

Alkohol : Erhältlichkeit, Konsum, Probleme : ein Modell

Autor(en): **Kuntsche, Emmanuel / Astudillo, Mariana / Windlin, B at**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **38 (2012)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800478>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Alkohol – Erhältlichkeit, Konsum, Probleme: Ein Modell

Wissenschaftliche Studien belegen, dass risikoreiches Trinken und damit verbundene Probleme umso geringer sind, je eingeschränkter die Erhältlichkeit von Alkohol ist. Zur Verdeutlichung der Rahmenbedingungen und vermittelnder Faktoren wird ein theoriegeleitetes Modell vorgestellt. Aus der Sicht evidenzbasierter Prävention sollte die Besteuerung angehoben, die Einhaltung von Alters- und Ortsbeschränkungen überprüft und Öffnungszeiten eingeschränkt werden. Erwachsene und ältere Jugendliche sollten motiviert werden, keinen Alkohol an unter 16-Jährige abzugeben. Darüber hinaus sollten Eltern restriktive Regeln aufstellen.

Emmanuel Kuntsche¹

Dr. phil., Sucht Schweiz, Forschung, Postfach 870, CH-1001 Lausanne,
Tel. +41 (0)21 321 29 52, ekuntsche@suchtschweiz.ch

Mariana Astudillo

M.sc., Sucht Schweiz, Forschung,
Tel. +41 (0)21 321 29 47, mastudillo@suchtschweiz.ch

Béat Windlin

lic. rer. soc., Sucht Schweiz, Forschung,
Tel. +41 (0)21 321 29 49, bwindlin@suchtschweiz.ch

Schlagwörter:

Alkohol | Jugendliche | Erhältlichkeit |

Das Verhalten von Menschen im sozialen Raum hängt wesentlich von sozialen Normen (basierend auf dem wahrgenommenen Verhalten anderer) und gesetzlichen Rahmenbedingungen ab. Diese beiden Determinanten sind auch von zentraler Bedeutung für die Verfügbarkeit von Alkohol, einem ausschlaggebenden Faktor dafür, dass es zu risikoreichem Alkoholkonsum und den damit verbundenen Problemen kommt. Einen Erklärungsansatz hierfür liefert die Theorie des überlegten Handelns² bzw. deren Erweiterung, die Theorie des geplanten Verhaltens.³ Vereinfacht gesagt, geht letztere davon aus, dass Menschen bestrebt sind, ein bestimmtes Verhalten auszuführen, wenn sie

- den erwarteten Nutzen höher einschätzen als die zu erwartenden Kosten,
- dieses Verhalten als sozial akzeptabel oder erwünscht erscheint,
- die Ausführung prinzipiell möglich ist.

Angewandt auf das hier zu behandelnde Thema ist gemäss der Theorie des geplanten Verhaltens zu erwarten, dass risiko-reicher Alkoholkonsum und die damit verbundenen Probleme abnehmen,

- wenn, etwa durch stärkere Besteuerung, die Kosten für dieses Verhalten steigen,
- wenn, z.B. durch eine Verringerung der Kneipendichte

und der Abnahme des Alkoholtrinkens in der Öffentlichkeit oder in der Familie, die subjektive Wahrnehmung des Alkoholkonsums als sozial normales oder gar erwünschtes Verhalten verringert wird und – wenn für bestimmte Altersgruppen (d.h. 15-Jährige und jüngere) oder an bestimmten Orten (z.B. Sportstadien), kein Alkohol erhältlich ist.

Das Zusammenspiel zwischen Rahmenbedingungen (Besteuerung, Alters- und Ortsbeschränkungen, Öffnungszeiten), den verschiedenen Bezugsquellen von Alkohol (Verkaufsstellen mit und ohne Ausschank und soziale Bezugsquellen, z.B. die Eltern), vermittelnden Faktoren (wahrgenommene Verfügbarkeit, Normen) und dem risikoreichen Alkoholkonsum sowie den daraus entstehenden Problemen werden in dem in Abbildung 1 dargestellten Modell verdeutlicht. Unserem Modell zufolge wirkt sich die Höhe der Besteuerung (und damit der Verkaufspreis alkoholischer Getränke), die Gestaltung, Einhaltung, Überprüfung, und Ahndung gesetzlicher Abgabebestimmungen, die Dichte der Verkaufsstellen und die Regelung der Öffnungszeiten auf das Ausmass bzw. den Schwierigkeitsgrad aus, Alkohol in Verkaufsstellen mit und ohne Ausschank erhalten zu können. Ferner besteht ein über die Verkaufsstellen vermittelter, indirekter Zusammenhang zwischen den erwähnten Rahmenbedingungen und den sozialen Bezugsquellen. Sind bspw. an einem bestimmten Ort keine oder nur wenige Verkaufsstellen vorhanden, haben diese nur selten geöffnet, teure Preise oder setzen Altersbeschränkungen rigoros um, wird es für Minderjährige auch schwieriger sein, Alkohol durch ältere Jugendliche oder Erwachsene zu erhalten.

Ferner stehen Alters- und Ortsbeschränkungen, sowie Dichte und Öffnungszeiten der Verkaufsstellen mit Ausschank (Bars, Restaurants usw. – da hier der Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit stattfindet) und der Konsum bzw. die Abgabe durch soziale Bezugspersonen mit der subjektiv wahrgenommenen Verfügbarkeit von Alkohol in Zusammenhang, d.h. mit der Wahrnehmung, dass Alkoholkonsum normal, also sozial

