

Eine ökonomische Perspektive auf wirksame Suchtprävention

Autor(en): **Effertz, Tobias**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **41 (2015)**

Heft 4

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800804>

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

Eine ökonomische Perspektive auf wirksame Suchtprävention

Gefährlicher, die Gesundheit schädigender Konsum und Suchterkrankungen belasten die Gesellschaft jährlich mit Milliardenbeträgen. Trotzdem werden seitens der Gesundheitspolitik kaum wirksame Präventionsmassnahmen systematisch durchgeführt. Aus Sicht der Wirtschaftswissenschaften lässt sich dies mit dem Glauben an ein grundsätzlich vernünftiges, die Konsumrisiken genau abschätzendes Individuum erklären. Dies greift zu kurz. Prävention muss auch die gut dokumentierten Verhaltensanomalien von Konsumierenden miteinbeziehen und so einen Massnahmenmix bereitstellen, der in der Lage ist, das Problem wirksam zu reduzieren.

Tobias Effertz

PD Dr. rer. pol., Dipl. Volkswirt, Dipl. Kaufmann, Universität Hamburg, Institut für Recht der Wirtschaft, Max Brauer Allee 60, D-22765 Hamburg, +49 (0)404 2838 64 50, effertz@uni-hamburg.de

Schlagwörter:

Rationale Sucht | Ökonomie | Suchtprävention | Suchtpolitik | Nudges |

Eine wirtschaftstheoretische Perspektive

Gefährlicher, gesundheitsschädlicher Konsum und resultierende Sucht sind leider omnipräsente Phänomene in modernen Gesellschaften. Um die Situation bspw. in Deutschland zu beschreiben: Gut ein Viertel der Deutschen ist fettleibig, mehr als die Hälfte übergewichtig, knapp 30% rauchen und etwa 3,3 Mio. Menschen sind AlkoholikerInnen oder konsumieren missbräuchlich Alkohol. Laut dem Drogen- und Suchtbericht der deutschen Bundesregierung konsumieren mehrere hunderttausend Personen illegale Drogen, ca. eine halbe Million Deutsche haben Probleme mit Glücksspielen und 2,3 Mio. Menschen sind medikamentenabhängig. Vergegenwärtigt man sich die gesundheitlichen, ökonomischen und sozialen Auswirkungen von Suchterkrankungen stellt sich zwangsläufig die Frage, warum jemand diese Belastungen willentlich durch entsprechende Konsumententscheidungen in Kauf zu nehmen bereit ist: In Deutschland verursacht schädlicher Alkoholkonsum jährlich ökonomische Schäden in Höhe von knapp 39,3 Mrd. Euro, der Tabakkonsum von 78,3 Mrd. Euro und Adipositas ca. 63 Mrd. Euro.¹ Die individuellen und familiären Belastungen durch Suchterkrankungen in Form von Schmerz und Leid sind dabei noch nicht mit eingerechnet. Legt man zumindest für Deutschland die tatsächlichen Leistungsausgaben und Beitragseinnahmen der Sozialversicherung zugrunde, die sich allein aufgrund von Alkohol, Tabak und Adipositas ergeben, so werden sämtliche Sozialversicherungszweige in Deutschland – Kranken-, Arbeitslosigkeits-, Pflege-, Unfall-, und auch die Rentenversicherung – durch diese drei Konsumweisen belastet. Daran ändert auch die teils deutlich

erhöhte Mortalität der AlkoholikerInnen, RaucherInnen und extrem adipösen Personen nichts. Woher kommt dieses scheinbar unvernünftige Verhalten weiter Teile der Bevölkerung? Dieser Beitrag untersucht kritisch die Sicht der Wirtschaftswissenschaften, die gefährlichen Konsum und Sucht als Ergebnis von rationalen Entscheidungen auffassen, und weist auf Grenzen und zwingende Erweiterungen im Hinblick auf Prävention und Gesundheitspolitik hin.

