



## Konsumtrends und Suchtpolitik: Monitoringbericht April bis September 2012

Initianten und Befürworter der Volksinitiative „Schutz vor Passivrauchen“ haben das Abstimmungsresultat mit grosser Enttäuschung aufgenommen. Das unerwartet deutliche Nein des Stimmvolks überraschte, zumal nach ersten Meinungsumfragen eine Mehrheit der Befragten eine Unterstützung signalisiert hatte. Bedauerlich ist vor allem auch, dass das Resultat vom vergangenen 23. September Bestrebungen in den Kantonen für einen umfassenderen Schutz hemmen dürfte. Der Abstimmungskampf war mit Emotionen und irreführenden Aussagen geführt worden und sorgte wohl mitunter für Verunsicherung des Stimmvolks, das sich eben erst ans neue Bundesgesetz gewöhnt hatte. Nach heutigem Bundesrecht sind Raucherbeizen und bediente Fumoirs zulässig, sofern die Kantone keine strengere Regelung vorsehen. Die Initiative wollte Dritte noch umfassender als heute vor Tabakrauch schützen. Konkret hätte namentlich das Personal in der Gastronomie sowie die Gäste in Gastronomiebetrieben besser geschützt werden sollen. Sucht Schweiz sieht eine wichtige Chance für den Gesundheitsschutz verpasst, denn nach wie vor sind zu viele Arbeitnehmende dem schädlichen Tabakrauch während Stunden ausgesetzt.

Gleich zwei aktuelle Studien geben Aufschluss über den Alkoholkonsum älterer Menschen. Während der mediale Fokus seit langem weit mehr auf dem problematischen Konsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegt, wurde den Trinkgewohnheiten der älteren Menschen bislang weniger Aufmerksamkeit geschenkt. Das Thema verdient einen breiteren Diskurs. Inwieweit die beiden neuen Studien von Sucht Schweiz und dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) die öffentliche Debatte fortan anregen, ist noch kaum abzuschätzen. Fakt ist: Die Zeichen eines Alkoholmissbrauchs oder einer Abhängigkeit bleiben oft unerkannt oder sie werden auf die Einnahme von Medikamenten oder eine Demenz zurückgeführt. Depressionen oder Schlaflosigkeit schreibt das Umfeld nicht selten dem Alter zu. Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit werden kaum vermutet. Das Bundesamt für Gesundheit als Auftraggeberin der beiden Studien hält in der Nr. 93 von Spectra fest, dass die gesundheitlichen und ökonomischen Folgen des problematischen Alkoholkonsums im Alter aus Public-Health-Sicht ernst genommen werden müssen. Bleibt zu hoffen, dass die vorliegenden Erkenntnisse über den Alkoholkonsum der über 60-jährigen Bevölkerung in der Schweiz sowie die vorgeschlagenen Massnahmen zur Problemreduktion von der Politik wahrgenommen und vermehrt diskutiert werden.

Mit Spannung erwartet Sucht Schweiz die Fortsetzung der Totalrevision des Alkoholgesetzes, über die sich das Parlament erst 2013 beugen wird. Geduld ist somit gefragt. Einen interessanten Diskussionsbeitrag liefert derweil eine neue europäische Studie, welche verschiedene preisliche Massnahmen unter die Lupe nimmt. Die Studie zeigt unter anderem, dass der Detailhandel beim Verkauf von alkoholischen Getränken an Bedeutung zugenommen hat und dass strukturelle Massnahmen gerade auch hier ansetzen müssen.

## 1. Studien und Konsumtrends

### Substanzkonsum bei älteren Menschen in der Schweiz

Auf der Basis der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2007 wurde der Substanzkonsum der über 60-jährigen Bevölkerung der Schweiz berechnet<sup>1</sup>. Berücksichtigt wurden ausschliesslich zuhause lebende Personen. Der Anteil der täglich Alkohol konsumierenden Männer liegt bei den 60- bis 64-Jährigen bei 32.7% und steigt auf 50.5% bei den 80-Jährigen und Älteren an. Bei den Frauen ist der tägliche Alkoholkonsum in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen am stärksten verbreitet und geht dann zurück bis auf 16.8% bei den 80-Jährigen und Älteren. Die durchschnittlich pro Tag konsumierte Menge Alkohol nimmt sowohl bei Männern und Frauen ab dem 70. Altersjahr ab.

28.4% der 60- bis 64-Jährigen haben angegeben, in den sieben Tagen vor der Befragung mindestens ein Schmerz-, Beruhigungs- und/oder Schlafmittel (Medikamente mit Abhängigkeitspotential) genommen zu haben, bei den 65- bis 69-Jährigen liegt dieser Anteil bei 25.7% und bei den 80-Jährigen und Älteren bei 41.8%. In allen Altersgruppen ist der Anteil bei den Frauen höher als bei den Männern. Der Anteil der Tabakkonsumierenden (sowohl täglich als auch gelegentlich) verringert sich mit zunehmendem Alter deutlich, von 24.3% bei den 60- bis 64-Jährigen auf 6.8% bei den 80-Jährigen und Älteren. Bei 11.8% der 60- bis 64-Jährigen sowie bei 11.3% der 65- bis 69-Jährigen kann von einem Mischkonsum von Alkohol und Medikamenten ausgegangen werden. Dieser Anteil erhöht sich bis auf 17.0% bei den 80-Jährigen und Älteren.

