

Zeitschrift: SuchtMagazin

Band: 48 (2022)

Heft: 4-5

Artikel: Alkohol in der Gesellschaft : aktueller Stand und Trends

Autor: Meury, Markus

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1033476>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.10.2024

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

Alkohol in der Gesellschaft – aktueller Stand und Trends

2022-4 & 5
Jg. 48
S. 4 -11

Der Alkoholkonsum ist fest in den Gesellschaften der westlichen Kulturen verankert. Aufgrund der hohen Verbreitung kann davon ausgegangen werden, dass der Alkohol in der Schweiz gleichzeitig diejenige psychoaktive Substanz ist, die neben Tabak insgesamt die meisten Schäden verursacht. In diesem Spannungsfeld versucht der vorliegende Artikel einen groben Überblick zum aktuellen Stand bezüglich des Konsums und dessen Folgen sowie den Herausforderungen zu geben. Er beleuchtet auch wirtschaftliche und politische Triebfedern sowie gesellschaftliche Trends, um danach einen Blick auf die Potenziale der Prävention zu werfen.

MARKUS MEURY

Soziologe, Leiter der Politikgruppe der Stiftung Sucht Schweiz, Sucht Schweiz, Avenue Louis-Ruchonnet 14, CH-1003 Lausanne, www.suchtschweiz.ch, mmeury@suchtschweiz.ch

Weit verbreitet und oft aus sozialen Gründen konsumiert

Alkohol ist seit langer Zeit ein Kulturfaktor in der Schweiz. Weintrauben wurden in den letzten Jahrhunderten in den meisten Kantonen angebaut, in den 1880er-Jahren auf rund 34 000 Hektaren.¹ Heute beschränkt sich der Anbau auf insgesamt 14 500 Hektare,² hauptsächlich in der Westschweiz, dem Tessin und in guten Lagen in der Nordschweiz.

Bereits im Mittelalter war die Bierbrauerei weit verbreitet, auch um Getreidereste zu verwerten. Heute ist die Schweiz weltweit das Land mit der höchsten Anzahl Brauereien³ pro Einwohner:in, auch wenn sie nicht zu den Ländern mit dem höchsten Bierkonsum zählt.

Spirituosen wurden erst im Zuge der Industrialisierung verstärkt in der Arbeiterschicht und der ländlichen Unterschicht konsumiert, was zum Teil mit der günstigeren Herstellung von Kartoffelschnaps zusammenhing (Auderset & Moser 2016).

Rund 82 % der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren trinkt Alkohol, zumindest gelegentlich.⁴ Der Konsum ist Teil unserer Kultur, ein Fest ohne Alkohol ist in der Schweiz kaum vorstellbar. Viele Menschen konsumieren dabei Alkohol,

um Spass zu haben, ihre Scheu abzulegen und geselliger zu werden.

Im westlichen Kulturkreis werden bei Befragungen zu Motiven für den Alkoholkonsum am häufigsten soziale Motive genannt, gefolgt von Verstärkungsmotiven (Feeling, Rausch, Spass), Bewältigungsmotiven (Stressabbau, Einschlafhilfe, Probleme vergessen) und Konformitätsmotiven (Gilson et al. 2013). Daneben existiert insbesondere bei älteren Menschen noch die Gewohnheit des täglichen Alkoholkonsums (meistens Wein) zum Essen. Andere wiederum trinken alkoholische Getränke wegen des Geschmacks von auserlesenen Getränken.

Das Verhältnis zum Alkohol ist in unserer Gesellschaft ein zwiespältiges. Alkohol ist angepriesenes Konsumgut, ab dem jungen Erwachsenenalter ist der Konsum die Norm, Abstinenz die Ausnahme. Wer an einem Apéro keinen Alkohol trinken möchte, muss sich oftmals erklären. Wer viel Alkohol «verträgt», gilt in gewissen Kreisen als stark. Wer aber die Kontrolle über den Alkohol verliert, wird oft stigmatisiert und damit auch die Angehörigen. Wer jemanden aus Sorge wegen dessen hohen Alkoholkonsums anspricht, könnte eine brüskierte oder gar ablehnende Reaktion erfahren.

Die Schattenseiten des Alkohols

Die meisten Menschen können gut mit Alkohol umgehen, aber für einige wird er zum Problem. Im Jahr 2017 tranken 17,7 % der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren chronisch und/oder episodisch risikoreich (Frauen 13,0 % und Männer 22,5 %).⁵ Rund ein Zehntel der Bevölkerung trinken 50 % des Alkohols in der Schweiz.⁶

Es gibt also einen Teil der Bevölkerung, der gefährdet ist. Denn Alkohol ist kein gewöhnliches Konsumgut, sondern eine psychoaktive Substanz, die viele unterschiedliche Schäden für die Konsumierenden und für das Umfeld verursachen kann. In der bekannten Delphi-Studie «Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis» (Nutt et al. 2010) wird Alkohol als die psychoaktive Substanz mit der grössten Problemlast eingestuft. Auch in anderen Gefährlichkeitsabschätzungen (Domenig & Cattacin 2015) wird Alkohol zumindest aufgrund der Verbreitung als eine der problematischsten Substanzen bezeichnet. Allerdings ist es heikel, offizielle Empfehlungen selbst für einen risikoreichen Konsum zu formulieren. Zum einen gibt es keinen Alkoholkonsum ohne Risiko (Gmel & Shield 2020).⁷ Zum anderen werden Empfehlungen auch von gesellschaftlichen Wertvorstellungen

und Interessen beeinflusst. So hat die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL) immerhin eine Orientierungshilfe⁸ herausgegeben.