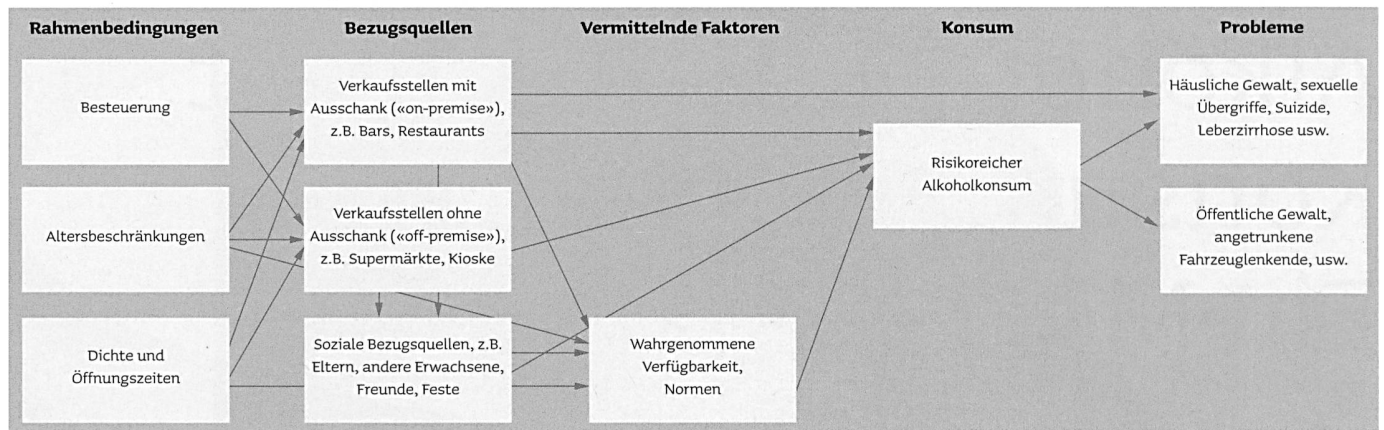


Abb. 1: **Modell des Zusammenspiels zwischen Rahmenbedingungen, Bezugsquellen, vermittelnden Faktoren, risikoreichem Alkoholkonsum und alkoholbezogener Probleme.**

weit verbreitet oder sogar erwünscht ist. Häufigkeit und Ausmass des persönlichen Alkoholkonsums hängen wiederum von den Bezugsquellen und der wahrgenommenen Verfügbarkeit ab. So steigt der Alkoholkonsum nicht nur mit der Dichte der Bars, Restaurants usw. und der Anzahl sozialer Bezugsquellen, sondern beide Faktoren tragen ferner zur Wahrnehmung (besonders bei Jugendlichen) bei, dass Alkohol (auch für sie) leicht verfügbar sein muss.⁴ Diese wahrgenommene «Normalität» kann den eigenen Konsum erhöhen oder auch rechtfertigen.

Wie bekannt ist, geht risikoreicher Alkoholkonsum mit einer Vielzahl von akuten oder langfristigen bzw. chronischen Problemen einher. Damit stehen unserem Modell zufolge die Bezugsquellen, vermittelt über einen verstärkt risikoreichen Alkoholkonsum, mit diesen Problemen in Zusammenhang. Ferner gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen den Verkaufsstellen mit Ausschank und bestimmten alkoholbezogenen Konsequenzen. So kann man bspw. in einer Bar in Aggressionen angetrunkenen Personen verwickelt werden, ohne selbst Alkohol konsumiert zu haben.

Im Folgenden werden einschlägige Studien herangezogen, um einzelne Teile des Modells mit wissenschaftlichen Befunden zu untermauern.

Rahmenbedingungen

Besteuerung

Eine wichtige Rahmenbedingung der Erhältlichkeit von Alkohol ist die Besteuerung. Durch (höhere) Besteuerung steigt normalerweise der Preis alkoholischer Getränke in Verkaufsstellen mit und ohne Ausschank, wodurch diese für die Konsumierenden weniger attraktiv werden. Über hundert wissenschaftliche Studien haben den Effekt von Besteuerung auf den Alkoholkonsum nachgewiesen.² Während die Stärke des Effekts über die Studien variiert, zeigt sich ein konsistentes: Je höher der Preis, desto geringer der Konsum. Wagenaar und Mitarkeitende³ gehen davon aus, dass eine 1-prozentige Erhöhung des Preises für alkoholische Getränke in etwa zu einer 0,5-prozentigen Reduktion des Alkoholkonsums führt.

Ein weiteres Beispiel für die Preissensitivität von Alkoholkonsumierenden zeigt sich darin, dass sie dazu tendieren, das bevorzugte Getränk (z.B. Alkopops) zugunsten eines anderen (günstigeren) alkoholischen Getränks zu wechseln, wenn ersteres stärker besteuert wird.⁴ Aus diesem Grund zeigt die Anhebung der Besteuerung für das günstigste alkoholische Getränk (oftmals Bier) den grössten Effekt auf die Konsumreduktion.⁵ Dies ist insbesondere der Fall bei Personen, die über ein limitiertes Budget verfügen, wie bspw. Jugendliche und junge Erwachsene.⁶

Darüber hinaus haben über 50 wissenschaftliche Studien das

Potential der Besteuerung zur Verringerung einer Vielzahl alkoholbezogener Probleme bestätigt. So führt eine Steuererhöhung zur Reduktion von Todesfällen aufgrund von Suiziden und Delirium tremens.⁷ Wagenaar und Mitarkeitende⁸ gehen davon aus, dass eine Verdoppelung der Besteuerung alkoholischer Getränke unter anderem zu einer Reduktion von 35% der alkoholbedingten Todesfälle und 11% der Toten im Strassenverkehr führt. Ferner ist der Zusammenhang zwischen Steuerveränderungen und Gewaltverhalten (Diebstahl, Vergewaltigung, Kindesmissbrauch, öffentliche und häusliche Gewalt usw.) gut dokumentiert.⁹

