



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012

Bern, 26. Oktober 2007

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit

Weitere Informationen:
BAG, Sektion Alkohol und Tabak, 3003 Bern
Programmleitung Nationales Programm Alkohol: Anne Lévy
Telefon +41 (0)31 323 87 86, Telefax +41 (0)31 323 87 89
E-Mail: alkohol@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Diese Publikation ist ebenfalls in französischer und italienischer Sprache auf der BAG-Homepage aufgeschaltet

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Zusammenfassung	4
1 Der Alkoholkonsum und seine Folgen	11
1.1 Alkoholkonsum in der Schweiz	11
1.2 Konsummuster im Überblick	12
1.3 Problematischer Alkoholkonsum	13
1.3.1 Rauschtrinken	14
1.3.2 Chronischer Alkoholkonsum	15
1.3.3 Situationsunangepasster Konsum	17
1.4 Abhängiges Konsumverhalten (Alkoholabhängigkeit)	18
1.5 Soziale Folgen und Kosten des Alkoholkonsums	19
2 Die Alkoholpolitik in der Schweiz	21
2.1 Gegenstand der Alkoholpolitik	21
2.2 Gesetzliche und andere Grundlagen	22
2.3 Akteure der Alkoholpolitik	23
2.4 Stärken und Schwächen der heutigen Alkoholpolitik	25
2.5 Herausforderungen für die Alkoholpolitik	26
3 Nationales Programm Alkohol 2008 - 2012: Auftrag und Vorgehen	27
3.1 Auftrag und Gegenstand des Programms	27
3.2 Programmphilosophie	28
4 Vision und Ziele der Alkoholpolitik	29
4.1 Die Vision für die schweizerische Alkoholpolitik	29
4.2 Die Ziele der schweizerischen Alkoholpolitik	29
5 Die Handlungsfelder und Strategie des NPA	32
5.1 Die 10 Handlungsfelder der schweizerischen Alkoholpolitik	32
5.2 Strategische Stossrichtungen in den Handlungsfeldern des NPA	33
5.2.1 Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung	33
5.2.2 Behandlung und soziale Integration	34
5.2.3 Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung	35
5.2.4 Marktregulierung und Jugendschutz	35
5.2.5 Information und Öffentlichkeitsarbeit	36
5.2.6 Institutionelle Zusammenarbeit	37

5.2.7	Forschung und Statistik	38
5.2.8	Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien	38
5.2.9	Ressourcen, Finanzierung	39
5.2.10	Qualitätssicherung, Aus-/Weiterbildung	40
6	Umsetzungsplanung	41
6.1	Umsetzungsphilosophie	41
6.2	Umsetzungsorganisation	41
6.3	Umsetzungsablauf	43
6.4	Programmfinanzierung	44
6.5	Kommunikation	45
6.6	Berichterstattung, Evaluation	45
	Abkürzungsverzeichnis	47
	Literaturverzeichnis	49
	Anhang I: Liste der Mitwirkenden in Hearing und Begleitgruppe	51
	Anhang II: Grundsätze zur Präventionspolitik des BAG	55
	Anhang III: Erfolgreiche Beispiele aus der Schweizer Alkoholprävention	57

Vorwort

Alkohol ist ein traditioneller, fest verankerter Bestandteil unserer Kultur. Trotzdem ist er kein normales Konsumgut – der Umgang mit Alkohol will gelernt sein. Der Grossteil der Schweizer Bevölkerung weiss, wie mit Alkohol umzugehen ist. Doch es gibt Menschen, die trinken zu viel, zu häufig oder in ungeeigneten Situationen. Diese problematischen Konsummuster verursachen eines der grössten sozial-medizinischen Probleme der Schweiz. Oder anders ausgedrückt: viel Leid und hohe Kosten. Es liegt im Interesse aller, diese Auswirkungen zu mindern.

Im Auftrag des Bundesrats erarbeitete deshalb das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in enger Kooperation mit den wichtigen Akteuren das vorliegende Nationale Programm Alkohol (NPA). Die Handlungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Jugend, Gewalt, Sport und Unfälle.

Die wirksamen und kostengünstigen Massnahmen der Alkoholprävention sind heute bekannt. Doch nicht immer ist realpolitisch alles möglich, was gesundheitspolitisch wünschenswert wäre. In diesem Sinne ist das Nationale Programm Alkohol als ein erster Schritt zu verstehen. Es setzt auf eine verstärkte Koordination zwischen den Partnern sowie auf eine bessere Synergiennutzung zwischen den Kantonen und anderen wichtigen Akteuren. Es fördert zudem die Kohärenz der alkoholpolitischen Aktivitäten und gewährleistet deren Abstimmung mit dem internationalen Umfeld.

Das Nationale Programm Alkohol zielt strategisch sowohl auf die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz ab wie auch auf die Verhältnisprävention. Das eine ergänzt das andere. Gezielte Massnahmen der Verhältnisprävention wie Marktregulierungen oder Vorschriften im Bereich Alkoholkonsum und Verkehr sind erwiesenermassen effizient. Solche Massnahmen verlangen die Unterstützung jener, die ihren Alkoholkonsum im Griff haben. Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit sind deshalb ebenfalls wichtige Handlungsfelder dieses Programms.

Das vorliegende Programm hat zweierlei Zwecke: Es fasst zum einen den heutigen Stand der Schweizer Alkoholpolitik und die aktuellen Herausforderungen zusammen. Zum anderen gibt es einen Überblick über die Vision, Ziele und Strategie der künftigen Alkoholpolitik und skizziert die massgeblichen Handlungsfelder. Das Programm will gesundheits- und suchtpolitisch Interessierte sowie Entscheidungsträgerinnen und -träger in Politik und Wirtschaft ansprechen.

Im Programm werden aktuelle oder kürzlich abgeschlossene Aktivitäten aus der Schweizer Alkoholprävention vorgestellt. Diese Beispiele zeigen, dass schon heute wirksame und erfolgreiche Präventionsarbeit geleistet wird. Die kleine Auswahl kann die Vielzahl der laufenden Vorhaben nur illustrieren - in der Schweiz führen zahlreiche Kantone, regional-lokale Fachstellen und andere Institutionen vergleichbar inspirierende Projekte durch.

Allen an der Ausarbeitung des Nationalen Programms Alkohol beteiligten Partnerinnen und Partnern gebührt an dieser Stelle unser besonderer Dank. Das entstandene Vertrauen und den Elan aus der konstruktiven und professionellen Zusammenarbeit während der zurückliegenden zweijährigen Erarbeitungsphase nehmen wir nun gerne in die Umsetzung mit.

Prof. Thomas Zeltner
Direktor Bundesamt für Gesundheit BAG

Dr. Lucien Erard
Direktor Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV

Rosmarie Zapfl
Präsidentin Eidgenössische Kommission
für Alkoholfragen EKA

Dr. Markus Dürr
Präsident Schweizerische Konferenz
der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Zusammenfassung

A. Ausgangslage

Entstehung und Inhalt des NPA

Der Bundesrat hat 2005 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Überprüfung der schweizerischen Alkoholpolitik betraut. In einem partizipativen Prozess wurde ab Sommer 2005 der Handlungsbedarf in der Alkoholprävention eruiert und unter Mitwirkung der wichtigen Akteure das vorliegende Nationale Programm Alkohol 2008 – 2012 (NPA) ausgearbeitet. Dieses definiert die Vision, Ziele und strategischen Stossrichtungen der künftigen Alkoholpolitik und skizziert die in den nächsten Jahren zu bearbeitenden Handlungsfelder. Der Bundesrat entscheidet lediglich über die Vision, Ziele und Strategie des NPA, nicht jedoch über die skizzierten Massnahmenvorschläge. Zum ersten Mal liegt für die schweizerische Alkoholpolitik eine gemeinsam erarbeitete Zielsetzung und Strategie vor, die von den Akteuren der Alkoholpolitik mitgetragen werden.

Alkohol – Teil des Gesellschaftslebens

Alkoholische Getränke werden aus vielen Gründen geschätzt: als Teil der Essens- und Trinkkultur, als Mittel zur Entspannung, und insbesondere als Teil des sozialen Austauschs und als Zeichen für eine Auszeit von den täglichen Verpflichtungen.

Weit verbreiteter risikoarmer Konsum

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat einen unproblematischen und risikoarmen Umgang mit alkoholischen Getränken. 23% der über 15-Jährigen trinken überhaupt keinen Alkohol. In den letzten Jahren ging in der Schweiz der Pro-Kopf-Verbrauch alkoholischer Getränke zurück. Ebenso hat die Zahl der täglich ein- oder mehrmals Alkohol konsumierenden merklich abgenommen (SFA 1992, 1997, 2002). Geringe Mengen von alkoholischen Getränken können einen gewissen schützenden Effekt auf Herz und Kreislauf haben.

1 Million Menschen mit schädlichen Konsum

Rund eine Million Menschen in der Schweiz konsumieren jedoch Alkohol auf eine Weise, mit der sie sich gesundheitlich schaden könnten. Problematisch ist der hohe Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen sowie das zunehmende Rauschtrinken mit den negativen Begleiterscheinungen wie Gewalt und Unfälle.

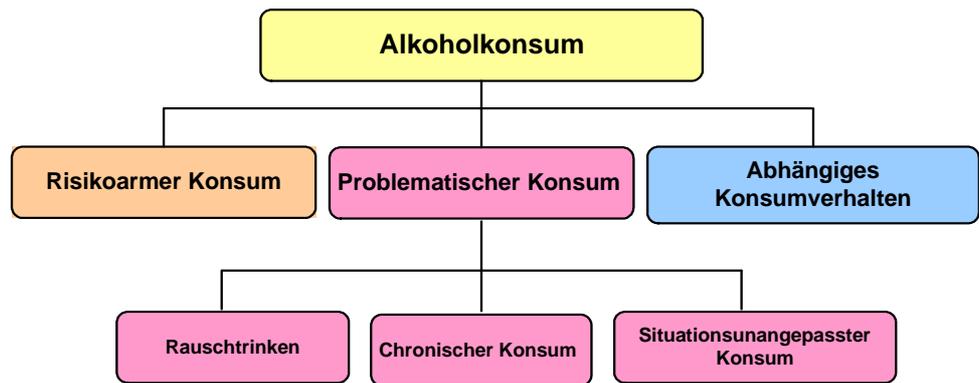
Konsummuster im Fokus

Im Blickpunkt der Gesundheitspolitik stehen nicht nur der hohe durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum oder die ungünstige Verteilung des Alkoholkonsums auf einzelne Bevölkerungsgruppen. Als viel entscheidender gilt heute eine differenzierte Betrachtung der gängigen Konsummuster und ihrer Variabilität.

In Anlehnung an neuere internationale Wissenschaftsstandards und an den Bericht „psychoaktiv.ch“ (EKDF 2005) unterscheidet die schweizerische Alkoholpolitik grundsätzlich die drei folgenden Konsummuster (vgl. Abb.)

- **Risikoarmer Konsum**
- **Problematischer Konsum**
- **Abhängiges Konsumverhalten**

Problematischer Konsum und abhängiges Konsumverhalten zusammen werden oftmals auch als „risikoreicher Konsum“ oder „Risikokonsum“ bezeichnet.



Im Fokus der Alkoholprävention stehen der problematische Konsum in seinen diversen Ausprägungen sowie das abhängige Konsumverhalten.

Problematischer Konsum Von „problematischem Alkoholkonsum“ wird nach internationalen Standards dann gesprochen, wenn durch das Konsumieren von Alkohol die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen erheblich gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen oder verursacht werden. Als problematisch gilt auch der Alkoholkonsum von Personen, die – wie Kinder oder kranke Menschen – grundsätzlich auf Alkohol verzichten sollten.

Rauschtrinken Der Begriff „Rauschtrinken“ (engl.: Binge Drinking) steht laut internationalen Richtlinien für den Konsum einer grossen Menge Alkohol in einem kurzen Zeitraum.

Anlass zur Sorge bereitet vor allem das Rauschtrinken von Jugendlichen. In der Schweiz werden täglich 3 bis 4 junge Menschen (bis 23 Jahre alt) aufgrund von Alkoholproblemen in ein Spital eingeliefert, mehr als die Hälfte mit Vergiftungssymptomen (GMEL et al. 2006a).

Chronischer Konsum Als „chronischer Konsum“ wird der regelmässige und wegen der Häufigkeit und Menge nicht mehr als risikoarm einzustufende Alkoholkonsum bezeichnet. Nach den gängigen internationalen Standards beginnt der chronische Konsum bei der Einnahme von durchschnittlich 20 Gramm reinen Alkohols (entspricht rund 2 Standardgläsern) pro Tag bei Frauen bzw. 40 Gramm (entspricht rund 4 Standardgläsern) bei Männern (WHO 2000).

Schätzungsweise 260'000 Personen im Alter zwischen 15 und 75 Jahren trinken regelmässig zu viel Alkohol, davon sind knapp zwei Drittel gleichzeitig als Rauschtrinkende zu betrachten. Der Anteil chronisch Alkoholkonsumierender nimmt mit dem Alter tendenziell zu.

Situationsungepasster Konsum Unter dem Muster des situationsunangepassten Konsums zusammengefasst werden die Problemfelder „Fahren unter Alkoholeinfluss“ oder Alkohol am Arbeitsplatz, beim Sport, bei der Einnahme von Medikamenten oder während der Schwangerschaft.

Alkoholabhängigkeit Abhängiges Konsumverhalten („Alkoholabhängigkeit“) hat gemäss Krankheitsklassifikationen der WHO (WHO 2007b) verschiedene Ausprägungen wie starkes Verlangen nach Alkohol, verminderte Konsumkontrolle, Vernachlässigung anderer Interessen oder anhaltender Konsum trotz starker schädlicher Folgeerscheinungen.

Schätzungsweise gegen 300'000 Personen in der Schweiz sind alkoholabhängig oder zumindest stark alkoholgefährdet, davon sind rund zwei Drittel Männer.

*Folgen des
Alkoholkonsums*

Problematischer Konsum und Alkoholabhängigkeit haben vielfältige negative Auswirkungen. Dazu gehören gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten bei Konsumierenden und Angehörigen, negative Konsequenzen für Familien, insbesondere für betroffene Kinder, sowie viele alkoholbedingte Verletzungen und Unfälle, z.B. jeder 6. Strassenunfall mit Todesfolgen findet unter Einwirkung von Alkohol statt. Zudem ist Alkohol oftmals ein Begleitfaktor für aggressives Verhalten, das in Form von häuslicher Gewalt, Jugendgewalt oder gewalttätigen Ausschreitungen z.B. bei Sportveranstaltungen in Erscheinung tritt. Alkohol gehört zu den fünf wichtigsten Krankheitsfaktoren und verursacht in der Schweiz 9% der gesamten Krankheitslast sowie soziale Kosten von ca. CHF 6.5 Mia.

*Alkoholpolitik
in der Schweiz*

Die schweizerische Alkoholpolitik ist geprägt von einer Vielzahl von Akteuren (Bund, Kantone, Gemeinden, NGO, Private). Den vielen guten Aktivitäten in Prävention, Therapie, Schadensminderung oder Marktregulierung stehen gewisse Lücken etwa bei der strategischen Abstimmung der Handlungsansätze und beim Gesetzesvollzug gegenüber.

Auf Stufe Bund beschäftigen sich verschiedene Bundesämter mit Alkoholfragen, allen voran das Bundesamt für Gesundheit BAG (u.a. Abgabevorschriften, Gesundheitsprävention) und die Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV (u.a. Spirituosenbesteuerung, Beiträge an Alkoholprävention).

*Kantone – weitreichende
Zuständigkeiten*

Zu den Hauptakteuren der Alkoholpolitik zählen die 26 Kantone der Schweiz. Sie sind die wichtigsten Partner im Vollzug des Bundesrechts und verfügen über weitreichende Zuständigkeiten im Bereich der Verhältnisprävention, z.B. durch die Festlegung der Ladenöffnungszeiten, die Regelungen für Gastgewerbe und Detailhandel sowie den Erlass von Werbevorschriften.

Die Kantone haben über die jeweilige Bildungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik auch starken Einfluss auf die Quantität und Qualität der Verhaltensprävention und der Früherkennung (z.B. im schulischen und ausserschulischen Bereich) und desgleichen in Bezug auf die verfügbaren Beratungs- und Therapieangebote.

Die Kantone haben bis heute bezüglich ihrer Alkoholpolitik sehr unterschiedliche Profile (vgl. SAGER 2004). In vielen Kantonen gibt es jedoch zielgerichtete und nachahmungswürdige Aktivitäten in der Alkoholprävention, dies sowohl auf konzeptioneller Ebene als auch in Bezug auf gesetzgeberische Massnahmen und konkrete Projekte.

B. Programmphilosophie, Vision und Ziele

Programmphilosophie des NPA

Dem NPA liegen die folgenden Leitideen zugrunde:

- Die Alkoholpolitik soll nach dem Prinzip der „Evidence-based Policy“ gestaltet werden; effiziente Handlungsansätze aus der Vergangenheit sind im Sinne von „Best practices“ (erfolgreiche Erfahrungen) gezielt zu fördern und auszuweiten.
- Die Alkoholpolitik hat den Fokus auf die Reduktion des problematischen Konsums zu legen.
- Der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften für den Jugendschutz und die Prävention haben Priorität.
- Die Aufgaben für die Alkoholpolitik werden gemäss Subsidiaritätsprinzip wahrgenommen, die Kantone nehmen beim Vollzug eine tragende Rolle ein. Die Alkoholpolitiken von Bund, Kantonen und Gemeinden sollen Teil einer kohärenten Suchtpolitik werden.
- Die Alkoholpolitik hat stärker auf die Minderung der negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das persönliche Umfeld und auf die Gesellschaft abzielen. Gewalt, Unfälle und Sport gelten dabei als prioritäre Bereiche.
- Die Alkoholpolitik muss neben der Förderung individueller Verhaltensänderungen und kollektiver Lernprozesse (= Verhaltensprävention) der Verhältnisprävention (= strukturelle Prävention) mehr Gewicht geben.

Vision

Das Nationale Programm Alkohol 2008 – 2012 beruht auf der Vision:

**„Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber
und anderen Schaden zuzufügen.“**

Oberziele

Damit diese Vision näher rückt, definiert das NPA für die Alkoholpolitik der nächsten Jahre die folgenden 7 Oberziele:

- Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
- Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.
- Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
- Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
- Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.
- Die staatlichen und nicht-staatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol.
- Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.

Zur Messung der Zielerreichung verfolgt das NPA 2008 – 2012 die folgenden drei Wirkungsziele ("Outcome-Ziele" zur Verminderung des problematischen Konsums):

Wirkungsziele	Indikator/Zielwerte	Begründung, Datenbasis
1. Verminderung des Rauschtrinkens unter Jugendlichen	Verringerung des Anteils Rauschtrinkender in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen um 10% bis 2011 bzw. um 15% bis 2014 (gegenüber Anteil in 2006)	Rauschtrinken bei Jugendlichen gilt als höchst problematisch. Datenbasis: HBSC-Schülerbefragung und Schweizerische Gesundheitsbefragung
2. Verringerung der Alkoholintoxikationen ("Alkoholvergiftungen") von Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Verringerung der Anzahl von in Spitälern diagnostizierten Alkoholintoxikationen von Personen im Alter bis 25 Jahren um 10% bis 2011 (gegenüber Werten von 2003)	In der Schweiz werden täglich durchschnittlich 3 bis 4 Jugendliche und junge Erwachsene aufgrund alkoholbedingter Diagnosen in Spitäler eingewiesen (Daten von 2003). Datenbasis: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS)
3. Verminderung des chronischen Alkoholkonsums im Alter	Verringerung des Anteils von chronisch Trinkenden in der Altersgruppe der über 50-Jährigen um 5% bis 2011 (gegenüber Anteil 2007)	Der chronische Konsum ist vor allem in der Gruppe der ab 50-Jährigen verbreitet. Datenbasis: Schweizerische Gesundheitsbefragung und Monitoring

Mit den drei Wirkungszielen werden die wichtigsten Erwartungen an die Alkoholpolitik der nächsten Jahre abgedeckt. Sie ermöglichen eine effiziente Wirkungskontrolle über das NPA 2008 – 2012.

C. Handlungsfelder und strategische Stossrichtungen

Das NPA fokussiert sich auf insgesamt 10 Handlungsfelder (HF) mit den folgenden strategischen Stossrichtungen:

HF1 Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung

Die Früherkennung alkoholbedingter Gefährdungen soll in verschiedenen Lebensbereichen (Schule, Arbeit etc.) gefördert werden. Bezugs- und Betreuungspersonen werden im Umgang mit gefährdeten Personen geschult. Die Alkoholprävention wird mit der allgemeinen Gesundheitsförderung und Suchtprävention verbunden.

HF2 Behandlung und soziale Integration

Alkoholgefährdeten und -abhängigen Personen soll eine angemessene Behandlung zukommen. Die soziale Integration von Personen mit Alkoholproblemen wird verstärkt. Es wird angestrebt, dass die sozialversicherungsrechtliche Deckung der geeigneten Behandlung und Nachbetreuung gewährleistet ist.

HF3 Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung

Die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums (z.B. Unfälle, höheres Gewaltpotenzial) gilt es so weit als möglich zu begrenzen sowie Betroffene und Bevölkerung vor den unerwünschten Begleiterscheinungen zu schützen. Die prioritären Bereiche dabei sind Jugend, Gewalt, Unfälle und Sport.