Für die Wirtschaftswissenschaften ist der rational handelnde und nutzenmaximierende Konsumierende von zentraler Bedeutung. Unter Rationalität wird dabei von den ÖkonomInnen ein im Zeitablauf konsistentes und damit widerspruchsfreies Entscheidungsverhalten verstanden, dem eine stabile Präferenzordnung zugrunde liegt. Im Jahre 1936 benannte William Hutt als erster das Konzept der «Konsumentensouveränität», nach welchem ein Konsumierender grundsätzlich frei in seinen Konsumententscheidungen sei und die Produktion im Sinne seiner Bedürfnisse beeinflusse. Diese Prämissen für die ökonomische Modellbildung haben lange überlebt und wurden vehement verteidigt. Im Kontext von Suchterkrankungen und riskantem Konsum führt aber die Annahme von stets obsiegender, unbeschränkter Vernunft nur zu dem Schluss, dass sich ein Individuum in vollem Bewusstsein und nach reiflicher Überlegung zum Konsum von Suchtgütern entscheidet, etwa weil er das momentane Rauscherleben tatsächlich höher bewertet, als zukünftige gesundheitliche Konsequenzen. Der kürzlich verstorbene Wirtschaftsnobelpreisträger Gary S. Becker hatte hierzu 1988 mit Kevin Murphy die Theorie der rationalen Sucht entwickelt, nach der sich die Initiierung eines potenziell zu einer Sucht führenden Konsums auf der Grundlage einer sorgfältigen Abwägung von Nutzen und Kosten ergibt.² Im Rahmen dieser Theorie resultiert dann eine Welt «glücklicher» Süchtiger. Das erscheint äusserst provokant und mit der Realität unvereinbar, aber selbst die weite Auslegung der Theorie, die die Sucht nach «klassischer Musik» oder vom Individuum selbst eingehaltener Konsumhöchstgrenzen erlaubt, sowie die Erweiterung von Orphanides und Xervos,³ die den Konsumie-

renden die Reue nach Etablierung einer Sucht mit antizipieren liessen, sind noch mit dem Modell rationalen Verhaltens vereinbar. Die Möglichkeit hingegen, dass das Individuum mit seinen Konsumententscheidungen Fehler macht – vorher also nicht vernünftig die Tragweite seiner Entscheidungen bedenkt und mögliche Risiken ausblendet – wurde nicht erwogen. Die ökonomische Herangehensweise an die Beschreibung des Phänomens Sucht gipfelt dann in Modellen wie z. B. von Glazer und Weiss,⁴ die postulieren, dass erhöhtes Suchtpotenzial – man denke etwa an den stetig ansteigenden THC-Gehalt in Cannabisprodukten – zu einer höheren Abschreckung und damit zu Konsumreduktionen führt. In Deutschland ist für Cannabis eher das Gegenteil zu beobachten.

Prävention aus Sicht des Homo Oeconomicus

Präventionsmassnahmen umfassen üblicherweise die «Primärprävention», also jene Massnahmen, die vor dem Erstauftreten eines unerwünschten Zustands, wie einer Erkrankung oder von riskanten Konsummustern, durchgeführt werden, um diesen vorzubeugen, sowie «Sekundär-» und «Tertiärprävention», die versuchen sollen, die Konsummuster wieder zurückzuführen oder etablierte Sucht bestmöglich zu kompensieren, Rückfälle nach Entzug zu vermeiden und eine zufriedenstellende Lebensbewältigung für die Süchtigen herzustellen. Präventionsmassnahmen werden weiterhin in verhaltens- und verhältnispräventive Instrumente unterteilt: Während Verhaltensprävention eine nachhaltige Veränderung des individuellen Verhaltens durch geeignete Interventionen – vor allem Informationsvermittlung – zum Ziel hat, setzt die Verhältnisprävention durch entsprechende Umweltveränderungen Grenzen und Anreize in Form von Kosten bei gesundheitsschädlichem Verhalten und Nutzen bzw. Ersparnisse bei gesundheitsbeförderndem Verhalten. So setzen etwa Steuern auf Tabak, Alkohol und Lebensmittel mit hohen Fett-, Zucker- oder Salzanteilen solche Anreize. Auch Strafen können durch ihre abschreckende Wirkung präventiv wirken. Allerdings spielen solche Präventionsbemühungen unter der Annahme des Vorliegens unbeschränkter Rationalität bis auf wenige Ausnahmen keine Rolle. Warum auch, denn schliesslich werden laut der ökonomischen Theorie der Sucht sämtliche Konsumententscheidungen im vollen Bewusstsein ihrer möglichen Konsequenzen getroffen. In einer solchen Welt gibt es kaum Korrektur- bzw. Handlungsbedarf seitens des Staates. Sonderfälle existieren bspw. nur, wenn Sucht Dritte in Mitleidenschaft zieht. Man spricht in diesem Zusammenhang von negativen Externalitäten. Prominente Beispiele sind etwa das Passivrauchen oder die Belästigungen durch Betrunkene. Besonders problematisch wird es, wenn die externen Effekte auf die Familie zielen, also Ehepartner oder Kinder durch gefährlichen Konsum und Sucht in Mitleidenschaft gezogen werden. Gerade Kinder von Alkoholabhängigen laufen Gefahr, regelmässig Opfer von Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung zu werden. Die Auswirkungen solcher traumatischen Kindheiten dauern ein Leben lang an. Kinder spielen in den Wirtschaftswissenschaften bislang so gut wie keine Rolle, da man davon ausgeht, die Eltern würden «rationale» Entscheidungen zum Wohle der Kinder treffen und so die noch nicht vorhandene Rationalität der Kinder «korrigieren». Vor dem Hintergrund autonomer werdender Kinder und der Tatsache, dass gefährlicher Konsum üblicherweise in Kindheit und Jugend das erste Mal ausprobiert wird, erkennt man schnell die Grenzen einer solchen Betrachtungsweise. Wie schwer eine Prävention von Externalitäten sein kann, zeigt auch das Beispiel der Stadt Freiburg im Breisgau. Dort wollte man 2007 in der Innenstadt an Wochenenden und vor Feiertagen ein nächtliches Alkoholverbot im öffentlichen Raum implementieren, um die damit zusammenhäng-