Altersbeschränkungen

Altersbeschränkungen haben sich, wenn konsequent durchgesetzt, als wirksames Mittel herausgestellt, um den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen herabzusetzen. In den USA hat sich das Trinkverbot, das sich an 20-jährige und jüngere Personen richtet, als wirksamere Methode zur Reduktion des Alkoholkonsums in dieser Altersgruppe herausgestellt als viele andere Ansätze, wie fast 50 Studien belegen.¹⁰ Auch in einem europäischen Land (Dänemark) führte die Einführung eines Verkaufsverbots für alkoholische Getränke an unter 15-Jährige zu einer Reduktion des Alkoholkonsums,¹¹ und dies interessanterweise sowohl in der Altersgruppe der 14-jährigen und jüngeren Personen als auch bei den 15-jährigen und älteren Personen. Eine mögliche Erklärung besteht gemäss dem Autor der Studie darin, dass die Diskussion um die Gesetzes Einführung bei den Eltern eine kritischere Einstellung gegenüber dem Alkoholkonsum ihrer Kinder und Jugendlicher allgemein bewirkt habe. Darüber hinaus wirkt sich die Erhöhung des gesetzlich erlaubten Mindestalters für Alkoholkonsum (von 18 auf 20 Jahre) positiv auf die Verringerung von Verkehrsunfällen aus, wie eine Zusammenfassung von 33 Studien aus Australien, Kanada und den USA belegt.¹² Selbstverständlich haben gesetzliche Bestimmungen in Bezug auf Altersbeschränkungen im Alkoholverkauf oder -konsum nur dann Erfolg, wenn diese auch konsequent umgesetzt werden. Dies ist oftmals nicht der Fall, so dass es vielen Minderjährigen gelingt, Alkohol zu kaufen.¹³ Gründe für den Alkoholverkauf an Minderjährige sind in mangelnder Überprüfung und Sanktionierung sowie in der geringen Akzeptanz bzw. Unterstützung durch die Öffentlichkeit (inklusive Gemeinden) zu finden.¹⁴

Ortsbeschränkungen

Zur Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol an bestimmten Orten wurden relativ wenige wissenschaftliche Studien durchgeführt. Dennoch lassen sich Hinweise finden, dass Alkoholtrinkverbote in öffentlichen Räumen, wenn die-

se durchgesetzt werden, zumindest bezogen auf unmittelbar darin auftretende Probleme einen präventiven Effekt haben. So fanden bspw. Gliksmann et al.,¹⁵ dass es in 86% aller kanadischen Gemeinden, die diese Massnahme einführt hatten, zu einer Abnahme alkoholbezogener Probleme, wie etwa Alkoholkonsum Minderjähriger, Schlägereien und Vandalismus, kam.

Dichte und Öffnungszeiten

Weit über 50 Studien belegen den Zusammenhang zwischen der Dichte der Alkoholverkaufsstellen und der Höhe des Alkoholkonsums.¹⁶ Dies betrifft vor allem exzessives Trinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.¹⁷ Ferner wurde die Dichte der Verkaufsstellen mit einer Vielzahl alkoholbedingter Probleme in Verbindung gebracht, wie etwa Verkehrsunfällen und Verletzungen, Überfällen, Körperverletzungen, Gewaltverhalten, Krankenhauseinweisungen, Suiziden und Ansteckungen mit sexuell übertragbaren Krankheiten.¹⁸ Damit ist anzunehmen, dass eine Reduzierung der Verkaufsstellendichte zur Verringerung alkoholbezogener Probleme beiträgt.

Dazu gibt es verschiedene Erklärungsansätze. Erstens schafft eine hohe Dichte der Alkoholverkaufsstellen kurze Wege. Nach der Theorie des geplanten Verhaltens steigt damit der Alkoholkonsum, da die Kosten und Mühen zur Erreichung dieses Verhaltens gering sind. Zweitens steigt bei erhöhter Dichte der Verkaufsstellen für bestimmte Personengruppen (etwa unter 16-Jährige oder stark Angetrunkene) die Möglichkeit, eine Verkaufsstelle zu finden, welche ihnen Alkohol verkauft, obwohl dies für sie nicht erlaubt oder nicht angebracht ist. Drittens fällt die Dichte der Verkaufsstellen mit der subjektiv wahrgenommenen Erhältlichkeit zusammen (siehe entsprechender Abschnitt unten). Viertens steigt mit der Dichte auch der Konkurrenzkampf zwischen den Verkaufsstellen, was wiederum Preissenkungen und Sonderangebote inklusive «happy hours» zu Folge haben kann.

In ähnlicher Weise steigen mit längeren Öffnungszeiten der risikoreiche Alkoholkonsum und die daraus resultierenden Probleme.¹⁹ Dabei kann es sich bei längeren Öffnungszeiten sowohl um eine höhere Anzahl an Verkaufstagen als auch um

eine höhere Anzahl an Verkaufsstunden pro Tag (etwa längere Ladenöffnungszeiten am Nachmittag und Abend) handeln. Wissenschaftliche Studien aus verschiedenen Ländern konnten nachweisen, dass mit zunehmenden Öffnungstagen und -zeiten nicht nur der Verkauf alkoholischer Getränke steigt, sondern auch der risikoreiche Konsum sowie alkoholbedingte Probleme, bspw. Überfälle, Körperverletzungen, Morde, Suizide und weiteres Gewaltverhalten.²⁰ Ein besonders deutlicher Zusammenhang zeigte sich in Bezug auf alkoholbedingte Verkehrsunfälle und Verletzungen.

Ein weiteres interessantes Beispiel kommt aus dem Kanton Genf. Hier trat am 1. Februar 2005 ein Alkohol-Jugendschutzgesetz in Kraft, welches den Verkauf von Alkohol zum Mitnehmen zwischen 21 Uhr und 7 Uhr (z.B. in Supermärkten, Kiosken) und den Verkauf von alkoholischen Getränken an Tankstellen und in Videotheken gänzlich untersagt. In einer Evaluation dieser Massnahme berichten Wicki und Gmel²¹ über gesunkene Intoxikationsraten in der Altersgruppe der 10- bis 15-Jährigen im Kanton Genf ab dem Beginn der Intervention, während diese in den anderen Kantonen weiter anstiegen.