#### Kommentar

*Die grosse Mehrheit der Männer und Frauen über 60 Jahre, die zuhause leben, konsumieren gelegentlich Alkohol. Bei den Männern nimmt die Konsumhäufigkeit mit dem Alter zu, während die durchschnittliche tägliche Konsummenge abnimmt. Bemerkenswert ist, dass in der Schweizer Bevölkerung ab 40 Jahren der Anteil der chronisch-exzessiv Konsumierenden in der Altersgruppe der 65- bis 69-jährigen Männer am höchsten ist.*

*Für die Tatsache, dass der durchschnittliche Substanzkonsum (beim Alkohol und Tabak)*

<sup>1</sup> Notari & Delgrande 2012.

*mit zunehmendem Alter zurückgeht, gibt es verschiedene Erklärungen. Möglicherweise handelt es sich dabei um einen Kohorteneffekt, d.h. um verschiedene Konsummuster der jeweiligen Kohorten bzw. Generationen. Der grosse Anteil der Lebenszeitabstinenten (Alkohol) bei den 80-Jährigen und Älteren sowie der auffällig geringe Anteil der Tabakkonsumierenden in derselben Altersgruppe weist jedoch auch auf die gesundheitlichen Folgen des Substanzkonsums und die damit verbundene erhöhte Morbidität und Mortalität hin.*

*In diesem Zusammenhang ist bei der Interpretation der Resultate auch zu berücksichtigen, dass Personen mit einem riskanten Substanzkonsum in dieser Studie unterrepräsentiert sind, da sie aufgrund der Krankheitsfolgen in Pflegeinstitutionen leben (und deshalb bei der Befragung nicht berücksichtigt wurden) oder schon verstorben sind.*

### **Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz**

Im Rahmen einer Studie<sup>2</sup> wurden geeignete Massnahmen zur Reduktion problematischen Alkoholkonsums im Alter identifiziert und entsprechende Empfehlungen formuliert. So verschieden die Konsumproblematik bei den verschiedenen Personen ist, so differenziert sollen auch entsprechende Massnahmen ausgestaltet werden. Wichtige Voraussetzungen für deren Erfolg sind die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und des Gesundheitspersonals sowie die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren. Massnahmen der Verhältnisprävention in Institutionen (z.B. alkoholfreie Haushalte, kontrollierte Abgabe von Alkohol) sollen die individuellen Anstrengungen der betroffenen Personen zur Reduktion ihres Alkoholkonsums unterstützen. Früherkennung ist eine wichtige Aufgabe, die sowohl das soziale Umfeld als auch aufsuchende Dienste zu erfüllen haben. Ein niederschwelliger Zugang zu altersspezifischen Beratungs- und Behandlungsangeboten, die auf verschiedene Bedürfnisse ausgerichtet sind, ist wichtig. Dabei sollen die Ziele in Zusammenarbeit mit den Betroffenen definiert werden. Wenn möglich soll das soziale Umfeld der Betroffenen mit einbezogen werden.

#### **Kommentar**

*Problematischer Alkoholkonsum tritt auch bei älteren Menschen auf und äussert sich durch einen schlechteren psychischen und physischen Gesundheitszustand der Konsumierenden. Es ist wichtig, dass sich sowohl das soziale Umfeld der Konsumierenden als auch die Akteure in Gesundheits- und Alterseinrichtungen der Problematik bewusst werden und wirksame Handlungsoptionen und Massnahmen kennen. Auch die Öffentlichkeit soll bezüglich der Thematik sensibilisiert werden. Schliesslich soll das Thema „problematischer Alkoholkonsum im Alter“ fester Bestandteil von Gesundheitspolitiken werden, damit auf diese Weise die relevanten Akteure unterstützt, spezifische Angebote entwickelt und deren Qualität garantiert werden können.*

<sup>2</sup> Kessler et al. 2012.

## Cannabismonitoring 2010

Im Rahmen des Schweizerischen Cannabismonitorings (cmo)<sup>3</sup> wurden in den Jahren 2004, 2007 und zuletzt 2010 in der Schweiz wohnhafte Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13 bis 29 Jahren zu ihrem Cannabiskonsum befragt. Vergleicht man die Resultate der drei Untersuchungszeitpunkte, so lässt sich erkennen, dass sowohl die Anteile an Jugendlichen und jungen Erwachsenen, welche in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis genommen haben (Lebenszeitprävalenzen), wie auch die Anteile an aktuell Cannabisgebrauchenden (in den letzten sechs Monaten vor der jeweiligen Befragung) zurückgegangen sind. So konsumierten im Jahr 2010 10.4% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen aktuell Cannabis (2004: 13.3%). Dieser Rückgang betrifft beide Geschlechter und alle drei grossen Sprachregionen der Schweiz.