enden externen Effekte Ruhestörungen, Belästigungen und Verschmutzungen zu vermeiden. Das Verbot wurde innerhalb kurzer Zeit vom Verwaltungsgerichtshof Baden Württemberg als zu stark in die Freiheitsrechte eingreifende Massnahme «kassiert». Ein weiterer Fall von Korrekturbedarf entstünde ggf. bei dem vorhin skizzierten Modell von Glazer und Weiss: So kann das individuelle Wissen über Drogen und gefährlichen Konsum schlicht nicht oder nur rudimentär vorhanden sein. Im Falle dieser defizitären, in der ökonomischen Literatur auch als asymmetrisch verteilt beschriebenen Informationssituation bestünde Präventionspolitik darin, dafür zu sorgen, dass das Individuum das vollständige Wissen über die Gefährlichkeit von Konsum und Suchtgut erhält.

Wie rational sind Menschen wirklich?

Auch wenn sich das ökonomische Verhaltensmodell auf eine Vielzahl von Phänomenen und Sachverhalten überzeugend anwenden lässt – Becker tat dies etwa für zentrale Entscheidungen des Heiratens, der Familienplanung und Begehung von Straftaten – so scheint eine reine Informationsvermittlung für die Prävention von gefährlichem Konsum und Sucht nicht ausreichend. Spätestens seit den Arbeiten von Simon,⁵ Kahneman und Tversky⁶ sind systematische Abweichungen im Verhalten mit dem orthodoxen Verhaltensmodell der Ökonomie wissenschaftlich belegt. Diese legen den Schluss nahe, dass individuelle Konsumententscheidungen häufig von Fehlwahrnehmungen und Beurteilungsverzerrungen geprägt sind, mit denen sich gesundheitsschädliche Lebensstile zumindest teilweise erklären lassen. Auch die Annahme einer fixierten Präferenzordnung erweist sich als nicht haltbar: zu stark sind Einflüsse von Konsumkulturen, Werbung von Alkohol- und Tabakindustrie und Peer-Groups, als dass ein unbeeinflusstes Entscheiden über Konsumgüter möglich wäre. Hinzu kommen persönliche Dispositionen im Entscheidungsverhalten. Bspw. ist eine hohe Impulsivität bei RaucherInnen, riskant Alkohol konsumierenden und adipösen Personen beobachtbar, die eine zentrale Bedeutung für die Prognose individuell inkonsistenten und damit im Sinne der Wirtschaftswissenschaften nicht-rationalen Verhaltens aufweist. In impulsivem Verhalten kommt sowohl das fehlende individuelle Gelingen zum Ausdruck, zukünftige positive Ereignisse wie Auszahlungen und Belohnungen «besser» abwarten zu können, als auch das eigene Verhalten besser unter Kontrolle zu halten und spontanen Umweltreizen zu widerstehen. Weitere Theorieentwicklungen bringen ein Abweichen von optimalen Konsumpfaden mit einer hohen Impulsivität und spontaner Reaktivität auf Umweltstimuli in Verbindung. Der Konsument/ die Konsumentin wird gegenüber verlockenden «Cues» («Hinweisreizen») in seiner Umwelt «schwach», gerät in einen «Hot-Mode» und gibt seinem plötzlichen Verlangen nach, dem bei vernünftiger Betrachtung und Planung des Konsums nicht hätte entsprochen werden dürfen. Es ist eben dieser «Bruch» im Verhalten, die Impulsivität, die eine umso stärkere Rolle spielt, je emotional ansprechender ein zu beurteilender Umweltreiz wahrgenommen wird. Gesundheitsschädlich konsumierende Personen unterliegen häufig auch einer sog. «Kontrollillusion». Dabei werden negative Konsumkonsequenzen durchaus als existierend zur Kenntnis genommen, aber nicht persönlich als relevant erachtet. Die Risiken von Life-Style-Faktoren wie ungesunder Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum sind kumulativer Natur und daher zunächst nicht spürbar. Sie entwickeln sich teilweise über Jahrzehnte erst zu einem ernsthaften gesundheitlichen Risiko. Es erscheint daher sinnvoll, gezielt auf Verhaltensanomalien einzuwirken und diese zu korrigieren. Werbung wird bspw. häufig etwas vereinfacht als Information bzw. als «Kommunikation einer Marke oder eines Produktes mit dem