Bezugsquellen

Zusammenfassend zeigt die Vielzahl der in verschiedenen Ländern durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchungen, dass exzessiver Alkoholkonsum und eine Vielzahl damit einhergehender Probleme umso häufiger auftreten, je geringer die Besteuerung (und die damit einhergehenden niedrigen Preise), je niedriger die Altersbeschränkungen (besonders jedoch deren mangelnde Einhaltung, Überprüfung und entsprechende Sanktionierung), je höher die Dichte der Verkaufsstellen und je liberaler die Öffnungszeiten sind. Interessanterweise finden sich diese Effekte auch bei Jugendlichen, welche per Gesetz noch keinen Zugang zu alkoholischen Getränken haben sollten. Zwei Umstände mögen dafür verantwortlich sein. Erstens scheint auch vor dem 16. Lebensjahr der Kauf alkoholischer Getränke relativ leicht möglich zu sein.²¹ Zweitens erhalten Jugendliche Alkohol oftmals über soziale Bezugsquellen,²² wie die Eltern, andere Erwachsene, ältere oder älter aus-

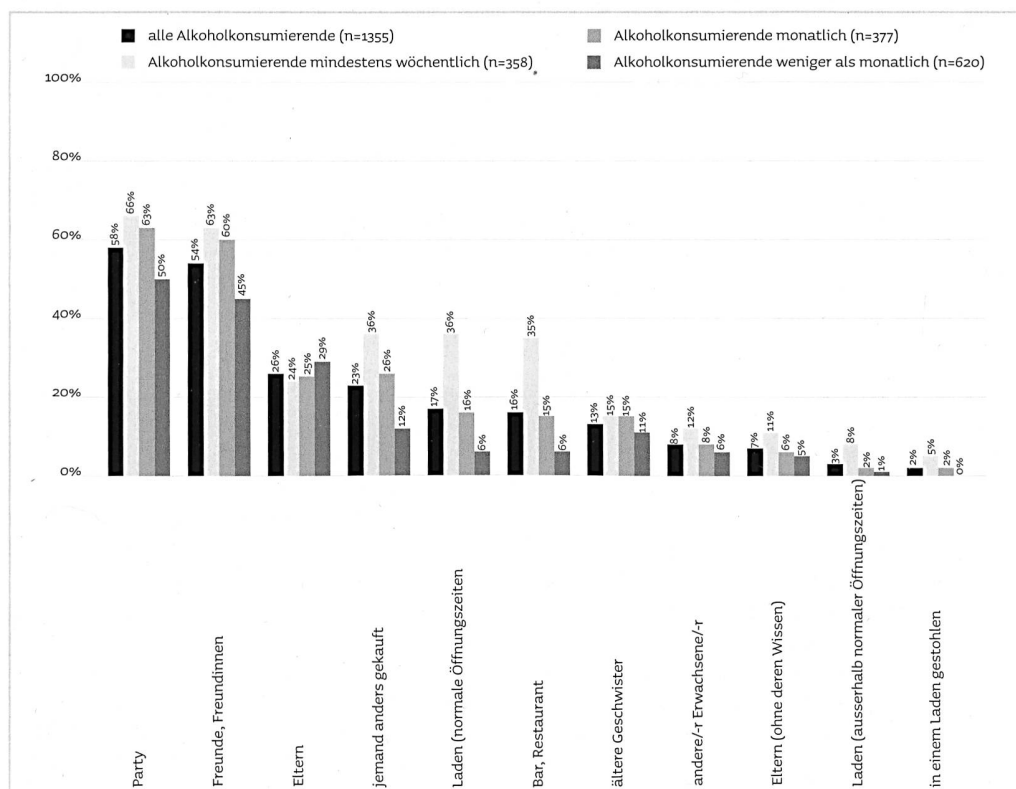


Abb. 2: Zugang zu alkoholischen Getränken bei 15-Jährigen, die schon Alkohol getrunken haben, nach Konsumfrequenz, HBSC 2010.

sehende Freunde oder auch auf Feiern.

In einer nationalen Umfrage im Rahmen des Health Behaviour in School-aged Children HBSC Projekts wurden alkoholkonsumierende Jugendliche danach gefragt, woher sie alkoholische Getränke bekommen hätten.²³ Wie in Abbildung 2 dargestellt, führen Partys und der Freundeskreis die Liste der Bezugsquellen an. Mehr als die Hälfte der alkoholkonsumierenden 15-Jährigen hatte von dort Alkohol erhalten. Aber auch andere soziale Bezugsquellen spielen eine wichtige Rolle. So gab etwa ein Viertel an, Alkohol von den Eltern erhalten oder von jemand anderem gekauft zu haben.

Auch zeigen sich Unterschiede bezüglich der Häufigkeit des Alkoholkonsums. Während häufig Konsumierende Alkohol häufiger über Partys und den Freundeskreis sowie über kommerzielle Wege erhalten (in Läden, Bars, Restaurants oder anderen Verkaufsstellen oder von anderen Personen gekauft), geben selten Konsumierende etwas häufiger die Eltern als Bezugsquelle an.

Wahrgenommene Verfügbarkeit, Normen

Über die tatsächlich von bestimmten Bezugsquellen erhaltenen alkoholischen Getränke ist die wahrgenommene Erhältlichkeit oder Verfügbarkeit von Bedeutung für den Alkoholkonsum Jugendlicher.²⁴ Dies wird normalerweise mit der Frage erfasst: «Wie leicht wäre es für dich, die folgenden alkoholischen Getränke zu erhalten, wenn du dies wolltest?» Interessanterweise zeigte eine national repräsentative Untersuchung in der Schweiz, dass die von Jugendlichen wahrgenommene leichte Verfügbarkeit alkoholischer Getränke stark mit den Trinkgewohnheiten in ihrem sozialen Umfeld und in der Öffentlichkeit zusammenhängen und nicht notwendigerweise mit der Abgabe alkoholischer Getränke durch sozial Na-

hestehende oder Dritte.²⁵ Ebenso trug in der Studie die Dichte der Verkaufsstellen mit Ausschank zur von Jugendlichen wahrgenommenen Verfügbarkeit alkoholischer Getränke bei, nicht jedoch die Dichte der Verkaufsstellen ohne Ausschank. Während der Alkoholkonsum bei Verkaufsstellen mit Ausschank in der Öffentlichkeit gut sichtbar ist, wird der bei Verkaufsstellen ohne Ausschank gekaufte Alkohol grösstenteils in privatem Rahmen konsumiert. Somit scheint besonders der bei anderen beobachtete Alkoholkonsum – d.h. der von Geschwistern, Freunden oder fremden Personen in der Öffentlichkeit – mit der Wahrnehmung einherzugehen, dass Alkohol leicht verfügbar sein muss.²⁶