<i>HF4 Marktregulierung und Jugendschutz</i>	Durch eine differenzierte Marktregulierung soll insbesondere das verbreitete Rauschtrinken reduziert und der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen wirksam eingedämmt werden. Zudem werden Image und Preisattraktivität alkoholfreier Getränke gefördert.
<i>HF5 Information und Öffentlichkeitsarbeit</i>	Die Bevölkerung wird für den eigenverantwortlichen und risikoarmen Umgang mit Alkohol sensibilisiert; die Akzeptanz für eine konsequente Alkoholprävention und für entsprechende Massnahmen wird in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft erhöht.
<i>HF6 Institutionelle Zusammenarbeit</i>	Die Zusammenarbeit der Akteure in der Alkoholprävention soll vertieft werden, die vorhandenen Synergien werden optimal genutzt und der Know-how-Transfer ist gewährleistet.
<i>HF7 Forschung und Statistik</i>	Im Zentrum stehen Bestrebungen, auf der Basis einer Forschungsstrategie die nötigen Daten für die Evaluation des NPA regelmässig zu erheben, diese auszuwerten und den betreffenden Akteuren zu kommunizieren. Die aus der Forschung gewonnen Erkenntnisse fliessen in die Massnahmenumsetzung des NPA ein.
<i>HF8 Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien</i>	In diesem Handlungsfeld legt das NPA das Gewicht auf einen konsequenteren Vollzug der geltenden Jugendschutzbestimmungen. Zudem beteiligt sich die Schweiz weiterhin aktiv bei der Weiterentwicklung und Übernahme von internationalen Standards.
<i>HF9 Ressourcen, Finanzierung</i>	Es ist anzustreben, dass die öffentliche Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) die Mittel für eine wirksame Alkoholprävention in ausreichendem Masse zur Verfügung stellen, den effizienten Mitteleinsatz gewährleisten und bei der Mittelverwendung die Anliegen des NPA angemessen gewichten.
<i>HF10 Qualitätssicherung, Aus-/Weiterbildung</i>	Zu diesem Handlungsfeld gehören alle Anstrengungen, in der Alkoholprävention hohe Professionalität und Effektivität zu gewährleisten, die Handlungsansätze periodisch zu überprüfen und diese den jeweils neuen Umständen anzupassen.

D. Umsetzung des NPA

Phasenweise Umsetzung

Das NPA soll in den Jahren 2008 – 2012 schrittweise konkretisiert und umgesetzt werden. Die Umsetzung erfolgt in den folgenden vier Phasen:

I. Detailplanungsphase (bis Frühjahr 2008)

Weiterbearbeitung der Massnahmenvorschläge (Prüfen auf ihre Machbarkeit), Aufbau der NPA-Umsetzungsorganisation, Detailplanung Programmumsetzung und -finanzierung, Vorbereitung der begleitenden Kommunikationsmassnahmen, intensive Kontaktpflege mit federführenden Stellen betreffend Umsetzungsvorbereitung, Planung Programmevaluation.

II. Anschubphase (bis Frühjahr 2009)

Weiterverfolgung und Intensivierung bestehender Anstrengungen (z.B. Vollzug bestehender Gesetze); Start Umsetzung erster wichtiger Massnahmen (z.B. Massnahmen mit grosser Bedeutung für andere oder bereits umsetzungsreife Massnahmen), Etablierung des Programmmanagements, Ingangsetzung der begleitenden Programmkommunikation.

III. Ausbauphase (bis Frühjahr 2010)

Konsolidierung des Massnahmenpakets, Start Umsetzung weiterer Massnahmen, Sicherung des Austauschs über erste Umsetzungserfahrungen, Aufbau der Programmumsetzungskontrolle, Betrieb des vorbereiteten Issue- und Kommunikationsmanagements, Vorbereitung einer Zwischenbilanz zum Phasenende.

IV. Anpassungsphase (bis Ende 2012)

Programmevaluation und Planung Vorgehen nach 2012.

Programmsteuerung

Die Steuerung des Umsetzungsprozesses liegt bei der Strategischen Leitung NPA, in der neben dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) auch die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vertreten sein werden. Die verschiedenen Partner werden die weitere Bearbeitung möglicher Massnahmen übernehmen. Dabei sollen die nationalen und internationalen Entwicklungen berücksichtigt werden. Das BAG ist insbesondere für Koordinations- und Kommunikationsaufgaben zuständig.

Programmevaluation

Über den Programmfortschritt wird Bericht erstattet. 2011 wird das Programm einer Zwischenevaluation unterzogen und es werden entsprechende Handlungsempfehlungen für das Vorgehen über 2012 hinaus erarbeitet. Die aus Monitoring und Evaluation gezogenen Erkenntnisse fliessen laufend in die Umsetzung des NPA ein.

1 Der Alkoholkonsum und seine Folgen

1.1 Alkoholkonsum in der Schweiz

*Alkohol – Teil
des Gesellschaftslebens*

In der Schweiz geniesst Alkohol einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert und wird weitgehend als gewöhnliches Konsumgut betrachtet. Alkohol gehört für die grosse Mehrheit der Bevölkerung zum Alltag. Alkoholische Getränke werden aus vielen Gründen geschätzt: als Teil der Essens- und Trinkkultur, als Mittel der Entspannung, aber auch als Teil des sozialen Austauschs und als Zeichen für eine Auszeit von den täglichen Verpflichtungen.

*Weit verbreiteter
risikoarmer Konsum*

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat einen unproblematischen und risikoarmen Umgang mit alkoholischen Getränken. 23% der über 15-Jährigen trinken überhaupt keinen Alkohol. Seit Anfang der 90er-Jahre wird ein wachsender Anteil abstinent lebender Personen beobachtet (SFA 1992, 1997, 2002). Von den Alkohol konsumierenden Personen haben rund 80% keine namhaften Probleme im Umgang mit Alkohol und pflegen einen risikoarmen Konsum (GMEL et al. 2003). Seit Jahren geht in der Schweiz der Pro-Kopf-Verbrauch alkoholischer Getränke zurück. Ebenso hat die Zahl der täglich ein- oder mehrmals Alkohol Konsumierenden in den letzten Jahren merklich abgenommen (SFA 1992, 1997, 2002).

*1 Million Menschen mit
schädlichem Konsum*

Rund eine Million Menschen in der Schweiz konsumieren jedoch Alkohol auf eine Art und Weise, mit der sie sich gesundheitlich schaden könnten (WICKI et al. 2005). So trinken ca. 11% der Bevölkerung rund die Hälfte des gesamten Alkohols (SFA 2004). Die Schweiz bewegt sich mit einem jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch im europäischen Vergleich etwa im Mittelfeld.

Der Durchschnittskonsum eines Landes alleine ist für die Abschätzung der realen Alkoholprobleme nur beschränkt aussagekräftig - er muss stets zusammen mit der Verbreitung der einzelnen Konsummuster (Kap. 1.2) gesehen werden.

Trinkhäufigkeit

Das Trinkverhalten ist je nach Geschlecht, Alter, Sprachregion oder Herkunft unterschiedlich. Männer konsumieren häufiger alkoholische Getränke als Frauen, wobei der Frauenanteil am Gesamtkonsum steigt (ANNAHEIM et al. 2004). Die 45- bis 54-Jährigen trinken im Vergleich mit den anderen Altersgruppen am häufigsten (SFA 1992, 1997, 2002). Mit zunehmendem Alter erhöht sich auch die Zahl der ein- oder sogar mehrmals täglich Alkohol trinkenden Personen (SFA 2004/06).

Punkto Konsumhäufigkeit figuriert die italienische vor der französischen Schweiz, gefolgt von der Deutschschweiz, dies sowohl beim Wein als auch beim Bier (SFA 1992, 1997, 2002).

Alkohol und Migration

Bei Personen mit Migrationshintergrund ist der Konsum von Alkohol in gewissen Gruppen erhöht, bei anderen deutlich tiefer im Vergleich mit der Schweizerischen Bevölkerung. Dabei hängen die Unterschiede von Geschlecht, Nationalität, Alter, sozioökonomischer Lage sowie von weiteren Faktoren ab.

Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen

Eine besondere Problematik stellt in der Schweiz der hohe Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen dar. Im Jugendalter reagieren Körper und Psyche erwiesenermassen stärker auf psychoaktive Substanzen wie Alkohol. Je früher mit dessen Konsum begonnen wird, desto höher ist nachweislich das individuelle Risiko, problematische Konsummuster zu entwickeln.

Der Verkauf von Bier und Wein an die unter 16-Jährigen und von Spirituosen und Alcopops (süsse Mischgetränke) an die unter 18-Jährigen ist zwar landesweit verboten. Trotzdem konsumierten im Jahr 2006 rund ein Viertel der Schüler und über ein Sechstel der Schülerinnen bereits im Alter von 15 Jahren allwöchentlich Alkohol (SCHMID et al. 2007). Der geschlechterspezifische Unterschied beim Alkoholkonsum Jugendlicher ist immer noch recht gross, er hat sich aber über die letzten 20 Jahre verringert. Anlass zu Besorgnis bereitet vor allem das bereits unter Jugendlichen praktizierte Rauschtrinken (vgl. Kap. 1.3.1).

Bier ist aufgrund des günstigen Preises bei Jugendlichen das beliebteste alkoholische Getränk, gefolgt von den Alcopops. Deren Konsum ist – nach anfänglich grosser Beliebtheit unter Jugendlichen – dank dem neuen Sondersteuersatz und entsprechenden Preiserhöhungen ab 2004 merklich zurückgegangen. Obschon der Alkoholkonsum von Jugendlichen unter 16 Jahren in den Jahren 2002 bis 2004 etwas abgenommen hat, bleibt Alkohol für Jugendliche suchtpolitisch die Problemsubstanz „Nummer eins“ (SCHMID et al. 2007).

Alkoholkonsum im Alter

Von zunehmender Bedeutung ist aufgrund der demographischen Entwicklung der Alkoholkonsum im Alter. In den Altersgruppen der über 54-Jährigen gibt es insbesondere eine bedenkliche Häufung von chronischem Konsum (vgl. Kap. 1.3.2) und situationsunangepasstem Trinkverhalten (vgl. Kap. 1.3.3). Alters- und Pflegefachleute warnen vor der Tabuisierung oder gar Romantisierung des Themas „Alkohol im Alter“ und fordern die Integration von Alkoholfragen in umfassendere „Mental-Health-Konzepte“.

1.2 Konsummuster im Überblick

Konsummuster im Fokus

Im Blickpunkt der Gesundheitspolitik stehen nicht nur der hohe durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum oder die ungünstige Verteilung des Alkoholkonsums auf einzelne Bevölkerungsgruppen. Als viel entscheidender gilt heute eine differenzierte Betrachtung der gängigen Konsummuster und ihrer Variabilität.

Begriffliches

In Anlehnung an neuere internationale Wissenschaftsstandards und an den Bericht psychoaktiv.ch“ (EKDF 2005) unterscheidet die schweizerische Alkoholpolitik grundsätzlich die drei folgenden Konsummuster (vgl. Abb. 1):

- **Risikoarmer Konsum**
- **Problematischer Konsum** (vgl. Kap. 1.3)
- **Abhängiges Konsumverhalten** (vgl. Kap. 1.4)

Problematischer Konsum und abhängiges Konsumverhalten zusammen werden oftmals auch als „risikoreicher Konsum“ oder „Risikokonsum“ bezeichnet. Die Schädlichkeit des Alkoholkonsums ist nicht nur vom konkreten Trinkmuster und dessen Untervariationen abhängig. Von Bedeutung sind ebenso Faktoren wie das jeweilige Alter, der gesundheitliche Allgemeinzustand, die durchschnittliche Trinkmenge pro Jahr und Gelegenheit, das konkrete Konsumumfeld oder die individuellen Reaktionsmuster unter Alkoholeinfluss.

Unterschätztes
Gefährdungspotenzial

Die Grenzen zwischen den drei genannten Konsummustern sind fließend. Anfänglich risikoarmes Genusstinken kann in problematisches Konsumverhalten münden. Ähnlich durchlässig ist die Grenze zwischen regelmässigem und abhängigem Alkoholkonsum.

Es ist die breite gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol als vermeintlich gewöhnliches Konsumgut, welche bei vielen Menschen die nötige Distanz und das nüchterne Urteilsvermögen schwinden lässt. Allzu oft wird das reale Gefährdungspotenzial von Alkohol verkannt. Dementsprechend werden auch Massnahmen zur Eindämmung von problematischen Konsumformen häufig als unnötig erachtet.

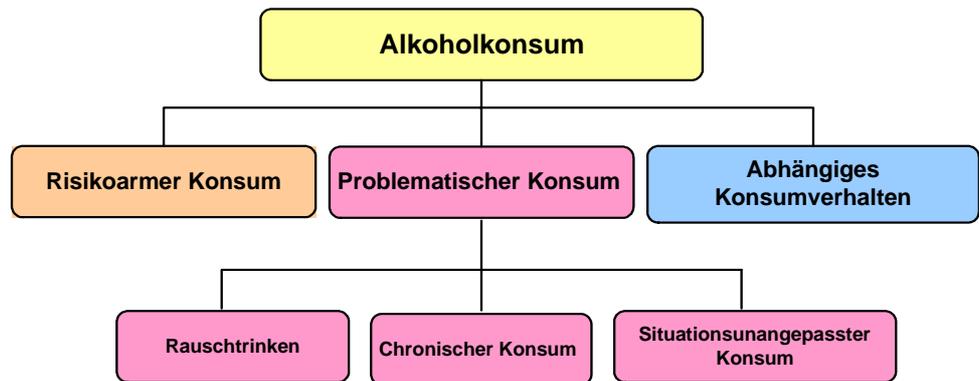


Abb. 1: Alkohol-Konsummuster im Überblick

Unangetasteter
risikoarmer Konsum

Im Visier der schweizerischen Alkoholpolitik stehen seit jeher der problematische Konsum und die Alkoholabhängigkeit. Nicht zur Debatte steht der risikoarme Konsum, definiert als mässiges und jederzeit situationsangepasstes Trinken. Das „Cüpli“ beim Geburtstagsapéro, das Glas Wein zum Essen oder ein Schnaps danach sowie das gelegentliche Feierabendbier werden auch fortan nicht in Frage gestellt.

Geringe Mengen von alkoholischen Getränken können einen gewissen schützenden Effekt auf Herz-Kreislauf haben, vor allem bei Personen ab 50 Jahren. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit besteht aber kein Anlass, den Konsum von alkoholischen Getränken anzuregen, da die negativen Auswirkungen, die bei einem problematischen Alkoholkonsum entstehen können, weitaus grösser sind als der schützende Effekt beim Konsum von geringen Alkoholmengen.

1.3 Problematischer Alkoholkonsum

Begriffliches

Von „problematischem Alkoholkonsum“ wird nach internationalen Standards dann gesprochen, wenn durch das Konsumieren von Alkohol die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen erheblich gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen oder verursacht werden. Als problematisch gilt auch der Alkoholkonsum von Personen, die – wie Kinder oder teilweise kranke Menschen – vollständig auf Alkohol verzichten sollten.

Formen des problematischen Konsums

Problematischer Alkoholkonsum hat viele Gesichter und wird zuweilen auch als „missbräuchlicher“, „übereässiger“ oder „risikoreicher“ Konsum bezeichnet. Er tritt in folgenden Formen – teilweise kombiniert – in Erscheinung:

- **Rauschtrinken** (episodisch zu hoher Konsum)
- **Chronischer Alkoholkonsum** (regelmässig zu hoher Konsum)
- **Situationsunangepasster Alkoholkonsum**

Ausmass, Betroffene

Rund 1 Million Menschen gehören in der Schweiz zum Personenkreis mit problematischem Alkoholkonsum, dies ohne Berücksichtigung des situationsunangepassten Konsums (WICKI et al. 2005). Betroffen durch problematisches Trinkverhalten sind nicht nur die Konsumierenden selber. Auch jener Teil der Bevölkerung, der den Alkoholkonsum „im Griff“ hat, gehört dazu: Sei es als Angehörige, Bekannte oder Mitarbeitende von alkoholgefährdeten Personen, sei es als Steuer- und Prämienzahlende, als Gefährdete oder gar als Opfer von alkoholbedingten Unfällen oder Gewaltakten.

1.3.1 Rauschtrinken

Begriffliches

Der Begriff „Rauschtrinken“ (engl.: Binge Drinking) steht für den Konsum einer grossen Menge Alkohol in einem kurzen Zeitraum. Unter Rauschtrinken wird nach international anerkannten Richtlinien ein Konsum von mindestens 4 Standardgläsern bei Frauen bzw. von mindestens deren 5 bei Männern verstanden, dies jeweils bei einer Gelegenheit und mindestens zweimal innert eines Monats (WHO 2007a). Unter einem Standardglas wird jene Alkoholmenge verstanden, die normalerweise 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 2 cl Spirituosen entspricht und ca. 10 bis 13 Gramm reinen Alkohol enthält (BAG, SFA 2004).

Ausmass, Verteilung

In der Schweiz trinken über eine halbe Million Personen bei wiederkehrenden Gelegenheiten (episodisch) zu viel Alkohol, ein Teil davon tut dies sogar chronisch (GMEL et al. 2006). Rauschtrinkende sind in allen Alterskategorien zwischen 15- und 44-Jährigen in absoluten Zahlen etwa gleich stark vertreten. Anteilsmässig nimmt der Anteil Rauschtrinkender mit höherem Alter ab. Rauschtrinken ist zudem eher eine männliche Domäne, jedoch mit zunehmender Verbreitung unter Frauen (WICKI et al. 2005).

Folgen des Rauschtrinkens

Lange Zeit wurde in Politik und Öffentlichkeit verkannt, dass mit dem Rauschtrinken neben dem chronischen Risikokonsum ein nicht minder Besorgnis erregendes Konsummuster besteht. Rauschtrinken ist mit einer Vielzahl von gesundheitlichen und sozialen Negativfolgen verknüpft wie Vergiftungssymptomen, Konzentrationsstörungen, Aggressionen und Gewaltakten, ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder suizidalen Handlungen. Lange Zeit unterschätzt wurde auch die mit Rauschtrinken verbundene Unfall- und Verletzungsgefahr: Neuesten Untersuchungen zufolge tragen gelegentlich Rauschtrinkende das vergleichsweise höchste Unfallrisiko (SFA 2007).

Rauschtrinken im Kindes-/Jugendalter

Besonders gesundheitsschädigend und mit unerwünschten Folgen verbunden ist das Rauschtrinken von Jugendlichen. Der Anteil der unter 16-Jährigen, die bereits mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken waren, hat in den 90er Jahren signifikant zugenommen. Seit dem Jahr 2002 konnte der bedenkliche Trend zwar gebrochen werden – heute haben aber immer noch über ein Viertel der Jungen und knapp ein Fünftel der Mädchen im Alter von 15 Jahren bereits zwei oder mehr „Saufabenteuer“ hinter sich, ein beträchtlicher Teil schon mit 13 Jahren oder früher (SCHMID et al. 2007).

In Anbetracht dieses frühen Einstiegs verwundert es kaum, dass in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen Rauschtrinken weit verbreitet ist: In dieser Alterskategorie gehört heute gut ein Fünftel aller Alkoholkonsumierenden zur Gruppe der Rauschtrinkenden (GMEL et al. 2003).

Bei Kindern und Jugendlichen treten die negativen Wirkungen des Rauschtrinkens besonders deutlich zu Tage, unter anderem in Form von Konzentrationsstörungen und Leistungsabfällen. In Schweizer Hospitälern landen täglich 3 bis 4 junge Menschen (bis 23 Jahre alt) aufgrund von Alkoholproblemen, mehr als die Hälfte mit Vergiftungssymptomen (GMEL et al. 2006a).

Nachgewiesen sind auch gewisse Zusammenhänge zwischen dem Alkoholkonsum und der vermehrt konstatierten Gewaltbereitschaft: Häufig und in grossen Mengen Alkohol trinkende Jugendliche zeigen als Folge der Enthemmung ein deutlich erhöhtes Mass an gewalttätigem Verhalten und sind auch eher bereit, sich gewalttätigen Situationen auszusetzen (KUNTSCHKE et al. 2006).

1.3.2 Chronischer Alkoholkonsum

Begriffliches

Als „chronischer Konsum“ wird der regelmässige und wegen der Häufigkeit und Menge nicht mehr als risikoarm einzustufende Alkoholkonsum bezeichnet. Nach den gängigen internationalen Standards beginnt der chronische Konsum bei der Einnahme von durchschnittlich 20 Gramm reinen Alkohols (entspricht rund 2 Standardgläsern) pro Tag bei Frauen bzw. 40 Gramm (entspricht rund 4 Standardgläsern) bei Männern (WHO 2000).

Ausmass, Verteilung

In der Schweiz trinken schätzungsweise 260'000 Personen im Alter zwischen 15 und 75 Jahren chronisch zu viel Alkohol, davon sind knapp zwei Drittel (155'000 Personen, vgl. Abb. 2) gleichzeitig episodisch Rauschtrinkende und gelten demzufolge als „Risikokumulierende“ (GMEL et al. 2003). Chronisches Trinken nimmt mit dem Alter deutlich zu und ist bei den über 50-Jährigen besonders verbreitet. Männer haben einen wesentlich stärkeren Hang zum chronischen Alkoholkonsum: Rund vier Fünftel der regelmässig Vieltrinkenden sind männlich. Erfreulicherweise schlägt sich der seit Anfang der 80er-Jahre in der Schweiz gesunkene Durchschnittskonsum an Alkohol auch in einem deutlichen Rückgang des chronischen Risikokonsums nieder. Die betreffenden Bevölkerungsanteile haben sich bis heute mehr als halbiert.

Folgen des chronischen Konsums

Trotz dieser positiven Grundtendenzen sind Ausmass und Folgen des chronischen Alkoholkonsums keinesfalls zu unterschätzen. Die gesundheitlichen Schäden sind nach wie vor hoch.

Es gibt kaum ein Organ, das nicht durch regelmässiges Zuvieltrinken geschädigt werden kann. Zu den von der Medizin in Verbindung mit Alkohol am häufigsten genannten Krankheiten gehören Lebererkrankungen (Zirrhose, Leberkrebs), Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Magenblutungen, Pankreatitis), Schädigungen des Herz- und Hirnkreislaufsystems (Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfälle), erhöhtes Krebsrisiko, hirnorganische Schäden (Alkoholdemenz), psychische Krankheiten (Depressionen, Psychosen) sowie mögliche Schädigungen des Immun-, Fortpflanzungs- und Nervensystems.