Die zwei hauptsächlichsten risikobehafteten Trinkmuster sind der episodisch risikoreiche Konsum (Rauschtrinken, Konsum grosser Mengen Alkohol innert kurzer Zeit mit starker Erhöhung des Alkoholspiegels im Blut) und der chronisch risikoreiche Konsum (ein langfristiger und regelmässig hoher Konsum). Die beiden Trinkmuster sind teilweise für unterschiedliche Schäden verantwortlich: Beim episodischen Risikokonsum stehen Unfälle, Gewalt und Alkoholvergiftungen im Vordergrund, beim chronischen Risikokonsum eher die Abhängigkeit und weitere psychische und physische Krankheiten. Die zwei Trinkmuster treten bei manchen Konsumierenden auch zusammen auf. Regelmässiges Rauschtrinken in jungen Jahren erhöht ausserdem das Risiko einer Abhängigkeit in späteren Phasen des Lebens (Kuntsche et al. 2017). Die Forschung zeigt, dass Alkoholkonsum zur Stressbewältigung – auch wenn er eine vorübergehende Erleichterung von emotionalem Unbehagen verschafft, – im Laufe der Zeit dazu führt, dass negative emotionale Zustände zwischen den Alkoholkonsumsüben verstärkt werden.⁹ Diese Veränderungen können zu weiterem Alkoholkonsum motivieren und dazu führen, dass eine Person in eine Abhängigkeit oder chronisch risikoreichen Konsum gerät.

Daneben existiert auch der situativ unangemessene Konsum (z. B. im Strassenverkehr oder im Sport, bei Krankheit, in gewissen Berufen oder bei gleichzeitiger Einnahme bestimmter Medikamente). Ein weiteres Problemfeld ergibt sich aus dem Mischkonsum von Alkohol mit anderen psychoaktiven Substanzen, z. B. psychoaktiven Medikamenten, Cannabis etc. In Vermischung mit dämpfenden Substanzen steigt etwa das Risiko für Atemstillstand.¹⁰

Schlussendlich gibt es auch Lebensphasen, in denen der Körper besonders sensibel auf Alkohol reagiert: Für ungeborene Kinder ist Alkoholkonsum während der Schwangerschaft mit einer Vielzahl von Gesundheitsrisiken ver-

bunden.¹¹ Es handelt sich dabei um ein Spektrum von Störungen nach fetaler Alkoholexposition (FASD). Auch der Körper, insbesondere das Gehirn, von Kindern und Jugendlichen ist noch in voller Entwicklung, weshalb er sensibler auf Alkohol reagiert (Feldstein Ewing et al. 2014). Schliesslich sind auch ältere Menschen aufgrund physiologischer Veränderungen im Zusammenhang mit dem Alter, chronischen Erkrankungen oder Gebrechlichkeit, Sturzgefahr oder Wechselwirkungen mit Medikamenten einem grösseren Risiko für alkoholbedingte Schäden ausgesetzt (Anderson & Scafato 2010).

In der Folge einige Zahlen und Schätzungen, die die Schäden in der Schweiz illustrieren:

- Es sterben pro Jahr schätzungsweise 1550 Menschen aufgrund des Alkoholkonsums vorzeitig (Gmel 2020).
- Alkoholkonsum ist die Todesursache Nummer 1 bei den 15- bis 24-jährigen Männern, was oft mit Unfällen und Gewalt zusammenhängt (Gmel 2020).
- Rund die Hälfte aller untersuchten Gewalttaten im öffentlichen Raum finden unter Alkoholeinfluss statt.¹² Die Sicherheit im öffentlichen Raum wie auch im privaten Bereich ist stark mit dem Alkoholkonsum verknüpft.
- Schätzungsweise 250 000 Personen in der Schweiz sind vom Alkohol abhängig (Kuendig 2010).
- Schätzungsweise 100 000 Kinder wachsen in einem Elternhaus auf, wo (meist) Alkohol oder eine andere Substanz auf risikoreiche Weise konsumiert wird (Fluder et al. 2020). Insbesondere im Fall einer Abhängigkeitserkrankung sind die Risiken für Kinder beträchtlich, etwa im Hinblick auf das Risiko, später im Leben selbst abhängig zu werden.
- Die Fetale Alkoholspektrumsstörung ist die häufigste angeborene Behinderung in der Schweiz. Es gibt Schätzungen, dass zwischen 1 und 4 % der Neugeborenen in der Schweiz davon betroffen sind.¹³ Das sind jedes Jahr mindestens 1700 Kinder, möglicherweise bis zu 4000 Kinder. Die gravierendste und sichtbarste Form von FASD ist das Fetale Alkoholsyndrom

(FAS). Etwa eines von zehn Kindern, die alkoholbedingte Schädigungen haben, ist von dieser schwersten Form betroffen.

Spezialisierte Versorgung bei Alkoholproblemen

In der Schweiz besteht eine grosse Bandbreite von spezialisierten Angeboten für die Beratung bei und Behandlung von Alkoholproblemen. Im Suchtindex¹⁴ von Infodrog, der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, sind 526 Angebote für Beratung, Therapie und Entzug vermerkt. Wie werden diese Angebote von der Bevölkerung genutzt?

Jährlich befinden sich ungefähr 20 000 Menschen in einer ambulanten oder stationären spezialisierten Alkoholbehandlung (Maffi et al. 2021) ohne akute Alkoholintoxikation). Unter diesen befinden sich mehr als doppelt so viele Männer als Frauen. Das Durchschnittsalter beim Eintritt beträgt rund 46 Jahre. Ausserdem werden jährlich rund 11 500 Personen mit einer Diagnose Alkoholintoxikation in einem Spital stationär behandelt (Wicki & Schneider 2019). Nimmt man die Diagnose Alkoholabhängigkeit hinzu, waren es insgesamt gar 22 000 Personen.

Soziale Ungleichheiten sind unter den Bevölkerungsgruppen, die sich in spezialisierter Alkoholbehandlung befinden, besonders auffällig. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind Personen mit niedrigem Bildungsniveau (obligatorische Schule und Lehre) und auch Personen mit nicht-beschäftigungsfähigen Situationen (Sozialhilfe, Invalidenrente, auf Arbeitssuche) in der Alkoholbehandlung überrepräsentiert. In der Alkoholbehandlung hat sich der Anteil dieser Personen zwischen 2007 und 2017 erhöht (Labhart et al. 2021).