Dabei ist der Befund, dass die Dichte der Verkaufsstellen die Wahrnehmung des Alkoholkonsums in der Öffentlichkeit verändert, so dass dieser als normal, weil sozial weit verbreitet, angesehen wird, nicht auf Jugendliche begrenzt, sondern konnte in der Schweiz und in den USA auch bei Erwachsenen nachgewiesen werden.²⁷ Dies ist insofern von entscheidender Bedeutung, da soziale Normen und die Wahrnehmung der Normalität des Konsums zu den stärksten Prädiktoren des Ausmasses an Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zählen.²⁸

Empfehlungen für die Prävention

Die Vielzahl der wissenschaftlichen Studien verdeutlichen die Wirksamkeit und Kosteneffizienz der folgenden strukturellen Massnahmen:

- Erhöhung der Besteuerung insbesondere alkoholischer Getränke mit geringem Preis²⁹
- Strengere Kontrolle bestehender gesetzlicher Bestimmungen und entsprechende Sanktionierung bei Übertretungen sowie die Sensibilisierung der



Öffentlichkeit zur höheren Akzeptanz des Verbots der Alkoholabgabe an unter 16-Jährige³⁰

- Einschränkung der Dichte und Öffnungszeiten der Verkaufsstellen und (damit einhergehend) Reduktion der subjektiv wahrgenommenen Erhältlichkeit und Normalität des Alkoholkonsums³¹
- Schulung des Verkaufs- bzw. Ausschankpersonals, keinen Alkohol an Minderjährige oder angetrunkene Personen zu verkaufen³²

Elternaufklärung und -unterstützung als weitere wichtige Massnahme

Neben den strukturellen Massnahmen ist besonders das nähere soziale Umfeld ein bedeutsamer Faktor zur Reduktion der Erhältlichkeit und des risikoreichen Trinkens Jugendlicher.³³ Dies ist besonders wichtig, da – wie oben gezeigt – Jugendliche Alkohol oftmals über soziale Bezugsquellen wie Eltern, andere Erwachsene, ältere oder älter aussehende Freundinnen und Freunde oder auch auf privaten Feiern erhalten. Eltern können z.B. ihren Kindern mit beginnendem Jugendalter alkoholische Getränke geben oder mit ihnen trinken, in der Ansicht, ihnen damit einen moderaten Alkoholkonsum anzuerziehen und sie damit vor exzessivem Trinken zu schützen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche Alkohol trinken, sie ihren Konsum über die Zeit steigern und vermehrt alkoholbezogene Probleme aufweisen, umso grösser ist, je leichter alkoholische Getränke zuhause erhältlich sind.³⁴ Andere Studien konnten nachweisen, dass Jugendliche desto früher mit Gleichaltrigen trinken und sich desto früher betrinken, je früher sie im Elternhaus trinken.³⁵ Hingegen können Eltern mit dem Aufstellen und Durchsetzen von restriktiven Regeln zum Alkoholkonsum ihrer Kinder (bspw. auch bei Abwesenheit der Eltern zuhause keinen Alkohol zu konsumieren oder nie mit Anzeichen von Trunkenheit nach Hause zu kommen) den Erstkonsum hinauszögern und auch danach zu geringerem Alkoholkonsum beitragen.³⁶

Diese Einsichten wurden in einem Präventionsprojekt in Schweden genutzt,³⁷ mit dem Eltern u.a. dazu motiviert werden, restriktive Regeln in Bezug auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder aufzustellen, konsequent einzuhalten und durchzusetzen. In einem randomisierten Kontrolldesign fanden die AutorInnen zweieinhalb Jahre später weniger Alkoholkonsum, weniger Trunkenheit und weniger Delinquenz in der Gruppe, die das Präventionsprogramm durchlaufen hatte, als in der Kontrollgruppe.³⁸

Schlusswort: «Der Geist ist willig, doch das Fleisch ist schwach»

Insgesamt kann gesagt werden, dass es deutliche wissenschaftliche Befunde für den Zusammenhang zwischen dem Grad der Erhältlichkeit von Alkohol und dem Ausmass von Alkoholkonsum und den damit verbundenen Problemen gibt. Dies erkennt die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrem Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO (deren Mitglied die Schweiz ist) an. Darin heisst es auf Seite 11: «Beschränkungen der Alkoholversorgung und -verfügbarkeit haben sich als einer der wirksamsten und kostenwirksamsten Ansätze zur Begrenzung der durch Alkohol bewirkten Schäden erwiesen.»³⁹ In Bezug auf eine verantwortungsvolle Alkoholpolitik heisst es weiter: «Für die Beschränkung der Verfügbarkeit durch eine wirksame Besteuerung, Begrenzung der Alkoholverkaufsstellen und der Verkaufszeiten gibt es gute Argumente. Das bezieht sich sowohl auf Orte mit Schankgenehmigung wie Restaurants, Gaststät-