Auch der Anteil der „problematisch“ Cannabiskonsumierenden ist zurückgegangen. Im Jahr 2010 betrug er innerhalb der Gruppe der jeweils aktuell Konsumierenden 2.3% (2004: 4.3%).

Rechnet man den Anteil von 10.4% auf die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz hoch, kommt man auf 170'000 Personen im Alter von 13 bis 29 Jahren, die aktuell Cannabis konsumieren. Die 2.3% der „problematisch“ Cannabiskonsumierenden entsprechen 37'000 Personen.

### Kommentar

*Seit 2004 besteht ein klar rückläufiger Trend bezüglich des Cannabiskonsums bei in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Gründe dafür können in der verstärkten gesellschaftlichen Sensibilität für die Risiken des Cannabiskonsums, in einer veränderten Einstellung zum Cannabiskonsum (d.h. es ist nicht mehr „in“ zu kiffen) oder im Erfolg der Präventionsbemühungen liegen. Neben dieser positiven Entwicklung ist es auch beruhigend, dass das Einstiegsalter in den Cannabiskonsum (nach einem Rückgang zwischen 2004 und 2007) relativ stabil geblieben ist. Dies vor dem Hintergrund, dass verschiedene Forschungsarbeiten einen Zusammenhang zwischen einem frühen Einstiegsalter und einem höheren Risiko für Abhängigkeit, schlechten schulischen Leistungen und devianten Verhaltensweisen festgestellt haben.*

## Health Behaviour in School Aged Children (HBSC): Internationaler Bericht

Wie schon die Resultate der von Sucht Schweiz durchgeführten Schweizer Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz, zeigen auch die Ergebnisse der internationalen HBSC-Studie<sup>4</sup>, dass Geschlechterunterschiede bei Gesundheits- und Risikoverhalten trotz der gesellschaftlichen Entwicklung hin zur Gleichberechtigung bestehen bleiben: Statt einer Angleichung treten die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen deutlich zu Tage.

Bezogen auf den Substanzkonsum heisst dies, dass Jungen öfter risikoreiche Verhaltensweisen annehmen und nahezu systematisch in der Mehrzahl sind, wenn es um Rauchen, Alkohol- oder Cannabiskonsum geht. Für die Schweiz zeigen die Zahlen von 2010, dass sich der Unterschied

<sup>3</sup> Annaheim et al. 2012.

<sup>4</sup> Currie et al. 2012.

zwischen Mädchen und Jungen sogar vergrössert hat. 2010 tranken 13% der 15-jährigen Mädchen und 26% der Jungen mindestens ein Mal in der Woche Alkohol (2006: 16% der Mädchen und 27% der Jungen). 2010 haben 35% der 15-jährigen Jungen und 24% der Mädchen schon Cannabis konsumiert (2006: 36% der Jungen, 28% der Mädchen). Beim Tabak gibt es seit Beginn der Studie 1986 beim mindestens wöchentlichen Rauchen erstmals einen Unterschied bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen.

### Kommentar

*Hinter diesen Konsumzahlen stehen die unterschiedlichen Realitäten und Motive von Jungen und Mädchen, wie sie in zahlreichen Studien dargelegt werden. So werden Mädchen im Vergleich zu Jungen von ihren Eltern stärker beaufsichtigt. Sie konsumieren eher, um Schwierigkeiten zu bewältigen, sind introvertierter und stören seltener die öffentliche Ordnung. Dies macht sie für die Prävention weniger sichtbar. Jungen sind mehr auf Leistung und Anerkennung durch andere aus und reagieren sensibler auf Gruppenszwang. Die Berücksichtigung der Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen kann die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen erhöhen. Eine geschlechterspezifische Prävention muss besondere Massnahmen entwickeln, um auf die Bedürfnisse einer jeden und eines jeden eingehen zu können. Dabei stellt die Integration der geschlechterspezifischen Unterschiede und ihrer soziokulturellen Wurzeln eine wichtige Herausforderung an die Präventionsfachleute dar.*

### Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Internationaler Bericht

Der jüngste Bericht der europäischen Schülerstudie ESPAD<sup>5</sup>, der auf einer 2011 durchgeführten Befragung in 36 europäischen Ländern beruht, zeigt, dass der Konsum illegaler Drogen bei unter 15- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern insgesamt stabil geblieben ist. Nach einem Anstieg des Konsums zwischen 1995 und 2003 (von 11 % auf 20%), liegt die durchschnittliche Prävalenz seit 2007 unverändert bei 18%. Durchschnittlich 17% der Befragten hatten mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert (mit grossen Unterschieden zwischen den einzelnen Ländern), 3% Ecstasy und Amphetamine und 1-2% Kokain, Crack, LSD und Heroin.