Neben den Institutionen können auch Selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle für Betroffene spielen. In der Schweiz besteht beispielsweise ein Netz von ca. 170 lokalen und regionalen Gruppen der Anonymen Alkoholikern.¹⁵ Daneben gibt es auch Selbsthilfegruppen, die von regionalen Suchtfachstellen ins Leben gerufen werden.

Zu den oben aufgeführten analogen Versorgungsstrukturen ermöglicht

ebenfalls die Digitalisierung Chancen für die Suchtbehandlung. Die Online-Plattform «Safezone»¹⁶ bietet beispielsweise niederschwellige anonyme Beratung, die früher nicht möglich war. Hinzu kommen Smartphone-Apps, die als zusätzliche Unterstützung bei Suchtbehandlungen eingesetzt werden können. Sie ermöglichen unter anderem Informationen, Überwachung, Motivationshilfen oder Instrumente zur Rückfallprävention. Nach einer neuen Literaturübersicht (Penzenstadler et al. 2022) zeigte eine Mehrheit der Studien einen stärkeren Rückgang des Konsums nach der Behandlung, wenn dabei eine solche App als Ergänzung zur herkömmlichen Behandlung zum Einsatz kam.

Finanzierungsprobleme in der Suchthilfe

Eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Analyse des Ist-Zustandes der Finanzierung der Suchthilfe (Künzi et al. 2019) zeigte Folgendes: Die drei meistgenannten Finanzierungsschwierigkeiten betrafen die Bereiche aufsuchende/mobile Angebote, stationäre suchtspezifische Sozialtherapie (nicht durch die Krankenkasse finanziert) sowie Angebote im Bereich Betreuung, Wohnen und Beschäftigung/Tagesstruktur. Vor allem aber gibt es einen Bedarf nach mehr überkantonaler Koordination, sowohl bei der Planung und Bereitstellung der Angebote als auch bei deren Finanzierung. Der Zugang zu inner- und ausserkantonalen Angeboten scheint teilweise von finanziellen Überlegungen, statt von fachlichen Kriterien und individuellem Behandlungsbedarf gesteuert zu sein. Hier wären gesamtschweizerische oder interkantonale Lösungsansätze gefragt. In ähnliche Richtung weisen die Lösungsvorschläge im Bereich Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Zusammenarbeit (Fragen der gemeinsamen bzw. überregionalen Planung, Vorgehen bei Zuweisungs- und Platzierungsentscheiden etc.) (ebd.).

Vor dem Hintergrund der Medizinalisierung der Suchthilfe und der vermehrten Sparmassnahmen gerät die Soziale Arbeit in der sozialtherapeutischen Suchthilfe zunehmend unter Druck. Krebs et al. (2021: 24) schreiben hierzu:

«Medizinalisierung bedeutet, dass in der klinischen Suchttherapie zunehmend nur noch Leistungen angeboten werden, die im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sind [...] und in der Suchtbehandlung werden zunehmend PsychotherapeutInnen eingesetzt, weil diese ärztlich delegiert arbeiten und dadurch ihre Leistungen über die Krankenkasse abrechnen können».

Alkoholmarketing: Mehrkonsum als Ziel

Der Umsatz¹⁷ der Alkoholindustrie beträgt heute in der Schweiz über 11 Milliarden Franken, die Anzahl der Arbeitsplätze¹⁸ im Jahr 2020 liegt bei über 20 000, die Mehrheit davon in der Weinherstellung. Und insgesamt nimmt der Bund mit der Biersteuer und der Spirituosensteuer jährlich rund 380 Millionen Franken¹⁹ ein. Dies alles erklärt einen Teil der starken Stellung, die die Alkoholindustrie in der Diskussion um die Regulierung hat. So finanziert der Bund einerseits zwar mit einem Teil der Steuern (Alkoholzehntel) Anstrengungen zur Prävention, auf der anderen Seite soll neuerdings auch die Förderung der Weinvermarktung mit 18 Millionen Franken pro Jahr subventioniert werden.²⁰ Aber auch weltweit investiert die Alkoholindustrie enorme Energie in die Verhinderung von verschärften Regulierungen oder Informationspflichten (Cambridge et al. 2022).

Im weltweiten Vergleich weisen die etablierten Marktwirtschaften den grössten Alkoholkonsum aus.²¹ Die hohe Kaufkraft verspricht hohen Gewinn bei entsprechendem Marketing. Dabei geht es der Industrie darum, Menschen zum Alkoholtrinken zu bringen. Sie hat es deshalb auch auf neue Gruppen von Konsumierenden abgesehen, z. B. auf bisher weniger trinkende Frauen und junge Menschen, die in den Konsum einsteigen sollen. Für diese Zielgruppen sind gezielt neue Produkte (Alcopops, Hard Seltzers, spezielle Biere) auf den Markt gebracht worden. Während Männer weniger Alkohol konsumieren, haben Frauen in den letzten Jahrzehnten beim Alkoholkonsum aufgeholt, aber ein gewisser Abstand bleibt bestehen.²² Die Anzahl 15- bis 19-jähriger Jugendlicher,

die rauschtrinken, ist zwischen 1997 und 2016 stark angestiegen (Gmel et al. 2018). Alkoholstimuli sind heute auf Social Media Kanälen und auf den Wegen der Jugendlichen allgegenwärtig (Arthers et al. 2021). In der Schweiz ist das Alkoholmarketing trotz des nachweislichen Einflusses auf den Konsum der Jugendlichen (Sargent & Babor 2020) nur wenig reguliert und der Jugendschutz existiert im Internet kaum.

Die Datengewinnung im Internet (Carah & Brodmerkel 2021) und Social Media ermöglichen den Anbietern immer besser, Werbung ganz gezielt auf gewinnversprechende Gruppen auszurichten (junge Menschen, Frauen, Vieltrinkende). Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine Übersicht über die Problematik und die Regulierungsmöglichkeiten veröffentlicht (WHO 2022). Mit dem Auftreten von Metaverse²³ und der damit verminderten geografischen und juristischen Zuordnung wird der Zugriff durch die Regulierungsbehörden noch stärker verkompliziert.

Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums (Fischer et al. 2020) betragen in der Schweiz schätzungsweise 2,8 Milliarden Franken für das Jahr 2017, also rund 300 Franken pro Kopf. Diese Kosten müssen zu knapp einem Viertel vom Gesundheitswesen (Spitäler und Krankenkassen-Prämienzahlende) und zu knapp drei Vierteln von der Gesamtwirtschaft (zum grossen Teil Arbeitsausfälle für die Unternehmen) getragen werden.

Alkohol im Spiegel des gesellschaftlichen Wandels

Der Gesamtkonsum (in Liter reinen Alkohols) hat in der Schweiz in den letzten 40 Jahren um 30 % abgenommen,²⁴ unter anderem da der traditionelle tägliche Konsum²⁵ (der hauptsächlich noch die ältere Generation betrifft) abnimmt. Junge Menschen trinken kaum mehr täglich. Diese konsumieren vor allem punktuell, sehr oft im Ausgang und dann häufig grosse Mengen. Neu in der Schweiz sind nun auch Spirituosen von bis zu 4,5 Liter Inhalt im Verkauf, was den Risikokonsum noch erhöhen dürfte.



FUACAVE

MBT

IMMERGUT

#MachDoch Iskallecker Bier!
Bier neulich Original
Bier neulich Malt
Gebraut nach dem Berliner INSPIRATIONSGBOT

#MachDoch Iskallecker Bier!
Bier neulich Original
Bier neulich Malt
Gebraut nach dem Berliner INSPIRATIONSGBOT

#MachDoch Iskallecker Bier!
Bier neulich Original
Bier neulich Malt
Gebraut nach dem Berliner INSPIRATIONSGBOT

BLAU
2022
Jungle World

Bei den 11- bis 15-Jährigen ist eine Abnahme des Alkoholkonsums zwischen 2002 und 2014 zu verzeichnen (Delgrande Jordan et al. 2019). Nach einer Stagnation im 2018 werden die neuen Zahlen der Schülerinnen- und Schülerstudie «Health Behaviour in School-aged Children» für das Jahr 2022 auch Indizien zur Frage liefern, ob die Coronapandemie den Substanzkonsum der Jugendlichen (die noch stärker als andere Altersgruppen unter der Situation gelitten haben) beeinflusst hat.

Die Covid-Pandemie hat verschiedene Befürchtungen bezüglich des Alkoholkonsums ausgelöst. Der Covid-19 Social Monitor²⁶ konnte allerdings keine Zunahme des täglichen Konsums unter der erwachsenen Bevölkerung zwischen November 2020 und Juli 2022 nachweisen. Und nach Labhart et al. (2022) wurde der Gesamtkonsum durch die Pandemie kaum beeinflusst, aber ein Teil der stärker belasteten Menschen haben zum Mehrkonsum und ein Teil zum Minderkonsum tendiert.

Um auf neue Entwicklungen wie diese zu reagieren und um dazu zielgruppengerechte Präventionsmassnahmen zu erarbeiten, ist eine engere epidemiologische Datenerfassung nötig. Aktuell steht zur detaillierten Erfassung der Konsumententwicklung in der Allgemeinbevölkerung nur die alle fünf Jahre durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung zur Verfügung, die letzten Zahlen stammen aus der Befragung 2017. Die neuen Zahlen zur Befragung 2022 werden frühestens im 2023 zur Verfügung stehen, was eine Reaktion auf aktuelle Entwicklungen stark erschwert.

**In den letzten Jahrzehnten:
Banalisierung des Alkohols und
Liberalisierung der Gesetze**

Obwohl der Alkohol neben Tabak aufgrund der hohen Verbreitung diejenige psychoaktive Substanz ist, die am meisten Schäden anrichtet, scheint das Problembewusstsein nicht im selben Masse vorhanden zu sein. In den letzten Jahrzehnten hatten auf Bundesebene die Vertreter:innen von wirtschaftlichen Interessen die Oberhand. Sie haben mehrere Liberalisierungsschritte durchgesetzt, z. B. die Zulassung von Alkoholwerbung im Fernsehen, Steuer-

senkungen für Spirituosen und den Alkoholverkauf auf Autobahnraststätten. Bei der Verfassungsrevision von 1999 wurde die Bestimmung, den Verbrauch von Spirituosen zu vermindern, zur Formulierung abgeschwächt, dass der Bund in der Alkoholgesetzgebung der schädlichen Wirkung des Alkoholkonsums Rechnung zu tragen habe. Einzig die 0,5-Promillegrenze auf der Strasse und eine Sondersteuer auf Alcopops (als diese Getränke unter Jugendlichen beliebt wurden), bedeuteten neue Regulierungen. Auf Kantonsebene sind mit den «Sirupartikeln»²⁷ sowie einzelnen Einführungen von Nachtverkaufsverboten und Plakatwerbeverboten Regulierungen hinzugekommen.

Auch auf der Ebene der Bundesverwaltung könnte die Ausdünnung der epidemiologischen Forschung (Aufhebung des jährlichen Suchtmonitorings²⁸) als Herabstufung der Wichtigkeit von Suchtproblemen interpretiert werden. Mit der Auflösung der Alkoholverwaltung und der Integrierung ins Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit wurde ebenfalls ein Zeichen gesetzt, dass der Alkohol nun vermehrt unter dem Gesichtspunkt des Handels und der Steuern behandelt werden soll. Die Publikation Rausch und Ordnung (Auderset & Moser 2016) zeichnet nach, wie die Alkoholverwaltung im 20. Jahrhundert den Auftrag hatte, übermässigen Alkoholkonsum zu verhindern, und wie sich dieses Verständnis mit der Zeit zum Teil ins Gegenteil verkehrte, indem die Hilfe für einheimische Alkoholproduzenten an Wichtigkeit gewann. Während der problematische Alkoholkonsum in weiten Teilen des 20. Jahrhunderts als gesellschaftliches Problem angesehen wurde, das auch gemeinschaftliche Massnahmen erforderte, scheint der Alkoholkonsum mit der Zeit stärker individualisiert und die Verantwortung alleine den Konsumierenden zugeschrieben zu werden. Ein Beispiel hierfür ist die Aufhebung der Klausel im Zuger Gastgewerbegesetz, wonach man betrunkenen Gästen keinen Alkohol mehr verkaufen dürfe. Eine Mehrheit des Kantonsrates befand Anfang 2022, dass die Gastgewerbebetriebe diese Fragen selber beurteilen könnten und dass das Gesetz eine unnötige Einschränkung sei. Gleichzeitig wurde