ten und Kneipen als auch auf Geschäfte, die Alkohol verkaufen. Auch Programme für einen verantwortlichen Getränkeauschank können wirksam die Probleme mindern, wenn sie von Polizei und Genehmigungsbehörden aktiv durchgesetzt werden. Verfügbarkeit spielt insbesondere beim Jugendalcoholismus eine wichtige Rolle und das Durchsetzen der Altersgrenzen für Alkohol hat sich als wirksames Instrument zur Reduzierung des Konsums bewährt. Ein Teil der Verfügbarkeit des Alkohols ist allerdings eher sozialer denn kommerzieller Natur. Wenn Jugendliche sich den Alkohol über die Eltern oder ältere Freunde beschaffen, sind breiter angelegte Programme auf Gemeindeebene erforderlich. Erziehung und Aufklärung müssen zusammen mit anderen Massnahmen zu einer umfassenden Strategie gebündelt werden. Während die langfristige Wirksamkeit schulischer Informationen für das Verhalten laut Forschung enttäuscht, erscheinen auf Eltern gerichtete Programme vielversprechender. Diese Programme, die Risiken und Schutzmöglichkeiten ansprechen, betonen die Wichtigkeit elterlicher Unterstützung für die Kinder ebenso wie die Notwendigkeit, Grenzen zu ziehen und das Einstiegsalter hinauszuschieben.»⁴⁰

Literatur

- Abbey, A./Smith, M.J./Scott, R.O. (1993): The relationship between reasons for drinking alcohol and alcohol consumption: An interactional approach. *Addictive Behaviors* 18(6): 659-670.
- Ajzen, I. (1991): The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50: 179-211.
- Anderson, P./Chisholm, D./Fuhr, D.C. (2009): Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 373(9682): 2234-2246.
- Babor, T.F./Caetano, R./Casswell, S./Edwards, G./Giesbrecht, N./Graham, K./Grube, J.W./Hill, L./Holder, H.D./Homel, R./Livingston, M./Österberg, E./Rehm, J./Room, R./Rossow, I. (2010): *Alcohol: No ordinary commodity – Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Borsari, B./Carey, K.B. (2001): Peer influences on college drinking: A review of the research. *Journal of Substance Abuse* 13: 391-424.
- Borsari, B./Carey, K.B. (2003): Descriptive and injunctive norms in college drinking: A meta-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol* 64(3): 331-341.
- Brennan, I./Moore, S.C./Byrne, E./Murphy, S. (2011): Interventions for disorder and severe intoxication in and around licensed premises, 1989-2009. *Addiction* 106(4): 706-713.
- Buka, S.L./Birdthistle, I.J. (1999): Long-term effects of a community-wide alcohol server training intervention. *Journal of Studies on Alcohol* 60(1): 27-36.
- Campbell, C.A./Hahn, R.A./Elder, R.W./Brewer, R./Chattopadhyay, S./Fielding, J./Naimi, T.S./Toomey, T.L./Lawrence, B. (2009): The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American Journal of Preventive Medicine* 37(6): 556-569.
- Chaloupka, F.J./Grossman, M./Saffer, H. (2002): The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Research and Health* 26(1): 22-34.
- Chaloupka, F.J./Wechsler, H. (1996): Binge drinking in college: The impact of price, availability, and alcohol control policies. *Contemporary Economic Policy* 14(4): 112-124.
- Chisholm, D./Rehm, J./Van Ommeren, M./Monteiro, M.G. (2004): Reducing the global burden of hazardous alcohol use: A comparative cost-effectiveness analysis. *Journal of Studies on Alcohol* 65(6): 782-793.
- Collins, R.L./Kashdan, T.B./Koutsky, J.R./Morsheimer, E.T./Vetter, C.J. (2008): A self-administered Timeline Followback to measure variations in underage drinkers' alcohol intake and binge drinking. *Addictive Behaviors* 33(1): 196-200.
- Dent, C.W./Grube, J.W./Biglan, A. (2005): Community level alcohol availability and enforcement of possession laws as predictors of youth drinking. *Preventive Medicine* 40(3): 355-362.
- Fishbein, M./Ajzen, I. (1975): *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gliksmann, L./Douglas, R.R./Rylett, M./Narbonne-Fortin, C. (1995): Reducing problems through Municipal Alcohol Policies: The Canadian experiment in Ontario. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2(2): 105-118.
- Grube, J.W. (1997): Preventing sales of alcohol to minors: Results from a community trial. *Addiction* 92(Suppl. 2): S251-S260.



Gruenewald, P.J. (2007): The spatial ecology of alcohol problems: Niche theory and assortative drinking. *Addiction* 102(6): 870-878.

Gruenewald, P.J./Ponicki, W.R./Holder, H.D./Romelsjo, A. (2006): Alcohol prices, beverage quality, and the demand for alcohol: Quality substitutions and price elasticities. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 30(1): 96-105.

Hahn, R.A./Kuzara, J.L./Elder, R.W./Brewer, R./Chattopadhyay, S./Fielding, J./Naimi, T.S./Toomey, T.L./Middleton, J.C./Lawrence, B. (2010): Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine* 39(6): 590-604.

Heeb, J.-L./Gmel, G./Zurbrugg, C./Kuo, M./Rehm, J. (2003): Changes in alcohol consumption following a reduction in the price of spirits: A natural experiment in Switzerland. *Addiction* 98(10): 1433-1446.

Huckle, T./Huakau, J./Sweetsur, P./Huisman, O./Casswell, S. (2008): Density of alcohol outlets and teenage drinking: Living in an alcogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. *Addiction* 103(10): 1614-1621.

Johansson, B.A./Berglund, M./Hanson, M./Pohlen, C./Persson, I. (2003): Dependence on legal psychotropic drugs among alcoholics. *Alcohol and Alcoholism* 38(6): 613-618.

Komro, K.A./Toomey, T.L. (2002): Strategies to prevent underage drinking. *Alcohol Research and Health* 26(1): 5-14.

Koning, I.M./Vollebergh, W.A.M./Smit, F./Verdurmen, J.E.E./Van den Eijnden, R.J.J.M./Ter Bogt, T.F.M./Stattin, H./Engels, R.C.M.E. (2009): Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): Cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction* 104(10): 1669-1678.

