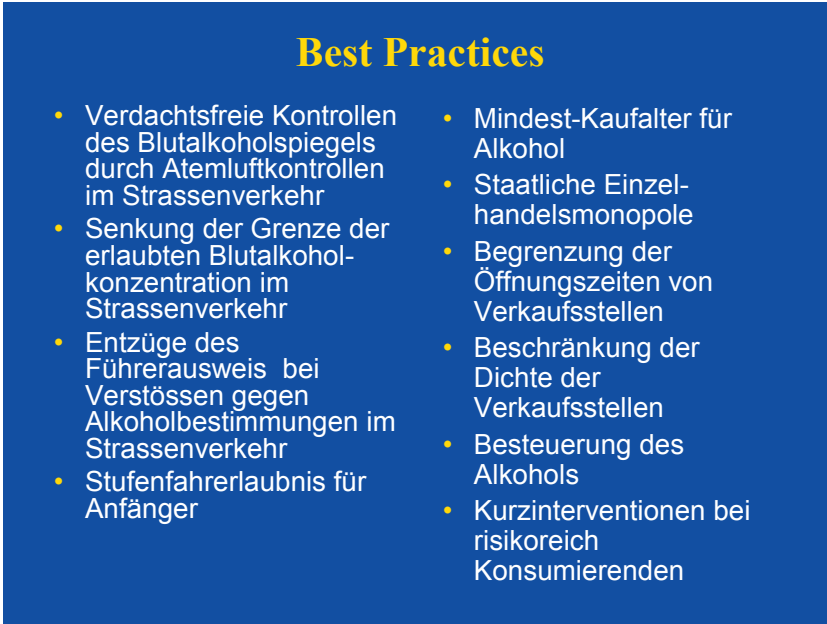
Im Buch «Alkohol: kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik» (Babor et al., 2003, 2005, S.278f) findet sich eine Zusammenfassung der vorliegenden Evidenz zu alkoholpolitischen Massnahmen in Tabellenform. Bei der Auswahl empfohlener Massnahmen wurden dort folgende Kriterien zugrunde gelegt:

- **Effektivität:** Ist die Massnahme nachweislich wirksam bei der Reduktion von alkoholbedingten Problemen?
- **Belastbarkeit der empirischen Basis:** Wie viele Studien haben den Effekt nachweisen können?
- **Transkulturelle Übertragbarkeit:** Wurde die Strategie bereits in verschiedenen Kulturen erfolgreich angewendet?
- **Implementierungs- und Durchführungskosten:** In welchem Verhältnis stehen die Kosten zum Effekt einerseits und zu den Kosten alternativer Massnahmen andererseits?

Dieses Kapitel kann durch folgende Liste von sogenannten «best practices» zusammengefasst werden (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1

Empfehlungen für «best practices» bei alkoholpolitischer Massnahmen aus «Alkohol: kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik»



Best Practices

- Verdachtsfreie Kontrollen des Blutalkoholspiegels durch Atemluftkontrollen im Strassenverkehr
- Senkung der Grenze der erlaubten Blutalkoholkonzentration im Strassenverkehr
- Entzüge des Führerausweis bei Verstössen gegen Alkoholbestimmungen im Strassenverkehr
- Stufenfahrerlaubnis für Anfänger
- Mindest-Kaufalter für Alkohol
- Staatliche Einzelhandelsmonopole
- Begrenzung der Öffnungszeiten von Verkaufsstellen
- Beschränkung der Dichte der Verkaufsstellen
- Besteuerung des Alkohols
- Kurzinterventionen bei risikoreich Konsumierenden

Eine Analyse der Übertragbarkeit dieser Massnahmen für die Schweiz liegt vor (Gruppe Schweizer Alkoholpolitik, 2005). Es zeigt sich deutlich, dass die allermeisten der als wirksam identifizierten Massnahmen im Bereich der Verhältnisprävention liegen. Dabei lässt sich Verhältnisprävention folgendermassen charakterisieren:

- Verhältnisprävention ist systemorientiert, das heisst, sie setzt an bei der Beeinflussung sozialer, kultureller, rechtlicher und ökonomische Bedingungen (problematischen) Substanzkonsums und nicht bei der Beeinflussung von individuellen Einstellungen, Kompetenzen und Verhaltensweisen.
- Die Zielsetzungen von Verhältnisprävention liegen demgemäss auf der Ebene des öffentlichen Gesundheitswesens. Es geht primär darum, substanzbedingte Schäden und Lasten auf Bevölkerungsebene zu reduzieren. Individuelle Therapie ist keine Priorität.
- Demnach sind verhältnispräventive Strategien eher politisch orientiert im Gegensatz zu verhaltenspräventiven Strategien, die eher pädagogisch orientiert sind.

Auf den ersten Blick scheinen die in Tabelle 1 aufgeführten verhältnispräventiven Massnahmen fast ausschliesslich im nationalen Bereich angesiedelt. Die Kompetenz für verkehrspolitische Gesetzgebung oder für die Einführung eines verbindlichen Mindestalters für die Abgabe von alkoholischen Getränken liegt in der Schweiz bei der Bundesregierung. Dennoch zeigt sich bei

näherer Untersuchung, dass tatsächlich viele Massnahmen regional oder lokal eingeführt oder umgesetzt werden müssen. Im Folgenden geht es im Wesentlichen um diese regionalen oder lokalen Aspekte bei der Einführung und Umsetzung von alkoholpolitischen Massnahmen.

Global denken, lokal handeln: Ausgewählte Beispiele für Verhältnisprävention im lokalen und regionalen System

Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von alkoholbedingten Schäden. Als Beispiele für «best practices» werden von Babor und Kollegen (2003, 2005) ein staatliches Monopol oder die Beschränkung der Verkaufszeiten von alkoholischen Getränken aufgeführt. Solche Massnahmen sind sicher nicht regional regelbar. Dennoch können die Prinzipien der genannten Massnahmen ohne Probleme auf regionale Gegebenheiten übertragen werden. Dies soll an einem Beispiel aus Australien verdeutlicht werden.

Alkoholkonsum und Tätlichkeiten

In einem touristisch stark frequentierten Ort bestand das Problem, dass es zu häufigen alkoholbedingten Tätlichkeiten und Übergriffen kam. Regional wurde hier in Form des «Geelong accord» eine Lösung gefunden. Dabei handelte es sich um von lokaler Polizei und Barbesitzern aufgestellten Regeln zur Unterbindung des sogenannten Bar-hopping bzw. des damit verbundenen Rauschtrinkens. Die folgenden Massnahmen wurden vereinbart, kontrolliert und durchgesetzt:

- Eintrittsgeld ab 11 Uhr ohne die Möglichkeit des Wiedereintritts
- Verbot der Happy Hour, d.h. es gibt keine zeitlichen Ausnahmen beim Verkauf von verbilligten alkoholischen Getränken
- verbindliche Ausschankregeln von Alkohol (z.B. kein Ausschank an Minderjährige oder Betrunkene).

In der Folge zeigte sich ein nachhaltiger Rückgang der Tätlichkeiten pro Abend um 30-40%.

Australien ist weit, und bei der Diskussion zur Einführung alkoholpolitischer Massnahmen wird häufig eingewandt, dass solche Massnahmen in Europa und besonders in der Schweiz nicht relevant seien. Hierzulande habe der verantwortungsbewusste Alkoholkonsum eine lange Tradition und sei deshalb nicht mit Gewalt verbunden. Diese Behauptung ist falsch. Obwohl es selbstverständlich kulturelle Unterschiede gibt, besteht auch in Europa ein klarer Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt (Room & Rossow, 2002), der kausal bedingt ist und zum Teil biologisch erklärt werden kann (Rehm et al., 2003). Auch in Zürich hat sich im Rahmen einer Masterarbeit kürzlich gezeigt, dass alkoholbedingte Gewalt in Bars durchaus auftritt. Es kann also davon ausgegangen werden, dass entsprechende Massnahmen zur Verringerung alkoholbedingter Gewalt in Bars - wie oben angeführt - auch in der Schweiz relevant sein könnten.

Lokale Alkoholpolitik am Beispiel der Bedürfnisklausel

Ein interessantes Fallbeispiel auf kantonaler Ebene ist die Bedürfnisklausel, eine Zulassungsbestimmung für Alkoholverkaufsstellen im Gastgewerbe, die ein spezifisches Verhältnis von Gaststätten zur Einwohnerzahl festlegte und überprüfte, bevor eine Bewilligung für eine Gaststätte erteilt werden konnte. Die Bedürfnisklausel wurde in den letzten Jahren mit einer Ausnahme in allen Kantonen abgeschafft, oft mit der Begründung, dass eine solche Regelung nicht mehr in unsere moderne Zeit passte und unvereinbar mit der Wahrung von bürgerlichen Freiheiten sei. Es hat sich aber gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen Dichte der Verkaufsstellen für Alkohol und Verletzungen, etwa aus alkoholbedingten Verkehrsunfällen, gibt (vgl. Babor et al., 2003, 2005). Dies führte in anderen Ländern wie in bestimmten Regionen der USA und Kanada dazu, dass Bedürfnisklauseln neu eingeführt wurden, um die alkoholbedingten Verletzungen und verletzungsbedingten Todesfälle zu reduzieren. Bei der Einführung wurde übrigens besonders auf die bürgerlichen Rechte verwiesen: Bei den neuen Regelungen sollten die Bürger bestimmen dürfen, welche Dichte an Alkoholausschank in ihrer Gemeinde noch erlaubt sein soll. In vielen Gemeinden ging dann die Dichte von Verkaufsstellen durch den Bürgerwillen deutlich zurück.

Ein weiteres, ähnlich gelagertes Beispiel für die Anwendung allgemeiner Prinzipien auf lokale und regionale, in der Schweiz oft kantonale, Massnahmen ist die Verweigerung der Genehmigung, Alkohol bei bestimmten Veranstaltungen wie Sportveranstaltungen auszuschenken. Eine solche Verweigerung kann durchaus lokal ausgesprochen werden.

Diese Beispiele mögen als Illustration eines allgemeinen Prinzips genügen: Kantonale und lokale Massnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol und damit zur Verringerung von alkoholbedingten Schäden sind möglich.

Jugendschutz als lokale Massnahme gegen Alkoholprobleme

Ein weiteres Beispiel zur Wichtigkeit kantonaler und lokaler Massnahmen ist der Jugendschutz. Hier handelt es sich zwar um bundesweite Bestimmungen, die aber lokal durchgesetzt werden müssen. Es zeigt sich in der Praxis, dass die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Verkauf/Ausschank von Alkohol an Jugendliche in den meisten Kantonen zu selten kontrolliert wird. Ausserdem werden Strafen bei Zuwiderhandlung zu selten ausgesprochen, und das entsprechende Strafmass ist oft zu gering, um abschreckend zu wirken. Ein Hinweisschild allein genügt nach allen Erfahrungen nicht, um wirklichen Jugendschutz zu betreiben.

Auch hier ist Jugendschutz nur ein Beispiel dafür, dass die Durchsetzung und Überprüfung von vielen Gesetzen und Regelungen kantonale und lokale Massnahmen sind. Die Wirksamkeit von alkoholpolitischen Gesetzen und Regelungen hängt aber in hohem Masse von diesen Faktoren ab (Babor et al., 2003, 2005). Die Wirksamkeit einer zulässigen maximalen Blutalkoholkonzentration im Strassenverkehr in einem Land hängt beispielsweise wesentlich davon ab, ob eine solche Regelung auch überprüft wird, zum Beispiel durch Kontrollen des Blutalkoholspiegels anhand von Atemluftkontrollen im Strassenverkehr. Und die Implementation solcher Massnahmen ist in der Schweiz vielfach kantonale oder kommunale.

Schlussfolgerungen

Verhältnispräventive Massnahmen haben sich als wirksam zur Verringerung alkoholbedingter Schäden herausgestellt und sind in der Schweiz angesichts der hohen Last solcher Schäden notwendig. Obwohl viele verhältnispräventive Massnahmen nationale Gesetze und Regelungen betreffen, haben die Kantone und die Kommunen eine wichtige Rolle zu spielen. Zum einen sind sie wichtig bei der Umsetzung und Durchsetzung von verhältnispräventiven Massnahmen, zum anderen können auch auf kantonaler und kommunaler Ebene Massnahmen ergriffen werden, die geeignet sind, alkoholbedingte Schäden zu verringern. Dabei gilt es, Prinzipien, die sich allgemein als wirksam zur Reduktion von alkoholbedingten Schäden herausgestellt haben, kreativ auf die örtlichen Gegebenheiten zu übertragen.

Summary

Thinking globally, acting locally: Structural prevention in the local and regional system

Based on the available evidence concerning the efficacy of alcohol policy measures that involve structural prevention to be applied at population level of alcohol-related problems, harnessing of global experience and local application of general evidence-based science related to alcohol are emphasised. Examples from all over the world of best practice in preventive measures to reduce alcohol problems are presented and discussed in relation to Switzerland. It is argued that experience, measures and principles that have proved generally effective in reducing alcohol-related damage should be applied creatively to meet the local circumstances.

Résumé

Penser globalement, agir localement: Prévention structurelle dans les systèmes locaux et régionaux

En partant des preuves de l'efficacité de mesures de politique de l'alcool tablant sur la prévention structurelle, l'accent est mis sur le carrefour les entre connaissances globales et l'application locale d'un savoir général sur l'alcool basé sur des données probantes. Des exemples de «bonnes pratiques» reconnues le monde entier sont présentés et discutés quant à leur application en Suisse. L'auteur incite à transférer au contexte local les connaissances, les mesures et les principes dont l'efficacité pour réduire les dommages dus à l'alcool est généralement avérée, en faisant preuve de créativité.

Literaturverzeichnis:

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2005). Alkohol: kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik. Göttingen, etc.: Hogrefe.

Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Horn S, Murray CJL, and the Comparative Risk Assessment Collaborating Group (2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet, 360:1347-1360.

Gruppe Schweizer Alkoholpolitik (2005). Alkoholpolitische Massnahmen in der Schweiz 2004 – was ist realisiert und was bringt die Zukunft? In: Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. Alkohol: kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik (pp. 334-344). Göttingen, etc.: Hogrefe.

Jeanrenaud, Claude et al. (2003). Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz.

Jeanrenaud, Claude et al. (2005). Die sozialen Kosten des Missbrauchs illegaler Drogen in der Schweiz. Schlussbericht.

Rehm, J., Roerecke, M., & Patra, J. (2006). Alcohol attributable mortality and burden of disease in Switzerland – Epidemiology and recommendations for alcohol policy. Zurich: Research Institute for Public Health and Addiction (Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Nr. 214).

Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G., & Sempos, C.T. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease - An overview. *Addiction*, 98(10), 1209-1228.

Room, R. & Rossow, I. (2001) The share of violence attributable to drinking. *Journal of Substance Use*, 6, 218-228.

WHO (World Health Organization) (2002). World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization.

Korrespondenzadresse:

Jürgen Rehm, ISGF, Konradstrasse 32, 8031 Zürich, E-Mail: jtrehm@aol.com