Neben den gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen und den entsprechenden Kosten für das Gesundheitswesen gibt es eine Vielzahl sozialer Probleme, die mit chronischem Alkoholkonsum in Verbindung stehen: die Gefährdung unbeteiligter Dritter (z.B. im Strassenverkehr), Störungen im Sozialverhalten (in Partnerschaft, Familie), die erhöhte Gewaltlatenz (zum Beispiel im Kontext häuslicher Gewalt) sowie die verminderte Leistungsfähigkeit und die damit verbundenen Schwierigkeiten in der Arbeitswelt.

Chronischer Konsum ab 50 bzw. im Alter

Während das Rauschtrinken vor allem in jüngeren Altersgruppen verbreitet ist, steigt der chronische Risikokonsum bis zum Alter von 55 Jahren kontinuierlich an. Er erreicht bei den 55- bis 64-Jährigen anteilmässig seinen Höchststand und sinkt ab dem ordentlichen Rentenalter nur noch leicht ab. Für die ab 55-Jährigen, die in der Regel noch voll im Erwerbsleben stehen, ist chronischer Alkoholkonsum oft mit Leistungsstörungen verschiedenster Art verbunden und gefährdet mitunter den Verbleib der Betroffenen im Arbeitsprozess.

Im Ruhestand erhöht chronischer Alkoholkonsum nachweislich die Sturz- und Unfallgefahr. Zuweilen hat er fatale Auswirkungen auf den psychischen und physischen Gesundheitszustand der älteren Menschen und insbesondere auf die Dauer ihrer Selbstständigkeit. Zudem geht im Alter chronischer Alkoholkonsum nicht selten mit situationsunangepasstem Trinken einher, da die altersbedingten Umstände Alkohol nur noch höchst zurückhaltend oder gar nicht mehr zulassen.

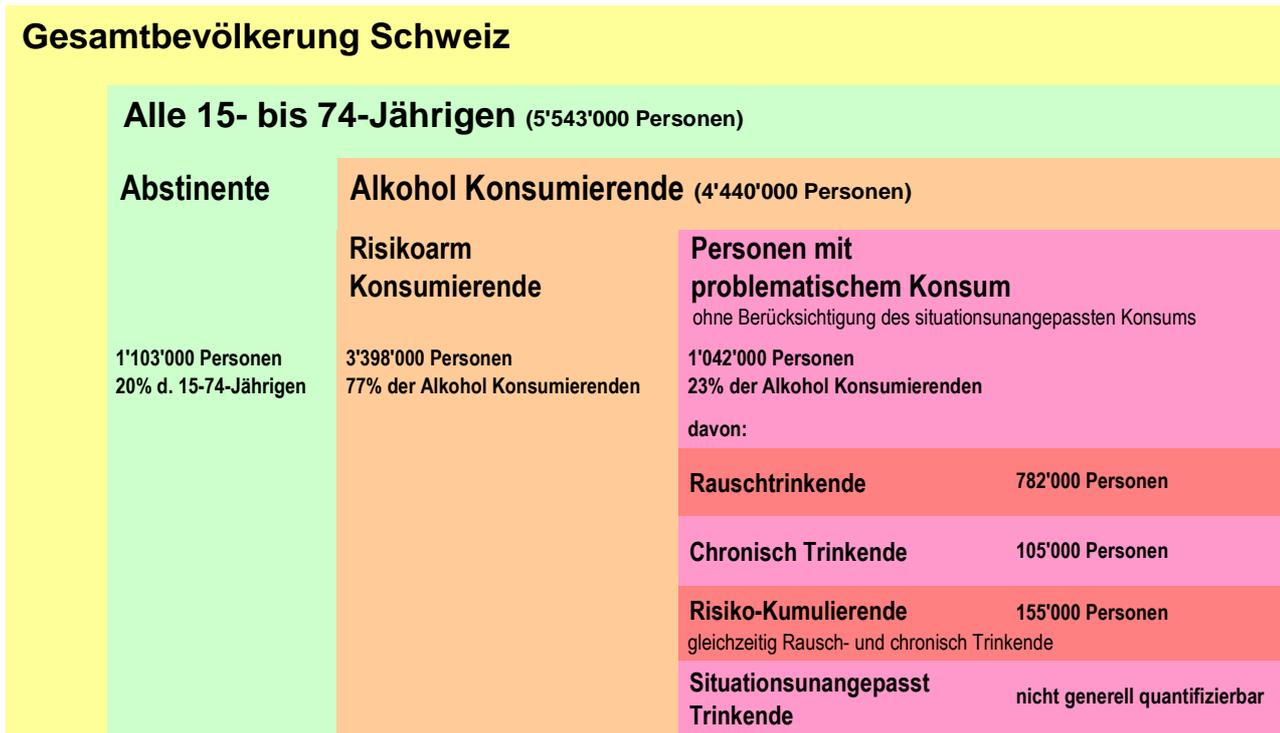


Abb. 2: Alkohol-Konsummuster und ihre Verbreitung in der Schweiz.

Schätzung per 2005, ohne Berücksichtigung des situationsunangepassten Alkoholkonsums, dessen verschiedene Formen sich in ihrem Ausmass bzw. ihrer Verbreitung nicht aufaddieren lassen.

1.3.3 Situationsunangepasster Konsum

Begriffliches

Unter „situationsunangepasstem Konsum“ (auch „inadäquater“ Alkoholkonsum genannt) wird der Alkoholkonsum in spezifischen Situationen verstanden, in denen schon kleine Mengen mit erheblichen Risiken für die eigene Gesundheit oder für die Gesundheit anderer verbunden sind. Weil jeder Mensch anders auf Alkohol reagiert – in Abhängigkeit zum Beispiel von Alter, Geschlecht und Gewicht – ist die Grenzziehung oft schwierig. Um fehlerhafte Einschätzungen sicherheitshalber auszuschliessen, ist in bestimmten Situationen gänzlicher Alkoholverzicht angebracht.

Formen, Ausmass

Die Formen des situationsunangepassten Trinkverhaltens sind äusserst vielfältig und ihr Vorkommen kann nicht hinreichend quantifiziert werden. Beispiele für situationsunangepassten Alkoholkonsum sind:

- **Trinken als Strassenverkehrsteilnehmende:** Alkohol am Steuer ist in der Schweiz nach wie vor weit verbreitet, obschon die Reaktionsfähigkeit bereits ab einem Blutalkoholgehalt von 0.3 Promille vermindert ist. Wegen Ange-trunkenheit am Steuer (über 0.8 Promille oder mehr) musste im Jahr 2006 in 18'600 Fällen neu der Führerausweis entzogen werden, 6295 Verwarnungen (bei 0.5 bis 0.8 Promille) kamen hinzu (ASTRA 2007). Die Anzahl der Ausweisentzüge und Verwarnungen ist ab dem Jahr 2005 insbesondere wegen höherer Kontrolldichte gestiegen, gleichzeitig ging die Zahl der Strassenverkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss zurück (BFS 2006).
- **Trinken am Arbeitsplatz:** Problematisches Trinkverhalten macht bei vielen Menschen vor dem Arbeitsplatz nicht Halt – sie trinken auch während der Arbeitszeit oftmals mehr, als es die Umstände erlauben würden. In den Unternehmen ist durchschnittlich mit mindestens 5% der Mitarbeitenden (entspricht total rund 200'000 Personen) zu rechnen, die namhafte Alkoholprobleme haben (SFA 2005). Diese sind leistungsmässig oft eingeschränkt und nehmen je nach Beruf und Branche sogar die Gefährdung anderer Menschen in Kauf.
- **Trinken beim Aktivsport:** Eine andere Form inadäquaten Trinkens ist der Alkoholkonsum vor, während oder nach eigener sportlicher Betätigung. Alkohol unter Belastung oder in der Regenerationsphase kann ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen und unter anderem zu Verletzungen, Kreislaufkollapsen oder Herzinsuffizienzen führen. Zudem nimmt im Mannschaftssport die Verletzungsgefahr anderer unter Alkoholeinfluss massgeblich zu.
- **Trinken während der Schwangerschaft:** Alkoholkonsum während Schwangerschaft und Stillphase stellt nachweislich ein erhebliches Risiko für das (ungeborene) Kind dar. In der Schweiz werden jährlich etwa 5000 Ungeborene durch übermässigen Alkohol dem Risiko von fötalen Alkoholschädigungen ausgesetzt, was rund 7.5% der Lebendgeburten entspricht (SFA; FMH 2005).
- **Trinken bei Medikamenteneinnahme:** Viele Medikamente sind mit Alkohol schlecht oder gar nicht verträglich und bei Krankheit beeinträchtigt der Alkoholkonsum den Genesungsprozess beträchtlich. Aufgrund der verbreiteten Medikamenteneinnahme (unter anderem im Alter) tritt diese Form des unangepassten Trinkens regelmässig auf. Gerade chronisches und/oder abhängiges Trinken tritt immer wieder kombiniert mit regelmässigem Medikamentenkonsum auf.

*Folgen des situations-
unangepassten Konsums*

Situationsunangepasstes Trinken ist – neben der Gefährdung der eigenen Gesundheit – sehr oft mit gesundheitlichen und anderen Risiken und/oder unmittelbaren Schäden anderer verbunden. Vor allem alkoholbedingte Unfälle (Strassen-, Arbeits-, Sportunfälle) gehören zu den auffälligsten Begleiterscheinungen.

1.4 Abhängiges Konsumverhalten (Alkoholabhängigkeit)

Begriffliches

„Abhängiges Konsumverhalten“ bzw. „Alkoholabhängigkeit“ kann sich nach geltenden internationalen Standards (WHO 2007b) durch diverse Symptome äussern, wie:

- starkes Verlangen nach Alkohol,
- verminderte Kontrolle über den Alkoholkonsum,
- körperliche Entzugssymptome bei Reduzieren oder Absetzen des Alkohols,
- Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen des Alkohols,
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkohols,
- anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgeerscheinungen.

Sind mindestens drei dieser Kriterien erfüllt, wird von Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinne gesprochen.

Ausmass, Verteilung

In der Schweiz ist schätzungsweise von annähernd 300'000 alkoholabhängigen oder zumindest stark abhängigkeitsgefährdeten Personen auszugehen, davon sind gut zwei Drittel Männer (ACT-INFO 2006). Alkoholabhängigkeit gilt (in Anwendung des WHO-Diagnoseschlüssels) hierzulande als die bei Spitalaufenthalten am häufigsten diagnostizierte Männerkrankheit. Alkoholabhängigkeit tritt bei Männern und Frauen im „End-Midlife“-Segment der 40-55-Jährigen überproportional in Erscheinung (BFS 2004).

*Folgen der
Alkoholabhängigkeit*

Die negativen Folgen der Alkoholkrankheit sind hinlänglich bekannt: Alkoholabhängigkeit verringert das eigene Leistungsvermögen und schmälert die in der Arbeitswelt nötige Präsenz und Zuverlässigkeit. Oft verkleinert sich das Interessengebiet, soziale Beziehungen werden aufgegeben und Isolation macht sich breit. Neben akuten Körperbeschwerden zeitigt die Alkoholabhängigkeit immer wieder auch psychische Krankheitssymptome wie Depressionen, Psychosen oder Demenz.

Gross sind überdies die Beziehungsschäden, insbesondere im direkten (familiären) Umfeld von Alkoholkranken. Kinder sowie Partnerinnen und Partner leiden massiv unter der Alkoholabhängigkeit eines Familienmitglieds. Daraus resultieren nicht selten lang wirkende seelische und körperliche Leiden. Eine besondere Leidensform (häufiger von Frauen) stellt die so genannte Co-Abhängigkeit dar, bei der die Alkoholabhängigkeit des Partners aus Scham- und Schutzgefühlen heraus mannigfaltig unterstützt und zum dominierenden Inhalt des eigenen Lebens gemacht wird.

*Problemfeld
„Mischkonsum“*

Alkoholabhängige Personen nehmen zeitweilig auch zusätzliche Substanzen (Tabak, Tabletten, Kokain, Cannabis etc.) zu sich. Ein grosser Teil der Drogenabhängigen konsumiert auch Alkohol in grossen Mengen. Dieser Mischkonsum hat an Bedeutung gewonnen und stellt insbesondere für die therapeutische Seite eine grosse Herausforderung dar (EKDF 2005).

1.5 Soziale Folgen und Kosten des Alkoholkonsums

Menschliches Leid

Problematisches und abhängiges Trinkverhalten ist – wie oben gezeigt – mit einer Fülle physischer und psychischer Gesundheitsschäden verbunden. Diese machen bei den übermässig Alkohol Konsumierenden nicht Halt. Sie greifen in verschiedenen Ausprägungen immer wieder auch auf Angehörige, Verwandte und Freunde über und sorgen für menschliches Leid.

Familiäre Belastungen

In der Schweiz leben je nach Schätzung bis zu 110'000 Kinder an der Seite mindestens eines Elternteils mit problematischem bzw. abhängigem Alkoholkonsum (SCHMID et al. 2003). Verschiedene Studien belegen die grossen psychischen und sozialen Belastungen, denen die Partnerinnen und Partner sowie die Kinder von Alkoholabhängigen ausgesetzt sind. Bei den betroffenen Kindern besteht nachweislich auch eine erhöhte Gefahr, später selber einen problematischen Umgang mit Alkohol zu entwickeln. Für familiären Zündstoff sorgt bisweilen auch die mit einer Alkoholabhängigkeit verbundene Schmälerung des verfügbaren Einkommens.

Alkoholbedingte Krankheitslast

Alkohol gehört in der Schweiz, wie in anderen Industriestaaten auch, zu den fünf wichtigsten Krankheitsfaktoren und verursacht gegen 9% der gesamten Krankheitslast (WHO 2002; ISGF 2006). Die Schweiz trägt eine im internationalen Vergleich grosse Bürde an alkoholbedingten Krankheiten (engl. Burden of Disease): Mehr als 3% aller Todesfälle sind unmittelbar dem Alkohol zuzurechnen (5.2% bei Männern, 1.4% bei Frauen). Allein die alkoholbedingte Leberzirrhose führt zu mehr als 600 Todesfällen pro Jahr. Etwa doppelt so häufig sind tödlich ausgehende alkoholbedingte Krebserkrankungen und Herz-Kreislauf-Störungen (insbesondere als Folge des Rauschtrinkens). Insgesamt gehen in der Schweiz aufgrund des Alkoholkonsums jährlich mehr als 70'000 Lebensjahre durch Tod oder schwere Erkrankungen verloren (ISGF 2006; OBSAN 2006).

Verletzungs-/Unfallgefahr

Gross ist der Beitrag des Alkoholkonsums an das Unfall- bzw. Verletzungsaufkommen. Neuesten Erhebungen zufolge sind etwa 17% aller ärztlich zu behandelnden Verletzungen bei Männern und 12% aller Verletzungen bei Frauen alkoholbedingt und wären somit vermeidbar gewesen (GMEL et al. 2006b). Die grösste Zahl der Verletzungen resultiert aus Stürzen (50%), mechanischen Einwirkungen oder Verkehrsunfällen (je ca. 20%). Das grösste Verletzungsrisiko liegt bei üblicherweise risikoarm Alkohol trinkenden Personen bei punktuelltem Hochkonsum (Rauschtrinken).

Strassenverkehrsunfälle

Rund 20% aller Strassenunfälle mit Todesfolgen und über 12% der schweren Verletzungen werden statistisch den „Einwirkungen von Alkohol“ zugeschrieben. Im Jahr 2005 waren im Schweizer Strassenverkehr insgesamt 77 Getötete und 586 Schwerverletzte als Opfer alkoholbedingter Unfälle zu beklagen (BFS 2006). Etwa ein Drittel der Schwerverletzten wird zu dauerhaft Teil- oder Vollinvaliden (BFU 2007), entsprechend hoch sind die damit verbundenen Behandlungs- und Arbeitsausfallkosten.

Alkohol und Gewalt

Diverse Untersuchungen belegen kausale Zusammenhänge von Alkohol und Gewalt (BABOR et al. 2003). In der Schweiz sind bei Männern knapp die Hälfte der beabsichtigten Verletzungen durch tätliche Angriffe als alkoholbedingt einzu-
stufen, bei den Frauen knapp ein Viertel (GMEL et al. 2006). Auch bei Sachbe-
schädigungen wie Vandalismus ist Alkohol oftmals mit im Spiel.

Eine Rolle spielt Alkohol im Bereich der so genannten Jugendgewalt. Der dem
Alkoholkonsum anzurechnende Anteil am Gros aller jugendlichen Gewaltakte
liegt bei den Jungen zwischen 25% (individuelle Kämpfe) bis 50% (Gruppen-
kämpfe), bei den Mädchen sogar zwischen 30% und 70% (KUNTSCHKE et al.
2006). Ein Grossteil der Gewalthandlungen unter Jugendlichen entfällt auf die
vergleichsweise kleine Gruppe der häufig Rauschtrinkenden, die neben ihrem
Alkoholproblem zum Teil noch andere Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Sport

Seine enthemmende Wirkung entfaltet der Alkohol insbesondere im Gruppen-
oder Massenkontext, weshalb etwa bei Partys oder Grossveranstaltungen mit
hohem Alkoholkonsum (z.B. an Fussball- oder Eishockeyspielen) dessen Ein-
fluss auf die regelmässig stattfindenden Übergriffe und gewaltsamen Ausschrei-
tungen als gross betrachtet wird. Sport und Alkohol sind im Alltag teilweise un-
heilvoll miteinander verknüpft.

Häusliche Gewalt

Auch im Kontext häuslicher Gewalt spielt Alkohol eine nicht zu unterschätzende
Rolle. Bei rund 40% der Gewaltfälle im häuslichen Bereich sind die überwiegend
männlichen Täter zum Zeitpunkt der Tat alkoholisiert. Zu solchen Gewaltfällen
zählen unter anderem Prügel, schwere Drohungen und sexuelle Übergriffe meist
gegenüber den (Ehe-)Partnerinnen und -partnern und den Kindern. Alkohol ist
zwar oft nicht die einzige Gewaltursache, er fördert aber massgeblich die ge-
waltsame Austragung von Beziehungs- und Familienkonflikten (MAFFLI et al.
2001).

Offene Alkoholszenen

Öffentliche Ansammlungen von Rauschtrinkenden z.B. bei Fest- und anderen
Anlässen oder von Alkoholabhängigen in Orts-/Stadtzentren haben in den letz-
ten Jahren zugenommen. Sie wirken sich negativ auf das subjektive Sicher-
heitsempfinden der Bevölkerung aus und führen oft zu unwirtlichen Zuständen
vor Ort.

Soziale Kosten im Überblick

Der problematische Alkoholkonsum und die Alkoholabhängigkeit sind mit aus-
serordentlich hohen Kosten verbunden, welche grösstenteils die Allgemeinheit
trägt. Dazu gehören unter anderem die Kosten der entsprechenden medizini-
schen Behandlungen und Therapien, der Unfallschäden, der Arbeits- und
Produktionsausfälle (inkl. Leistungen der Invalidenversicherung) und die vielfälti-
gen immateriellen Kosten des Alkoholkonsums.

Im Jahr 2003 sind die sozialen Kosten der Alkoholabhängigkeit für die Schweiz
bei vorsichtigen Annahmen auf jährlich CHF 6.5 Mia. geschätzt worden
(JEANRENAUD et al. 2003). Dabei nicht berücksichtigt wurden wesentliche Kos-
tenanteile des problematischen Alkoholkonsums (vgl. Kap. 1.3), die verminderte
Arbeitsleistung von Risikotrinkenden oder etwa die Schäden durch alkoholbeein-
flusste Gewaltakte.

2 Die Alkoholpolitik in der Schweiz

2.1 Gegenstand der Alkoholpolitik

*Eine kohärente
Alkoholpolitik*

Eine Alkoholpolitik im Sinne eines kohärenten Gestaltungskonzepts der öffentlichen Hand zu Produktion, Vertrieb und Konsum alkoholischer Getränke unter gesundheitlichen Gesichtspunkten existiert in der Schweiz bis heute erst ansatzweise. Es gibt auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene eine Vielzahl von Regelungen, Einrichtungen und Vorkehrungen, die den Umgang mit Alkohol aus verschiedenen Motiven heraus zum Gegenstand haben und eine Verminderung der vielfältigen Alkoholprobleme anstreben. In ihrer Summe können diese Bemühungen als Alkoholpolitik im weiteren Sinne verstanden werden.

*Teil einer integralen
Suchtpolitik*

In Anlehnung an das Würfelmodell der schweizerischen Suchtpolitik (EKDF 2005) ist die Alkoholpolitik heute als Teil einer integralen Suchtpolitik bzw. einer „Politik der psychoaktiven Substanzen“ zu begreifen. Diese bezieht sich unter Berücksichtigung der gängigen Konsummuster auf die vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik (vgl. Abb. 3). Sie umfasst also wesentlich mehr Bereiche als das, was früher gemeinhin unter „Alkoholpolitik“ verstanden wurde.