Kunden» verstanden. Sie hat aber deutliche Auswirkungen auf die Präferenzen insbesondere von Kindern und Jugendlichen.⁷ Durch Reglementierung speziell durch ein Verbot von an Kinder gerichteter Werbung, liesse sich deren Wirkung deutlich einschränken. Ein weiteres verhältnispräventives Instrument ist die Reduzierung der Verfügbarkeit bestimmter Produkte wie Zigaretten oder Alkoholika, bspw. durch eingeschränkte regulierte Vertriebswege und Einsatz künstlicher Marktfraktionen wie Lizenzierungssystemen oder Marktmonopolisierungen wie beim Alkoholvertrieb in Finnland, der durch ein Unternehmen in staatlichem Besitz allein durchgeführt wird. Die gesamte Legalisierungsdebatte um Cannabis verkennt bislang das Argument, dass ein illegaler Markt für Cannabisprodukte deutlich höhere Preise hervorbringt, als ein legaler Wettbewerbsmarkt. Würde Cannabis legal werden, wäre dies etwa mit einer höheren Verfügbarkeit gleichzusetzen, die im Rahmen ökonomischer Argumentation einen höheren Konsum nach sich zieht. Massnahmen der Verhältnisprävention werden insgesamt als deutlich effektiver angesehen, als verhaltenspräventive Interventionen.⁸

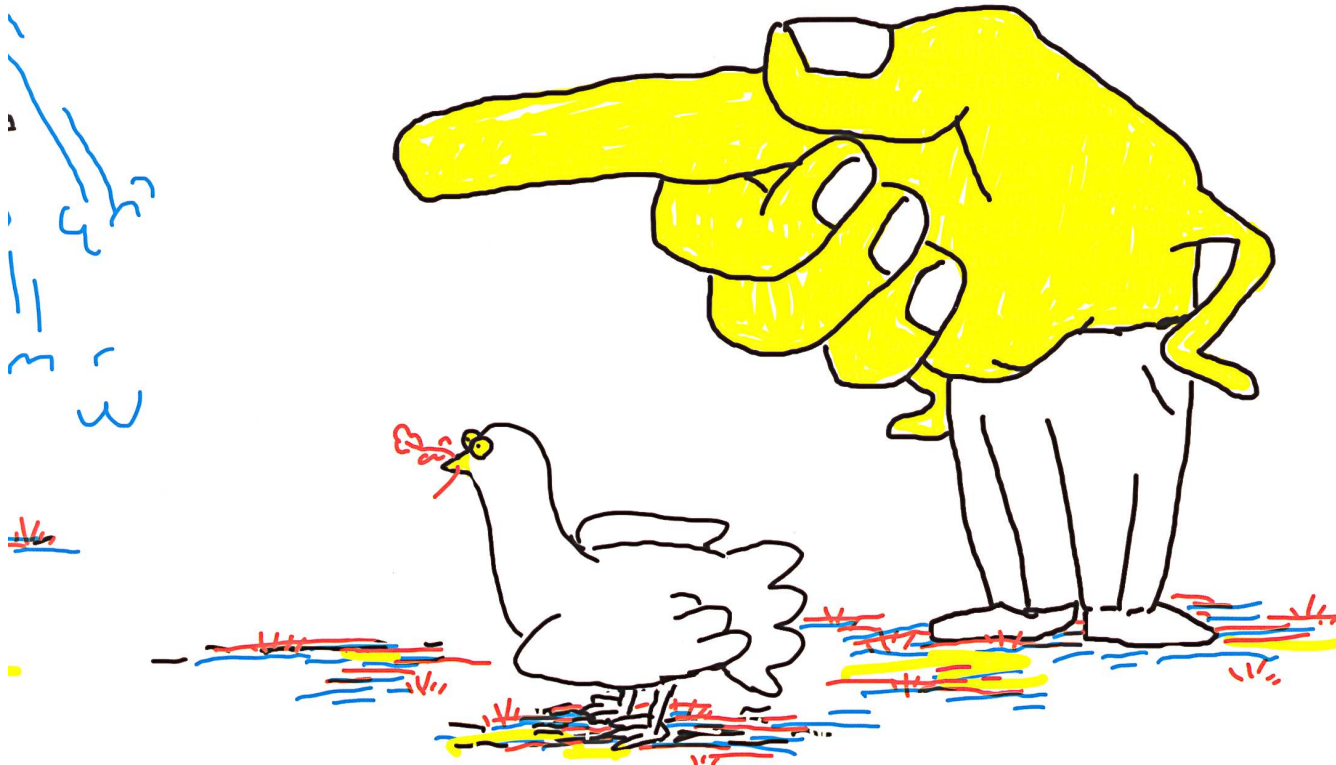
Wie realistisch ist selbstverantworteter Konsum?