Koutakis, N./Stattin, H./Kerr, M. (2008): Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: The Orebro Prevention Program. *Addiction* 103(10): 1629-1637.

Kuendig, H./Kuntsche, E. (2011): Solitary versus social drinking: An experimental study on effects of social exposures on in situ alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 36(4): 732-738.

Kuntsche, E./Kuendig, H. (2005): Do school surroundings matter? Alcohol outlet density, perception of adolescent drinking in public, and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors* 30(1): 151-158.

Kuntsche, E./Kuendig, H./Gmel, G. (2008): Alcohol outlet density, perceived availability, and adolescent alcohol use: A multi-level structural equation model. *Journal of Epidemiology and Community Health* 62(9): 811-816.

Kuo, M./Heeb, J.-L./Gmel, G./Rehm, J. (2003): Does price matter? The effect of decreased price on spirits consumption in Switzerland. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 27(4): 720-725.

Kypri, K./Bell, M.L./Hay, G.C./Baxter, J. (2008): Alcohol outlet density and university student drinking: A national study. *Addiction* 103(7): 1131-1138.

Livingston, M. (2008): A longitudinal analysis of alcohol outlet density and assault. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 32(6): 1074-1079.

Livingston, M./Chikritzhs, T./Room, R. (2007): Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems. *Drug and Alcohol Review* 26(5): 557-566.

Markowitz, S./Chatterji, P./Kaestner, R. (2003): Estimating the impact of alcohol policies on youth suicides. *Journal of Mental Health Policy and Economics* 6(1): 37-46.

Markowitz, S./Grossman, M. (1998): Alcohol regulation and domestic violence towards children. *Contemporary Economic Policy* 16(309-320).

Markowitz, S./Grossman, M. (2000): The effects of beer taxes on physical child abuse. *Journal of Health Economics* 19(2): 271-282.

Middleton, J.C./Hahn, R.A./Kuzara, J.L./Elder, R.W./Brewer, R./Chattopadhyay, S./Fielding, J./Naimi, T.S./Toomey, T.L./Lawrence, B. (2010): Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine* 39(6): 575-589.

Møller, L. (2002): Legal restrictions resulted in a reduction of alcohol consumption among young people in Denmark. S. 155-156 in: R. Room (Hrsg.), *The effects of Nordic alcohol policies: Analyses of changes in control systems*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD).

Müller, S./Piontek, D./Pabst, A./Baumeister, S.E./Kraus, L. (2010): Changes in alcohol consumption and beverage preference among adolescents after the introduction of the alcopops tax in Germany. *Addiction* 105(7): 1205-1213.

- Popova, S./Giesbrecht, N./Bekmuradov, D./Patra, J. (2009): Hours and days of sale and density of alcohol outlets: Impacts on alcohol consumption and damage: A systematic review. *Alcohol and Alcoholism* 44(5): 500-516.
- Scheuber, N./Stucki, S./Landg, D./Guzman, D./Ayer, M./Rihs-Middel, M. (2008): Übersicht zu Alkoholtastkäufen in der Schweiz 2000 bis 2007 - Abschlussbericht. <http://tinyurl.com/dx95pru>, Zugriff 09.11.2012.
- Scribner, R.A./Cohen, D.A./Fisher, W. (2000): Evidence of a structural effect for alcohol outlet density: A multilevel analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 24(2): 188-195.
- Scribner, R.A./Mason, K./Theall, K./Simonsen, N./Schneider, S.K./Towvim, L.G./DeJong, W. (2008): The contextual role of alcohol outlet density in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 69(1): 112-120.
- Sen, B. (2006): The relationship between beer taxes, other alcohol policies, and child homicide deaths. *Topics in Economic Analyses and Policy* 6: 1-17.
- Shults, R./Elder, R.W./Sleet, D.A./Nichols, J.L./Alao, M.O./Carande-Kulis, V.G./Zaza, S./Sosin, D./Thompson, R.S./Task Force on Community Preventive Services (2001): Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine* 21(Suppl. 4): 66-88.
- Sivarajasingam, V./Matthews, K./Shepherd, J.P. (2006): Price of beer and violence-related injury in England and Wales. *Injury* 37(5): 388-394.
- Skog, O.-J./Melberg, H.O. (2006): Becker's rational addiction theory: An empirical test with price elasticities for distilled spirits in Denmark 1911-31. *Addiction* 101(10): 1444-1450.
- Smart, R.G./Adlaf, E.M./Walsh, G.W. (1996): Procurement of alcohol and underage drinking among adolescents in Ontario. *Journal of Studies on Alcohol* 57(4): 419-424.
- Spijkerman, R./van den Eijnden, R.J.J.M./Huiberts, A. (2008): Socioeconomic differences in alcohol-specific parenting practices and adolescents' drinking patterns. *European Addiction Research* 14(1): 26-37.
- Stockwell, T./Chikritzhs, T. (2009): Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking. *Crime Prevention and Community Safety* 11(3): 153-170.
- Van den Eijnden, R.J.J.M./Mheen, D./Vet, R./Vermulst, A.A. (2011): Alcohol-specific parenting and adolescents' alcohol-related problems: The interacting role of alcohol availability at home and parental rules. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*.
- Van der Vorst, H./Engels, R.C.M.E./Meeus, W.H./Dekovic, M. (2006): The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(12): 1299-1306.
- Van der Vorst, H./Engels, R.C.M.E./Meeus, W.H./Dekovic, M./Van Leeuwe, J. (2005): The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction* 100(10): 1464-1476.
- Wagenaar, A.C./Maldonado-Molina, M.M./Wagenaar, B.H. (2009): Effects of alcohol tax increases on alcohol-related disease mortality in Alaska: Time-series analyses from 1976 to 2004. *American Journal of Public Health* 99(8): 1164-1470.
- Wagenaar, A.C./Salois, M.J./Komro, K.A. (2009): Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: A meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104(2): 179-190.
- Wagenaar, A.C./Tobler, A.L./Komro, K.A. (2010): Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: A systematic review. *American Journal of Public Health* 100(11): 2270-2278.
- Wagenaar, A.C./Toomey, T.L. (2002): Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *Journal of Studies on Alcohol* 14: 206-225.
- Wagenaar, A.C./Toomey, T.L./Erickson, D.J. (2005): Preventing youth access to alcohol: Outcomes from a multi-community time-series trial. *Addiction* 100(3): 335-345.
- Wagenaar, A.C./Toomey, T.L./Murray, D.M./Short, B.J./Wolfson, M./Jones-Webb, R. (1996): Sources of alcohol for underage drinkers. *Journal of Studies on Alcohol* 57(3): 325-333.
- Wagenaar, A.C./Wolfson, M. (1994): Enforcement of the legal minimum drinking age in the United States. *Journal of Public Health Policy* 15(1): 37-53.
- Wagenaar, A.C./Wolfson, M. (1995): Deterring sales and provision of alcohol to minors: A study of enforcement in 295 counties in four states. *Public Health Reports* 110(4): 419-427.
- Warner, L.A./White, H.R. (2003): Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Substance Use and Misuse* 38(14): 1983-2016.
- Weitzman, E.R./Folkman, A./Folkman Lemieux, M.P.H.K./Wechsler, H. (2003): The relationship of alcohol outlet density to heavy and frequent drinking and drinking-related problems among college students at eight universities. *Health and Place* 9(1): 1-6.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2006): Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.
- Wicki, M./Gmel, G. (2011): Hospital admission rates for alcoholic intoxication after policy changes in the canton of Geneva, Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence* 118(2-3): 209-215.
- Windlin, B./Kuntsche, E./Delgrande Jordan, M. (2011): Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC). Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Endnoten