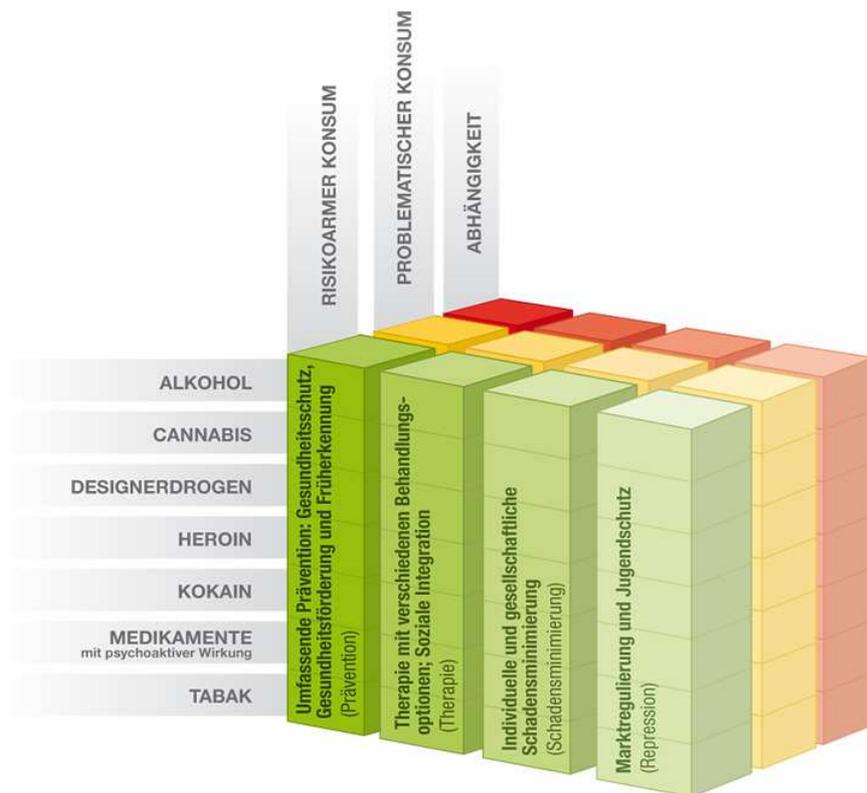


Abb. 3: Würfelmodell der Suchtpolitik (EKDF, „psychoaktiv.ch“)

*Verhaltensprävention
und Verhältnisprävention*

Alkoholprävention ist als Summe aller Bemühungen zu verstehen, die auf die Verminderung von gesundheitlich problematischem Alkoholkonsum ausgerichtet sind. Dabei sind zwei sich ergänzende Präventionsansätze auseinander zu halten:

- die **Verhaltensprävention**, welche die Förderung von individuellen Gesundheitskompetenzen und Verhaltensänderungen sowie das Auslösen kollektiver Lernprozesse zum Ziel hat, und
- die **Verhältnisprävention** (auch „strukturelle Prävention“ genannt), die durch die Gestaltung der äusseren Lebens-, Arbeits-, Markt- und Umweltbedingungen günstige Voraussetzungen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol schafft.

2.2 Gesetzliche und andere Grundlagen

Die schweizerische Alkoholpolitik stützt sich auf eine Reihe von gesetzlichen und anderen Grundlagen.

Verfassungsauftrag

Die Bundesverfassung (BV, SR 101) statuiert den Schutz der Gesundheit (Art. 118 BV) und sieht im „Alkoholartikel“ (Art. 105 BV) Regelungen für die gebrannten Wasser unter Berücksichtigung „der schädlichen Wirkungen des Alkoholkonsums“ vor.

Bundesrecht

Auf Bundesebene finden sich die alkoholpolitisch wichtigsten Bestimmungen in den folgenden Gesetzen und dazugehörigen Verordnungen:

- Lebensmittelgesetz (LMG, SR 817.0)
- Alkoholgesetz (AlkG, SR 680)
- Schweizerisches Strafgesetzbuch (Art. 136 StGB, BSR 311.0)
- Strassenverkehrsgesetz (SVG, SR 741.01)
- Radio- und Fernsehgesetz (RTVG, SR 784.40)
- Biersteuergesetz (BStG, BBl. 2006 [8403])

Der Vollzug des Bundesrechts obliegt teilweise den Kantonen, so etwa die Durchsetzung des Alkoholabgabeverbots an Kinder und Jugendliche (LMG, AlkG, StGB), die Einhaltung der landesweit geltenden Werbevorschriften (LMG), Handelsrestriktionen für Spirituosen (AlkG), die Ahndung des Fahrens in angetrunkenem Zustand (SVG) oder generell die Bekämpfung von Suchtproblemen aus den Mitteln des sogenannten Alkoholzehntels (AlkG).

Kantonales Recht

In Ergänzung zum Bundesrecht haben die Kantone in ihren Handels-/Gewerbeetzen, Gastgewerbeetzen oder anderen Rechtserlassen alkoholpolitisch relevante Regelungen wie Verkaufsverbote (z.B. an Kiosken und Tankstellen oder für bewilligungspflichtige Anlässe) oder Einschränkungen für die Alkoholwerbung. Das kantonale Recht spielt insbesondere in Bezug auf die Zugänglichkeit zu alkoholischen Getränken und damit für die Verhältnisprävention eine wichtige Rolle.

*Internationale Richtlinien,
Empfehlungen*

Die schweizerische Alkoholpolitik und das vorliegende Programm können sich auf eine Reihe von jüngeren internationalen Richtlinien und Empfehlungen beziehen. Zu den wichtigsten Grundlagen gehören:

- Resolution der Weltgesundheitsorganisation WHO zu „Problemen der öffentlichen Gesundheit verursacht durch schädlichen Alkoholkonsum“ vom 25. Mai 2005 (WHO 2005)
- Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO (WHO 2006)
- Mitteilung der Europäischen Kommission zur Verringerung alkoholbedingter Schäden in Europa (EU 2006)
- Charta zur Gründung des Forums „Alkohol und Gesundheit“ der Europäischen Union (EU 2007)
- Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD über das schweizerische Gesundheitssystem (OECD 2006)

Von internationaler Seite ist die Schweiz aufgerufen, eine kohärente Strategie für die Alkoholpolitik zu entwickeln und insbesondere den problematischen Alkoholkonsum einzudämmen.

2.3 Akteure der Alkoholpolitik

Grosse

Akteurvielfalt

Die schweizerische Alkoholpolitik wird von einer Vielzahl von Akteuren aktiv mitgestaltet. Dementsprechend vielfältig sind die Zugänge und auch Erfahrungshintergründe der im Alkoholbereich engagierten Stellen und Personen.

Bundesämter mit speziellen Zuständigkeiten

Auf Bundesebene beschäftigen sich verschiedene Bundesämter aus insgesamt fünf Departementen mit alkoholpolitisch relevanten Fragestellungen (in Stichworten die jeweiligen Hauptaktivitäten im Bereich Alkohol):

- Bundesamt für Gesundheit (BAG): Gesundheitsförderung, Präventionsprogramme, Umsetzung Lebensmittelgesetz, Förderung von Forschung und Statistik im Bereich Alkohol, Koordination der alkoholpräventiven Aktivitäten (national/international), Information, Sekretariat der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKA).
- Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV): Kontrolle von Produktion, Einfuhr und Handel gebrannter Wasser, Besteuerung von Spirituosen, Finanzierung von alkoholpräventiven Aktivitäten (Kantone), Umsetzung Alkoholgesetz.
- Eidgenössische Zollverwaltung (EZV), Oberzolldirektion OZD: Überwachung der gewerbsmässigen Einfuhr und Herstellung von Bier und der Bierbesteuerung, Umsetzung Biersteuergesetz.
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO): Oberaufsicht über den Vollzug von Arbeitsgesetz (ArG) und Unfallversicherungsgesetz (UVG), betriebliche Gesundheitsförderung, Marktregulierungsfragen.
- Bundesamt für Strassen (ASTRA): Förderung der Strassenverkehrssicherheit, Sicherheitserziehung, Umsetzung des Strassenverkehrsgesetzes SVG (u.a. „Promille-Grenzen“) und des Unfallverhütungsbeitragsgesetzes, Sekretariat des Fonds für Verkehrssicherheit.
- Bundesamt für Kommunikation (BAKOM): Umsetzung des Radio- und Fernsehgesetzes RTVG, Überwachung der Einschränkungen/Verbote für die Alkoholwerbung in elektronischen Medien.
- Bundesamt für Sport (BASPO): Sport- und Bewegungsförderung, Dopingbekämpfung, Präventionskampagnen im Jugend-/Sportbereich, Leitungs-/Kaderausbildungen.

- Das Bundesamt für Landwirtschaft (BLW) ist für die Gesetzgebung in Sache Früchte- und Weinproduktion zuständig und unterstützt, wie für die anderen Landwirtschaftsprodukte, die Branchenmassnahmen zur Förderung des Absatzes. Die Spirituosen sind dabei ausgeschlossen.

Alkoholpolitik auf Bundesebene: Neuerungen der letzten Jahre

- 1997** Unterstellung der Alcopops unter Monopolgebühr
- 1999** Einführung Einheitssteuersatz für Spirituosen, Steuersenkungen auf Importspirituosen
- 1999** Start der Kampagne „Alles im Griff?“ (Beteiligung: BAG, EAV, SFA)
- 2002** Gesamtschweizerische Regelung betr. Mindestalter für Alkoholabgabe (16/18 Jahre)
- 2004** Einführung der Sondersteuer auf Alcopops
- 2005** Senkung der Promille-Limite im Strassenverkehr auf 0.5
- 2006** Lockerung der Vorschriften für Alkoholwerbung für lokale private Radio-/TV-Veranstalter
- 2007** Inkrafttreten des Biersteuergesetzes

*Beratende
Kommission EKA*

Die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) berät den Bundesrat in der Alkoholpolitik. Das Sekretariat ist im BAG angesiedelt, die Mitglieder sind vom Bundesrat ad personam gewählt. Die EKA gehörte in den letzten Jahren auf höchster Entscheidungsebene des Bundes zu den massgeblichen Akteuren in der Alkoholpolitik.

*Kantone - weitreichende
Zuständigkeiten*

Zu den Hauptakteuren der Alkoholpolitik zählen die 26 Kantone der Schweiz. Sie sind die wichtigsten Partner im Vollzug des Bundesrechts und verfügen über weitreichende Zuständigkeiten im Bereich der Verhältnisprävention, z.B. durch die Festlegung der Ladenöffnungszeiten, die Regelungen für Gastgewerbe und Detailhandel sowie den Erlass von Werbevorschriften. Zudem verantworten die kantonalen Polizei- und Justizorgane die Durchsetzung der alkoholpolitisch relevanten Gesetzesvorschriften und die Sanktionierung von Widerhandlungen.

Die Kantone haben über die jeweilige Bildungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik auch starken Einfluss auf die Quantität und Qualität der Verhaltensprävention und der Früherkennung (z.B. im schulischen und ausserschulischen Bereich) und desgleichen in Bezug auf die verfügbaren Beratungs- und Therapieangebote. Die meisten Kantone übertragen einen Teil der Aufgaben an ihre Gemeinden. Diesen obliegt dann zum Beispiel die wichtige Kontrolle über die Einhaltung des Ausschank- und Verkaufsverbots von alkoholischen Getränken an Kinder und Jugendliche.

Die Kantone haben bis heute bezüglich ihrer Alkoholpolitik sehr unterschiedliche Profile (vgl. SAGER 2004). In vielen Kantonen gibt es jedoch zielgerichtete und nachahmungswürdige Aktivitäten in der Alkoholprävention, dies sowohl auf konzeptioneller Ebene als auch in Bezug auf gesetzgeberische Massnahmen und konkrete Projekte.

*Private Institutionen,
NPO*

Für die Alkoholpolitik von grosser Bedeutung ist in der Schweiz auch die Vielzahl von nationalen und regionalen Institutionen (private bzw. nicht profitorientierte Organisationen). Tätig sind diese zum Beispiel im Präventions- und Therapiebereich, im Kontext der Selbsthilfe oder etwa in der Alkohol- bzw. Suchtforschung. Das Verzeichnis „drogindex.ch“ der im Alkohol- und Drogenbereich tätigen Institutionen enthält heute über 1'100 Einträge. Diese Akteure erfüllen ausserordentlich wichtige Teilfunktionen im weiten Feld der Alkoholpolitik und bilden mit öffentlichen Stellen zusammen von der lokalen bis zur nationalen Ebene ein unverzichtbares Netzwerk.

2.4 Stärken und Schwächen der heutigen Alkoholpolitik

Die Alkoholpolitik in der Schweiz verfügt über Stärken und Schwächen mit entsprechenden Chancen und Risiken für die erfolgreiche Weiterentwicklung der heutigen Handlungsansätze. Im Folgenden werden die Resultate der zu Beginn der NPA-Arbeiten durchgeführten SWOT-Analyse (**S**trengths - **W**eaknesses - **O**pportunities - **T**hreats) stichwortartig zusammengefasst.

*Schwächen/Risiken
der Alkoholpolitik*

Zu den ausgewiesenen Schwächen/Risiken der schweizerischen Alkoholpolitik gehören im Überblick:

- **Strategische Lücken:** Die schweizerische Alkoholpolitik wird von vielen Akteuren mit eigenen Strategien aktiv mitgestaltet. Es fehlt aber an einer gemeinsamen Auslegeordnung und Gesamtstrategie aller Beteiligten sowie an einer transparenten Rollenklärung in Bezug auf die vielfältigen Aufgaben einer umfassenden Alkoholprävention.
- **Vollzugsmängel bei den Kantonen/Gemeinden:** Auf Kantons- und Gemeindeebene bestehen teilweise erhebliche Mängel beim Gesetzesvollzug (unter anderem beim Jugendschutz) und die bestehenden Spielräume für eine engagierte Alkoholprävention werden unterschiedlich genutzt, unter anderem auch aus Ressourcen Gründen.
- **Unzureichende Koordination:** Die Tätigkeiten der alkoholpolitisch relevanten Akteure werden auf Bundes- und Kantonsebene zum Teil nur ungenügend aufeinander abgestimmt. Behindert wird dies durch mangelnde Ressourcen und durch fragmentierte Zuständigkeiten.
- **Informationsdefizite:** Die Alkoholpolitik leidet bis heute unter gewissen Vermittlungsschwierigkeiten. Das Problembewusstsein für die Gefährlichkeit der Substanz Alkohol ist in der Bevölkerung oft unzureichend. Es gelingt zuweilen schlecht, in der öffentlichen Wahrnehmung statt der alkoholischen Getränke als solche ausschliesslich den problematischen Konsum und seine inakzeptablen Folgen ins Zentrum zu rücken. Eine grosse kommunikative Herausforderung stellt auch immer wieder die Vermittlung neuer Erkenntnisse aus der Alkoholforschung dar und deren Übersetzung in konkretes Handeln auf gesellschaftlicher und politischer Ebene.
- **Marktliberalisierung und öffentliche Finanzknappheit:** Diese werden im Akteurumfeld häufig als besondere Risiken für eine wirksamere Alkoholpolitik genannt. Eine weitere Deregulierung der (Alkohol-)Märkte, der zunehmende Preisdruck auf alkoholischen Getränken sowie die Verfügbarkeit von Alkohol „rund um die Uhr“ stellen ein beträchtliches Risiko für die Alkoholprävention dar. Zudem wird befürchtet, dass die vielerorts eingeleiteten Mittelkürzungen insbesondere die Präventions- und Therapiearbeit substanziell gefährden könnten.

*Stärken/Chancen
der Alkoholpolitik*

Zu den massgeblichen Stärken/Chancen der schweizerischen Alkoholpolitik gehören im Überblick:

- **Vorhandene Gesetzesgrundlagen:** Der für eine zielgerichtete Alkoholpolitik notwendige gesetzliche Rahmen ist in der Schweiz grösstenteils vorhanden.
- **Bestehende Aktivitäten auf Kantons- und Gemeindeebene:** Einige Kantone und Gemeinden betreiben eine engagierte Alkoholpolitik, verfügen über gut ausgebildete Fachkräfte und multiplizierbare Erfahrungen in der Alkoholprävention.
- **Funktionierende Zusammenarbeit von Akteuren:** Heute arbeiten vielerorts die Akteure der Alkoholpolitik auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene gut zusammen und sind untereinander vernetzt.
- **Gesellschaftliches Problembewusstsein:** Der Alkoholkonsum wird oftmals zu wenig hinterfragt – es gibt in der Schweiz jedoch eine zunehmende Sensibilisierung für Alkoholfragen sowie eine breite Akzeptanz etwa für den Jugendschutz und für strenge Alkoholvorschriften im Strassenverkehr.
- **Gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse:** Die schweizerische Alkoholpolitik kann sich heute auf wissenschaftlich gefestigte Erkenntnisse im Sinne von „Best Practices“ (erfolgreiche Erfahrungen) stützen.
- **Unterstützende internationale Bemühungen:** Die Eindämmung des problematischen Alkoholkonsums und der Alkoholabhängigkeit wird unter anderem von Seiten der EU und der WHO stark unterstützt.

2.5 Herausforderungen für die Alkoholpolitik

Die Alkoholpolitik sieht sich neben den oben genannten Chancen und Risiken mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert.

*Alkoholkonsum
von Jugendlichen*

Der Alkoholkonsum von Jugendlichen bleibt eine der zentralen Herausforderungen der Alkoholpolitik. Dem Phänomen „Rauschtrinken“ und dem problematischen Trinkverhalten gebührt spezielle Aufmerksamkeit.

*Alkoholkonsum im Alter,
Altersalkoholismus*

Mit der Alterung der Gesellschaft erlangt das Trinkverhalten der Menschen im Ruhestand grössere Bedeutung. Genaues Beobachten und gezieltes Handeln zur Eindämmung von gesundheitlich schädlichem Trinkverhalten im Alter werden vermehrt nötig.

*Zunehmende
Gewaltbereitschaft*

Nicht länger ignorierbar ist der erhebliche Beitrag des Alkoholkonsums an die zunehmende Gewaltbereitschaft. Von der Eindämmung der häuslichen Gewalt bis zur Unterbindung gewaltsamer Ausschreitungen bei Massen- bzw. Sportveranstaltungen – dazu wird die Alkoholpolitik vermehrt ihren Beitrag mit geeigneten Massnahmen leisten müssen.

Chancengleichheit

Die fortschreitende gesellschaftliche Differenzierung wirkt sich insbesondere auf die Präventions- und Therapiearbeit aus. Es ist heute eine grosse Herausforderung, den Zugang zu den Beratungs- und Hilfsangeboten möglichst über alle sozialen, kulturellen und sprachlichen Ausprägungen und Barrieren hinweg zu gewährleisten und das Angebot zielgruppenspezifisch zu differenzieren. Gerade Genderfragen verlangen von den Akteuren gebührende Beachtung und die Chancengleichheit bleibt auch in diesem Bereich der Gesundheitspolitik ein zentrales Postulat.

3 Nationales Programm Alkohol 2008 - 2012: Auftrag und Vorgehen

3.1 Auftrag und Gegenstand des Programms

Auftrag

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) legt mit diesem Nationalen Programm Alkohol (NPA) eine breit abgestützte Grundlage für die schweizerische Alkoholpolitik in den Jahren 2008 – 2012 vor. Es beruft sich dabei unter anderem auf die Absichtserklärung des Bundesrates vom 14. September 2005, „die bestehenden Anstrengungen im Bereich Alkohol zu überprüfen, allfälligen Handlungsbedarf auszuweisen und entsprechende Strategien festzulegen“ (Antwort des Bundesrates auf die Motion Vollmer betreffend „Sportanlässe und Sportverbände als Alkoholpromotoren“, Motion 05.3446).

Gegenstand des Programms

Auf der Basis dieses Auftrags und auf einer genaueren Analyse der Ausgangslage werden in diesem Programm die Vision, die Ziele und die strategischen Stossrichtungen der künftigen Alkoholpolitik festgelegt und entsprechende Handlungsfelder für die nächsten fünf Jahre aufgezeigt. Skizziert sind zum Schluss unter dem Titel „Umsetzungsplanung“ auch die organisatorischen Vorkehrungen, die für eine erfolgreiche Programmumsetzung nötig sind.

Internationale Abstützung

Das NPA beruht zudem auf den neuesten Empfehlungen der internationalen Staatengemeinschaft (WHO, OECD, EU), um auf nationaler Ebene den gesundheitsschädigenden Formen des Alkoholkonsums mit geeigneten Handlungsprogrammen wirksam entgegenzutreten (vgl. Kap. 2.2.).

Anknüpfung an Bestehendes

Ein Alkoholprogramm für die Schweiz muss nicht gänzlich neu erfunden werden. Das NPA knüpft bewusst an die bestehende Alkoholpolitik an, insbesondere an den „Nationalen Alkoholaktionsplan“ (NAAP) und an die „Kantonalen Alkoholaktionspläne“ (KAAP) der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKA) sowie an das BAG-Präventionsprogramm „Alles im Griff?“. Das NPA stützt sich ebenfalls auf die in Kantonen und Gemeinden gesammelten Erfahrungen sowie auf die vielfältige Expertise der im Alkoholbereich tätigen privaten Institutionen. Die Stärken der bisherigen Ansätze werden im Programm im Sinne von „Best practices“ (erfolgreiche Erfahrungen) verarbeitet, die grössten Schwachstellen der bisherigen Alkoholpolitik hingegen sollen mit dem NPA möglichst beseitigt werden.

NPA als Rahmenprogramm

Das NPA ist von Anbeginn als Rahmenprogramm entwickelt worden: Gemeinsam mit den Akteuren wurden Vision und Ziele für die Ausgestaltung der verschiedenen Handlungsfelder erarbeitet. Die Alkoholpolitik soll breit abgestützt bleiben, dies künftig unter einer effizienteren Koordination der Tätigkeiten und einer besseren Nutzung der Synergien.

Breite Mitwirkung

Das NPA ist in einem partizipativen Planungsprozess unter breiter Mitwirkung erarbeitet worden. Miteinbezogen waren die mit Alkoholfragen betrauten Bundesämter, die Kantone und Städte, verschiedene Fach- und Forschungsinstitutionen, Beratungs- und Therapieeinrichtungen, ausgewählte Interessengruppen sowie die wichtigen politischen und wirtschaftlichen Kreise (vgl. Anhang I).