Betrachtet man das Ausmass an gefährlichem Konsum in Deutschland sowie die eben skizzierten Verhaltensanomalien, ist es daher zweifelhaft, ob Selbstverantwortung in der Mehrheit der Fälle optimale, d.h. reflektierte und in der Gesamtheit ihren Konsequenzen letztlich auch befürwortete Konsumententscheidungen garantiert. Neben den eben skizzierten Verhaltensanomalien im ökonomischen Sinne lässt sich ein weiterer schon erwähnter wesentlicher Grund hierfür konkret benennen: Die Wurzeln gefährlichen Konsums liegen überwiegend in Kindheit und Jugend. Wer bspw. bis zum 21. Lebensjahr noch nicht geraucht hat, wird fast mit Sicherheit nicht mehr mit dem Rauchen anfangen. Das Marketing der Alkohol-, Tabak- und Lebensmittelindustrie zielt mit Milliardenbudgets auf junge Altersgruppen. Zum Vergleich: Das Budget der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für

Informationskampagnen gegen Tabakkonsum beläuft sich auf 1-4 Mio. Euro. Nicht zuletzt muss erwähnt werden, dass Alkohol in Deutschland sehr billig ist. Die Preisvariable ist, wie man aus zahlreichen Untersuchungen weiss, der wesentliche Steuerungsparameter von Nachfrageverhalten⁹. So hat etwa die starke Tabaksteuererhöhung in Deutschland 2001-2004 zu einem deutlichen Rückgang an Tabakkonsum in der gesamten Bevölkerung geführt, besonders übrigens bei Kindern und Jugendlichen, die deutlich preissensibler sind. Eine neuere Analyse mit Befragungsdaten zeigt überdies, dass Individuen, solange sie sich gesundheitlich noch keine Sorgen um sich machen, der Verhältnisprävention ablehnend gegenüber stehen.¹⁰ Das Blatt wendet sich aber, wenn die gesundheitlichen Sorgen zunehmen, also Individuen eher bejahen, dass sie bei gegenwärtigem Lebensstil mit gesundheitlichen Konsequenzen zu rechnen haben. Je stärker diese Sorgen ausfallen, umso eher werden systematische Umwelteinflusssetzungen wie Steuern und Werbebeschränkungen befürwortet. Dies mag auch als Indiz dafür dienen, dass Personen mit ungesunden Lebensstilen die gesundheitlichen Konsequenzen nicht richtig erfassen.