2011 haben mehr als die Hälfte der Schülerinnen und Schüler (57%) angegeben, während der letzten 30 Tage Alkohol konsumiert zu haben. (Allerdings sind die Unterschiede zwischen den Ländern sehr gross: so lag die 30-Tage-Prävalenz in der Tschechischen Republik und in Dänemark bei mehr als 75%, verglichen mit 17% in Island und 32% in Albanien.) Damit setzt sich der seit 2003 beobachtete, leichte Rückgang fort. Auch das „Rauschtrinken“ (Konsum von mindestens fünf Glas Alkohol pro Trinkgelegenheit) während der letzten 30 Tage ging zurück. Bei den Mädchen lag der Anteil 2011 bei 38% (1995: 29% und 2007: 41%!), bei den Jungen bei 43% (1995: 41% und 2007: 45%). Der Gesamttrend der 30-Tage-Prävalenz beim Rauchen blieb fast unverändert bei 29% (2007: 28%).

<sup>5</sup> Hibell et al. 2012.

## Kommentar

*Die Schülerstudie ESPAD fokussiert im Gegensatz zu HBSC (Health Behaviour in School Aged Children) ausschliesslich auf Substanzkonsum. Dies erlaubt eine nuanciertere Erfassung von Trends und Entwicklungen. Während die Schweiz 2003 und 2007 ebenfalls an der ESPAD-Studie teilgenommen hatte, war dies für die Befragung 2011 mangels Finanzierungsquellen nicht mehr möglich. Dies ist ausserordentlich bedauerlich, nicht zuletzt, weil bei ESPAD mit den 15- bis 16-Jährigen eine Altersgruppe untersucht wird, die sehr vulnerabel ist, trotzdem aber schon meist Erfahrungen mit Alkohol- und Tabakkonsum gemacht hat. Dies gilt insbesondere auch für die 16-Jährigen, an die vielerorts von Gesetzes wegen Alkohol und Tabak verkauft werden darf.*

## Studie zum Handygebrauch in der Schweiz

Im Rahmen einer repräsentativen Studie<sup>6</sup> wurden über 1'000 12- bis 19-Jährige in der Schweiz zu ihrem Umgang mit dem Mobiltelefon und anderen Medien befragt. Ebenfalls wurden psychosoziale Merkmale der Jugendlichen erhoben (z.B. Impulsivität, Selbstwert, Lebensfreude etc.).

Gemäss den Studienergebnissen besitzen 98% der Schweizer Jugendlichen ein Handy. Dieses wird von der Hälfte der Befragten zurückhaltend benutzt, 40% setzen es engagiert ein und rund 5% der Befragten können als handysüchtig bezeichnet werden. Den verschiedenen Nutzertypen wurden die erhobenen psychosozialen Merkmale zugewiesen: so sind Indikatoren für eine Handy-Verhaltenssucht u.a. eine schwierige Beziehung zu den Eltern oder Impulsivität. Auf eine engagierte Handynutzung wiesen u.a. Neurotizismus und Gruppendruck hin, zurückhaltende Nutzer hatten u.a. eine positive Beziehung zu den Eltern und waren introvertiert.

Je nach Nutzertyp zeigt sich auch ein unterschiedliches Medienverhalten. Handysüchtige sprechen stark auf audiovisuelle Medien wie TV, DVD/Video, Kino oder Internet an, während Engagierte dies in weniger ausgeprägtem Masse tun. Zurückhaltende Nutzer lesen häufiger ein Buch, gehen öfters in die Bibliothek oder unternehmen etwas mit ihrer Familie.

## Kommentar

*Die Entwicklungen im Bereich der mobilen Kommunikationsmittel und der elektronischen Medien schreiten rasant voran und prägen immer mehr Lebensbereiche. Untersuchungen wie die vorliegende Studie sind wichtig, um mehr über die tatsächliche Verbreitung und den Stellenwert dieser Medien gerade auch bei Heranwachsenden zu erfahren.*

## Auswirkungen Rauchverbot auf Gesundheit des Gastronomiepersonals

Die Einführung des Rauchverbots in öffentlich zugänglichen Räumen in der Schweiz im Mai 2010 hat sich positiv auf die Gesundheit des Gastronomiepersonals ausgewirkt, wie eine Studie des Schweizerischen Tropen- und Public Health-Instituts zeigt<sup>7</sup>. Durch die Reduktion der Passivrauch-

<sup>6</sup> Waller & Süss 2012.

<sup>7</sup> Medienmitteilung Schweizerisches Tropen- und Public-Health Institute: <http://www.swisstph.ch/de/news-archiv/news/news/smoke-free-workplaces-improve-the-health-of-hospitality-workers.html>

belastung konnte 12 Monate nach der Einführung des Rauchverbots eine messbare Verbesserung des Herz-Kreislauf-Systems festgestellt werden. Aufgrund der kantonal unterschiedlichen Regelungen war ein Vergleich der Situation in rauchfreien und rauchbelasteten Gaststätten möglich, was die Aussagekraft der Studie noch erhöht.