3.2 Programmphilosophie

Leitideen des NPA

Aus der Analyse der Ausgangslage und der Gegenüberstellung mit den aktuellen Herausforderungen (Kap. 1 und 2) ergeben sich für die künftige Alkoholpolitik die folgenden Leitideen, die gleichzeitig als Programmphilosophie des NPA zu betrachten sind:

- Die Alkoholpolitik soll nach dem Prinzip der „Evidence Based Policy“ gestaltet werden; effiziente Handlungsansätze aus der Vergangenheit sind im Sinne von „Best practices“ (erfolgreiche Erfahrungen) gezielt zu fördern und auszuweiten.
- Die Alkoholpolitik hat den Fokus auf die Reduktion des problematischen Konsums zu legen.
- Der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften für den Jugendschutz und die Prävention haben Priorität.
- Die Aufgaben für die Alkoholpolitik werden gemäss Subsidiaritätsprinzip wahrgenommen, die Kantone nehmen beim Vollzug eine tragende Rolle ein. Die Alkoholpolitiken von Bund, Kantonen und Gemeinden sollen Teil einer kohärenten Suchtpolitik werden.
- Die Alkoholpolitik hat stärker auf die Minderung der negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums, auf das persönliche Umfeld und auf die Gesellschaft abzielen. Gewalt, Unfälle und Sport gelten dabei als prioritäre Bereiche.
- Die Alkoholpolitik muss neben der Förderung individueller Verhaltensänderungen und kollektiver Lernprozesse (= Verhaltensprävention) der Verhältnisprävention (= strukturelle Prävention) mehr Gewicht geben.

Basis für Ziel- und Strategieformulierung

Diese Leitideen bilden das Fundament an Grundüberzeugungen bei der Formulierung der Ziele und Strategien, wie sie in den nächsten Kapiteln dargestellt werden.

4 Vision und Ziele der Alkoholpolitik

Einleitung

In diesem Kapitel werden die der schweizerischen Alkoholpolitik künftig zu Grunde liegende Vision, die Zielsetzungen und die zentralen Handlungsfelder dargestellt. Dieses umfassende „Zielsystem“ ist das Resultat einer intensiven Erörterung in den NPA-Mitwirkungs- und Entscheidungsgremien und bildet die Grundlage für den späteren Strategieteil des Programms sowie für die Festlegung der Handlungsfelder.

4.1 Die Vision für die schweizerische Alkoholpolitik

Vision als oberste Orientierungsebene

Die über allen Aktivitäten stehende Vision für die schweizerische Alkoholpolitik lautet:

„Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.“

4.2 Die Ziele der schweizerischen Alkoholpolitik

Ziele als anzustrebende Zustände

Für die schweizerische Alkoholpolitik der nächsten Jahre gelten die folgenden Ziele, geordnet nach insgesamt sieben Zielbereichen (A-G) und jeweils aufgeteilt in ein einleitendes Oberziel mit entsprechenden Unterzielen. Die aus der Vision abgeleiteten Oberziele sind im Überblick:

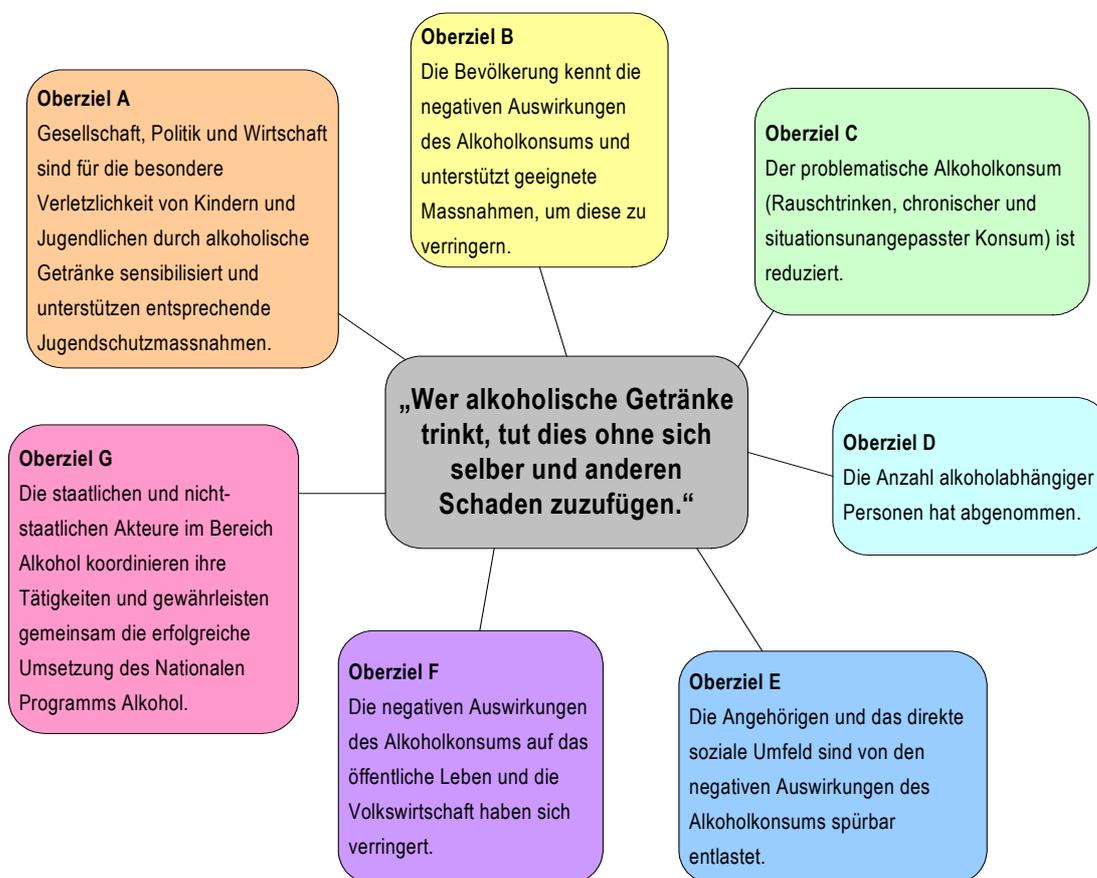


Abb. 4: Vision und Oberziele des NPA im Überblick

Für das Nationale Programm Alkohol gilt das folgende Zielsystem mit den sieben Oberzielen und den dazugehörigen konkretisierenden Unterzielen:

Oberziel A zum aktiven Jugendschutz	Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
	<p>A1 Das Nationale Programm Alkohol schenkt der Problematik des Alkoholkonsums von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen besondere Beachtung.</p> <p>A2 Die Öffentlichkeit (Gesellschaft, Politik, Wirtschaft) ist sich der negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bewusst.</p> <p>A3 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene werden durch ihr Umfeld motiviert, auf Alkoholkonsum zu verzichten.</p>
Oberziel B zur Sensibilisierung der Bevölkerung	Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.
	<p>B1 Die Öffentlichkeit ist sich der negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums bewusst und unterstützt die Anliegen des NPA.</p> <p>B2 Bevölkerung und Gemeinwesen leisten den von Alkoholproblemen Betroffenen die notwendige Unterstützung.</p> <p>B3 Der soziale Druck, an gesellschaftlichen Anlässen (Firmenanlässe, Militär, etc.) Alkohol zu konsumieren, ist reduziert. Bei jeder Gelegenheit sind attraktive alkoholfreie Getränke verfügbar.</p> <p>B4 Die für eine wirksame Alkoholpolitik notwendigen Erkenntnisse aus Forschung, Wissenschaft und Praxis liegen vor und werden zielgerichtet kommuniziert und umgesetzt („Evidence-based Policy“).</p>
Oberziel C zur Reduktion des proble- matischen Konsums	Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.
	<p>C1 Jeglicher Alkoholkonsum von Kindern unter 16 Jahren wird von der Gesellschaft als problematisch angesehen.</p> <p>C2 Der problematische Alkoholkonsum von Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren ist reduziert.</p> <p>C3 Menschen im Pensionsalter konsumieren alkoholische Getränke risikoarm; der Anteil derjenigen mit problematischem Konsumverhalten ist rückläufig.</p> <p>C4 Frauen verzichten während Schwangerschaft und Stillphase auf den Konsum von alkoholischen Getränken und werden darin von ihren Partnerinnen und Partnern unterstützt.</p> <p>C5 Das Rauschtrinken ist in allen Altersgruppen reduziert, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.</p> <p>C6 Der chronische Alkoholkonsum ist in allen Altersgruppen reduziert, insbesondere bei den über 35-Jährigen.</p> <p>C7 Problematischer Alkoholkonsum wird frühzeitig erkannt und entsprechende Schritte werden eingeleitet.</p>

Oberziel D zur Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit	Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
	<p>D1 Die Anzahl alkoholabhängiger Personen, welche sich nicht in Behandlung befinden, ist reduziert.</p> <p>D2 Alkoholabhängigkeit wird als Krankheit anerkannt; bei deren Behandlung werden die Betroffenen sowie Angehörige wirksam unterstützt.</p> <p>D3 Neue bzw. sich abzeichnende Alkoholabhängigkeiten werden frühzeitig erkannt und entsprechende Schritte eingeleitet.</p>
Oberziel E zum Schutz des direkten Umfelds	Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
	<p>E1 Alkoholbedingte Konflikte in Partnerschaften und Familien sowie alkoholbedingte häusliche Gewalt werden deutlich verringert.</p> <p>E2 Der auf Kindern lastende psychisch-emotionale Druck, die soziale Vernachlässigung und die Gewalt ausgehend von Eltern mit problematischem Alkoholkonsum oder Alkoholabhängigkeit werden wirksam vermindert.</p> <p>E3 Die finanziellen Probleme von Alkoholabhängigen und deren Angehörigen sind vermindert.</p> <p>E4 Die durch Alkoholkonsum bedingten Belastungen des Arbeitsumfeldes sind minimiert.</p>
Oberziel F zur Verminderung der sozialen Folgen	Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.
	<p>F1 Die unter Alkoholeinfluss verursachten Strassenverkehrsunfälle sind reduziert.</p> <p>F2 Die wirtschaftliche Belastung und die sozialen Kosten bedingt durch problematischen Alkoholkonsum sind reduziert.</p> <p>F3 An Massenveranstaltungen (Fussball- und Eishockeyspiele, Barfestivals, Stadtfeste, Open-Airs/Grosskonzerte, Fasnacht, Streetparade) ist gewährleistet, dass allfällige Ausschreitungen und Gewalttaten vor, während und nach den Veranstaltungen nicht durch den Konsum alkoholischer Getränke gefördert werden.</p> <p>F4 Bei der Ausübung von Freizeitsportarten (wie Alpinski- und Snowboardfahren oder bei „Grümpeltournieren“) werden geeignete Vorkehrungen getroffen, damit durch Alkoholkonsum weder die eigene Gesundheit noch die Gesundheit der anderen Sporttreibenden gefährdet wird.</p>
Oberziel G zur Zusammenarbeit der Akteure	Die staatlichen und nicht-staatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol.
	<p>G1 Die Akteure im Bereich Alkohol sind untereinander gut vernetzt und stimmen ihre Aktivitäten (Gesetzgebungen, Vollzug, Massnahmen, Forschung) aufeinander ab.</p> <p>G2 Unter den Akteuren im Bereich Alkohol findet ein reger Wissens- und Erfahrungsaustausch statt.</p> <p>G3 Jeder Akteur kennt seine Rolle in der Alkoholpolitik und setzt die in seiner Verantwortung stehenden Massnahmen des NPA zeitgerecht um.</p> <p>G4 Das Nationale Programm Alkohol stimmt die Alkoholpolitik mit den anderen Suchtbereichen (Tabak, illegale Drogen) ab, so dass eine kohärente und in sich stimmige Suchtpolitik gefördert wird.</p>

5 Die Handlungsfelder und Strategie des NPA

5.1 Die 10 Handlungsfelder der schweizerischen Alkoholpolitik

Auf welchen Ebenen muss gehandelt werden?

Auf Basis der beschriebenen Ausgangslage (vgl. Kap. 1 und 2) und im Querschnitt zum breit gefächerten Zielsystem (vgl. Kap. 4.2) lassen sich für die schweizerische Alkoholpolitik die folgenden zehn zentralen Handlungsfelder (HF) ableiten:

HF01 Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung	HF02 Behandlung und soziale Integration
HF03 Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung	HF04 Marktregulierung und Jugendschutz
HF05 Information und Öffentlichkeitsarbeit	HF06 Institutionelle Zusammenarbeit
HF07 Forschung und Statistik	HF08 Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien
HF09 Ressourcen, Finanzierung	HF10 Qualitätssicherung, Aus-/Weiterbildung

Begriff und Bedeutung der Handlungsfelder (HF)

Die Handlungsfelder (HF) bezeichnen die für eine integral verstandene Alkoholpolitik massgeblichen Interventionsebenen, auf denen im Interesse der Zielerreichung konkrete Veränderungen anzustreben sind.

Das Nationale Programm Alkohol gliedert seine Strategie nach diesen Handlungsfeldern (vgl. Kap. 5.2). Die ersten vier Handlungsfelder korrespondieren mit den vier Säulen des Würfelmodells für eine integrale Suchtpolitik (vgl. Kap. 2.1), die übrigen sechs Felder stehen für Teilbereiche, die jeweils wichtige Rahmenbedingungen für die Alkoholpolitik setzen.

Die 10 Handlungsfelder (HF) des NPA sind für die Erreichung der einzelnen Oberziele jeweils von unterschiedlicher Bedeutung, wie aus der folgenden Übersicht hervorgeht:

Die 7 Oberziele der Alkoholpolitik	Oberziel A zum aktiven Jugendschutz	Oberziel B zur Einstellung der Bevölkerung	Oberziel C zur Reduktion des problematischen Konsums	Oberziel D zur Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit	Oberziel E zum Schutz des direkten Umfeldes	Oberziel F zur Verminderung der sozialen Folgen	Oberziel G zur Zusammenarbeit der Akteure
Die 10 Handlungsfelder							
HF01 Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung		☑	☑		☑	☑	☑
HF02 Behandlung und soziale Integration			☑	☑			
HF03 Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung	☑	☑	☑		☑	☑	
HF 04 Marktregulierung und Jugendschutz	☑	☑	☑			☑	
HF05 Information und Öffentlichkeitsarbeit	☑	☑	☑		☑	☑	
HF06 Institutionelle Zusammenarbeit				☑		☑	☑
HF07 Forschung und Statistik		☑	☑	☑	☑	☑	☑
HF08 Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien			☑		☑	☑	☑
HF09 Ressourcen, Finanzierung				☑	☑		
HF10 Qualitätssicherung, Aus-/Weiterbildung			☑	☑			

Abb. 5: Die 10 Handlungsfelder des Nationalen Programms Alkohol 2008 - 2012 und ihre Bedeutung für die Erreichung der 7 Oberziele (☑ = vergleichsweise hohe Bedeutung für Zielerreichung)

5.2 Strategische Stossrichtungen in den Handlungsfeldern des NPA

Im Folgenden werden die zehn Handlungsfelder der schweizerischen Alkoholpolitik und ihre strategischen Stossrichtungen dargestellt.

Strategische Stossrichtung

Die Strategie bezeichnet für jedes Handlungsfeld die Stossrichtung der gewollten Veränderungen und steckt somit den Handlungsrahmen der künftigen Alkoholpolitik und des NPA ab. Die strategischen Vorsätze sind aus einer systematischen Gegenüberstellung der gesetzten Ziele mit den heutigen Gegebenheiten (Ist-Soll-Analyse) entsprungen und beanspruchen einen mittelfristigen Zeithorizont.

Massnahmenvorschläge

Bei der Erarbeitung des NPA wurde mit den beteiligten Partnern eine Vielzahl von möglichen Massnahmen diskutiert. Daraus wurden insgesamt 34 Massnahmenvorschläge entwickelt, die im Dokument „Übersicht Massnahmenvorschläge“ aufgelistet sind. Sie sollen in den verschiedenen Handlungsfeldern zur Erreichung der NPA- Ziele beitragen.

Die Massnahmenvorschläge orientieren sich am aktuellen Wissensstand, den Empfehlungen der WHO und positiven Erfahrungen im In- und Ausland

5.2.1 Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung

Gegenstand

Das Handlungsfeld „Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung“ umfasst alle Bestrebungen, im Bereich Alkohol landesweit eine möglichst wirksame Verhaltensprävention (inkl. Früherkennung) zu betreiben und die Alkoholprävention mit der allgemeinen Gesundheitsförderung und Suchtprävention zu verbinden.

Strategische Stossrichtungen

In diesem Handlungsfeld zielt die Strategie des NPA auf die folgenden Veränderungen hin:

- Die Früherkennung von individuellen alkoholbedingten Gefährdungen ist in den verschiedenen Kontexten des gesellschaftlichen Lebens zu stärken und rechtzeitiges Intervenieren muss gefördert werden.
- Bezugs-, Betreuungs- und Fachpersonen müssen entsprechend sensibilisiert und zu Früherkennung und geeigneten Interventionen befähigt werden.
- Früherkennung und Frühinterventionen sind vermehrt auf die spezifischen Alkoholkonsummuster und entsprechenden Zielgruppen auszurichten.

Kommentar

Der Handlungsakzent liegt im Bereich der individuellen und problemorientierten Früherkennung und Frühintervention, die in der Verhaltensprävention gegenüber den traditionellen breiten Informations- und Sensibilisierungskampagnen gestärkt werden müssen. Zur Bereitstellung der für diese Akzentverschiebung nötigen Ressourcen sollen die Kräfte in der allgemeinen Präventionsarbeit möglichst gebündelt werden.

5.2.2 Behandlung und soziale Integration

Gegenstand

Im Handlungsfeld „Behandlung und soziale Integration“ geht es um alle Anstrengungen insbesondere im öffentlichen Gesundheits- und Sozialwesen, um alkoholgefährdeten und -abhängigen Personen eine angemessene Behandlung zukommen zu lassen und ihnen ein möglichst selbstständiges und in der Gesellschaft integriertes Leben zu ermöglichen.

Strategische Stossrichtungen

Im Handlungsfeld „Behandlung und soziale Integration“ sieht das NPA den prioritären Handlungsbedarf in folgende Richtungen:

- Ambulante und stationäre Therapien sind gezielt nach der individuellen Situation, dem sozialen Umfeld und der Akzeptanz der betroffenen Person zu differenzieren und z.B. den alters-, geschlechts- und herkunftsspezifischen Bedürfnissen anzupassen.
- Das Angebot bestehender Therapieeinrichtungen muss bezüglich Ausrichtung, Bedürfnisse und Wirksamkeit überprüft und gegebenenfalls angepasst werden – die nationale Angebotsplanung und -koordination ist zu stärken.
- Im Interesse des Behandlungserfolgs ist die soziale Integration von Personen mit problematischem oder abhängigem Konsumverhalten zu stärken, insbesondere auch deren Verbleib im Arbeitsprozess.
- Alkoholabhängigkeit ist von der Kranken- und der Invalidenversicherung als Krankheit zu anerkennen – die sozialversicherungsrechtliche Deckung entsprechender Behandlungen und insbesondere auch der Nachbetreuung muss für alle Betroffenen gewährleistet sein.

Kommentar

Im Handlungsbereich „Behandlung und soziale Integration“ stehen für die Jahre 2008 – 2012 die bedarfsgerechte Differenzierung der Beratungs- und Behandlungsangebote und eine Erhöhung der Kurzinterventionshäufigkeit im Vordergrund. Eine besondere politische Herausforderung stellt die Erhöhung der interkantonalen Freizügigkeit dar (Stichwort: Kostengutsprachen). Mit der gezielten Stärkung der beiden Instrumente „Früherkennung“ und „Kurzintervention“ werden die Akzente auf eine möglichst frühe Phase der problematischen Konsum- und Abhängigkeitsentwicklung gelegt. Damit wird auch ein wichtiger Beitrag an die soziale Integration bzw. die Verhinderung der gesellschaftlichen Ausgrenzung der betroffenen Personen geleistet.

5.2.3 Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung

Gegenstand

Zum Handlungsfeld der „individuellen und gesellschaftlichen Schadensminderung“ gehören alle Bemühungen, in Ergänzung zu Verhaltensprävention und Behandlungsangeboten die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums (z.B. Unfälle, höheres Gewaltpotenzial) zu begrenzen und die Gesellschaft und die Betroffenen vor diesen unerwünschten Begleiterscheinungen zu schützen.

Strategische Stossrichtungen

Im Bereich der Schadensminderung stehen für die künftige Alkoholpolitik die folgenden Handlungsachsen im Vordergrund:

- Alkoholbedingte Gefährdungen insbesondere im Strassenverkehr und am Arbeitsplatz sind durch den konsequenten Vollzug der geltenden Bestimmungen (SVG, ArG) und durch die stete Anpassung des bestehenden Instrumentariums zu minimieren.
- Veranstalter von Massenveranstaltungen (Sport-, Kultur- und sonstige Events) sollen vermehrt zur Minderung der durch Alkohol verursachten Schäden (Unfälle, Gewalttaten) beitragen und bei Sport- und Freizeitaktivitäten ist der situationsunangepasste Alkoholkonsum gezielt zu reduzieren.
- Für Angehörige von Personen mit Alkoholproblemen (insbesondere für Kinder und Jugendliche) sind zum Schutz vor psychischer und physischer Gewalt möglichst niederschwellige Hilfsangebote bereitzustellen.
- Die Bevölkerung soll vor negativen Auswirkungen offener Alkoholszenen und bei Massenveranstaltungen vor alkoholbedingten Bedrohungen geschützt werden.

Kommentar

Im Zentrum des Handlungsfeldes Schadensminderung stehen der Schutz der Angehörigen (insbesondere von Kindern und Jugendlichen) vor den negativen Folgen des Alkoholkonsums anderer, die Erhöhung des Sicherheitsgefühls im öffentlichen Raum sowie die weitere Verminderung der alkoholbedingten Strassenverkehrsunfälle. Diese Bemühungen leisten im Verbund einen wichtigen Beitrag an die alkoholpolitischen Problemkreise Jugend, Sport, Unfälle und Gewalt.