Das Konzept der «Nudges» und ihr Einsatz in der Präventionsarbeit

Thaler und Sunstein¹¹ prägten zwei wichtige Begriffe, die Einzug in die «behavioralen», die Verhaltensinkonsistenzen benennenden Wirtschaftswissenschaften fanden: Mit dem Begriff des «Libertären Paternalismus» meinten sie eine Politik staatlich gesetzter Hilfen und Anreizstrukturen, die durch bewusstes «Vor-Augen-führen» gesundheitlicher Risiken dem Individuum eine Korrektur möglicher Bewertungsverzerrungen bei grundsätzlicher Wahlfreiheit und geringen Kosten erlaubt. Die wichtige Idee des «libertären Paternalismus» ist es, erwiesenermassen effektive Präventionsmassnahmen so zu «designen», dass deren Kosten und Nutzeneinbussen für die Konsumierenden möglichst gering ausfallen. Der zweite Begriff «Nudge» (von engl. to nudge = anstossen,



anstupsen) meint alle Massnahmen, v.a. Informationshilfen, Vorrichtungen und Hinweise, die es in ihrer gewissermassen «kompakten Deutlichkeit» erlauben, eine Korrektur im Entscheidungsverhalten, einen «Stups» in die richtige Richtung zu ermöglichen. Dies kann in vielen Fällen die notwendige Korrektur im Entscheidungsverhalten herstellen. Ein sehr plastisches Beispiel ist etwa die von Verbraucherschutzverbänden vorgeschlagene Lebensmittelampel, die Lebensmittel mit hohem Salz- Fett- und Zuckeranteil mit einem gelben bzw. roten Ampellicht etikettiert hätte und «bedenkenlose» Lebensmittel mit entsprechend geringen Mengen «grün» gelabelt hätte. Tatsächlich stünden die Chancen gar nicht schlecht, dass aufgrund dieses «Signals» zumindest temporär ein Bewusstsein für ungesunde Ernährung geschaffen würde. Leider ist aber davon auszugehen, dass sich dieses Vermeidungsverhalten mit der Zeit wieder nivelliert, weil Ernährungsgewohnheiten besonders persistent sind. Ähnliches wird auch für die bildlichen Warnhinweise auf Zigarettenpackungen gelten. So wird – wie übrigens viele Studien zeigen – das Bewusstsein für das gesundheitsschädliche Potenzial von Zigaretten durch diese Nudges geschärft, ob allerdings langfristig das Rauchverhalten beeinflusst wird, ist ungewiss. Insbesondere dann, wenn es der Zigarettenindustrie möglich bleibt, durch eigenes Marketing in Form von Verpackungsdesigns um den Warnhinweis herum sowie gross angelegten Kampagnen in Aussenwerbung, Kino und am «Point-of-Sale» das Image der Zigaretten positiv zu beeinflussen. So elegant «Nudges» auch erscheinen mögen, sind dennoch ihre langfristigen Erfolgsaussichten bei der Korrektur von gesundheitsschädlichem Verhalten – neben verschiedenen konzeptionellen und umsetzungsrelevanten Problemen – eher begrenzt und es bedarf deutlich stärkerer Randbedingungen, um gefährlichen Konsum einzudämmen. Von Steuern als Lenkungsinstrument, die eigentlich nicht zu den «Nudges» gezählt werden, weiss man, dass sie als Belastung empfunden werden, mit der rationalen Konsequenz, ihnen durch Kauf nicht von Besteuerung betroffener Substitute auszuweichen (wie etwa zeitweise beim «Roll-your-

own»Tabak gegenüber Fabrikzigaretten beobachtbar) oder sich im schlimmsten Fall auch illegal zu entziehen. Es wäre aber möglich, Steuern im Sinne des libertären Paternalismus so zu «konstruieren», dass sich nur die relativen Preise ändern – also Suchtgüter wie Zigaretten oder Alkoholika teurer und andere Güter steuerlich aufkommensneutral entlastet würden. Im Idealfall entstehen für den durchschnittlichen Konsumierenden dann keine oder kaum Kosten. Er könnte also immer noch gesundheitsschädlich konsumieren, müsste aber die aufgrund der Steuern höheren Preise zahlen, die nur durch die Entlastung an anderer Stelle im Bereich des Erschwinglichen wären. Die Wirtschaftswissenschaften haben in solchen Fällen gezeigt, dass aufgrund des reinen Preiseffektes das teurere Produkt an Attraktivität verloren hat und deshalb weniger stark im Vergleich zum Zustand vor der Steuer nachgefragt wird. Viele Publikationen zeigen die effektive Wirkung von Steuern auf das Konsumverhalten,¹² auch von Süchtigen, etwa AlkoholikerInnen.¹³ Die Höhe der Steuern lässt sich ebenso ökonomisch plausibilisieren: den Konsumierenden müssen die in der eigenen Bewertung vernachlässigten «vollen» Kosten des Konsums vor Augen geführt werden. Sind die Folgekosten vollständig über Steuern eingepreist, werden diese von den Individuen, die sich nun immer noch für den riskanten Konsum entscheiden, selbst getragen. Damit vermögen es auch Steuern mit ihrer Signalwirkung den entscheidenden «Stups» in die richtige Richtung zu geben.