gesagt, dass Kund:innen selbstverantwortlich seien. Es wird also stipuliert, dass Betrunkene selbstverantwortlich handeln könnten, obwohl diese in der Rechtsprechung in ihrer Urteilsfähigkeit als stark eingeschränkt angesehen werden. Dieses Beispiel verweist auf zwei Themen rund um den Alkohol:

- Welche Verantwortung hat die Gesellschaft? Wenn eine Person nicht mehr urteilsfähig ist, ist es fragwürdig, ihrem Wunsch nach Selbstschädigung (durch noch mehr Alkohol) nachzukommen. Dann hat die den Alkohol abgebende Person die Verantwortung für den Weiterkonsum. Eine Studie aus dem Jahr 2017 (Labhart et al. 2017) hat gezeigt, dass Menschen ihre vor dem Ausgang selbst gesetzten Konsumgrenzen nicht einhalten können, da sie mit steigender Konsummenge die Disziplin zur Selbstbeschränkung gar nicht mehr haben. Dieser Studie zu Folge lernen die Betroffenen auch wenig aus dem Geschehenen, sie konsumieren das nächste Mal wieder mehr, als sie sich vornehmen.
- Wo sollen die Grenzen gesetzt werden, wenn Gewinn auf Kosten von Gesundheit und Menschenleben gemacht wird? Wie weit sollen Geschäftsmodelle, die eine Suchtentwicklung begünstigen, zugelassen werden?

In letzter Zeit sind aber im Bereich Jugendschutz Bestrebungen zu Verbesserungen im Gang (gesetzliche Verankerung von Testkäufen, Limitierung von Alkoholschildern an Wirtshäusern). Bei diesem Thema herrscht in der Gesellschaft relative Einigkeit, unter anderem weil Kinder und Jugendliche nicht im gleichen Masse «eigenverantwortlich» sein können, wie das Erwachsenen zugeschrieben wird.

**Neue gesellschaftliche Trends:
Bewussterer Umgang
mit dem Alkohol?**

In einem (bisher noch sehr begrenzten) Teil der Bevölkerung scheint ein alkoholfreier Lebensstil Anklang zu finden (siehe dazu auch den Artikel von Anne Graber in dieser Ausgabe). Jedenfalls berichten Medien, dass entsprechende

Facebook-Gruppen und einschlägige Ratgeberliteratur zum Thema Nüchternheit und Gesundheit zunehmen. Ausserdem steigen der Marktanteil von alkoholfreien Bieren und die Anzahl von alkoholfreien Lifestyle-Getränken. Der Begriff «Neue Abstinenz» ist bereits im Umlauf. Erst die in über einem Jahr erscheinenden neuen Zahlen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 werden Hinweise geben, ob dieses Phänomen wirklich existiert.

Verschiedene weitere Indizien deuten ebenfalls auf eine sich ändernde Haltung in Teilen der Bevölkerung hin: So fasst der «Dry January» seit 2021 zunehmend auch in der Schweiz Fuss (in England wird er seit 2014 erfolgreich durchgeführt) und gleichzeitig wurde der Widerstand der Alkoholbranche geweckt.²⁹ Und mit der verstärkten Promotion von «Qualitätsprodukten» und der Lancierung von Hard Seltzern (die in den USA einen Boom erlebten), erweitert sich die Produktpalette im Alkohobereich, die Kund:innen anspricht, die «bessere» Produkte wollen oder «auf die Gesundheit achten». Allerdings ist «gesünder» Alkohol eine Illusion.

Das klare Resultat der Abstimmung in den Migros-Genossenschaften,³⁰ dass weiterhin kein Alkohol verkauft wird, könnte ebenfalls ein Indiz sein, dass ein erheblicher Teil der Bevölkerung doch der Meinung ist, dass Alkohol nicht ein Produkt wie jedes andere ist und der Schutz von gefährdeten Personen sowie der Jugend ernst genommen werden muss. Dies könnte Möglichkeiten für weitergehende Massnahmen beispielsweise im Bereich Werbung und Zugang zum Alkohol im Internet oder auch Massnahmen gegen Billigalkohol eröffnen.

Prävention

Es gibt heute eine grosse Palette von international anerkannten Präventionsmassnahmen für verschiedenste Settings und Zielgruppen.³¹ Da Jugendliche noch in der Entwicklungsphase sind und ihr Verhalten noch veränderbarer ist als dasjenige der Erwachsenen, erhalten sie ein besonderes Augenmerk. Strukturelle und verhaltensorientierte Prävention stützen sich auf verschiedene konzeptuelle

Modelle und sollten sich gegenseitig ergänzen. Die Wirksamkeit einiger dieser Massnahmen wurde wissenschaftlich belegt (HHS 2016). Welche Präventions- und Schadensminderungsmassnahmen werden heute als die erfolgversprechendsten angesehen?

Strukturelle Massnahmen

Allgemein wird die strukturelle Prävention als effektiver und kostengünstiger als die Verhaltensprävention angesehen (Anderson & Baumberg 2006; Babor et al. 2010). Ein Vergleich ist allerdings nicht ganz einfach, etwa, weil sich die beiden Ansätze gegenseitig beeinflussen und weil Verhaltensprävention auch Wirksamkeit im Hinblick auf andere Risikoverhaltensweisen entfalten kann.