### **Auswirkungen Rauchverbot auf Umsätze in der Gastronomie**

---

Eine Untersuchung<sup>8</sup> zu den Auswirkungen des Rauchverbots auf die Umsätze in der Schweizer Gastronomie hat keinen statistisch signifikanten Einfluss gefunden. Die kantonal unterschiedlichen Regelungen ermöglichten einen Vergleich der Umsatzzahlen in Kantonen mit Rauchverbot gegenüber Kantonen ohne Rauchverbot, was die Aussagekraft der Untersuchung verstärkt. Mit diesen Resultaten werden Erkenntnisse aus Studien bestätigt, die sowohl in anderen Ländern als auch im Kanton Tessin durchgeführt worden waren. Während Restaurants und Bars kaum Auswirkungen des Rauchverbots spüren, gibt es gewisse Hinweise auf mögliche negative Effekte für Diskotheken.

### **Studie zu preislichen Massnahmen in der Alkoholpolitik**

---

Die neue Studie von RAND Europe<sup>9</sup> (nach der im Jahr 2009 zur Erschwinglichkeit von Alkohol publizierten Studie) nimmt verschiedene preisliche Massnahmen im Alkoholbereich unter die Lupe.

Eine Kernaussage der Studie ist, dass steuerliche Massnahmen bzw. Steuererhöhungen nicht gezwungenermassen einen Einfluss auf die Preise der alkoholischen Getränke haben. In vielen Ländern werden Steuererhöhungen nicht oder nicht in vollem Masse auf die Konsumierenden abgewälzt. Verschiedene Faktoren wie Marktstruktur, andere preisliche Massnahmen oder alkoholbezogene Massnahmen spielen hierbei möglicherweise eine entscheidende Rolle. Es ist deshalb wichtig, dass vor der Einführung von steuerlichen Massnahmen überprüft wird, welche Ziele damit verfolgt werden und wie sich die Preise der alkoholischen Getränke konkret verändern.

Weiter zeigt die Studie, dass in den meisten Ländern ein starker Trend hin zum Kauf und Konsum von alkoholischen Getränken im Detailhandel zu verzeichnen ist, während der Ausschank von Alkohol in Restaurants und Bars stark abgenommen hat. Diese bedeutsame Entwicklung erfordert die Fokussierung alkoholpolitischer Massnahmen auf den Alkoholverkauf im Detailhandel, ohne dass jedoch Massnahmen im Ausschank vernachlässigt werden.

Allgemein kann festgehalten werden, dass trotz der Kenntnisse über die Wirksamkeit von preislichen Massnahmen zur Reduktion alkoholbezogener Probleme der Realpreis alkoholischer Getränke in der EU zurückgeht und alkoholische Getränke so für alle erschwinglicher werden.

#### **Kommentar**

*Wie die neueste Studie von RAND zeigt, sind preisliche Massnahmen in der Alkoholpolitik wirksame, gleichzeitig jedoch sehr komplexe präventive Instrumente, da verschie-*

---

<sup>8</sup> Marti & Schläpfer 2012.

<sup>9</sup> Rabinovich et al. 2012.

*dene andere Faktoren auf die Preisbildung einwirken. Es ist deshalb wichtig, genau zu analysieren, welche Massnahmen (Steuererhöhung, Preiserhöhung, Mindestpreis etc.) sich für die anvisierten alkoholpolitischen Ziele eignen und wie diese umgesetzt werden können. Der stetige Rückgang der Preise der alkoholischen Getränke in Europa ist angesichts der konsolidierten Kenntnisse über die Wirksamkeit preislicher Massnahmen zur Verminderung alkoholbezogener Probleme ein unentschuldbarer Zustand. In der Schweiz haben es Bundesrat und Parlament in der Hand, bei der laufenden Totalrevision des Alkoholgesetzes wirksame Massnahmen festzulegen.*

## UNO-Drogenbericht 2012

---

Gemäss neuestem Drogenbericht der UNO<sup>10</sup> sind der weltweite Drogenkonsum und seine Folgen sowie die Produktion illegaler Drogen im Jahr 2010 weitgehend stabil geblieben. Allerdings sind eine Zunahme der Produktion und ein wachsender Markt von synthetischen Drogen festzustellen. Die Anzahl der problematisch Konsumierenden (vor allem Heroin und Kokain) wird auf etwa 27 Millionen oder 0.6% der Weltbevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren geschätzt.

## Alternativer Drogenbericht

---

In diesem von der „Count the Costs“-Initiative veröffentlichten, gleichzeitig zum UNO-Drogenbericht lancierten alternativen Weltrogenbericht<sup>11</sup> wird auf die negativen Auswirkungen des weltweiten Kriegs gegen Drogen aufmerksam gemacht. Zudem werden die UNO-Mitgliedstaaten dazu aufgerufen, politische Alternativen zu prüfen.