«Richtige» Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Trotz der eingangs erwähnten hohen Belastungen durch gefährlichen Konsum und Sucht sowie dem Wissen um die Wirksamkeit von verhältnispräventiven Massnahmen geschieht in Deutschland recht wenig, um die Situation von gefährlichem Konsum und Sucht zu verbessern. Eher das Gegenteil ist der Fall: So wird aktuell verstärkt über die Legalisierung von Cannabis diskutiert, ohne die möglichen gesundheitlich und ökonomisch negativen Konsequenzen zu benennen. Die deutsche

Bundesregierung setzt auf Schulunterricht zur Vermittlung von Werbe- und Ernährungskompetenz. Die Alkoholsteuern sind mit Ausnahme der Alkopopsteuer im Jahr 2004 seit den 1980er Jahren nicht mehr erhöht worden. Deutschland ist neben Bulgarien das letzte Land in der EU, in dem Tabakunternehmen in der Aussenwerbung auf sich aufmerksam machen. Allerdings darf in Bulgarien keine Tabakwerbung, sondern nur Markenwerbung erfolgen. Vor einigen Jahren wurde zwar im deutschen Sozialrecht den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt, Patienten an den Folgekosten durch Verletzungen und Erkrankungen durch rein kosmetische Behandlungen wie Piercings zu beteiligen und damit die Eigenverantwortung zu stärken, für riskante Konsumentscheidungen wie Alkohol und Tabak ist dies leider aufgrund verschiedener Zurechnungsprobleme im juristischen Kontext nicht erwartbar. Ohne Übertreibung kann man daher festhalten, dass Deutschland deutlichen Nachholbedarf bei der Prävention aufweist. Kommt es zu gesundheitspolitischen Bestrebungen, das Ausmass des gefährlichen Konsums zu reduzieren, werden dann – meist von der lobbystarken Industrie initiierte – Rufe nach Wahrung der Freiheit laut. Wie bereits erwähnt, finden der Erstkonsum von Alkohol und Tabak sowie der Beginn der Adipositas überwiegend in Kindheit und Jugend statt. Die WHO hat hierzu in ihren Sydney-Prinzipien passend gefordert, dass Kindern ausreichender Schutz vor kommerzieller Ausbeutung und in Form werbefreier Räume gewährleistet werden soll. Der Schutz von Geschäftsinteressen mit der Aussicht auf Sucht und Krankheit ist dabei sicher kein Ausdruck der Freiheit.

Zusammenfassend kann Suchtprävention daher nur dann erfolgreich sein, wenn mit hinreichender Effektivität Fehlentscheidungen aufgrund unvollständiger Evaluierungen oder Informationen vorgebeugt und korrigiert werden können. Ohne die Setzung von effektiven Randbedingungen etwa in Form von Steuern oder klaren Informationssignalen wird ansonsten das «Anstupsen» nicht stark genug sein, um den Phänomenen der Suchterkrankung und gefährlichem Konsum richtig zu begegnen. •

Literatur

- Becker, G.S./Murphy, K.M. (1988): A Theory of Rational Addiction. The Journal of political economy 96(4):675-700.
- Chaloupka, F.J./Grossman, M./Saffer, H. (2002): The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. Alcohol Research & Health 26: 22-34.
- Effertz, T. (2015a): Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlichen Konsums. Frankfurt: Peter Lang Verlag.
- Effertz, T. (2015b): Rolle und Akzeptanz der Prävention von schädlichen Lifestyle-Einflüssen in der Bevölkerung. In: J. Böcken/B. Braun/U. Repschläger (Hrsg.), Gesundheitsmonitor 2015. Bertelsmann-Stiftung.
- Effertz, T./Garlichs, D./Gerlach, S./Müller, M.J./Pötschke-Langer, M./Prümel-Philippson, U./Schaller, K. (2015): Deutsche Allianz gegen Nichtübertragbare Krankheiten. Wirkungsvolle Prävention chronischer Krankheiten, Prävention und Gesundheitsförderung. DOI 10.1007/s11553-014-0483-9.
- Effertz, T./Adams, M. (2014): Effektive Prävention von Adipositas durch Kindermarketingverbote und Steuerstrukturänderungen. Journal of Public Health – Zeitschrift Prävention und Gesundheitsförderung DOI: 10.1007/s11553-014-0464-z.
- Effertz, T. (2008): Kindermarketing – Analyse und rechtliche Empfehlungen. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag.
- Glazer, J./Weiss, A.M. (2007): A Model of dysfunctional urges and addiction with an application to cigarette smoking, the b.e.. Journal of economic analysis and policy 7(1): Article 3.
- Orphanides, A./Zervos, D. (1995): Rational Addiction with learning and regret. Journal of political economy 103(4): 739-758.
- Simon, H. (1959): Theories of decision making in economics and behavioural science. American Economic Review, 49(3): 253-283.
- Tversky, A. (1979): Prospect-Theory: An Analysis of decision under risk. Econometrica 47(2): 263-291.
- Thaler, R.H./Sunstein, C. (2003): «Libertarian Paternalism». American Economic Review 2(93): 175-179.
- Wagenaar, A.C./Salois, M.J./Komro, K.A. (2009): Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. Addiction 104: 179-190.