- 1 Die Autoren danken Marina Delgrande Jordan für hilfreiche Verbesserungsvorschläge zur Überarbeitung des Artikels.
- 2 Theory of reasoned action: Vgl. Fishbein/Ajzen 1975.
- 3 Theory of planned behavior: Vgl. Ajzen 1991.
- 4 Vgl. Kuntsche et al. 2008.
- 5 Zusammengefasst in Wagenaar 2009.
- 6 Vgl. Wagenaar et al. 2009.
- 7 Vgl. Gruenewald et al. 2006; Müller et al. 2010.
- 8 Vgl. Gruenewald et al. 2006.
- 9 Vgl. Chaloupka et al. 2002; Heeb et al. 2003; Kuo et al. 2003.
- 10 Vgl. Markowitz et al. 2003; Skog/Melberg 2006; Wagenaar et al. 2009.
- 11 Vgl. Wagenaar et al. 2010.
- 12 Vgl. Chaloupka et al. 2002; Markowitz/Grossman 1998; Markowitz 2000; Sen 2006; Sivarajasingam et al. 2006; Wagenaar et al. 2010.
- 13 Zusammengefasst in Wagenaar/Toomey 2002.
- 14 Vgl. Möller 2002.
- 15 Vgl. Shults et al. 2001.
- 16 Vgl. Babor et al. 2010; Grube 1997; Scheuber et al. 2008.
- 17 Vgl. Wagenaar/Wolfson 1994; Wagenaar/Wolfson 1995; Wagenaar et al. 2005.
- 18 Vgl. Gliksmann et al. 1995.
- 19 Vgl. Campbell et al. 2009; Gruenewald 2007; Livingston et al. 2007; Popova et al. 2009.
- 20 Vgl. Chaloupka/Wechsler 1996; Huckle et al. 2008; Kypri et al. 2008; Livingston 2008; Scribner et al. 2008; Weitzman et al. 2003.
- 21 Vgl. Campbell et al. 2009; Livingston et al. 2007; Popova et al. 2009.
- 22 Zusammengefasst in Hahn et al. 2010; Middleton et al. 2010; Popova et al. 2009; Stockwell/Chikritzhs 2009.
- 23 Vgl. Wicki/Gmel 2011.
- 24 Vgl. Smart et al. 1996; Wagenaar et al. 1996.
- 25 Vgl. Windlin et al. 2011.
- 26 Vgl. Dent et al. 2005.
- 27 Vgl. Kuntsche et al. 2008.
- 28 Vgl. Kuntsche et al. 2005; Scribner et al. 2000; Kuendig/Kuntsche 2011.
- 29 Vgl. Abbey et al. 1993; Borsari/Carey 2001; Borsari/Carey 2003.
- 30 Vgl. Anderson et al. 2009; Babor et al. 2010; Chisholm et al. 2004; Collins et al. 2008; Chaloupka et al. 2002; Heeb et al. 2003; Kuo et al. 2003; Gruenewald et al. 2006; Wagenaar et al. 2009; Wagenaar et al. 2010.
- 31 Vgl. z.B. Wagenaar/Wolfson 1994; Wagenaar/Wolfson 1995; Scheuber et al. 2008.
- 32 Vgl. z.B. Campbell et al. 2009; Gruenewald 2007; Livingston et al. 2007; Popova et al. 2009; Chaloupka/Wechsler 1996; Huckle et al. 2008; Kypri et al. 2008; Scribner et al. 2008; Weitzman et al. 2003; Hahn et al. 2010; Middleton et al. 2010; Stockwell/Chikritzhs 2009; Wicki/Gmel 2011; Kuntsche et al. 2008.
- 33 Vgl. z.B. Brennan et al. 2011; Buka/Birdthistle 1999; Grube 1997; Johansson et al. 2003.
- 34 Vgl. Komro/Toomey 2002.
- 35 Vgl. Spijkerman et al. 2008; van den Eijnden et al. 2011.
- 36 Vgl. Warner/White 2003.
- 37 Vgl. Van der Vorst et al. 2005; Van der Vorst et al. 2006; Spijkerman et al. 2008.
- 38 Vgl. Koutakis et al. 2008; Koning et al. 2009.
- 39 Vgl. Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2006.
- 40 Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2006: S. 16.