Der Bericht weist darauf hin, dass mit dem Krieg gegen die Drogen weder das von der Staatengemeinschaft ursprünglich formulierte Ziel, die drogenfreie Gesellschaft, erreicht, noch die negativen Folgen der aktuellen Politik beachtet oder bekämpft wurden. Zu den zahlreichen unbeabsichtigten Folgen des Kriegs gegen die Drogen, die auch von der UNO eingeräumt werden, gehören die Schaffung eines immensen Schwarzmarktes, die Ausweitung der Drogenproduktion, die Verschiebung von Ressourcen vom Gesundheitsbereich in die Repression, das Ausweichen auf neue Drogen sowie die Stigmatisierung und Marginalisierung von Drogenkonsumierenden. Die „Count the Costs“-Initiative ergänzt diese Liste u.a. mit folgenden Punkten: Schüren von Konflikten, Verschwendung von Milliarden, Verursachen von Abholzung und Verschmutzung, die Erzeugung von Kriminalität und die Bereicherung von Kriminellen.

---

<sup>10</sup> United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) 2012.

<sup>11</sup> Rolles et al. 2012.

## 2.

# Nationale und internationale Politik

## Liberalisierung Öffnungszeiten Tankstellenshops

Nach dem Nationalrat hat sich auch der Ständerat für eine Revision des Arbeitsgesetzes (im Sinne der Initiative Lüscher) ausgesprochen<sup>12</sup>. Diese sieht vor, dass Tankstellenshops auf Autobahnraststätten und an Hauptverkehrsstrassen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch sonntags und in der Nacht beschäftigen dürfen. Bedingung ist, dass deren Warenangebot in erster Linie auf die Bedürfnisse der Reisenden ausgerichtet sein muss. Allerdings soll die Liberalisierung ausserhalb von Autobahnen auf solche Tankstellenshops beschränkt werden, die an Hauptverkehrswegen mit starkem Reiseverkehr liegen, wie dies auch der Bundesrat vorgeschlagen hat. Der Nationalrat wollte auch Tankstellenshops an Hauptverkehrsstrassen in die Regelung einbeziehen. Damit wären jedoch insbesondere Tankstellenshops an Zufahrtsstrassen zu grossen Städten betroffen, die nicht vorwiegend von Reisenden sondern von Konsumentinnen und Konsumenten frequentiert würden, welche von den erweiterten Öffnungszeiten profitierten. Die Vorlage geht zurück an den Nationalrat.

### Kommentar

*Gemäss Ständerat entsprechen die durchgehenden Öffnungszeiten einem neuen Bedürfnis der Konsumierenden. Ob es hier nicht viel eher so ist, dass das Angebot die Nachfrage bestimmt, ist abschliessend nicht zu beantworten. Die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Forschung bezüglich struktureller Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich sind jedoch klar: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Erhältlichkeit von alkoholischen Getränken und der alkoholbezogenen Problemlast. Mit der Annahme der Initiative Lüscher nehmen nach dem Bundesrat auch der National- und Ständerat eine mögliche Zunahme der alkoholbezogenen Probleme in Kauf.*

## Präventionsgesetz versenkt

Zu Beginn der Herbstsession war der Ständerat mit Stichtentscheid des Präsidenten auf die Vorlage eingetreten und danach in den meisten Punkten dem Nationalrat gefolgt. In der Konsequenz hatte sich der Nationalrat kompromissbereit gezeigt, indem er (nach dem Vorschlag des Ständerats) die Höhe des Präventions-Zuschlags auf den Krankenkassenprämien auf 0,075 Prozent beschränkte und auf die Gesundheitsfolgenabschätzungen verzichtete. Als das Geschäft trotz inhaltlicher Übereinstimmung wieder an den Ständerat zurückging, verweigerte dieser die Lösung der Ausgabenbremse wiederholt und liess sich auch in der Einigungskonferenz nicht mehr umstimmen. Das Präventionsgesetz ist also am Ständerat gescheitert<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Artikel NZZ: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/teilliberalisierung-ist-eingefaedelt-1.17618105>

<sup>13</sup> Artikel NZZ: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/das-praeventionsgesetz-ist-vom-tisch-1.17644634>

## Kommentar

*Das Parlament hat es verpasst, die Präventionsbemühungen in der Schweiz besser zu koordinieren und damit effizienter zu gestalten. Es bleibt schwer verständlich, weshalb sich der Ständerat gegen die Vorlage sträubte, obwohl sie weder Mehrausgaben noch eine Beschränkung der Kompetenz der Kantone beinhaltete. Die generelle Opposition gegen präventive Massnahmen und die vermeintliche Beeinträchtigung der individuellen Freiheit hat sich in den letzten Jahren verhärtet und wird sich höchstwahrscheinlich auch in den Debatten um kommende Vorlagen wie beispielsweise der Totalrevision des Alkoholgesetzes manifestieren. Eine Ent-Ideologisierung des Themas tut not.*

## Ordnungsbussen für Cannabiskonsum

Nach einem langen Hin und Her zwischen dem Nationalrat, der auf einer Bussenhöhe von 200 Franken beharrt hatte und dem Ständerat, der sich für 100 Franken aussprach, konnten sich die Räte schliesslich einigen. Die Ordnungsbusse für den Konsum von Cannabis für Personen ab 18 Jahren wird künftig 100 Franken betragen<sup>14</sup>. Für den Fall eines ordentlichen Strafverfahrens soll im Gesetz hingegen keine Bussenhöhe festgelegt werden.