Die WHO bezeichnet Regulierungen in den Bereichen Werbung, Zugang zu den Produkten, Preis, Durchsetzung der Alkohollimite im Verkehr und Zugang zu Kurzinterventionen und Alkoholtherapie als die effizientesten Massnahmen.³² Der Artikel «Die brachliegenden Potenziale der Schweizer Alkoholpolitik» von Markus Meury in der vorliegenden Ausgabe zeigt, was dies für die Schweiz heissen könnte. Da strukturelle Massnahmen oft in individuelle Freiheiten eingreifen und direkt wirtschaftliche Partikularinteressen tangieren, sind sie schwierig durchzusetzen. So braucht es Sensibilisierung, um strukturelle Prävention einzubetten und zu erklären.

Verhaltensprävention

Verhaltensprävention will auf der Ebene des Individuums ansetzend dazu beitragen, dass sich Menschen für ein gesundheitsförderliches Verhalten entscheiden. Es braucht Informationsvermittlung, welche aber (alleine) keine Prävention darstellen. Die Angesprochenen müssen auch motiviert sein, sich entsprechend zu verhalten. Dazu sind unter anderem Kompetenzen notwendig, beispielsweise zur Bewältigung von Problemen oder zur Verarbeitung von Frustration. Auch die Stärkung des Selbstvertrauens sowie der Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit sind zentrale Anliegen der Verhaltensprävention.

Basierend auf einer umfassenden Analyse der internationalen Forschung in

Bezug auf die Wirksamkeit von Alkoholprävention geben Bühler et al. (2020: 743) folgende Empfehlungen für die (Weiter-)Entwicklung und Stärkung von wirkungsorientierten Angeboten der Verhaltensprävention: «Es gilt,

- Familien und insbesondere Eltern fit zu machen speziell für den Austausch zum Thema Alkohol und die Auseinandersetzungen bei Grenzüberschreitungen sowie allgemein für ein einführendes und konsistentes Erziehungsverhalten und ein positives Familienleben;
- in der Schule bei Kindern und jungen Jugendlichen die soziale Kompetenz zu fördern; sie in Selbstkontrolle zu stärken und ihre Entscheidungs- und Problemlösekompetenz zu üben; dabei die Eltern mit einzubeziehen und alternative Freizeitangebote zu schaffen;
- in der Schule ältere Jugendliche [Sekundarstufe II] aufzuklären und in der Elternarbeit eine klare und konsequent kritische Haltung gegenüber dem Konsum im Jugendalter zu unterstützen;
- bei konsumerefahrenen Jugendlichen, Studierenden und anderen jungen Erwachsenen in Kurzinterventionen zu ermöglichen, die Konsummotivation zu hinterfragen, sich über die eigene Konsummenge bewusst zu werden und deutlich zu machen, dass riskanter Konsum auch in ihrer Altersgruppe nicht die Norm ist;
- kommunale Ansätze zu verfolgen, in denen koordiniert in mehreren Settings präventiv gearbeitet wird, darunter auch persönliche Kurzinterventionen in Kliniken und Notaufnahmen.»

Burkhart (2018) folgert aus der Wirkungsforschung, dass Ansätze zur Impulskontrolle oder Schulung der Lebens- und Sozialkompetenzen ab dem Grundschulalter erfolgversprechend seien. Bezüglich psychoaktiver Substanzen, deren Konsum erwartungsgemäss sowieso weit verbreitet sein wird, ist Aufklärung zu gewissen Risiken sowie zu Schadensminderung bereits auf Sekundarstufe I unter Umständen möglich. Umfassende substanzbezogene

Aufklärung auf der Sekundarstufe I sei aber manchmal gar kontraproduktiv und konsuminduzierend, da gerade diese Jugendlichen noch nicht fähig seien, Risiken richtig einzuschätzen. Sie handeln in diesem Alter hauptsächlich nach Gruppennormen. Das Ideal des «aufgeklärten Konsums» sei in diesem Alter noch nicht anwendbar. Gefährdete Jugendliche sollen bevorzugt mittels Früherkennung und Frühintervention erfasst werden.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass für einen grossen Teil der Bevölkerung der Alkoholkonsum kein Problem darstellt. Die Anzahl Menschen, die als direkt oder indirekt Betroffene mit Schäden konfrontiert sind, ist jedoch beträchtlich. Deshalb müssen Wege gefunden werden, wie der Konsum so gestaltet werden kann, dass direkt oder indirekt betroffene Menschen davor geschützt werden.