5.2.4 Marktregulierung und Jugendschutz

Gegenstand

Das Handlungsfeld „Marktregulierung und Jugendschutz“ umfasst alle Anstrengungen der öffentlichen Hand, durch eine differenzierte Marktregulierung die Erhältlichkeit für sowie den Zugang zu alkoholischen Getränken zu erschweren und so insbesondere den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen einzudämmen. Zur Marktregulierung gehören auch die Imageförderung alkoholfreier Getränke und die Beschränkung der Alkoholwerbung.

Strategische Stossrichtungen

In Bezug auf Marktregulierung und Jugendschutz soll die schweizerische Alkoholpolitik in den nächsten Jahren die folgenden Stossrichtungen weiterverfolgen:

- Prioritär soll der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren verhindert und der problematische Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 16 und 25 Jahren eingedämmt werden.

- Gewisse Einschränkungen bezüglich der Erhältlichkeit von Alkohol „rund um die Uhr“ sind zur Eindämmung problematischer Konsumformen zu prüfen. Dies kann auch die Preis- und Steuergestaltung beinhalten.
- Sicherheit und Wohlbefinden an Massenveranstaltungen werden durch geeignete Vorschriften der Marktregulierung (Einschränkungen des Alkoholausschanks z.B. in Stadien) erhöht. Die Einschränkung des Sponsorings von Sportveranstaltungen durch die Alkoholindustrie sowie die Werbung für alkoholische Getränke im Umfeld des Sports sind zu prüfen.
- Detailhandel, Gastronomiebetriebe und Getränkeproduzenten gehen freiwillige Vereinbarungen ein, das Angebot alkoholfreier Getränke attraktiver zu gestalten und das Image dieser Getränke zu verbessern, unter anderem durch günstige Preisgestaltung.
- Alkoholfreie Biere sollen in Aufmachung, Verpackung und Werbung von alkoholhaltigen klar unterscheidbar sein. Alkoholhaltige Getränke müssen klar als solche deklariert werden – insbesondere alkoholhaltige süsse Mischgetränke sollen sich in der Aufmachung klar von Softdrinks unterscheiden.

Kommentar

Der Fokus im Jugendschutz ist vor allem auf eine konsequentere Durchsetzung des geltenden Rechts (vgl. Kap. 5.8) zu legen. Im Rahmen des NPA sollen marktregulierende Instrumente vor allem dann ergriffen werden, wenn sie dem Jugendschutz und der Gewaltprävention dienen. Die Thematik einer kohärenten bzw. einer stärker gesundheitspolitisch geleiteten Besteuerung alkoholischer Getränke soll vor dem Ergreifen allfälliger Massnahmen vorerst eingehender geprüft werden.

5.2.5 Information und Öffentlichkeitsarbeit

Gegenstand

Wirksame Alkoholpolitik ist auf eine begleitende und zielgruppenorientierte Information und Öffentlichkeitsarbeit angewiesen. Zu diesem Handlungsfeld werden alle Bestrebungen der externen Kommunikation gezählt, die Bevölkerung für einen eigenverantwortlichen und risikoarmen Umgang mit Alkohol zu gewinnen und die Akzeptanz für eine Alkoholprävention in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft zu erhöhen.

Strategische Stossrichtungen

Für die Information und Öffentlichkeitsarbeit der nächsten Jahre gelten die folgenden strategischen Stossrichtungen:

- Die Bevölkerung ist kontinuierlich und zielgruppengerecht über die gesundheitlichen Risiken und die sozialen und wirtschaftlichen Schäden des Alkoholkonsums zu informieren und soll die Verhaltensempfehlungen für einen risikoarmen Konsum von alkoholischen Getränken kennen.
- Die Bevölkerung ist insbesondere für Massnahmen der Verhältnisprävention zu sensibilisieren – dabei ist die vorhandene Akzeptanz bestehender alkoholpolitischer Vorschriften (z.B. beim Jugendschutz oder im Strassenverkehr) gezielt zu nutzen.

- Die Alkoholpolitik muss unter anderem mittels gezielter Koalitionsbildung unter den an einer griffigen Alkoholprävention interessierten Kreisen einen höheren Stellenwert in Gesellschaft, Politik/Verwaltung und Wirtschaft erlangen.
- Die Öffentlichkeitsarbeit hat zu gewährleisten, dass die bestehenden Betreuungs- und Unterstützungsangebote bei Personen mit Alkoholproblemen und den Mitbetroffenen bekannt sind und der Zugang zu Informationen und Hilfsangeboten für alle Bevölkerungskreise sichergestellt ist.
- Die Bevölkerung und das Gemeinwesen müssen unter anderem über die Öffentlichkeitsarbeit zur Unterstützung von Alkoholkranken angehalten werden.

Kommentar

Massnahmen im Handlungsbereich „Information und Öffentlichkeitsarbeit“ gehören zu den zentralen Begleitinstrumenten des NPA und sind wichtige Eckpfeiler der Umsetzungsplanung (vgl. Kap. 6). Mit einer stärkeren Bündelung der Kräfte bei der Herstellung von Informationsmaterialien für die Alkoholprävention sollen Ressourcen für die Weiterbearbeitung und Umsetzung des NPA freigesetzt werden können.

5.2.6 Institutionelle Zusammenarbeit

Gegenstand

Im Handlungsfeld „Institutionelle Zusammenarbeit“ geht es um alle Anstrengungen, welche die Zusammenarbeit der Akteure in der Alkoholpolitik verbessern, die vorhandenen Synergien optimal nutzen und den Transfer von Know-how gewährleisten.

*Strategische
Stossrichtungen*

Bezüglich der Kooperation unter den verschiedenen Akteuren sind folgende Stossrichtungen weiterzuverfolgen:

- Der Bund (Federführung BAG) hat die Koordination, den Erfahrungsaustausch sowie die Qualitätssicherung und die Nutzung von Synergien zwischen den verschiedenen Akteuren im Alkoholbereich zu fördern und nutzt dabei bereits funktionierende Netzwerke.
- Die Kantone entwickeln geeignete Programme zur Umsetzung der Alkoholpolitik und schaffen tragfähige Strukturen für die Zusammenarbeit der Akteure; dabei sind die Erfahrungen der bereits heute in der Alkoholpolitik aktiven Kantone zu nutzen.
- Die Akteure der Alkoholprävention sind in die Gestaltung der Alkoholpolitik einzubinden und sie bemühen sich, ihre Tätigkeiten danach auszurichten.
- Auftrag, Zusammensetzung und Funktionsweise der EKA sowie deren Einbindung in die Alkoholpolitik sind zu optimieren.

Kommentar

Im Handlungsfeld „Institutionelle Zusammenarbeit“ sollen einerseits gewisse partizipative Strukturen aus dem Erarbeitungsprozess NPA übernommen und andererseits soll ein bewährtes Instrument der Alkoholpolitik mit den regelmässigen Treffen zwischen Kantons- und Bundesvertretungen beibehalten werden.

5.2.7 Forschung und Statistik

Gegenstand

Im Handlungsfeld "Forschung und Statistik" stehen die Bemühungen im Zentrum, die für eine Evaluation des NPA nötigen Daten regelmässig zu erheben, diese auszuwerten und den betreffenden Akteuren zu kommunizieren.

*Strategische
Stossrichtungen*

Im Forschungs- und Statistikbereich sind für die nächsten Jahre die folgenden Stossrichtungen relevant:

- Für den Alkoholbereich ist unter Mitwirkung der massgeblichen Forschungsinstitutionen eine Forschungsstrategie festzulegen; dabei sind die relevanten Forschungslücken zu identifizieren, die Forschungsschwerpunkte zu definieren und aufeinander abzustimmen.
- Forschungsinstitutionen sollen die Alkoholforschung vermehrt auf Umsetzungsfragen lenken und die Ergebnisse zielgruppengerecht aufbereiten und kommunizieren; ebenso müssen die Erkenntnisse aus der Praxis vermehrt in die Forschung Eingang finden.
- Die Alkoholpolitik soll sich künftig auf ein nationales „Monitoring Alkohol“ (systematische Beobachtung von Konsumverhalten, gesellschaftlicher Sensibilisierung, Wirksamkeit der alkoholpolitischen Instrumente etc.) stützen; die Datenerfassung und –nutzung sind praxisnah zu gestalten.
- Die Zusammenarbeit mit internationalen Forschungsinstitutionen im Bereich Alkohol ist zu verstärken und die Ergebnisse aus internationalen Forschungen sollen vermehrt auf ihre Übertragbarkeit auf die Schweiz hin geprüft werden. Die Erhebung von alkoholrelevanten Daten in der Schweiz soll zum Zweck der Vergleichbarkeit vermehrt anhand internationaler Datenstandards erfolgen.

Kommentar

Im Bereich von Statistik und Forschung soll die bereits 2007 in Erarbeitung gegebene Forschungsstrategie Alkohol die bedarfsgerechte Allokation der öffentlichen Alkoholforschungsmittel fördern. Durch ein Alkoholmonitoring können die alkoholpolitischen Akteure neue Trends besser erkennen und das Ergreifen von Erfolg versprechenden Massnahmen wird dadurch erleichtert.

5.2.8 Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien

Gegenstand

Zum Handlungsfeld „Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien“ gehören alle Bestrebungen im Bereich Alkohol, geltendes Recht im gesellschaftlichen Zusammenleben effektiv zum Tragen zu bringen und die schweizerische Alkoholpolitik an internationalen Standards auszurichten bzw. auf diese möglichst stark Einfluss zu nehmen.

*Strategische
Stossrichtungen*

Im weiten Feld der Rechtsumsetzung und der internationalen Richtlinien gilt es, in den nächsten Jahren vor allem folgende Stossrichtungen im Auge zu halten:

- Die Alkoholpolitik muss grösstes Gewicht auf die konsequente Umsetzung des geltenden Rechts legen, unter anderem durch eine vermehrte Inanspruchnahme der vorhandenen Sanktionierungsmöglichkeiten. Dies gilt insbesondere für den Jugendschutz.
- Die gesetzlichen Grundlagen und internationalen Richtlinien im Bereich Alkohol sind regelmässig in Bezug auf ihre Anwendbarkeit und ihre gesundheitspolitische Wirksamkeit zu überprüfen und bei Bedarf entsprechend anzupassen.
- Die Akteurinnen und Akteure in der schweizerischen Alkoholpolitik müssen über wichtige Gesetzesänderungen und neue Gesetze laufend informiert werden.
- Aktuelle Entwicklungen im internationalen Umfeld bezüglich Alkoholpolitik, Marktentwicklung, Rechtsetzung/-sprechung etc. müssen intensiv verfolgt und auf ihre möglichen Auswirkungen auf die Schweiz hin geprüft werden.
- Die Schweiz soll internationale Empfehlungen der WHO und EU zur Alkoholpolitik zügig umsetzen und sich aktiv für die Weiterentwicklung der internationalen Standards engagieren.

Kommentar

Im Bereich der Rechtsumsetzung muss der Akzent beim wirksameren Vollzug der landesweit geltenden und akzeptierten Bestimmungen über das Mindestabgabearter für Alkohol gelegt werden. Zur Rechtsumsetzung gehören auch die Abstimmung der schweizerischen Alkoholpolitik mit den internationalen Richtlinien insbesondere von WHO und EU sowie die Mitarbeit bei der Weiterentwicklung der internationalen Standards. Auch in der Alkoholpolitik gewinnen grenzüberschreitende Handlungsansätze an Bedeutung.

5.2.9 Ressourcen, Finanzierung

Gegenstand

Im Handlungsfeld „Ressourcen, Finanzierung“ geht es um die Sicherung der für eine wirksame Alkoholpolitik notwendigen Ressourcen sowie um entsprechende Vorkehrungen bei der Mittelbeschaffung und –verwendung.

*Strategische
Stossrichtungen*

Bezüglich Ressourcen und Finanzierung geht der Handlungsbedarf in der schweizerischen Alkoholpolitik in die folgenden grundlegenden Richtungen:

- Die öffentliche Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) muss die nötigen Mittel (Personal, Geldmittel) sichern bzw. freisetzen, um ihre alkoholpolitischen Aufgaben wahrzunehmen und ihren Beitrag zur Umsetzung des NPA zu leisten.
- Der Bund muss die in diesem NPA skizzierte Alkoholpolitik durch die Gewährleistung eines effizienten Mitteleinsatzes und spezifischen Anreizen umsetzen helfen.
- Die Gelder aus dem Alkoholzehntel (AlkG) sind vermehrt und gezielter für die Alkoholprävention und –therapie und insbesondere für Massnahmen im Sinne der in diesem NPA skizzierten Alkoholpolitik einzusetzen.

Kommentar

Im Handlungsfeld „Ressourcen, Finanzierung“ steht vor allem die gezielte Nutzung bestehender Finanzierungsgefässe im Alkoholbereich zugunsten der in diesem NPA formulierten Alkoholpolitik im Vordergrund (vgl. Kap. 6).

5.2.10 Qualitätssicherung, Aus-/Weiterbildung

Gegenstand

Zu „Qualitätssicherung und Aus-/Weiterbildung“ gehören die Bestrebungen, auf allen Ebenen der Alkoholprävention hohe Professionalität und Effektivität zu gewährleisten, die Handlungsansätze periodisch zu überprüfen und den jeweils neuen Umständen anzupassen.

Strategische Stossrichtungen

Im Handlungsfeld der Qualitätssicherung und der Aus- und Weiterbildung stehen die folgenden Stossrichtungen im Vordergrund:

- Die im Alkoholbereich tätigen Fachleute (in Verwaltung, Gesundheitswesen, Prävention, Therapie, Forschung) müssen mit den Grundzügen der Alkoholpolitik und dem aktuellen Stand der Alkoholforschung vertraut sein.
- Die Qualität der Arbeit der Fachleute ist – insbesondere bezüglich Früherkennungs- und Interventionskompetenzen sowie Beratung und Information – durch geeignete Aus- und Weiterbildungsangebote sowie regelmässigen Erfahrungsaustausch zu fördern.
- Das NPA soll regelmässig selbstevaluiert und darüber Bericht erstattet werden. Die Umsetzung des NPA soll zusätzlich durch eine externe Evaluation beurteilt werden. Zentrale Kriterien der Beurteilung sind Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Kommentar

Im Bereich der Qualitätssicherung ist der Fokus auf die Verbreitung bereits bestehender Qualitätssicherungsinstrumente im Therapiebereich sowie auf die bedarfsgerechte Weiterbildung von Sucht- und anderen Fachleuten zu legen.

6 Umsetzungsplanung

6.1 Umsetzungsphilosophie

Grundsätze für die NPA-Umsetzung

Das NPA ist als Rahmenprogramm konzipiert, d.h. als partizipativ erarbeiteter Generalplan mit mehreren federführenden Akteuren als Adressaten (vgl. Kap. 3.1). Bei seiner Umsetzung gelten die folgenden zwei Grundsätze:

- Das BAG hat bei der Koordination der NPA-Umsetzung eine federführende Funktion (vgl. Kap. 6.2). Das Amt schafft möglichst gute Rahmenbedingungen für die weitere Bearbeitung und spätere Umsetzung einzelner Massnahmen, ohne die Verantwortungsbereiche der jeweils federführenden Stellen und Institutionen in Frage zu stellen;
- Die NPA-Umsetzung wird als offener und für alle Beteiligten transparenter Prozess angelegt, in welchem Korrekturen und Ergänzungen zum vorgezeichneten Weg möglich sein sollen.

6.2 Umsetzungsorganisation

Organisation für Programmumsetzung

Das NPA sieht die folgenden Organisation für die Programmumsetzung vor:

- **Strategische Leitung NPA:** Sie ist das Steuerungsorgan für den NPA-Umsetzungsprozess und steht der Programmleitung vor. In der Strategischen Leitung vertreten sind
 - das Bundesamt für Gesundheit (BAG),
 - die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV),
 - die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) und
 - die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK).Die Strategische Leitung NPA steht unter dem Vorsitz des BAG.
- **Programmleitung NPA:** Sie führt die Aufträge der Strategischen Leitung NPA aus, koordiniert die Erarbeitung einzelner Massnahmen in enger Zusammenarbeit mit den jeweils federführenden Stellen/Institutionen und arbeitet als zentrale Anlaufstelle für alle programminternen und –externen Anspruchsgruppen. Die Programmleitung ist in der für Alkoholfragen zuständigen Sektion im Bundesamt für Gesundheit (BAG) angesiedelt.
- **Federführende Stellen/Institutionen:** Die federführenden Stellen spielen bei der Umsetzung des NPA eine zentrale Rolle. Sie sind in einzelnen Handlungsfeldern des NPA für die Umsetzung der strategischen Stossrichtungen zuständig. Dabei übernehmen sie die weitere Bearbeitung der Massnahmenvorschläge, indem sie diese bezüglich Inhalte, Verantwortlichkeiten und Finanzierung bis zur Umsetzungsreife weiterentwickeln und bei den zuständigen Institutionen die definitiven Umsetzungsbeschlüsse inkl. entsprechende Budgets erwirken. Sie werden bei der Planung und Umsetzung von der NPA-Programmleitung sowie von ihren Partnern unterstützt.

- **Partner:** Sie werden von den federführenden Stellen zur Umsetzung des NPA hinzugezogen.

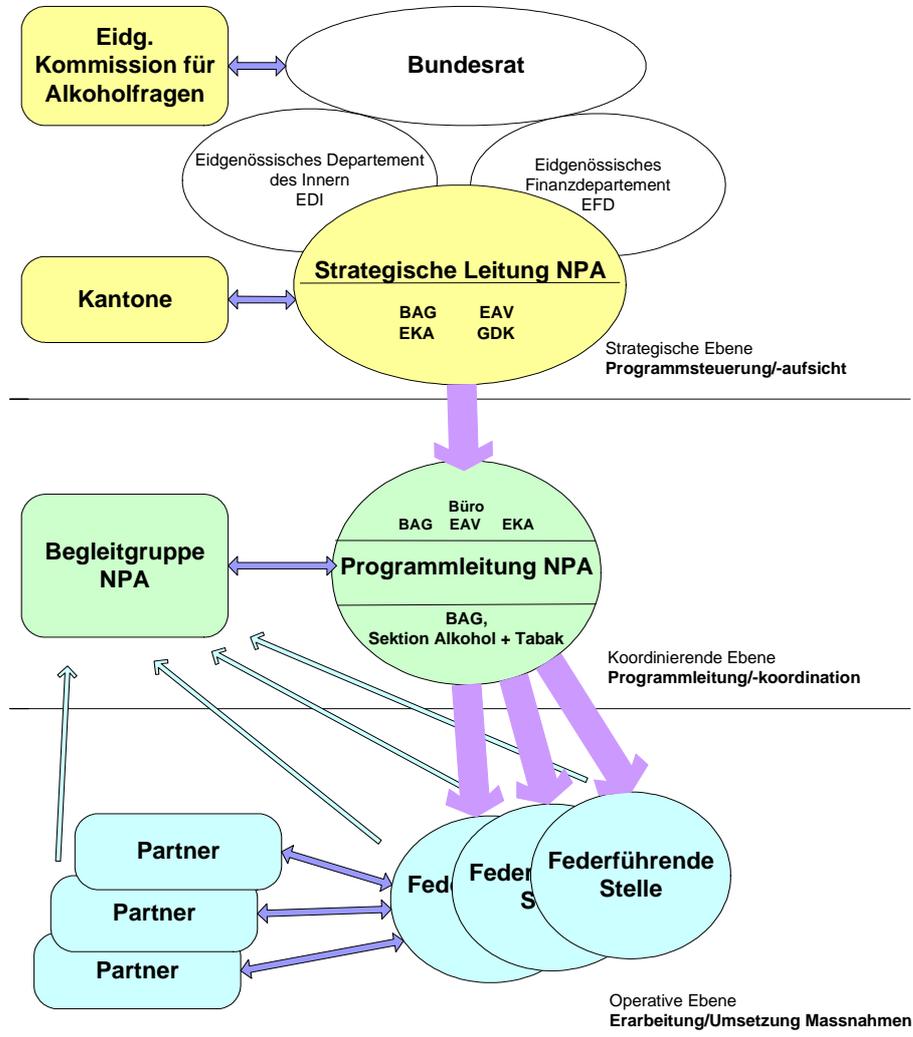


Abb. 6: Aufbauorganisation für NPA-Umsetzung

Umsetzungsbegleitung

Für die Phase der NPA-Umsetzung sind die folgenden Begleitgremien vorgesehen:

- **Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA):** Die EKA soll der Strategischen Leitung NPA weiterhin als Resonanzgremium für politisch-strategische Fragestellungen im Zusammenhang mit der NPA-Umsetzung und der Weiterentwicklung der schweizerischen Alkoholpolitik dienen. Die EKA schlägt zudem die Brücke zu und den politischen Entscheidungsträger.
- **Begleitgruppe:** Sie erörtert ein- bis zweimal pro Jahr den aktuellen Stand der Programmumsetzung und gewährleistet den Austausch unter den mitwirkenden Stellen. In der Begleitgruppe vertreten sind die federführenden Stellen sowie einzelne für die Umsetzung wichtige Partner.

Mit diesen zwei Begleitgremien sowie den regelmässigen Treffen zwischen den Kantonen und dem BAG soll eine ausreichende Mitsprache und Verankerung des NPA-Umsetzungsprozesses gewährleistet werden. Ausserdem können bei Bedarf breitere Diskussionsforen zu aktuellen Fragen rund um die Alkoholprävention und die Gesundheitsförderung einberufen werden.

6.3 Umsetzungsablauf

Die Weiterbearbeitung und Umsetzung des NPA soll – nicht zuletzt aus Ressourcengründen – in vier Umsetzungsphasen erfolgen, wobei sich die einzelnen Phasen zeitlich überschneiden können. Die Tätigkeitsschwerpunkte in den einzelnen Phasen sind (in Stichworten):

I. Detailplanungsphase (bis Frühjahr 2008)

Weiterbearbeitung der Massnahmenvorschläge (Prüfen auf ihre Machbarkeit), Aufbau der NPA-Umsetzungsorganisation, Detailplanung Programmumsetzung und –finanzierung, Vorbereitung der begleitenden Kommunikationsmassnahmen, intensive Kontaktpflege mit federführenden Stellen betreffend Umsetzungsvorbereitung, Planung Programmevaluation.

II. Anschubphase (bis Frühjahr 2009)

Weiterverfolgung und Intensivierung bestehender Anstrengungen (z.B. Vollzug bestehender Gesetze); Start Umsetzung erster wichtiger Massnahmen (z.B. Massnahmen mit grosser Bedeutung für andere oder bereits umsetzungsreife Massnahmen), Etablierung des Programmmanagements, Ingangsetzung der begleitenden Programmkommunikation.

III. Ausbauphase (bis Frühjahr 2010)

Konsolidierung des Massnahmenpakets, Start Umsetzung weiterer Massnahmen, Sicherung des Austauschs über erste Umsetzungserfahrungen, Aufbau der Programmumsetzungskontrolle, Betrieb des vorbereiteten Issue- und Kommunikationsmanagements, Vorbereitung einer Zwischenbilanz zum Phasenende.

IV. Anpassungsphase (bis Ende 2012)

Programmevaluation und Planung Vorgehen nach 2012.

6.4 Programmfinanzierung

Nutzung bestehender Ressourcen

Die Umsetzung des NPA sollen wenn immer möglich an bereits bestehende Instrumente anknüpfen und die Ressourcen verschiedener Akteure in der Alkoholprävention optimal nutzen. Deren spezifischen Leistungen und ihre Professionalität sollen verallgemeinert, d.h. vor allem für andere Akteure nutzbar gemacht werden. Der hauptsächliche Zweck des NPA liegt darin, die bestehenden Ressourcen und Geldströme künftig gezielter im Sinne der NPA-Strategie einzusetzen, die Aktivitäten der Akteure stärker zu bündeln und somit die Mittel aus öffentlicher und privater Hand noch effizienter für die Alkoholprävention einzusetzen als dies heute schon geschieht.

Erhoffte Effizienzsteigerungen

Die weitere Bearbeitung und Umsetzung der Massnahmenvorschläge sowie die Koordination unter den Akteuren brauchen entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen. Die finanziellen Mittel für die Alkoholprävention sind bei der öffentlichen Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) begrenzt und ein Wachstum für die Präventionsarbeit kann für die Jahre 2008 – 2012 nicht vorausgesetzt werden. Ein Teil des Aufwandes für die NPA-Umsetzung wird von den mitwirkenden Akteuren im Rahmen ihrer ordentlichen Geschäftstätigkeit und Budgets erbracht werden können. Die Konzentration der Präventionsbemühungen auf die im NPA festgelegten Handlungsfelder sollte im „Gesamtbetrieb“ der Alkoholprävention gewisse Ressourcen freisetzen bzw. für die NPA-Umsetzung nutzbar machen. Insgesamt darf vom NPA also eine gewisse Effizienzsteigerung erwartet werden.

Budgets für Einzelmassnahmen

Wie hoch die Aufwände für die einzelnen Akteure sein werden, ist bei der bevorstehenden Weiterbearbeitung der einzelnen Massnahmenvorschläge noch näher zu prüfen. Die für die Massnahmen zuständigen Stellen werden im Rahmen ihrer definitiven Massnahmenbeschlüsse auch über die Kosten- und Finanzierungsseite befinden.

Nutzung der Mittel aus Alkoholgesetz für NPA

Bei der Finanzierung der NPA-Umsetzung soll gezielter auf die Mittel aus dem Alkoholgesetz zurückgegriffen werden. Allfällig ungedeckte Kosten sind vermehrt über eine konsequente Nutzung der im Alkoholgesetz (AlkG Art. 43a) vorgesehenen Beiträge für vorsorgliche Massnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus zu decken. Auf Ebene der Kantone und Gemeinden ist zudem darauf zu achten, dass bei der Verwendung der Gelder aus dem „Alkoholzehntel“ der Umsetzung des NPA künftig das nötige Gewicht beigegeben wird.

6.5 Kommunikation

<i>Vorarbeiten</i>	Für die erfolgreiche Umsetzung des NPA sind Anstrengungen auf dem Gebiet der begleitenden Kommunikation notwendig. Gestartet wurde bereits ein systematisches Monitoring zur Berichterstattung über Alkoholfragen.
<i>Interne Kommunikation</i>	Das NPA und vor allem die geplante dezentrale Umsetzung erfordern eine gut funktionierende interne Programmkommunikation. Die verschiedenen Akteure sollen vom BAG punkto Programmfortschritt auf dem aktuellen Stand gehalten werden und sie sollen über bereitgestellte Informationskanäle an andere Akteure gelangen können.
<i>Externe Kommunikation</i>	Das Ziel der externen Kommunikation wird sein, die Bevölkerung und das politische Umfeld in Bezug auf den problematischen Alkoholkonsum und dessen sozialen Folgen zu sensibilisieren und so die Akzeptanz für die Anliegen des NPA zu erhöhen. Zusätzlich hat die NPA-Kommunikation darauf hinzuwirken, dass künftig Personen mit problematischem oder abhängigem Alkoholkonsum gesellschaftlich nicht ausgegrenzt werden.
<i>Verantwortlichkeiten</i>	Die Federführung für die NPA-Kommunikation liegt grundsätzlich beim BAG und in einzelnen Umsetzungsfragen bei den jeweils zuständigen Stellen (vgl. Kap. 6.2). Dabei werden sich die Kommunikationsverantwortlichen abstimmen.

6.6 Berichterstattung, Evaluation

<i>Berichterstattung</i>	Die NPA-Programmleitung gewährleistet eine koordinierte Berichterstattung, die als Grundlage für eine Selbstevaluation dient und eine fortlaufende Optimierung der Umsetzung beabsichtigt.
<i>Externe Evaluation</i>	Das NPA wird ab 2011 (vgl. Phase IV, Kap. 6.3) von einer unabhängigen Stelle fortlaufend und gemäss massnahmen-spezifischer Indikatoren evaluiert. Vorgesehen sind eine ausführliche Analyse und eine Bewertung der im Rahmen der NPA-Umsetzung erfolgten Tätigkeiten (Output) und der damit erzielten Wirkungen (Outcomes). Die Referenz für die Wirkungsanalyse werden die Ziele des ausführlichen NPA-Zielsystems bilden (vgl. Kap. 4.2) sowie die in der weiteren Umsetzungsplanung festzulegenden Handlungsansätze. Die Evaluation des NPA soll praktische Handlungsempfehlungen insbesondere für die Weiterentwicklung des alkoholpolitischen Instrumentariums und für ein allfälliges Nachfolgeprogramm abgeben. Die Evaluationsplanung wird zudem in enger Abstimmung mit der Erstellung und Umsetzung einer Forschungsstrategie Alkohol und der geplanten Einführung eines Alkohol-Monitorings erfolgen.

Für die im Rahmen der Evaluation geplante Wirkungskontrolle des NPA werden die folgenden Wirkungsziele ("Outcome-Ziele") festgelegt:

Wirkungsziele	Indikator/Zielwerte	Begründung, Datenbasis
1. Verminderung des Rauschtrinkens unter Jugendlichen	Verringerung des Anteils Rauschtrinkender in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen um 10% bis 2011 bzw. um 15% bis 2014 (gegenüber Anteil in 2006)	Rauschtrinken bei Jugendlichen gilt als höchst problematisch. Datenbasis: HBSC-Schülerbefragung und Schweizerische Gesundheitsbefragung
2. Verringerung der Alkoholintoxikationen ("Alkoholvergiftungen") von Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Verringerung der Anzahl von in Spitälern diagnostizierten Alkoholintoxikationen von Personen im Alter bis 25 Jahren um 10% bis 2011 (gegenüber Werten von 2003)	In der Schweiz werden täglich durchschnittlich 3 bis 4 Jugendliche und junge Erwachsene aufgrund alkoholbedingter Diagnosen in Spitälern eingewiesen (Daten von 2003). Datenbasis: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS)
3. Verminderung des chronischen Alkoholkonsums im Alter	Verringerung des Anteils von chronisch Trinkenden in der Altersgruppe der über 50-Jährigen um 5% bis 2011 (gegenüber Anteil 2007)	Der chronische Konsum ist vor allem in der Gruppe der ab 50-Jährigen verbreitet. Datenbasis: Schweizerische Gesundheitsbefragung und Monitoring

Mit den drei Wirkungszielen werden die wichtigsten Erwartungen an die Alkoholpolitik der nächsten Jahre abgedeckt. Sie ermöglichen eine effiziente Wirkungskontrolle über das NPA 2008 – 2012.

Abkürzungsverzeichnis

AA	Anonyme Alkoholiker
Al-Anon	Selbsthilfegruppen für Angehörige und Freunde von Alkoholikern
AlkG	Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz)
ASTRA	Bundesamt für Strassen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAKOM	Bundesamt für Kommunikation
BASPO	Bundesamt für Sport
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BFS	Bundesamt für Statistik
BFU	Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung
BV	Bundesverfassung
COROMA	Collège romand de médecine de l'addiction
DOJ	Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und –direktoren
EKA	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
EU	Europäische Union
EWS	Expertenkommission BAG Weiterbildung im Suchtbereich
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
FaCH	Kompetenzzentrum Fanarbeit Schweiz
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FORDD	Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
GREA	Groupement Romand d'Etudes sur les Addictions
H+	Die Spitäler der Schweiz
HF	Handlungsfeld
infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
ISGF	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
KAAP	Kantonale Alkoholaktionspläne
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
KKJPD	Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und –direktoren
LMG	Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz)
LCH	Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer
NAAP	Nationaler Alkoholaktionsplan
NGO	Nicht staatliche Organisation
NPA	Nationales Programm Alkohol
NPO	Non-Profit Organisation
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OZD	Oberzolldirektion
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
SAJV	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SEHV	Schweizerischer Eishockeyverband
SFA	Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
SFV	Schweizerischer Fussballverband
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen

SNGS	Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
SSA	Schweiz. Stiftung für Alkoholforschung
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
VDK	Konferenz kantonalen Volkswirtschaftsdirektoren
VSPB	Verband Schweizerischer Polizei-Beamter
WARC	World Advertising Research Center
WHO	World Health Organisation

Literaturverzeichnis

- ACT-INFO 2006:** act-info im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich. Ergebnisse der Klientenbefragung 2005. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA, Lausanne. (In: <http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/Jahresbericht05.pdf>)
- ANNAHEIM et al. 2004:** ANNAHEIM, Beatrice; GMEL, Gerhard (2004): Alkoholkonsum in der Schweiz. Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- ASTRA 2007:** Anzahl der Ausweiszüge gestiegen. Medienmitteilung vom 21. März 2007, Bundesamt für Strassen ASTRA. Bern.
- BABOR et al. 2003:** BABOR, Thomas et al. (2003): Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford University Press. Oxford.
- BAG, SFA 2004:** Alkohol - wie viel ist zuviel? Informationsflyer. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Bern/Lausanne.
- BFS 2004:** Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2002, Bundesamt für Statistik BFS. Neuenburg. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>).
- BFS 2006:** Strassenverkehrsunfälle 2005. Medienmitteilung und Dokumentation vom 23. Juni 2006, Bundesamt für Statistik BFS. Neuenburg. (In: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/verkehr_und_nachrichtenwesen/nutz_verk_inf/verkehrssicherheit/analysen_berichte/01.html)
- BFU 2007:** Weniger Verkehrstote - Stagnation bei den Schwerverletzten. Medienmitteilung vom 20.02.07, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu. Bern. (In: http://www.bfu.ch/medien/infomedia/2007_02_20.htm)
- BUNDESRAT 2002:** Strategie Nachhaltige Entwicklung, Bericht des Bundesrates. Bern.
- EAV 2007:** Verbrauch alkoholischer Getränke je Kopf der Wohnbevölkerung in der Schweiz. Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV. Bern. (In: <http://www.eav.admin.ch/dokumentation/fakten/00473/index.html?lang=de>)
- EKDF 2005:** „psychoaktiv.ch“. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF. Bern.
- EU 2006:** Mitteilung der Europäischen Kommission zur Verringerung alkoholbedingter Schäden in Europa. Pressemitteilung vom 24. Oktober 2006, Europäische Union EU. Brüssel. (In: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/1455&format=HTML&aged=1&language=DE&guiLanguage=en>)
- EU 2007:** Charter establishing the European Alcohol and Health Forum. Europäische Union EU. Brüssel. (In: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_charter_en.htm)
- GMEL et al. 2003:** GMEL, Gerhard; MÜLLER, Richard (2003): Risikoreicher Alkoholkonsum in der Schweiz im Wandel? Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)
- GMEL et al. 2006a:** GMEL, Gerhard; KUNTSCHKE, Emmanuel (2006): Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Eine Analyse der Schweizer Krankenhausstatistik. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- GMEL et al. 2006b:** GMEL, Gerhard; KUENDIG, Hervé; KUNTSCHKE Emmanuel, Sandra; DAEPPEN, Jean-Bernard (2006): Alkohol und Verletzungen: Alkoholkonsum, bezogene Risiken und attributive Anteile. Eine Studie in der Notfallaufnahme der Lausanner Universitätsklinik (CHUV). Forschungsbericht. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- ISGF 2006:** Alcohol-attributable mortality and burden of disease in Switzerland – Epidemiology and recommendations for alcohol policy. Institut für Sucht- und Gesundheitsförderung ISGF. Zürich.
- JEANRENAUD et al. 2003:** JEANRENAUD, Claude et al. (2003): Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz. Institut für Wirtschafts- und Regionalforschung, Universität Neuenburg. Neuenburg.
- KUNTSCHKE et al 2006:** KUNTSCHKE, Emmanuel; GMEL, Gerhard; ANNAHEIM, Beatrice (2006): Alkohol und Gewalt im Jugendalter. Gewaltformen aus Täter- und Opferperspektive, Konsummuster und Trinkmotive – Eine Sekundäranalyse der ESPAD-Schülerbefragung. Forschungsbericht, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

MAFFLI et al. 2001: MAFFLI, Etienne; ZUMBRUNN, Andrea (2001): Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum. Pilotstudie im Kanton Zürich mit anschliessender überregionaler Expertenbefragung. Forschungsbericht Nr. 37, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne.

OBSAN 2006: Verlorene potenzielle Lebensjahre. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN. Neuchâtel. (In: http://www.obsan.ch/monitoring/statistiken/2_3_1/2003/d/231.pdf)

OECD 2006: OECD Reviews of Health Systems - Switzerland, OECD/WHO 2006. (vgl. http://www.oecd.org/document/27/0,2340,en_33873108_33873838_37561819_1_1_1_1,00.html)

SAGER 2003: SAGER, Fritz (2003): Alkoholpolitische Kantonsprofile. Schlussbericht. Bern.

SCHMID et al. 2003: SCHMID, Holger; DELGRANDE JORDAN, Marina; KUNTSCHE, Emmanuel; KUENDIG, Hervé; ANNAHEIM, Beatrice (2003): Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 39. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SCHMID et al. 2007: SCHMID, Holger; DELGRANDE JORDAN, Marina; KUNTSCHE, Emmanuel; KUENDIG, Hervé; ANNAHEIM, Beatrice (2007): Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 42. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA 1992, 1997, 2002: Berechnungen auf Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992, 1997, 2002, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2004: Berechnungen auf Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2005: Alkohol und andere Drogen im Unternehmen: Probleme, die im betrieblichen Alltag zu lösen sind. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. (In: <http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/unternehmen.pdf>)

SFA 2006: Rauschtrinken: Fachstellen nehmen sich des Problems an. Medienmitteilung vom 8. November 2006. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA 2007: Alkoholkonsum erhöht das Risiko für Verletzungen und Unfälle. Medienmitteilung vom 10. April 2007. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA; FMH 2005: Alkohol und Schwangerschaft. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. (In: http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/di_Schwangerschaft_Alkohol.pdf)

WHO 2000: International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. World Health Organization WHO. Geneva. (In: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf)

WHO 2002: Global Burden of Diseases and Risk Factors. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>)

WHO 2005: Public Health problems caused by harmful use of alcohol (WHA58.25), Ninth plenary meeting, 25 May 2005. (In: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_26-en.pdf)

WHO 2006: Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der europäischen Region der WHO. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=7&codcol=34&codcch=61>)

WHO 2007a: Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. World Health Organization WHO. Geneva. (In: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html)

WHO 2007b: Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.icd10.ch/index.asp?lang=DE>)

WICKI et al. 2005: WICKI, Matthias; GMEL, Gerhard (2005): Rauschtrinken in der Schweiz – Eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997. Forschungsbericht Nr. 40, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

Anhang I: Liste der Mitwirkenden in Hearing und Begleitgruppe

Hearing

Vertretene Organisationen	Mitwirkende Personen
Anonyme Alkoholiker AA	Steiner Heidi
Bundesamt für Gesundheit BAG	Donat Michel, Eigenmann Schüttel Simone, Lévy Anne, Pfister Marianne, Schlegel Flavia, Spieldenner Jörg
Bundesamt für Kommunikation BAKOM	Marxer Susanne, Regnotto Marcel
Bundesamt für Landwirtschaft BLW	Schauenberg Pierre
Bundesamt für Strassen ASTRA	Blanc Pascal, Jeger Werner
Centro di cura dell' alcoolismo INGRADO	Schuhmacher Jann
cR Kommunikation	Batzli Stefan
Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz DOJ	Konstantinidis Elena
Délégation intercantonale de prévention et de la promotion de la santé DIPPS	Larequi Tania
Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV	Erard Lucien, Heer Renate, Huber Marc
Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen EKA	Beerli Christine, Graf Michel, Zapfl Rosmarie
Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF	van der Linde François
Eidgenössische Kommission für Tabakprävention EKTP	Martinelli Pietro
Expertenkommission BAG Weiterbildung im Suchtbereich EWS	Uchtenhagen Ambros
Fachverband Sucht	Erni Bruno
Fédération Suisse de Spiritueux FSS	Collé Daniel, Affentranger Andreas
GastroSuisse	Peyer Hans
Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern GS-EDI	Besson Jacques
Gesundheitsförderung Schweiz	Rudin Denise
Groupement des Spiritueux de Marque GSM	Rys Alexandra, Talarico Ferdinando
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Allemann René, Savary Jean-Félix
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	Uchtenhagen Ambros
Kollegium für Hausarztmedizin KHM	Matter Lothar
Kommission für Wirtschaft und Abgaben WAK-N	Baader Caspar, Sommaruga Simonetta
Kommission für soziale Sicherheit u. Gesundheit SGK-S	Forster Erika
Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren KKJPD	Styrsky Vit
Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen SODK	Meier Nicole, Zürcher Ernst
Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPD	Fehr Jaqueline, Wetter Miriam
Nationaler Drogenausschuss NDA	Müller André
Oberzolldirektion OZD	Kästli Hermann
Public Health Schweiz	Kaufmann Markus
Radix	van der Linde François
Santésuisse	Guetg Reto
Schweizer Branchenverband Wein	Dällenbach Ernst
Schweizer Brauerei-Verband SBV	Studerus Konrad
Schweizer Spitalverband H+	Moggi Franz

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Jugendverbände SAJV	Baumberger Petra
Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu	Buhmann Brigitte
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA	Schmid Holger
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK	Oswald Franziska
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	Mariéthoz Ewa, Wyss Franz
Schweizerischer Gewerbeverband SGV	Dällenbach Ernst
Schweizerischer Gewerkschaftsbund SGB	Bianchi Doris
Services Généraux des Alcooliques Anonymes de Suisse Romande et Italienne AASRI	Devaud Marcel
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO	Scheidegger Hans Ulrich, Tinner Willy
Stiftung Alkoholforschung Schweiz SSA	Gmel Gerhard
Swiss Society of Addiction Medicine SSAM	Besson Jacques
Verband Kantonschemiker Schweiz VKCS	Deflorin Othmar
Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH	De Haller Jacques, Weil Barbara
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz VBGF	Siegrist Jürg
Vereinigung Schweizer Weinhandel	Faes Marco

Begleitgruppe

Vertretene Organisationen	Mitwirkende Personen
Bundesamt für Strassen ASTRA	Toscan Peter
Bundesamt für Gesundheit BAG	Bruggmann Liliane, Hildebrand Ellen, Lévy Anne, Pfister Marianne, Scherer Gabriela
Bundesamt für Kommunikation BAKOM	Marxer Susanne
Bundesamt für Sport BASPO	Lehmann Anton
Blaues Kreuz	Liechti Walter
Bundesamt für Landwirtschaft BLW	Rothen Frédéric
Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen CDCT/KKBS	Barman Jean-Daniel, Stoppa Attilio
cR Kommunikation	Batzli Stefan
Délégation intercantonale de prévention et de la promotion de la santé DIPPS	Rywalski Annick
Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV	Huber Marc
Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen EKA	Graf Michel, Meyer-Kobold Margot
Fachverband Sucht	Theunert Markus
Kanton Genf, Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme FEGPA	Fehlmann Rielle Laurence
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Savary Jean-Félix
Infodrog	Dietrich Nicolas, Simmel Ueli
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	Rehm Jürgen, Uchtenhagen Ambros
Jugendanwaltschaft	Melliger Hans
Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz KKPKS	Geissbühler Urs
Kanton Basel Stadt	Flückiger Marc, Strub Charlotte
Kanton Freiburg	Rywalski Annick
Kanton Zug	Meyer Matthias
Oberzolldirektion OZD	Kehrli Andreas, Weber Fritz
Radix	Frei Rainer
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO	Schwaninger Ulrich
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA	Schmid Holger, Sidler Jacqueline
Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS	Ziegler Geneviève
Swiss Society of Addiction Medicine SSAM	Daeppen Jean-Bernard, Hämmig Robert, Wurst Friedrich
Swiss Olympic	von Allmen Adrian
UPeVS-Delegato tossicomanie	Gianinazzi Andrea
Vereinigung Kantonsärzte	Binz Hans
Verband Schweizerischer Polizeibeamter VSPB	Hofmann Max, Monti Jean-Pierre

Anhang II: Grundsätze zur Präventionspolitik des BAG

<i>Prävention geht vor</i>	Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat 2007 seine Strategie angepasst und die nationalen Präventionsprogramme - dazu gehört auch das vorliegende Nationale Programm Alkohol 2008 - 2012 - dem Geschäftsfeld Prävention und Gesundheitsförderung zugeordnet. Dessen Leitsatz heisst: „ <i>Prävention geht vor</i> “.
<i>Stärkung der Prävention</i>	In der Schweiz gilt es, der Zunahme von chronischen Erkrankungen entgegen zu wirken, die heute insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen vermehrt auftreten. Dies ist schon länger ein Thema internationaler Organisationen: Sowohl die Weltgesundheitsorganisation, die Europäische Kommission wie auch die OECD haben dazu ausführliche Analysen vorgelegt. Für die Schweiz von besonderem Interesse ist der OECD-Bericht 2006 zum Gesundheitswesen der Schweiz. Dieser spricht klar die Empfehlung aus, dass das ansonsten hervorragende Gesundheitswesen der Schweiz sich mehr auf präventive Massnahmen konzentrieren muss.
<i>Internationale Unterstützung</i>	Internationale Abkommen unterstützen eine Stärkung der Prävention. Die Schweiz hat am 25. Juni 2004 die „Tabakkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs“ der WHO unterzeichnet. Wichtige Vorgaben liefern auch diverse Strategiedokumente des europäischen Regionalbüros der WHO wie die „Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten“, die „Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ und der „Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der europäischen Region der WHO“. Auch die Arbeit der Europäischen Kommission zur Prävention und Gesundheitsförderung erlangt zunehmende Bedeutung, Vorlagen wie das „Weissbuch über Ernährung“ oder die „EU-Strategie zur Verringerung Alkohol bedingter Schäden in Europa“ fliessen in die Programmgestaltung des BAG ein.
<i>Mehr Gewicht für die Verhältnisprävention</i>	Beim Blick auf Europa wird ersichtlich, dass neben der Verhaltensprävention die Verhältnisprävention grösseres Gewicht erlangt. Damit wird für erfolgreiches präventives Handeln auch die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Politikbereichen immer wichtiger, ebenso neue Kooperationsformen mit dem privaten Sektor. Jüngere Organisationsformen wie die von der EU lancierte „Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit“ (mit Schweizer Beteiligung) setzen unter anderem auf freiwillige Massnahmen und loten die damit verbundenen Ansätze zur Selbstregulierung aus.
<i>Strategische Schwerpunkte des BAG</i>	Die grosse Vielfalt der Aufgaben und Handlungsoptionen in der Prävention und Gesundheitsförderung erfordert vom BAG strategische Schwerpunktsetzungen. Das BAG konzentriert sich immer mehr auf die Steuerung der Verhältnisprävention. Durch gezieltes Handeln in den vier zentralen Bereichen Regulierung, Multisektoralität, Partnerschaften sowie Information und Kommunikation soll gesundheitliche Nachhaltigkeit geschaffen werden.

<i>Regulierung</i>	Dieser Bereich umfasst all jene rechtlichen Einschränkungen und Schutzmassnahmen für die Gesundheit, die im eigenen Zuständigkeitsbereich des BAG liegen. „Prävention geht vor“ heisst hier insbesondere der Schutz von Kindern und Jugendlichen, die individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung sowie die Verminderung der Gefährdung Dritter. Im Vordergrund stehen Vollzug des geltenden Rechts und übrige Aktivitäten im Rahmen der Amtsziele, die Bearbeitung von gesundheitspolitisch relevanten Geschäften anderer Bundesbehörden sowie Aktivitäten in Bezug auf identifizierte Gesetzeslücken und neue Themen.
<i>Multisektoralität</i>	In diesem Bereich geht es darum, den Beitrag anderer Politikbereiche bzw. Departemente und Ämter des Bundes zur Unterstützung der Verhältnisprävention wie auch zur Gesundheitsförderung zu sichern. „Prävention geht vor“ heisst hier, die konzeptionelle, rechtliche, organisatorische und politische Verankerung dieses Leitsatzes auf der Ebene der gesamten Bundespolitik zu erreichen – z.B. in den Bereichen Arbeit, Freizeit, Konsum, Schule und Ausbildung. Dies kann rechtliche und fiskalische Massnahmen bedingen, aber auch gemeinsame Präventionsinitiativen sowie breite Partnerschaften und Informationsaktivitäten in Hinblick auf die wichtigsten Gesundheitsfaktoren.
<i>Partnerschaften</i>	Dieser Bereich umfasst die Vielzahl von Tätigkeiten, um vordringliche Gesundheitsthemen sowie nationale Programme und Massnahmen gemeinsam mit anderen Akteurinnen und Akteuren umzusetzen. „Prävention geht vor“ heisst hier präventives Handeln in der Gesellschaft und in vielfältigen Lebensbereichen zum Handlungsleitsatz werden zu lassen und durch die Arbeit mit internen und externen Partnern eine grosse Breitenwirkung zu erlangen. Wichtigste Partner sind kantonale und lokale Stellen, Präventionsorganisationen, Verbände und nicht staatliche Organisationen sowie private Akteure.
<i>Information und Kommunikation</i>	Dieser Bereich umfasst die Informationsaufgaben gegenüber der Öffentlichkeit, Politik, Medien und Behörden (Bund, Kantone, internationale Gremien) sowie anderen Partnern. Inhalt der Kommunikation sind epidemiologische Trends, evidenzbasierte Information zu neuen Herausforderungen in der Prävention und Gesundheitsförderung, ökonomische Analysen sowie die Forschung in bestehenden oder neuen Arbeitsfeldern. „Prävention geht vor“ heisst hier, der Prävention und Gesundheitsförderung in Politik, Gesellschaft, Wirtschaft und in der Bevölkerung zur Anerkennung zu verhelfen und ihre Bedeutung für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung der Schweiz ins Bewusstsein zu rücken.
<i>Vielfalt der gesellschaftlichen Einflussfaktoren</i>	Das Gesundheitsverhalten und seine bestimmenden Faktoren sind eng mit gesellschaftlichen Entwicklungen verbunden. Präventionsmassnahmen müssen deshalb immer wieder hinterfragt und die strategischen Vorgehensweisen neu bestimmt werden. Die Forschung zeigt, dass viele Faktoren auf die Entstehung von Krankheitsbildern einwirken und dass deswegen dem richtigen Mix aus breit gefächerten und krankheitsspezifischen Ansätzen eine grosse Bedeutung zukommt.

Anhang III: Erfolgreiche Beispiele aus der Schweizer Alkoholprävention

(Ergänzende Texte zur NPA-Broschüre)

Die nachfolgenden Beispiele werden in der NPA Broschüre zu einem späteren Zeitpunkt in lockerer Reihenfolge präsentiert. Sie geben einen Einblick in aktuelle oder kürzlich abgeschlossene Aktivitäten der Schweizer Alkoholprävention. Die kleine Auswahl kann der Vielzahl der Projekte selbstverständlich nicht nachkommen. Die Aufnahme in die NPA-Broschüre ist dementsprechend auch keine Wertung. In der Schweiz führen viele Kantone, regionale und lokale Fachstellen sowie NGOs vergleichbare Projekte.

1.1 Alkohol am Arbeitsplatz

In grösseren Betrieben haben durchschnittlich 5 bis 10% der Belegschaft ein Alkoholproblem. Aber der Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz ist ein Tabu. So bleiben Abhängigkeiten unbehandelt und Unfallgefahren bestehen.

Die Genfer Stadtwerke sind in dieser Hinsicht nicht auffällig. Doch sie haben das Problem – wie viele andere Schweizer Unternehmen auch – mit einem Alkoholpräventionsprogramm angepackt. Zum Erkennen und Thematisieren bestehender alkoholbedingter Probleme wird das Kader ausgebildet.

Der Vermeidung neuer Probleme dient eine betriebsinterne Alkoholpolitik, beispielsweise mit einer Nulltoleranz für bestimmte Arbeitsbereiche, einem Alkoholverbot für alle unter 18-Jährigen, einem generellen Verbot für hochgradigen Alkohol, dem Alkoholausschank im Personalrestaurant nur bei gleichzeitigem Essen, der Attraktivierung des nicht alkoholischen Angebots oder mit Regeln für Apéros.

→ www.sig-ge.ch

1.2 Entkoppelung von Sport und Sucht

Sportvereine wirken entgegen der landläufigen Meinung nicht automatisch präventiv: Auch Vereinsleiter/innen sehen sich mit Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum sowie mit Doping konfrontiert.

Die Beratungsstelle für Suchtfragen Appenzell Ausserrhoden hat in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Sport Mitte 2006 das Konzept «cool and clean» plus erarbeitet. Es baut auf dem nationalen Programm «cool and clean» von Swiss Olympic auf und sieht vor, Sportvereine, welche sich im Präventionsbereich engagieren, fachlich und finanziell zu unterstützen.

Die Umsetzung der Massnahmen im Sportverein erfolgt durch die ausgebildeten Personen. Einen Schwerpunkt bildet die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen an Festanlässen und die damit verbundene Minderung des Rauschtrinkens.

→ www.sucht-ar.ch

1.3 Eltern und Schule stärken Kinder

Mit dem Übergang zum Jugendalter beginnen Mädchen und Jungen mit psychoaktiven Substanzen zu experimentieren. Das Problem: Je früher der Konsum beginnt, desto wahrscheinlicher ist der gewohnheitsmässige Gebrauch und später die Abhängigkeit.

Prävention muss deshalb möglichst früh einsetzen. Die Hochschule für Soziale Arbeit und die Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz leiteten zwischen April 2004 und Dezember 2006 das Projekt „Eltern und Schule stärken Kinder“. Beteiligt waren Schulklassen aus den Kantonen AG, BL, BS, SH, TG und ZH.

Zentrales Anliegen war die Förderung der personalen und sozialen Ressourcen von Schüler/innen zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht. Die Lehrpersonen absolvierten einen Weiterbildungskurs und mit einem Programm wurden die Eltern in ihren erzieherischen Kompetenzen gestärkt.

→ www.esski.ch

1.4 Die alkoholfreie Bar zum Mieten

Die Blue Cocktail Bar ist eine mobile, alkoholfreie Bar. Sie ist mittlerweile etablierter Bestandteil der Kinder- und Jugendarbeit des Blauen Kreuzes und in der gesamten Deutschschweiz verfügbar.

Die Blue Cocktail Bar will in erster Linie eine lustvolle Alternative zum Alkoholkonsum bieten. Im Weiteren geht es aber auch um die Sensibilisierung für Trinkgewohnheiten und um die Verankerung des alkoholfreien Feierns.

Der Einsatzbereich der Blue Cocktail Bar erstreckt sich von Jugendanlässen und Schulfesten über Sportevents, Bar- und Pubfestivals bis hin zu Konzerten. Auch für private Anlässe wie Geschäftsapéros oder Geburtstagsfeiern kann sie verpflichtet werden. Drink-Mix-Workshops bilden eine weitere Einsatzmöglichkeit.

→ www.bluecocktailbar.ch

1.5 Prävention von Rauschtrinken in Jugendgruppen

Alkoholvergiftungen, (Verkehrs-)Unfälle, ungeschützter Geschlechtsverkehr, Gewaltausübung, Probleme in der Schule oder Lehre: Rauschtrinken hat gerade für Jugendliche erhebliche gesundheitsschädigende und soziale Folgen.

Mit diesem Problem sind auch Institutionen im Freizeitbereich konfrontiert. Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände hat deshalb ein Projekt zur Prävention von Rauschtrinken in Jugendgruppen gestartet.

Zentral ist die Schulung von jugendlichen Peer Leaders. Diese werden befähigt, den problematischen Alkoholkonsum in ihrer Gruppe in einen situationsangepassten Konsum zu überführen und die personalen und sozialen Ressourcen der Jugendlichen zu stärken.

→ www.sajv.ch

1.6 Gegen das Tabu der Alkoholprobleme

Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme (ehemals Solidaritätstag) wurde 1996 initiiert. Er sensibilisiert die Bevölkerung für die Belastungen, mit denen Menschen mit Alkoholproblemen und deren Angehörige leben.

Der Aktionstag mit seinen jährlich wechselnden Schwerpunktthemen baut auf den Aktivitäten der regionalen Fachstellen und gezielter Medienarbeit auf. Die bestehenden Angebote werden so publik gemacht und die politischen Entscheidungsträger an ihre Einflussmöglichkeiten erinnert.

Die Projektleitung liegt bei der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme und beim Fachverband Sucht. Für die Abdeckung der französischen respektive italienischen Schweiz zeichnen die Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies und das Centro di cura dell'alcolismo verantwortlich.

→ www.aktionstag-alkoholprobleme.ch

2.1 Konsum mässigen – und halten

Für jene Personen, die Alkohol in einem problematischen Mass konsumieren, kann die kontrollierte Konsumreduktion eine Verbesserung darstellen. 2007 lancierte das Centre neuchâtelois d'alcoologie vor diesem Hintergrund das Programm „Alcochoix“.

In Kanada und Frankreich bereits erfolgreich eingeführt, richtet sich „Alcochoix“ an problematisch Konsumierende, die ihren Alkoholkonsum wieder unter Kontrolle bringen möchten. Als Ziel ist explizit die Mässigung gesetzt, nicht die Abstinenz. Diese ist allerdings auch nicht ausgeschlossen.

Die Teilnehmenden absolvieren das Programm in sechs Wochen: je zwei für die Bestandesaufnahme und Planung, für die Mässigung des Konsums und für die Festigung des risikoarmen Trinkverhaltens. Die Intensität der fachlichen Begleitung wählen die Teilnehmenden. Das Programm läuft vorerst für eine Testphase von zwei Jahren.

→ Telefon 0800 112 118

3.1 Aufenthaltsraum für Alkoholabhängige

Für Anlaufstellen, die auch schwerst alkoholabhängige und sozial desintegrierte Menschen erreichen sollen, sind Niederschwelligkeit und ein suchtakzeptierender Ansatz zentral. Die Stadt Bern gab der Stiftung Contact Netz 2005 den Auftrag zur Führung eines Aufenthaltsraumes für Alkoholabhängige. Entstanden ist La Gare im Hauptbahnhof.

Den Besucher/innen stehen eine gemeinsam zubereitete Mahlzeit, Früchte und nichtalkoholische Getränke sowie Spiele und Medien zur Verfügung. Der Raum bietet eine Ansprechperson und eine medizinische Versorgung. Periodisch finden gemeinsame Aktivitäten statt.

La Gare sorgt während den Öffnungszeiten für eine Entlastung im öffentlichen Raum. Konfrontationen und Reklamationen haben deutlich abgenommen, was auch umliegende Geschäfte bestätigen.

→ www.contactnetz.ch

3.2 Keine Veranstaltung ohne Jugendschutz

Das Alkoholabgabeverbot für Jugendliche ist klar geregelt. Trotzdem kann die Durchsetzung in bestimmten Fällen Mühe bereiten. Der Kanton Bern verabschiedete 2006 ein Aktionspaket, das den Jugendschutz zusätzlich stärkt.

Zur Bewilligung einer Festwirtschaft ist zum Beispiel ein Jugendschutzkonzept notwendig. Die Einhaltung des Konzepts wird vor Ort polizeilich kontrolliert. Die Veranstalter/innen werden bei der Erarbeitung und Umsetzung des Jugendschutzkonzepts mit Informationen, Schulung, Beratung und Produkten wie der Broschüre „Jugendschutz veranstalten“ unterstützt. Behörden, Veranstalter/innen und Präventionsfachstellen erarbeiteten dieses Angebot gemeinsam.

Neu ist im Kanton Bern auch die Weitergabe von Alkohol an unter 16-Jährige respektive Spirituosen an unter 18-Jährige strafbar. Die Umgehung der Alterslimiten über ältere Gruppenmitglieder ist damit unterbunden.

→ www.jugendschutzbern.ch

→ www.jgk.be.ch/site/rsa

3.3 Kinder aus alkoholbelasteten Familien

Zurückhaltende Schätzungen gehen davon aus, dass in der Schweiz etwa 100'000 Kinder in einem alkoholbelasteten familiären Umfeld aufwachsen. Ohne spezifische Hilfestellungen sind sie stark gefährdet, ebenfalls in den Teufelskreis der Sucht zu geraten.

Die Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme und das Freiburger Zentrum für Suchtbehandlungen Le Torry bieten seit 2004 ein auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtetes Therapieangebot. Es beinhaltet präventive und therapeutische Interventionen im Einzel- und Gruppensetting unter Verwendung verschiedener Verfahren wie Spiel- oder Verhaltenstherapie. Zentral dabei sind die ressourcenorientierte Arbeit und die Vernetzung im sozialen Umfeld der Kinder.

Im Rahmen dieser Projekte wurde auch das Netz der Primärerfasser verdichtet. Denn nach wie vor bleiben zu viele Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu lange unentdeckt, selbst wenn ihre Väter oder Mütter bereits in Therapie sind.

→ www.letorry.ch

→ www.wfa.winterthur.ch

4.1 Alkohol-Testkäufe

Alkoholika können im Detailhandel verlockend billig sein. Dieser Verkaufskanal ist deshalb für Jugendliche sehr attraktiv. Umso wichtiger ist es, dass das Kassenpersonal die Altersbeschränkungen für die Abgabe alkoholischer Getränke beachtet.

Testkäufe sind ein etabliertes Mittel, um den Jugendschutz durchzusetzen. Auch die Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland führt in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und dem Blauen Kreuz solche Kontrollen regelmässig durch. Die als Lockvögel auftretenden, speziell geschulten Jugendlichen werden von der Polizei diskret begleitet.

Das Personal wird nach einer ersten Missachtung in einer obligatorischen Infoveranstaltung über die gesetzlichen Vorgaben aufgeklärt und in korrektem Reagieren trainiert. Im Wiederholungsfall drohen aber Bussen oder der Patentenzug für den Alkoholverkauf.

→ www.sucht-praevention.ch

4.2 Kein Alkohol an Tankstellen

Liberalisierungen im Alkoholmarkt unterlaufen oftmals Präventionsbemühungen. Dabei wären gerade Massnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit nicht nur sehr wirksam, sondern auch günstig umzusetzen.

Die Genfer Kantonsregierung konnte die Bürger/innen 2004 für eine kohärente Alkoholprävention sensibilisieren: Das Stimmvolk nahm zwei Einschränkungen beim Alkoholverkauf an.

Gesetzlich verboten ist nun zum einen der Alkoholverkauf an Tankstellen oder in Videoläden. Zum anderen ist zwischen 21.00 und 7.00 Uhr der Alkoholverkauf zwecks Mitnahme in allen Geschäften untersagt.

→ www.geneve.ch/legislation

4.3 Der Preis lenkt den Konsum

Dies gilt auch für den Alkoholmarkt – und erst recht für die jugendlichen Alkoholkonsument/innen. Nebst der absoluten Preishöhe kommt der Preiskonstellation zwischen alkoholischen und nicht alkoholischen Getränken eine grosse Bedeutung zu.

Die meisten Kantone regeln diesen Aspekt im so genannten Sirupartikel. Das jurassische Gesetz führt genauer aus, was in anderen kantonalen Bestimmungen allgemein als „attraktives nicht alkoholisches Angebot“ umschrieben ist.

Lokale, die Alkoholika anbieten, müssen im Jura umgerechnet auf die gleiche Menge mindestens drei nicht alkoholische Getränke billiger abgeben als das billigste alkoholhaltige. Vorgeschrieben sind ein Mineralwasser und ein Fruchtsaft.

→ <http://rsju.jura.ch>

4.4 Sondersteuer auf den Alcopops

Das exzessive Trinken von Alcopops ist ein Kinderspiel: Der enthaltene Alkohol ist kaum spürbar. Auch die Schweizer Jugendlichen waren von dieser Erfindung angetan: Der Konsum stieg von 2000 bis 2002 um fast das zwanzigfache auf 39 Millionen Flaschen.

Dieser besorgniserregende Boom verlangte nach raschen gesundheitspolitischen Massnahmen. Die Eidgenössische Alkoholverwaltung initiierte deshalb eine Sondersteuer. Dadurch verschwanden die sehr süssen, spirituosenhaltigen Alcopops ab 2004 vollständig vom Markt. Ersatzprodukte fanden wenig Anklang.

Internationale Studien untermauern immer wieder, dass die Steuer das effektivste Lenkungsmittel im Alkoholmarkt ist. Die Alcopops-Sondersteuer in der Schweiz belegt es ein weiteres Mal.

→ www.eav.admin.ch

4.5 Der Ball rollt besser ohne Alkohol

Auch wenn es die Werbung suggeriert: Fussball und Alkohol haben nichts Gemeinsames. Praktisch immer ist Alkohol hingegen im Spiel, wenn es vor, während oder nach Matches zu gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen Fangruppen kommt.

Der Europäische Fussballverband zog die Konsequenzen aus dieser unheiligen Allianz. Er verbietet im Rahmen von UEFA-Spielen (Europameisterschaft, Champions League, UEFA-Cup) den Alkoholausschank im Stadion und auf dem zugehörigen Privatgrund.

Systematische Zugangskontrollen gewährleisten, dass kein Alkohol ins Stadion geschmuggelt wird. Alkoholisierten Fans wird der Eintritt verweigert. Die UEFA schreibt die Vermittlung dieser Massnahmen über ein dem Ticket beigelegtes Factsheet vor.

→ www.uefa.com