## Via sicura

Am 15. Juni 2012 hat das Parlament das Verkehrssicherheitspaket via sicura zwölf Jahre nach der Lancierung durch den damaligen Bundesrat Moritz Leuenberger angenommen. Unter anderem setzten sich folgende Massnahmen durch<sup>15</sup>:

Bei bestimmten Tatbeständen wie hohen Blutalkoholkonzentrationen (ab 1,6 Promille), Konsum von Betäubungsmitteln mit hohem Suchtpotenzial, extremen Geschwindigkeitsüberschreitungen oder Schikanestopps gilt eine obligatorische Fahreignungsuntersuchung.

Wenn der Führerausweis wegen Fahrens unter Alkohol- oder Betäubungsmittelinfluss entzogen wird (auch bei Ersttätern, wenn die Blutalkoholkonzentration mind. 0,8 Promille beträgt) oder wenn der Führerausweis aus andern Gründen für mindestens sechs Monate entzogen wird (nur Wiederholungstäter), ist die Teilnahme an einem Nachschulungskurs Pflicht. Personen, denen der Führerausweis wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand auf unbestimmte Zeit entzogen wurde, dürfen (nach Durchführung einer Therapie und unter Bedingung einer günstigen Prognose) während fünf Jahren nur noch Motorfahrzeuge führen, die mit einer Atemalkohol-Wegfahrsperre ausgerüstet sind.

Für Neulenkerinnen und Neulenker sowie Berufsfahrerinnen und Berufsfahrer (Lenkerinnen und Lenker von Lastwagen, Bussen etc.) gilt ein Verbot für das Fahren unter Alkoholeinfluss. Entspre-

<sup>14</sup> Artikel NZZ : <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/kiffer-sollen-mit-100-franken-gebuesst-werden-1.17629185>

<sup>15</sup> Siehe Website ASTRA, via sicura Faktenblatt : <http://www.astra.admin.ch/themen/verkehrssicherheit/00236/index.html> und Gesetzestext: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/dossiers/viasicura/Seiten/viasicura-gesetzestext.aspx>

chend werden tiefere Promillegrenzwerte festgelegt.

Die Atem-Alkoholprobe ersetzt die Blutalkoholprobe, welche nur noch auf Verlangen der kontrollierten Person oder wenn eine ordnungsgemässe Atemprobe nicht möglich ist, durchgeführt wird.

#### Kommentar

*Die in via sicura enthaltenen Massnahmen im Bezug auf Fahren in angetrunkenem Zustand oder unter Betäubungsmittelinfluss sowie die tieferen Promillegrenzen für Neu- und Berufslenkerinnen und –lenker sind begrüssenswert und tragen zur zusätzlichen Sicherheit auf den Strassen bei. Fahreignungsuntersuchungen bei hohen Blutalkoholkonzentrationen und die Pflicht für den Besuch von Nachschulungskursen auch bei „Ersttättern“ stellen zudem wichtige Instrumente der Früherkennung dar.*

### Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)<sup>16</sup>

In der Europäischen Region der WHO sind 86% der Todesfälle und 77% der Krankheitslast eine Folge von nichtübertragbaren Krankheiten. Zu den vier häufigsten zählen Herzkreislaufkrankungen, Krebs, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Diabetes. Deren gemeinsame Hauptrisikofaktoren sind Tabakkonsum, problematischer Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung. Im Aktionsplan wird als eines der prioritären Interventionsfelder die Regulierung durch Steuern und Werbevorschriften aufgeführt. Dazu gehören die Erhöhung des Tabakpreises und der Alkoholsteuern, die Schaffung rauchfreier Räume, Werbeverbote für Tabak und Alkohol und die Einschränkung der Erhältlichkeit von alkoholischen Getränken.

#### Kommentar

*Während im ersten Entwurf des Aktionsplans noch vom Ziel einer 10%-Reduktion des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol die Rede war, wurde diese Zielgrösse in der Folge entfernt. Dies ist deshalb enttäuschend und fragwürdig, weil der Zusammenhang zwischen dem Pro-Kopf-Konsum von Alkohol und alkoholbezogenen Problemen von zahlreichen Expertengremien bestätigt wurde. Ohne festgelegte Indikatoren kann indes nicht gemessen werden, ob ein Ziel erreicht worden ist und es kann auch kein Druck auf die WHO-Mitgliedstaaten erzeugt werden, wirksame alkoholpolitische Massnahmen wie Steuer- oder Preiserhöhungen, Einschränkung der Erhältlichkeit und der Werbung, umzusetzen.*

<sup>16</sup> WHO Regional Office for Europe 2012.

