

**Zeitschrift:** SuchtMagazin  
**Herausgeber:** Infodrog  
**Band:** 42 (2016)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Alkoholregulierungen im Vergleich  
**Autor:** Hanewinkel, Reiner  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800358>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 11.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Alkoholregulierungen im Vergleich

**Suchtpolitische Massnahmen können einerseits auf die Reduzierung der Nachfrage nach dem «Kulturgut» Alkohol, andererseits aber auch auf die Reduzierung des Angebots alkoholischer Getränke abzielen. Zentrale Elemente einer evidenzbasierten Alkoholkontrollpolitik umfassen Regelungen zur Verringerung der Verfügbarkeit, Erhöhung des Preises, Werbeeinschränkungen sowie Aufklärung der Bevölkerung. Eine strikte Alkoholkontrollpolitik ist mit einem verringerten Konsum in der Bevölkerung assoziiert, welcher eine Reduktion gesundheitsbezogener Risiken des Alkoholkonsums nach sich ziehen kann. Der wesentliche Gegenspieler ist die international tätige Alkoholindustrie, die in erster Linie ihren Aktionären und nicht dem Allgemeinwohl verpflichtet ist.**

## Reiner Hanewinkel

Prof. Dr. phil., Psychologe, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, IFT-Nord, Harmsstr. 2, D-24114 Kiel, hanewinkel@ift-nord.de

### Schlagwörter:

Alkoholregulierung | Verfügbarkeit | Preis | Werbung | Politik | riskanter Konsum |

## Angebot und Nachfrage

Alkoholische Getränke sind in den westlichen Industrienationen Konsumgüter, die ab einem bestimmten Lebensalter frei erworben und verbraucht werden können. Suchtpräventive sowie suchtpolitische Massnahmen können einerseits auf die Reduzierung der Nachfrage nach dem «Kulturgut» Alkohol, andererseits aber auch auf die Reduzierung des Angebots alkoholischer Getränke abzielen. Die einzelnen (politischen) Handlungsfelder und ihre erwartete Wirksamkeit sind in Tabelle 1 dargestellt.

## Die deutschsprachigen Länder: Schlusslichter in der Alkoholkontrollpolitik

Eine vergleichende Analyse der Alkoholkontrollpolitik von 30 Staaten der Welt wurde von Donald Brand und Kollegen vorgenommen.<sup>2</sup> Zu diesem Zweck bildeten die Autoren einen Index, welcher sich aus verschiedenen Bereichen zusammensetzte wie Verfügbarkeit und Preis des Alkohols, Werberestriktionen oder Regelungen zum Alkohol im Strassenverkehr. Insgesamt kann ein Höchstwert von 100 Punkten erzielt werden. Das Land mit der striktesten Alkoholpolitik – Norwegen – erzielte 67 Punkte. Unter den Top 10 fanden sich weitere nordeuropäische Länder wie Schweden, Island und Finnland. Schlusslichter waren die deutschsprachigen Länder – Österreich (Rang 27), Deutschland (Rang 28) und die Schweiz (Rang 29). Mit 14 Punkten belegte Luxemburg den 30. und letzten Rang.

| Handlung   | Erwartete Folge  |
|--|--|
| <b>Massnahmen zur Nachfragereduzierung</b>   |  |
| Preispolitik: Regelmässige reale, d.h. inflationsbereinigte Erhöhungen   | Verringerung der Konsumhöhe und der Konsumhäufigkeit, auch unter der Voraussetzung einer relativ unelastischen Nachfrage |
| Werbe- und Promotionseinschränkungen   | Verringerung der Konsumhöhe und -häufigkeit durch Veränderung von Normen und Einstellungen                               |
| Adäquate Verbraucherinformationen (z.B. Warnhinweise auf den Flaschen)   | Mündige, korrekt informierte Verbraucher   |
| Aufklärung und Erziehung (schulisch und massenmedial)  | Erhöhung der Gesundheitskompetenz des Individuums  |
| Beratungs- und Behandlungsmassnahmen für entwöhnungswillige PatientInnen   | Steigerung der Wahrscheinlichkeit einer langfristigen Abstinenz  |
| Schaffung einer «trinkfreien Umwelt»   | Verringerung negativer Rollenmodelle insbesondere im Blickfeld von Kindern   |
| <b>Massnahmen zur Reduzierung des Angebots</b>   |  |
| Regulierung der Abgabe und des Vertriebs: Mindestalter für Kauf und Konsum<br>Abgabezeiten in Geschäften (z.B. Verbot des Alkoholverkaufs in der Nacht an Tankstellen)<br>Sperrzeiten gastronomischer Betriebe | Verringerung der Konsummöglichkeiten   |

Tab. 1: **Beeinflussung von Angebot und Nachfrage alkoholischer Getränke.<sup>1</sup>**



## Alkoholkontrollpolitik und Alkoholkonsum

Zwischen dem Score der Alkoholkontrollpolitiken der 30 Länder und dem Pro-Kopf-Konsum von Alkohol existiert eine starke negative Korrelation, die Abbildung 1 veranschaulicht. In die Konsummenge umgerechnet ergibt sich: Mit jedem Zuwachs von 10 Punkten auf der Alkoholkontrollskala reduziert sich der Konsum von reinem Alkohol im Jahr je EinwohnerIn um 1 Liter.

## Alkoholwerbung

Gut belegt ist der Einfluss der Alkoholwerbung auf die Initiierung des (riskanten) Alkoholkonsums im Jugendalter. So wurden in einer Studie 1'491 SchülerInnen ohne Rauscherfahrung aus drei deutschen Bundesländern<sup>4</sup> farbige Standbilder von neun TV-Werbungen für alkoholische Getränke und acht «Kontrollwerbungen» für andere Produkte präsentiert, bei denen alle die Markenbezeichnung identifizierenden Informationen digital entfernt worden waren. Es zeigte sich, dass die Jugendlichen die Werbung wahrnehmen: Im Durchschnitt hatten die Jugendlichen 60% der präsentierten Alkohol- und 73% der Kontrollwerbungen schon einmal gesehen. Die Kontakthäufigkeit mit Alkoholwerbung, nicht aber der Kontakt mit anderen Werbeinhalten sagte das häufige Rauschtrinken 30 Monate nach der Eingangsbefragung vorher.

Alkoholwerbung steht aber nicht nur mit der Initiierung des Trinkens in Zusammenhang, sondern umgekehrt scheint auch zu gelten, dass Werberestriktionen invers mit dem Trinkverhalten korreliert sind. Eine spanische Arbeitsgruppe untersuchte das Trinkverhalten von gut 27'000 Individuen im Alter von 50 bis 64 Jahren aus 16 europäischen Ländern.<sup>5</sup> Die AutorInnen bildeten 3 Ländergruppen: Länder mit hohen vs. Länder mit einigen Werberestriktionen sowie Länder mit gar keinen oder freiwilligen Restriktionen. Zur mittleren Gruppe wurden auch die Schweiz und Deutschland gerechnet.<sup>6</sup> Während in der Gruppe mit den geringsten Werberestriktionen 30,6% riskant Alkohol konsumierten, waren dies in der Gruppe mit geringen Einschränkungen 20,3% und in der Gruppe mit den umfassendsten Restriktionen 14,4%. Auch mit der Abstinenzrate in der Bevölkerung steht das Ausmass der Werberestriktion in direkter Beziehung: Je stärker Werbemöglichkeiten restringiert sind, desto mehr Menschen leben alkoholfrei (vgl. Abbildung 2).

## Preispolitik

Besonders gut untersucht wurde der Zusammenhang zwischen dem Preis für alkoholische Produkte und dem Konsum und Missbrauch von Alkohol. Komplexe mathematische Modelle legen die Schlussfolgerung nahe, dass die Festlegung eines Mindestpreises für alkoholische Produkte und eine Besteuerung alkoholischer Getränke in linearer Abhängigkeit vom Ethanolgehalt vor allem das riskante Trinken reduzieren könnte und nur minimale Effekte auf das moderate Trinken zu erwarten wären.<sup>8</sup>

Dass die Herabsetzung des Alkoholpreises weitreichende negative Konsequenzen nach sich ziehen kann, zeigte sich in Finnland. Am 1. Mai 2004 trat das direkte Nachbarland Estland – ein Land mit sehr niedrigen Preisen für alkoholische Produkte – der Europäischen Union bei. In der unmittelbaren Folge gab es für Reisende nach Finnland keine Einfuhrbeschränkungen für Alkohol mehr. Zudem wurde in Finnland die Steuer auf alkoholische Produkte um etwa ein Drittel gesenkt. Der Alkoholkonsum der finnischen Bevölkerung stieg daraufhin um 10% und alkoholinduzierte Lebererkrankungen nahmen um 46% zu. Hiervon waren insbesondere Personen im mittleren und höheren Lebensalter sowie Personen mit den schlechtesten Lebensbedingungen betroffen.<sup>9</sup>

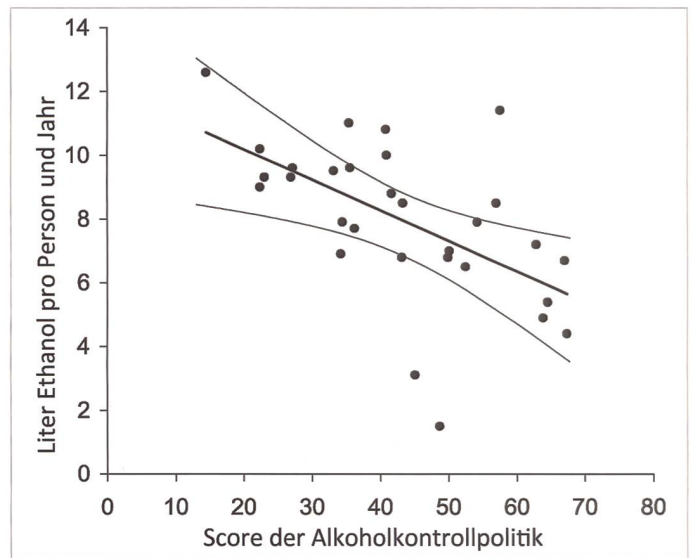


Abb. 1: **Alkoholkontrollpolitik und jährlicher Alkoholkonsum der Bevölkerung.** Die Punkte stellen die einzelnen Länder dar. Die Regressionslinie sowie das 95%-Konfidenzintervall sind dargestellt.<sup>3</sup>

## Strategien der Alkoholindustrie

Die Beeinflussung (gesundheits-)politischer Entscheidungen durch die Tabakindustrie wurde durch die im Rahmen von Gerichtsverhandlungen vereinbarte Offenlegung interner Dokumente der Industrie intensiv untersucht.<sup>10</sup> Forschungen zu den Aktivitäten der Alkoholindustrie können nicht auf eine derartige Quelle zurückgreifen und sind daher eher als Fallstudien konzipiert. Eine systematische Überlicksarbeit zu den Aktivitäten der Alkoholindustrie, Regulierungen abzuwenden, zeigte fünf politische Strategien auf:<sup>11</sup>

- Betonung der Verantwortung der Industrie
- Herausstellung der Wirksamkeit von Selbstverpflichtungen
- Hinterfragen der Wirksamkeit von Gesetzgebungen
- Fokussierung auf individuelle Verantwortung
- Massnahmen der unternehmerischen Gesellschaftsverantwortung (corporate social responsibility) zur Begleitung der obigen Strategien

## Profit und Pandemien

2011 führten die Vereinten Nationen ein hochrangig besetztes ExpertInnentreffen mit dem Ziel durch, den rasanten weltweiten Anstieg nicht-übertragbarer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-

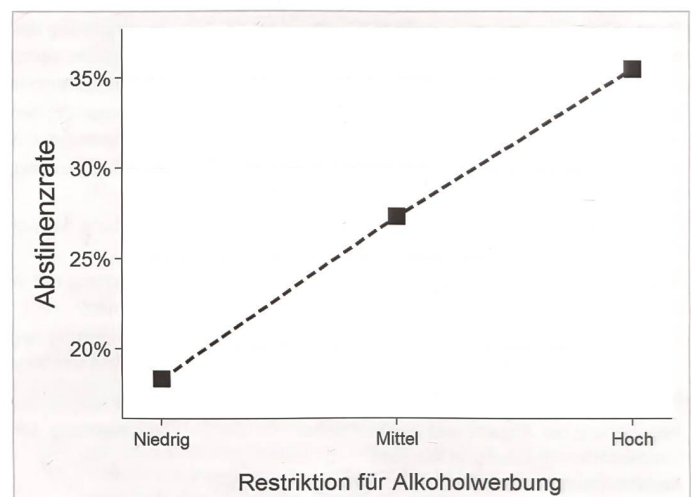


Abb. 2: **Werberestriktionen und Abstinenzrate in der Bevölkerung in 30 Ländern weltweit.**<sup>7</sup>





oder Krebserkrankungen einzudämmen. Explizit sollten auch der private Sektor und die Industrie als wesentliche Player mit eingebunden werden. Aber welche Rolle können international tätige Firmen, die mit Werbung und Verkauf von Tabak, Alkohol oder hochverarbeiteten Lebensmitteln die globale Epidemie nicht-übertragbarer Krankheiten ungemein fördern und zudem nicht dem Allgemeinwohl, sondern ihren Aktionären verpflichtet sind, in diesem Kontext überhaupt spielen? Diese Frage hat eine Arbeitsgruppe der renommierten britischen Fachzeitschrift «Lancet» untersucht.<sup>12</sup> Die Empfehlungen sind eindeutig: Nur öffentliche Regulierungen, nicht aber freiwillige Vereinbarungen oder öffentlich-private Partnerschaften sind geeignet, lebensstilbedingte Gesundheitsrisiken, die durch die Industrie selbst verursacht werden, zu reduzieren.●

#### Literatur

- Anderson, S.J./Mc. Candless, P.M./Klausner, K./Taketa, R./Yerger, V.B. (2011): Tobacco documents research methodology. *Tobacco Control* 20(2): ii8-11.
- Bosque-Prous, M./Espelt, A./Guitart, A.M./Bartoli, M. Villalbi, J.R./Brugal, M.T. (2014): Association between stricter alcohol advertising regulations and lower hazardous drinking across European countries. *Addiction* 109(10): 1634-1643.
- Brand, D.A./Saisana, M./Rynn, L.A./Pennoni, F./Lowenfels A.B. (2007): Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Medicine* 4(4): e151.
- Brennan, A./Meng, Y./Holmes, J./Hill-McManus, D./Meier, P.S. (2014): Potential benefits of minimum unit pricing for alcohol versus a ban on below cost selling in England 2014: modelling study. *British Medical Journal* 349: g5452.
- Hanewinkel, R./Morgenstern M. (2013): Prävention in Deutschland: Was wir haben, was wir brauchen. S. 252-258 in: DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2013. Geesthacht: Neuland.
- Holmes, J./Meng, Y./Meier, P.S./Brennan, A./Angus, C./Campbell-Burton, A. et al. (2014): Effects of minimum unit pricing for alcohol on different income and socioeconomic groups: a modelling study. *Lancet* 383(9929): 1655-1664.

- Mäkelä, P./Osterberg, E. (2009): Weakening of one more alcohol control pillar: A review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. *Addiction* 104(4): 554-563.
- Meier, P.S./Holmes, J./Angus, C./Ally, A.K./Meng, Y./Brennan, A. (2016): Estimated effects of different alcohol taxation and price policies on health inequalities: A mathematical modelling study. *PLOS Medicine* 13(2): e1001963.
- Moodie, R./Stuckler, D./Monteiro C./Sheron, N./Neal, B./Thamangsi, T. et al. (2013): Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 381(9867): 670-679.
- Morgenstern, M./Isensee, B./Hanewinkel, R. (2015): Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter. *Sucht* 61(4): 213-221.
- Savell, E./Fooks, G./Gilmore, A.B. (2016): How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction* 111(1): 18-32.
- WHO – World Health Organization (2014): Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO.

#### Endnoten

- 1 Vgl. Hanewinkel/Morgenstern 2013.
- 2 Vgl. Brand/Saisana et al. 2007.
- 3 Abbildung leicht modifiziert nach Brand/Saisana et al. 2007.
- 4 Vgl. Morgenstern/Isensee et al. 2015.
- 5 Vgl. Bosque-Prous/Espelt et al. 2014.
- 6 Länder mit hohen Restriktionen sind gemäss dieser Studie: Schweden und Polen. Länder mit einigen Restriktionen: Slowenien, Ungarn, Estland, Spanien, Italien, Frankreich, Deutschland und Schweiz. Länder mit gar keinen oder freiwilligen Restriktionen: Österreich, Portugal, Tschechien, Belgien, Niederlande und Dänemark.
- 7 Eigene Berechnungen unter Heranziehung der Daten von Brand/Saisana et al. 2007 sowie WHO 2014.
- 8 Vgl. Meier/Holmes et al. 2016; Brennan/Meng et al. 2014; Holmes/Meng et al. 2014.
- 9 Vgl. Mäkelä/Osterberg 2009.
- 10 Vgl. Anderson/Candless et al. 2011.
- 11 Vgl. Savell/Fooks 2016.
- 12 Vgl. Moodie/Stuckler et al. 2013.