Literatur

- Anderson, P./Baumberg, B. (2006): Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies. <https://t1p.de/6wn9a>, Zugriff 07.09.2022.
- Anderson, P./Scafato, E. (2010): Alcohol and older people: A public health perspective vintage project report. Istituto Superiore di Sanità. <https://t1p.de/0rg0m>, Zugriff 07.09.2022.
- Arthers, S./Studer, S./Kuendig, H. (2021): Observatoire des stratégies marketing pour l'alcool : Publicités et promotion dans des itinéraires du quotidien—Rapport de phase pilote d'observations physiques et en ligne. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Auderset, J./Moser, P. (2016): Rausch und Ordnung. Eine illustrierte Geschichte der Alkoholfrage, der schweizerischen Alkoholpolitik und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (1887-2015). Bern: Eidgenössische Alkoholverwaltung BBL.
- Babor, T. F./Caetano, R./Casswell, S./Edwards, G./Giesbrecht, N./Grube, J. W./Graham, K. (2010): Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy. Oxford: Oxford University Press.
- Bühler, A./Thurl, J./de Matos, E. G. (2020): Expertise zur Suchtprävention 2020. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Burkhart, G. (2018): Suchtpräventive Ansätze: Eine transnationale Perspektive. S 281-306 in: M. von Heyden/H. Jungaberle/T. Majič. (Hrsg.), Handbuch Psychoaktive Substanzen. Berlin Heidelberg: Springer. doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3_5
- Cambridge, M.C./Hawkins, B./Holden, C. (2022): Shining a light on international alcohol industry lobbying. *The Lancet Gastroenterology Hepatology* 7(4), 275. doi.org/10.1016/S2468-1253(22)00060-7
- Carah, N./Brodmerkel, S. (2021): Alcohol marketing in the era of digital media platforms. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 82(1): 18-27. <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2021.82.18>
- Delgrande Jordan, M./Schneider, E./Eichenberger, Y./Kretschmann, A. (2019): La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 100) (No 100). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Domenig, D./Cattacin, S. (2015): Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. Genf: Universität Genf.
- Feldstein Ewing, S.W./Sakhardande, A./Blakemore, S.-J. (2014): The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: A systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *NeuroImage: Clinical*, 5: 420-437. doi.org/10.1016/j.nicl.2014.06.011
- Fischer, B./Mäder, B./Telser, H. (2020): Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Polynomics AG: Olten.
- Fluder, R./Hümbelin, O./Luchsinger, L./Richard, T. (2020): Ein Armutsmonitoring für die Schweiz. Modellvorhaben am Beispiel des Kantons Bern. Berner Fachhochschule. <https://arbor.bfh.ch/12959/>, Zugriff 07.09.2022.
- Gilson, K.-M./Bryant, C./Bei, B./Komiti, A./Jackson, H./Judd, F. (2013): Validation of the drinking motives questionnaire (DMQ) in older adults. *Addictive Behaviors* 38(5): 2196-2202. doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.021
- Gmel, G. (2020): Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Gmel, G./Notari, L./Gmel, C. (2018): Rauchen und Alkoholkonsum in der Schweiz: Trends über 25 Jahre, Kohorteneffekte und aktuelle Details in Ein-Jahres-Altersschritten – eine Analyse verschiedener Surveys. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Gmel, G./Shield, K. (2020): Empfehlungen zu risikoarmem Alkoholkonsum – eine evidenzbasierte Analyse für die Schweiz (No 127). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Krebs, M./Mäder, R./Mezzer, T. (2021): Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Wiesbaden: Springer VS.
- Kuendig, H. (2010): Estimation du nombre de personnes alcoolico-dépendantes dans la population helvétique (No 56). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Kuntsche, E./Kuntsche, S./Thurl, J./Gmel, G. (2017): Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health* 32(8): 976-1017. doi/full/10.1080/08870446.2017.1325889
- Künzi, D./Liesch, R./Jäggi, J. (2019): Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz. Bern: BASS AG Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien.
- Labhart, F./Anderson, K.G./Kuntsche, E. (2017): The spirit is willing, but the flesh is weak: why young people drink more than intended on weekend nights—an event-level study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 41(11): 1961-1969. doi/10.1111/acer.13490
- Labhart, F./Gmel, G. (2022): Changements des habitudes de consommation et d'achat d'alcool durant la première année de la crise du COVID-19 et facteurs de risque associés (No 137; Changements des habitudes de consommation et d'achat d'alcool durant la première année de la crise du COVID-19 et facteurs de risque associés). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Labhart, F./Maffli, E./Notari, L. (2021): La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction (No 131). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Lange, S./Probst, C./Gmel, G./Rehm, J./Burd, L./Popova, S. (2017): Global prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among children and youth: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics* 171(10): 948-956. doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1919
- Maffli, E./Krizic, I./Delgrande Jordan, M./Labhart, F./Gmel, G. (2021): Act-info Jahresbericht 2021: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz : Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- NIAAA (2004). NIAAA council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter* 3(3): 3.
- Nutt, D.J./King, L.A./Phillips, L.D. (2010): Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet* 376(9752): 1558-1565. doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6
- Penzenstadler, L./Thorens, G./Bachmann, S. (2022): Mobile phone applications for addiction treatment. *Revue medicale suisse* 18(785): 1157-1160.
- Sargent, J.D./Babor, T.F. (2020): The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement* s19: 113-124. doi.org/10.15288/jsads.2020.s19.113
- HSS – U.S. Department of Health and Human Services (2016): Facing Addiction in America : The surgeon general's report on alcohol, drugs, and health. Washington, DC: JJS.
- Wicki, M./Schneider, E. (2019): Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen – Eine Analyse der Schweizerischen «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» 2003 bis 2016. Lausanne: Sucht Schweiz.
- WHO – World Health Organisation (2000): International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Genf: World Health Organization.
- WHO – World Health Organisation (2022): Digital marketing of alcoholic beverages. What has changed? Genf: World Health Organization. <https://t1p.de/2o5cq>, Zugriff 07.09.2022.

Endnoten

- ¹ Vgl. Website Historisches Lexikon der Schweiz zum Weinbau: <https://t1p.de/drzez>, Zugriff 23.08.2022.
- ² Vgl. Website BLW – Bundesamt für Landwirtschaft Weinwirtschaftliche Statistik: <https://t1p.de/dar4w>, Zugriff 23.08.2022.
- ³ Vgl. Zeitungsartikel im Tagesanzeiger vom 21.11.2017. Die Schweiz ist Brau-Weltmeister: <https://t1p.de/ch93p>, Zugriff 23.08.2022.
- ⁴ Vgl. Website MonAM – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017: <https://t1p.de/9g0us>, Zugriff 21.08.2022.
- ⁵ Vgl. Website MonAM – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017: <https://t1p.de/i1sga>, Zugriff 23.08.2022. Anmerkung: Im Rahmen von epidemiologischen Studien wie der schweizerischen Gesundheitsbefragung spricht man von einem chronisch risikoreichen Alkoholkonsum bei einem durchschnittlichen täglichen Alkoholkonsum mit folgenden Grenzen: mittleres Risiko für Frauen bei 20 Gramm bis 40 Gramm reinem Alkohol, d. h. 2 bis 4 Standardgläsern, für Männer bei 40 Gramm bis 60 Gramm, d. h. 4 bis 6 Standardgläsern; hohes Gesundheitsrisiko für Frauen bei über 40 Gramm, d. h. über 4 Standardgläsern, für Männer bei über 60 Gramm, d. h. über 6 Standardgläsern (WHO 2000) (vgl. dazu auch die Leitlinien der WHO 2000). Einen episodisch risikoreichen Alkoholkonsum haben Menschen, die (z. B. in den letzten zwölf Monaten) mindestens einmal pro Monat 4 (Frauen) bzw. 5 (Männer) Standardgläser eines alkoholischen Getränks bei einer Gelegenheit konsumiert haben (NI-AAA 2004). Ein Standardglas entspricht etwa einer Stange Bier, einem Glas Wein, einem doppelten Schnaps und somit etwa 10-12 Gramm reinen Alkohols.
- ⁶ Vgl. Website Sucht Schweiz zum Alkoholkonsum: <https://t1p.de/0k7t5>, Zugriff 21.08.2022.
- ⁷ Erstmalige Berechnungen, basierend auf schweizerischen Daten, zeigen, dass bei lebenslangem Einhalten der EKAL-Orientierungshilfen immer noch 1 bis 2 von 1000 Frauen und 3 bis 4 von 1000 Männern bis zum Alter von 74 Jahren an den Folgen eines solchen Konsums sterben würden.
- ⁸ Vgl. Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum der Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen: <https://t1p.de/k62r4>, Zugriff 24.08.2022.
- ⁹ Vgl. Website National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism über den Kreislauf der Alkoholabhängigkeit: <https://t1p.de/o45za>, Zugriff 24.08.2022.
- ¹⁰ Vgl. Informationsblatt von Infodrog über Medikamente und Mischkonsum: <https://t1p.de/zpvw6>, Zugriff 31.08.2022.
- ¹¹ Vgl. Website Sucht Schweiz zum Tag des alkoholgeschädigten Kindes: <https://t1p.de/epvrb>, Zugriff 24.08.2022.
- ¹² Vgl. Website BAG – Bundesamt für Gesundheit zu Schäden durch alkoholisierte Dritte: <https://t1p.de/tczhw>, Zugriff 24.08.2022.
- ¹³ Interne Schätzung von Sucht Schweiz auf Grundlage der Studie von Lange et al. (2017).
- ¹⁴ Vgl. Website Infodrog mit dem Suchtindex: <https://t1p.de/bme0s>, Zugriff 31.08.2022.
- ¹⁵ Vgl. Website der Anonymen Alkoholiker: <https://t1p.de/p7kbj>, Zugriff am 31.08.2022.
- ¹⁶ Vgl. Website www.safezone.ch, Zugriff 24.08.2022.
- ¹⁷ Vgl. Website statista zu alkoholischen Getränken in der Schweiz: <https://t1p.de/3ne7q>, Zugriff 24.08.2022.
- ¹⁸ Vgl. Website BFS – Bundesamt für Statistik zu Arbeitsstätten und Beschäftigte: <https://t1p.de/nxz4o>, Zugriff 24.08.2022.
- ¹⁹ Direkte Angaben des Bundesamtes für Zoll und Grenzsicherheit vom 29.08.2022.
- ²⁰ Vgl. Tagesanzeiger vom 18.08.2022: <https://t1p.de/g38y0>.
- ²¹ Vgl. Website WHO – Weltgesundheitsorganisation zu Alkoholkonsum nach Kapital: <https://t1p.de/527x7>, Zugriff 02.09.2022.
- ²² Vgl. Website MonAM – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB): <https://t1p.de/75l89>, Zugriff 21.08.2022.
- ²³ Eine Art Verknüpfung von realer Welt, virtuellen Räumen und Datensammlungen (Blockchain). Ursprünglich im Rahmen von Videospiele konzipiert, ist die Verknüpfung heute auch für Anbieter interessant, da sie eine noch klarere Identifizierung und Verfolgung von potenziellen Kund:innen und deren individuellem Verhalten ermöglichen und gar Veranstaltungen im virtuellen Raum möglich werden. Für weitere Informationen siehe den Artikel auf EUCAM – European Centre for Monitoring Alcohol Marketing zu Metaverse und Alkohol: <https://t1p.de/tm5wo>, Zugriff 24.08.2022.
- ²⁴ Vgl. PDF auf der Website des Bundesamtes für Zoll und Grenzsicherheit: <https://t1p.de/bsz1l>, Zugriff 21.08.2022.
- ²⁵ Vgl. Website MonAM – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) zum Alkoholkonsum: <https://t1p.de/9g0us>, Zugriff 21.08.2022.
- ²⁶ Vgl. Website der Universität Bern zum COVID-19 Social Monitor: <https://covid19.ctu.unibe.ch/#>, Zugriff 24.08.2022.
- ²⁷ Vgl. Website BAG – Bundesamt für Gesundheit zum Sirup-Artikel: <https://bit.ly/3Kj1yqk>, Zugriff 24.08.2022.
- ²⁸ Das Suchtmonitoring Schweiz war ein Berichterstattungssystem. Im Rahmen des Monitorings wurden zwischen 2011 und 2016 repräsentative Daten der Schweizer Wohnbevölkerung zum Thema Sucht und dem Risiko des Konsums psychoaktiver Substanzen (Tabak, Alkohol, Cannabis usw.) zusammengetragen.
- ²⁹ Im Kanton Wallis hat der Grosse Rat gar eine dringliche Motion angenommen, wonach der zuständige Regierungsrat beauftragt wurde, der Promotion Santé Valais die Weiterverfolgung des Dry January zu verbieten. Vgl. Artikel von Le Nouveliste zur Motion: <https://t1p.de/0v5kj>, Zugriff 24.08.2022.
- ³⁰ Vgl. Website SRF mit dem Artikel Die Migros bleibt alkoholfrei: <https://bit.ly/3Kmdke3>, Zugriff 24.08.2022.
- ³¹ Vgl. Website Nationaler Gesundheitsbericht 2020 zu Sucht: <https://t1p.de/ojrfz>, Zugriff 24.08.2022.
- ³² Vgl. Website WHO – World Health Organization zur The Safer Initiative: <https://t1p.de/s1vmw>, Zugriff 24.08.2022.