Endnoten

- 1 Vgl. Effertz 2015a.
- 2 Vgl. Becker/Murphy 1988.
- 3 Vgl. Orphanides/Zervos 1995.
- 4 Vgl. Glazer/Weiss 2007.
- 5 Vgl. Simon 1959.
- 6 Vgl. Kahneman/Tversky 1979.
- 7 Vgl. Effertz 2008.
- 8 Vgl. Effertz/Garlichs et al. 2015.
- 9 Vgl. Wagenaar/Salois et al. 2009; Chaloupka/Grossman et al. 2002.
- 10 Vgl. Effertz 2015b.
- 11 Vgl. Thaler/Sunstein 2003.
- 12 Vgl. Chaloupka/Grossman et al. 2002; Effertz/Adams 2014.
- 13 Vgl. Wagenaar/Salois et al. 2009.

Bücher zum Thema

Werner Schneider
Wolfgang Kraus (Hrsg.)

Individualisierung
und die Legitimation
sozialer Ungleichheit
in der reflexiven
Moderne

Individualisierung und die Legitimation sozialer Ungleichheit in der reflexiven Moderne Werner Schneider/Wolfgang Kraus (Hrsg.) 2014, Barbara Budrich, 220 S.

Entlang der Begriffe Individualisierung und Exklusion widmet sich der interdisziplinäre Band aus soziologischer, sozialpsychologischer und philosophischer Perspektive aktuellen Fragen nach dem Zusammenhang von sozialer Ungleichheit, Macht und Herrschaft, wie sie von der Theorie reflexiver Modernisierung thematisiert werden. Der Band versammelt ausgewählte, aus unterschiedlichen Disziplinen stammende Beiträge aus dem Münchner Sonderforschungsbereich «Reflexive Modernisierung» und aus benachbarten Forschungszusammenhängen, die entlang der Leitbegriffe «Individualisierung» und «Exklusion» die beobachtbaren vielfältigen Veränderungen in den von Menschen lebensweltlich erfahrbaren Herrschafts-, Macht- und Ungleichheitsgefügen in den Blick nehmen und in ihrer gesellschaftlichen Bedeutung diskutieren.

Hans Peter Fagagnini

Der Markt um Leib und Leben Mit kritischem Blick auf das Verhältnis von Gesundheit, Gesellschaft und Politik



Mit kritischem Blick auf das Verhältnis von Gesundheit, Gesellschaft und Politik

Edition Rüegger

Der Markt um Leib und Leben. Mit kritischem Blick auf das Verhältnis von Gesundheit, Gesellschaft und Politik Hans Peter Fagagnini Edition Rüegger, 2015, 212 S.

Gesundheit und auch Moral verdrängen Ideologien allemal, wenn es um allzu Menschliches geht. Das aber erhöht den Druck, der innerhalb des Dreiecks von Gesundheit, Gesellschaft und Politik unterschiedlich verarbeitet wird. Die Liste der Anliegen ist lang und diejenige der Interessen wahrscheinlich noch länger. Das ist typisch für jeden Markt. Genügt aber derzeit eine mehr oder weniger sanfte Markt Betrachtung, oder müssen wir die Lage nicht ernster nehmen, weil schon bald ein Kollaps den Markt ablösen könnte? In diesem Buch kommt die Alltagserfahrung zum Zuge. Sie zeigt, wie gearbeitet und was geleistet wird und wohin die Reise gehen könnte. Dabei bildet die Lebenserwartung weitgehend den Gradmesser, wohl weil sie selbst zu den Errungenschaften von Medizin und Gesellschaft zählt.