## 3.

# Kantonale und kommunale Politik

### Testkäufe Tabak und Alkohol im Kanton Basel-Stadt

Zwischen Juni 2011 und Januar 2012 wurden in Basel-Stadt zum dritten Mal Testkäufe für Tabakwaren und alkoholische Getränke durchgeführt<sup>17</sup>. Bei 29% der Testkäufe wurde Tabak an Jugendliche unter 18 Jahren und Alkohol an minderjährige Jugendliche verkauft. Beim Alkohol lag dieser Wert im Vorjahr noch bei 53%. Es zeigt sich, dass durch regelmässig durchgeführte Testkäufe ein wichtiger Beitrag zur Durchsetzung von Jugendschutzbestimmungen geleistet werden kann.

### Werbeverbot für alkoholische Getränke auf Sportplätzen

Das Blaue Kreuz Zürich hat eine Initiative lanciert, die Werbung für alkoholische Getränke auf Sportplätzen und an Sportveranstaltungen verbietet<sup>18</sup>. Mit der Gesetzesanpassung soll die bestehende nationale Gesetzgebung für die Spirituosenwerbung konsequent auf die Werbung aller alkoholischen Getränke ausgeweitet werden. Mit dem Werbeverbot in den Stadien sollen in erster Linie Kinder und Jugendliche geschützt werden.

#### Kommentar

*Auf nationaler Ebene im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes dürfte eine Einschränkung der Alkoholwerbung im Parlament kaum eine Chance haben. Indem das Blaue Kreuz eine kantonale Initiative lanciert, wird die Diskussion um Sinn und Unsinn von Alkoholwerbung im Sport neu belebt und zeigt womöglich auch Wirkung über die Kantons Grenzen hinaus.*

<sup>17</sup> Medienmitteilung : <http://www.bs.ch/mm/showmm.htm?url=2012-03-14-sd-001>

<sup>18</sup> Website der Initiative : <http://www.alkoholwerbung-nein.ch/home.html>

## 4.

# Literaturverzeichnis

Annaheim, Beatrice [et al.] (2012). Ergebnisse des Schweizerischen Cannabismonitorings. Kohortenstudie cmo3. Lausanne ; Zürich : Sucht Schweiz ; ISBF.

[http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/RR\\_Cannabismonitoring\\_Cmo3](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/RR_Cannabismonitoring_Cmo3)

Currie, Candace [et al.] (Hrsg.) (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school aged children (HBSC) study. International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)

Hibell, Björn [et al.] (Hrsg.) (2012). The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm : The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

[http://www.espad.org/Uploads/ESPAD\\_reports/2011/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012\\_06-08.pdf](http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_06-08.pdf)

Kessler, Daniel [et al.] (2012). Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht. Zürich : ISGF.

[http://www.isgf.ch/fileadmin/downloads/Bericht\\_Alkohol\\_im\\_Alter\\_2012.pdf](http://www.isgf.ch/fileadmin/downloads/Bericht_Alkohol_im_Alter_2012.pdf)

Marti, Joachim ; Schläpfer, Jörg (2012). Rauchverbot und Umsätze in der Gastronomie. Zürich : KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich.

[http://www.oekonomenstimme.org/artikel/2012/09/rauchverbot-und-umsaetze-in-der-gastronomie/?utm\\_source=feed&utm\\_medium=main](http://www.oekonomenstimme.org/artikel/2012/09/rauchverbot-und-umsaetze-in-der-gastronomie/?utm_source=feed&utm_medium=main)

Notari, Luca ; Delgrande Jordan, Marina (2012). La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Lausanne : Addiction Suisse.

[http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/RR\\_59.pdf](http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/RR_59.pdf)

Rabinovich, Lila [et al.] (2012). Further study on the affordability of alcoholic beverages in the EU. A focus on excise duty pass-through, on- and off-trade sales, price promotions and pricing regulations. Cambridge ; Brüssel : RAND Europe.

[http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/alcohol\\_rand\\_2012.pdf](http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/alcohol_rand_2012.pdf)

Waller, Gregor ; Süss, Daniel (2012). Handygebrauch der Schweizer Jugend. Zwischen engagierter Nutzung und Verhaltenssucht. Zürich : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

[http://www.psychologie.zhaw.ch/fileadmin/user\\_upload/psychologie/Downloads/Forschung/Handystudie/Waller\\_und\\_Suess\\_2012\\_Handygebrauch\\_der\\_Schweizer\\_Jugend.pdf](http://www.psychologie.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/psychologie/Downloads/Forschung/Handystudie/Waller_und_Suess_2012_Handygebrauch_der_Schweizer_Jugend.pdf)

Rolles, Steve [et al.] (2012). The Alternative World Drug report. Counting the costs of the war on drugs. Bristol : Transform Drug Policy Foundation.

<http://www.countthecosts.org/sites/default/files/AWDR.pdf>

United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) (2012). World Drug report 2012. Wien : UNODC.  
[http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf)

WHO Regional Office for Europe (2012). Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016. Kopenhagen : WHO.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/170155/e96638.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/170155/e96638.pdf)

**Sucht Schweiz**

Av. Louis-Ruchonnet 14  
Postfach 870  
CH-1001 Lausanne  
Tel. 021 321 29 11  
Fax 021 321 29 40  
PC 10-261-7  
[www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch)