

Alkoholprobleme und Alkoholpolitik

Priv.Doz. Dr. Alfred Uhl,

stv. Leiter des Kompetenzzentrums Sucht, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), und stv. Leiter des englischen PhD-Programms, Fakultät für Psychotherapiewissenschaft, Sigmund Freud Privatuniversität (SFU), beide in Wien. E: alfred.uhl@uhs.at, T: +43 650 2888883, www.goeg.at, <https://www.sfu.ac.at/de>

1. Alkoholepidemiologie in Deutschland und Österreich

Deutschland und Österreich unterscheiden sich nur geringfügig bezüglich des Alkoholkonsums ihrer Bevölkerung, weil die kulturellen Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf Alkohol in beiden Ländern ziemlich ähnlich sind. Aus diesem Grund können Befunde aus Österreich im Wesentlichen problemlos auf die Situation in Deutschland übertragen werden, auch wenn man mitunter mit stark unterschiedlichen Zahlen aus den beiden Ländern konfrontiert wird. Diese Unterschiede drücken weniger eine unterschiedliche Situation aus als den Umstand, dass sehr unterschiedliche Erhebungsmethoden zur Anwendung kommen, von denen manche hochgradig verzerrte Ergebnisse liefern.

Internationale Ergebnisse belegen eindeutig, dass die Ergebnisse von Repräsentativerhebungen den durchschnittlichen Alkoholkonsum und Alkoholprobleme gravierend unterschätzen. Berechnet man den durchschnittlichen Pro-Kopf-Alkoholkonsum anhand von Repräsentativerhebungen, ergibt sich nur etwas mehr als ein Drittel des im Lande tatsächlich konsumierten Alkohols. Den tatsächlichen Pro-Kopf-Konsum kann man aus offiziellen Wirtschaftsdaten relativ gut bestimmen. Oder anders ausgedrückt: Werden Rohdaten aus Repräsentativerhebungen unkorrigiert veröffentlicht, unterschätzt man den tatsächlichen Alkoholkonsum um rund zwei Drittel. Es ist allerdings möglich, Daten aus Repräsentativerhebungen anhand von Wirtschaftsdaten so zu adjustieren, dass einerseits die detaillierten Informationen aus den Repräsentativerhebungen berücksichtigt werden und sich gleichzeitig korrekte Gesamtkonsumwerte ergeben. Bei jenen Repräsentativerhebungen, die regelmäßig im Auftrag des österreichischen Gesundheitsministeriums durchgeführt werden, werden die Rohwerte auf diese Weise adjustiert, weswegen Vergleiche mit den Ergebnissen von deutschen Repräsentativerhebungen, die nicht adjustiert werden, hochgradig irreführend sind. Berechnet man den Anteil der problematisch Alkohol Konsumierenden in Österreich anhand der Rohdaten von Repräsentativerhebungen, ergibt sich eine Prävalenz von 3 % in der erwachsenen Bevölkerung. Verwendet man hingegen die an die Realität angepassten adjustierten Ergebnisse, ergibt sich anhand der gleichen Erhebung eine Prävalenz von 14 % (Quelle: Strizek & Uhl, 2016, S. 7 und S. 39).

2. Problematischer vs. und unproblematischer Alkoholkonsum

Zur Zeit kann man grob schätzen, dass 5 % der erwachsenen österreichischen Bevölkerung alkoholkrank sind (pathologischer Alkoholkonsum), dass weitere 10 % der erwachsenen Bevölkerung Alkoholmengen konsumieren, die die Gesundheit längerfristig erheblich beeinträchtigen können (problematischer Alkoholkonsum), und dass 85 % der Bevölkerung entweder keinen Alkohol trinken oder Alkoholmengen konsumieren, von denen kein erhebliches Gesundheitsrisiko ausgeht (Alkoholabstinenz bis moderater Alkoholkonsum). Auf die 15 % problematische bzw. pathologische Alkoholkonsumenten gemeinsam fallen rund zwei Drittel des insgesamt verkonsumierten Alkohols, während den restlichen 85 % nur ein Drittel dieser Alkoholmenge zuzurechnen ist. Würden jene Menschen, deren Alkoholkonsum als bedenklich eingestuft wird, ihren Konsum auf ein unbedenkliches Niveau verringern, würde sich der Alkoholkonsum des Landes um mehr als die Hälfte reduzieren. Der exzessive Alkoholkonsum ist ein gesundheitliches und soziales Problem ersten Ranges, gegen das man entschiedene Schritte setzen sollte¹ (Quelle: Uhl et al., 2020, S. 163).

3. Moderater Alkoholkonsum – positiv oder negativ für die Gesundheit?

Langfristige experimentelle Studien über die Wirkung von Alkohol auf Menschen sind aus ethischen und praktischen Gründen nicht möglich. Man kann Menschen nicht zufällig in Gruppen aufteilen und dann einer Gruppe über viele Jahrzehnte vorschreiben, bestimmte Alkoholmengen zu konsumieren, und der anderen, völlig auf Alkohol zu verzichten. In der Regel ist man in dieser Frage auf die Interpretation von Beobachtungsdaten angewiesen, die nur selten verlässliche Schlussfolgerungen zulassen. Bei der Auswertung dieser Daten ergibt sich international regelmäßig, dass jene Menschen, die moderat Alkohol konsumieren, in vielerlei Hinsicht besser abschneiden und länger leben als Personen, die gar keinen Alkohol trinken oder übermäßig viel Alkohol konsumieren (J-Kurve). Die Frage, ob sich moderater Alkoholkonsum positiv auf die Lebenserwartung der Konsumierenden auswirkt oder ob es sich hier bloß um einen Scheinzusammenhang über nicht kontrollierte Drittvariablen handelt, ist wissenschaftlich stark umstritten und grundsätzlich nicht endgültig

¹ Zu diesen Zahlen ist zu betonen, dass sie nicht präzise Mess-Ergebnisse sind, sondern als ungefähre Angaben interpretiert werden sollten. Das kann man schon daran ablesen, dass hier recht runde Zahlen dargestellt werden.

zu klären. Ganz gleich nun, ob geringe Alkoholmengen eine gesundheitsfördernde Wirkung haben oder im Gegenteil die Gesundheit geringfügig belasten – angesichts dieser Faktenlage ist es weder sinnvoll, moderaten Alkoholkonsum als Mittel zur Gesundheitsförderung anzupreisen, noch den moderaten Alkoholkonsum zu dämonisieren. Aber unbedingt zu beachten ist, dass Alkoholkonsum, der – natürlich – moderat und verantwortungsbewusst stattfinden sollte, eine wichtige Rolle im kulinarischen und sozialen Lebens spielt und von vielen Menschen mit Genuss und Wohlbefinden assoziiert wird (Quelle: Uhl, 2020a).

4. Zwei diametrale Grundpositionen zur Alkoholpolitik

Bei den Einstellungen zum Alkohol und zur Alkoholpolitik sind zwei diametral entgegengesetzte Positionen zu unterscheiden:

Die Position, die im protestantisch geprägten Nordeuropa und in Teilen der englischsprachigen Welt vorherrscht, könnte man als „restriktiven Ansatz“ bezeichnen, dem ein „liberaler Ansatz“ in den katholisch und christlich-orthodox geprägten Regionen Europas gegenübersteht. Der restriktive Ansatz sieht jeglichen Alkoholkonsum negativ und handelt nach dem Motto „Weniger ist besser“, während der liberale Ansatz einen moderaten Alkoholkonsum neutral bis positiv bewertet und sich – nach dem Motto „konsumiere Alkohol verantwortungsbewusst“ – ausschließlich gegen den exzessiven Alkoholkonsum wendet.

Anhänger des restriktiven Ansatzes vertreten eine paternalistische Grundpositionen und sind davon überzeugt, dass eine angemessene Alkoholpolitik ausschließlich auf drei Maßnahmen bauen sollte: hohe Alkoholpreise, eine deutliche Beschränkung der Alkoholbezugsmöglichkeiten (Anzahl der Geschäfte, Anzahl der Gastronomiebetriebe, die Alkohol ausschenken dürfen, sowie kurze Öffnungszeiten) und eine weitreichende Einschränkung des Alkoholmarketings. Diese drei Maßnahmen werden seit einiger Zeit unter dem Schlagwort „Three Best Buys“ (frei übersetzt „die drei besten alkoholpolitischen Optionen“) propagiert. Alle anderen Ansätze, einschließlich traditionelle Suchtprävention und Suchttherapie, werden als zu teuer und wirkungslos abgewertet. Dabei wird bewusst in Kauf genommen, dass diese Maßnahmen nicht nur Problemkonsumenten treffen, sondern auch die Mehrheit jener Menschen, deren Alkoholkonsum als völlig unproblematisch zu klassifizieren ist.

Dem gegenüber stehen die Anhänger des liberalen Ansatzes. Sie lehnen restriktive Maßnahmen ab, die den Zugang zu Alkohol auch für moderat Konsumierende erheblich erschweren. Sie bevorzugen Methoden, die darauf abzielen, den moderaten Alkoholkonsum zur Norm zu machen. Außerdem propagieren sie Punktnüchternheit (z. B. kein Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, während der Schwangerschaft oder bei gefährlichen Tätigkeiten) und setzen im Rahmen von Präventionsanstrengungen auf die Vermittlung von Haltungen und Kompetenzen, die das Entstehen einer Alkoholproblematik minimieren. Positiv beurteilt werden auch Beratungs- und Therapieangebote für Menschen, deren Alkoholkonsum ein problematisches oder pathologisches Ausmaß angenommen hat.

Der restriktive Ansatz, der den Alkoholkonsum aller Bevölkerungsgruppen gleichermaßen einschränken möchte, wird häufig als „Bevölkerungsansatz“ bezeichnet; auch die Bezeichnung „Public-Health-Ansatz“ ist gebräuchlich. Der liberale Ansatz orientiert sich hingegen an den Gesundheitsförderungsgrundsätzen der Ottawa Charta (1986). Diese zielt darauf ab, die Menschen dazu zu befähigen, gesunde Entscheidungen zu treffen, ihnen aber nicht vorzuschreiben, wie sie sich zu verhalten haben. Diesen Grundsatz unterstrich Ilona Kickbusch (1986), die Initiatorin der Ottawa Charta, vehement in einem Zusatzdokument zur Ottawa Charta². Daher erscheint es auch legitim, den liberalen Ansatz als „Gesundheitsförderungsansatz“ zu bezeichnen (Quelle: Uhl et al., 2021).

5. Public-Health-Ansatz vs. Gesundheitsförderungsansatz

Nordeuropäische und englischsprachige Länder, die eine stark restriktive Alkoholkontrollpolitik umsetzten, investierten über viele Jahrzehnte große Summen in alkoholepidemiologische Forschung, um ihre Position sachlich zu untermauern. Länder hingegen, denen eine solche Orientierung fremd war, haben nur wenig in dieses Forschungsfeld investiert. In der Folge entstanden in ersteren Staaten große einschlägige Forschungszentren mit zahlreichen namhaften Forschern, die in einer alkoholkritischen Umgebung sozialisiert worden waren, während in zweiteren Staaten dieser Forschungszweig nur begrenzt finanziert wurde. Deshalb gibt es auch nur wenige namhafte Forscher, die in einer alkoholfreundlichen Umgebung sozialisiert wurden. Die

² “It [Health promotion] enables people to take control over, and responsibility for, their health as an important component of every day life – both as spontaneous and organized action for health. This requires full and continuing access to information about health and how it might be sought for by all the population, using, therefore, all dissemination methods available. [...] There is a possibility with health promotion that health will be viewed as the ultimate goal incorporating all life. This ideology sometimes called ‘healthism’, could lead to others prescribing what individuals should do for themselves and how they should behave, which is contrary to the principles of health promotion” (Kickbusch, 1986).

Folge dieser Situation ist, dass Anhänger des Public-Health-Ansatzes den alkoholpolitischen Diskurs auf wissenschaftlicher Ebene seit vielen Jahren massiv dominieren.

Eine der wichtigsten Publikationen in diesem Zusammenhang ist das Buch „Alcohol – No Ordinary Commodity“, verfasst 2003 von Babor et al., das zur „Bibel der Public-Health-Position“ wurde. Dieses Werk erschien 2010 in einer zweiten, überarbeiteten Version und wird demnächst in einer dritten, neuerlich überarbeiteten Version herauskommen. Die Erstausgabe dieses Werkes liegt seit 2005 auch in deutscher Übersetzung vor.

Völlig anders stellt sich die Situation in der Suchtprävention dar. Hier dominiert sowohl in den USA als auch im deutschen Sprachraum die „Gesundheitsförderungsposition“. Die erste umfassende deutsche Expertise zur primären Suchtprävention wurde 1994 von Mitarbeitenden des Instituts für Therapieforschung in München verfasst (Künzel-Böhmer et al., 1994). Auch zu dieser Expertise wurden später aktualisierte Neufassungen mit ähnlicher Grundhaltung veröffentlicht (Quelle: Uhl et al., 2021).

6. Die Forderung nach einer evidenzbasierten Politik

Die Vertreter des Public-Health-Ansatzes behaupten durchwegs, dass ihre Forderungen evidenzbasiert seien und dass es daher für verantwortungsbewusste Politiker, die sich an wissenschaftlicher Evidenz orientieren, keine andere Option gäbe, als die „Three Best Buys“ konsequent umzusetzen. Dazu ist zu sagen, dass die Autoren von „Alcohol No Ordinary Commodity“ und ähnlicher Werke zwar einen guten Überblick über die wissenschaftliche Literatur bieten und in der Regel auch weitgehend ausgewogen und sachlich argumentieren, abschließend aber zu einseitig simplifizierenden Schlussfolgerungen gelangen, die die Public-Health-Position massiv unterstützen – was teilweise in deutlichem Widerspruch zu den kritischen Diskursen in den einzelnen Kapiteln steht. Die meisten Studien, die hier berücksichtigt werden, bauen auf epidemiologischen Daten auf, deren Interpretation mehr oder weniger plausible Zusatzannahmen erforderlich macht, wodurch nur selten eindeutige Aussagen möglich sind. Interpretiert man derartige Daten, ist es natürlich legitim auszudrücken, welche Interpretation man präferiert, seriöser Weise sollte man aber auch weitere plausible Alternativinterpretationen anführen und keinen absoluten Geltungsanspruch stellen. Die Art und Weise, wie der Ausdruck „evidenzbasiert“ üblicherweise verwendet wird, zielt allerdings in unseriöser Manier darauf ab, den Empfängern der Botschaft zu suggerieren, dass die getroffenen Aussagen über jeden Zweifel erhaben seien. Außerdem suggerieren Ausdrücke wie „evidenzbasierte Politik“ in unzulässiger Weise, dass man aus empirischen Fakten unmittelbar ableiten könne, was zu geschehen habe, wodurch verschleiert wird, dass politische Entscheidungen immer auch in erheblichem Ausmaß auf Werturteilen gründen, die mit dem Menschenbild, Gesellschaftsbild und Weltbild zusammenhängen. Auch unverzichtbare Überlegungen zur Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen erfordern in hohem Ausmaß Werturteile (Quellen: Uhl, 2015 und 2020b).

7. Unsinnige Maßzahlen, um im Problembewusstsein zu erzeugen

Die Forderung, Aussagen über die Alkoholsituation so weit wie möglich empirisch zu überprüfen, um sie sachlich fundieren zu können, ist sicherlich legitim. Häufig wird in diesem Zusammenhang aber nicht mit sinnvollen und empirisch bestimmbar Größen gearbeitet, sondern es werden Statistiken herangezogen, die aus logischen oder empirischen Gründen nicht seriös sind. Besonders krasse Beispiele dafür sind z. B. die Zahl der Alkoholtoten (im Sinne von Personen, die wegen ihres Alkoholkonsums früher sterben als sie ohne Alkoholkonsum sterben gestorben wären) oder die Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums. Erstere Zahl ist selbst unter optimalen wissenschaftlichen Bedingungen, also wenn ein langfristiges, groß angelegtes und perfekt kontrolliertes Experiment mit großen Stichproben realisiert werden könnte, aus logischen Gründen nicht berechenbar. Zweitere Zahl aggregiert zahlreiche Kostenkomponenten, die unterschiedlichen Kostenträgern erwachsen, addiert nicht belegbare fiktive Kosten und baut darüber hinaus in vielen Bereichen auf völlig spekulativen Zahlen auf, weil verlässliche Angaben nicht vorliegen (Quellen: Uhl, 2006 und 2020a).

8. Das Verhältnis von Alkoholpreis zu Alkoholkonsum

Eine zentrale Forderung im Rahmen des „Three Best Buys“-Ansatzes ist, die Alkoholpreise, primär durch Steuererhöhungen, deutlich zu erhöhen. Ohne Frage spricht vieles dafür, dass eine Veränderung der Alkoholpreise den Alkoholkonsum beeinflusst, die Frage ist allerdings, wie stark dieser Zusammenhang ist und ob er universell gültig ist. Anhänger des „Three Best Buys“-Ansatzes publizieren häufig Statistiken, die Veränderungen des Preisniveaus und des Konsumniveaus über längere Zeiträume darstellen und den eben formulierten Erwartungen entsprechen. Es gibt allerdings auch zahlreiche Beispiele dafür, dass die realen Entwicklungen sich ganz anders verhalten. So sind z. B. in Österreich seit Mitte der 1970er Jahre die realen Alkoholpreise im Handel dramatisch gesunken, der Alkoholkonsum nahm aber nicht zu, wie man vermuten würde, sondern ging ebenfalls stark zurück.

Ein besonders interessantes Beispiel ist ferner die Entwicklung des Alkopop-Konsums in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich. Nach einer plötzlichen Zunahme des Alkopop-Konsums in allen drei Ländern

wurde in der Schweiz und in Deutschland eine Alkopop-Sondersteuer eingeführt, in Österreich allerdings nicht. Eine Situation wie diese, wo in einer Region eine Maßnahme gesetzt wird und in einer vergleichbaren anderen nicht, ist der Glücksfall eines sogenannten „natürlichen Experiments“. Die Analyse der Konsumverläufe ergibt, dass der Alkopop-Konsum in allen drei Staaten rasch und weitgehend parallel zurückging. Da in Österreich keine Sondersteuer verhängt worden war, bedeutet das konsequent weitergedacht, dass der Rückgang in Deutschland und in der Schweiz keine Folge der Alkopop-Steuer sein konnte. Naheliegend ist, dass der Anstieg und der rasche Rückgang des Alkopop-Konsums einen temporären Hype beschreiben und dass man den Rückgang nicht auf die Alkopop-Sondersteuer zurückführen kann. Dieser Rückgang wurde in Deutschland und der Schweiz trotzdem konsequent als Erfolg dieser Sondersteuer interpretiert. Falls die Personen die Entwicklung in Österreich nicht kannten, zeigt das zwar auf, wie leicht man Zusammenhänge falsch interpretieren kann, es handelt sich dabei aber um keine bewusste Verschleierung eines Problems. Ich nahm zu dieser Zeit allerdings an einem wichtigen EU-geförderten Forschungsprojekt teil, aus dem eine bedeutende Publikation hervorging, die ich als Projektteilnehmer zweimal genau Korrektur las und dabei explizit auf die eben beschriebene Situation hinwies. Da eine Berücksichtigung die vertretene These, dass die Alkopop-Sondersteuer einen bedeuteten Effekt hatte, aber konterkariert hätte, wurde mein Hinweis konsequent ignoriert (Quellen: Uhl, 2006 und 2020a).

9. Das Verhältnis von Alkoholverfügbarkeit und Alkoholkonsum

Im Zuge von Integrationsprozessen innerhalb der EU wurden zahlreiche Gesetze an den europäischen Mainstream angepasst. Auch viele Verhaltensweisen der Menschen entwickelten sich im Sinne einer Konvergenz zum europäischen Durchschnitt. Als Folge dieser Konvergenzbewegungen zum europäischen Durchschnitt ist der Alkoholkonsum in den traditionellen Hochkonsumländern kontinuierlich gesunken und in den traditionellen Niedrigkonsumländern kontinuierlich gestiegen. Da auch zahlreiche gesetzliche Rahmenbedingungen an den europäischen Durchschnitt angeglichen wurden, entstand in den nordeuropäischen Staaten mit einer traditionell restriktiven Alkoholpolitik und einem traditionell niedrigen Durchschnittskonsum der Eindruck, dass die Liberalisierung der Alkoholpolitik einen höheren Durchschnittskonsum bewirkte. Dass eine Liberalisierung der Alkoholpolitik einen gewissen Anstieg des Alkoholkonsums begünstigte, ist zwar nicht auszuschließen und klingt durchaus plausibel, aber der Umstand, dass sich zwei Maßzahlenreihen gemeinsam in Richtung europäisches Mittel bewegen, ist sicherlich kein Beweis für einen solchen Kausalzusammenhang. Dass der Zusammenhang zwischen Alkoholverfügbarkeit und Alkoholkonsum nicht so stark ist, wie gemeinhin vermutet wird, kann man aus dem Umstand erschließen, dass in Österreich über die letzten Jahrzehnte sowohl die Öffnungszeiten in der Gastronomie als auch im Handel erheblich dereguliert wurden und dass auch Regelungen, wer Alkohol anbieten und verkaufen darf, liberalisiert wurden, trotzdem aber der Alkoholkonsum nicht anstieg. Der Alkoholkonsum in Österreich ging trotz erheblich besserer Verfügbarkeit deutlich zurück (Quellen: Uhl et al., 2005 und Bachmayer et al., 2020).

10. Einschränkung des Marketings und ihre Auswirkung auf den Alkoholkonsum

Werbung und andere Marketingmaßnahmen kosten viel Geld und man kann mutmaßen, dass dieses Geld nicht ausgegeben würde, wenn diese Maßnahmen völlig wirkungslos wären. Eine Frage, die sich in diesem Zusammenhang immer wieder stellt, ist, wie weit Werbung und Marketing in der Lage sind, die Nachfrage nach bestimmten Produkten wie alkoholischen Getränken per se maßgeblich zu beeinflussen, oder ob es primär bloß möglich ist, bestimmte alkoholische Produkte auf Kosten von anderen alkoholischen Produkten zu popularisieren. Da sich Alkoholkonsumgewohnheiten und -vorlieben über einen langen Zeitraum sukzessive entwickeln, Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit einzelner Maßnahmen aber kurzfristig angesetzt werden, und da Kaufentscheidungen gleichzeitig von einer Fülle unterschiedlicher Faktoren beeinflusst werden, ist die Möglichkeit begrenzt, die Wirksamkeit von einzelnen Werbemaßnahmen reliabel zu evaluieren. Urteile darüber, was zulässig und was verboten sein sollte, können daher hauptsächlich ethisch, aber nur zu einem sehr geringen Teil wissenschaftlich begründet werden.

11. Potenzielle unerwünschte Nebenwirkungen

Erhöht man Alkoholpreise nur geringfügig und beschränkt man den Zugang zu alkoholischen Getränken nur minimal, sind keine großen Effekte zu erwarten. Erhöht man hingegen die Preise enorm und beschränkt man den Zugang zu Alkohol stark, so sollte das kurzfristig durchaus die erwünschten Effekte zeitigen. Ob derartig starke Einschränkungen angesichts des Umstandes, dass Alkohol von vielen Menschen unproblematisch konsumiert wird und Alkoholkonsum von diesen als Bereicherung erlebt wird, dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entsprechen, ist aber stark anzuzweifeln. Außerdem müsste man mit starkem Widerstand der Bevölkerung rechnen, weswegen die politische Entscheidung, solche Einschränkungen zu implementieren, wohl eher unwahrscheinlich ist. Eine starke Erhöhung der Alkoholpreise wäre auch sozial unausgewogen, weil Besserverdienende davon vergleichsweise weniger berührt wären, während viele sozial schwächere Personen dann auch auf moderaten Alkoholkonsum weitgehend verzichten müssten. Dazu kommt, dass starke

Einschränkungen von Möglichkeiten, die der Bevölkerung wichtig sind, längerfristig zu Umgehungsverhalten führen. Konkret bestünde die Gefahr, dass bei sehr starken Einschränkungen kriminelle Strukturen entstehen, die die Erzeugung und den Vertrieb von billigeren alkoholischen Getränken übernehmen, was auch dazu führen könnte, dass hochgradig toxische Produkte auf dem Markt landen – wie das z. B. Erfahrungen in Russland nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion nahelegen.

12. Zusammenfassende Erfahrungen in Österreich aus den letzten Jahrzehnten

Das, was die Anhänger des „Best Buy“-Ansatzes in Bezug auf Alkoholpolitik postulieren, hat in Österreich im Wesentlichen in umgekehrter Richtung stattgefunden: Die realen Alkoholpreise im Handel sind beträchtlich gesunken und die Öffnungszeiten in Handel und in Gastronomie sind erheblich ausgedehnt worden. Trotzdem stieg der Alkoholkonsum keineswegs, sondern hat seit der Mitte der 1970er Jahre um 25 % abgenommen. Im Laufe der letzten Jahre hat auch das Ausmaß des problematischen Alkoholkonsums deutlich abgenommen, was bei einem Rückgang des Durchschnittskonsums um 25 % auch kaum anders sein könnte. Europaweit sank der Alkoholkonsum von Jugendlichen in den letzten Jahren erheblich. In jenen Berufen, die früher als klassische Alkoholberufe galten, kommt Alkoholkonsum während der Arbeit kaum mehr vor. Alkoholunfälle am Steuer nahmen im Laufe der letzten Jahrzehnte relativ zu den anderen Unfällen deutlich ab und die Einstellung, dass Alkoholisiertsein am Steuer kein Kavaliersdelikt ist, hat erheblich an Verbreitung gewonnen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich die österreichische Bevölkerung langsam, aber konsequent in die Richtung eines verantwortungsbewussteren und moderateren Umgangs mit Alkohol entwickelt. Langsam aber konsequent ändert sich die Trinkkultur. Die Situation ist zwar nach wie vor nicht optimal, aber der langfristige Trend ist positiv, wobei alle Veränderungen ausschließlich auf Maßnahmen und Prozesse zurückzuführen sind, die nicht den Vorstellungen des „Best Buy“-Ansatzes entsprechen. Ganz offensichtlich ist es möglich, die gesellschaftliche Realität in Bezug auf Alkoholkonsum langsam und kontinuierlich in eine positive Richtung zu verändern, ohne auf jene stark restriktiven und paternalistischen Maßnahmen zurückzugreifen, die den Vertretern des Public-Health-Ansatzes vorschweben und die viele moderat Alkohol konsumierende Menschen negativ treffen würden (Quelle: Uhl et al., 2005).

Quellen:

- Babor, T.; Caetano R.; Casswell, S.; Edwards, G.; Giesbrecht, N.; Graham, K.; Grube, J.; Gruenewald, P.; Hill, L.; Holder, H.; Homel, R.; Österberg, E.; Rehm, J.; Room, R.; Rossow, I. (2003): Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy. Oxford University Press, New York
- Babor, T.; Caetano R.; Casswell, S.; Edwards, G.; Giesbrecht, N.; Graham, K.; Grube, J.; Gruenewald, P.; Hill, L.; Holder, H.; Homel, R.; Österberg, E.; Rehm, J.; Room, R.; Rossow, I. (2005): Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut Forschung und Alkoholpolitik. Hogrefe, Göttingen
(<https://www.hogrefe.com/de/shop/alkohol-kein-gewoehnliches-konsumgut-65652.html>)
- Bachmayer, S.; Strizek, J.; Uhl, A. (2020): Handbuch Alkohol – Österreich Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2020, 8. Auflage (Onlineversion). Gesundheit Österreich, Wien
([https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:70533de8-28a7-4124-8696-aa777bf6938e/Handbuch Alkohol- Österreich Band 1.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:70533de8-28a7-4124-8696-aa777bf6938e/Handbuch_Alkohol-Österreich_Band_1.pdf))
- Kickbusch, I., 1986: Milestones in Health Promotion – Statements from Global Conferences. Canadian Journal of Public Health, 77, 321-326). Dieser Text wurde übrigens von der WHO (2009) in der Publikation “Milestones in Health Promotion – Statements from Global Conferences” wiederveröffentlicht
(https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf)
- Künzel-Böhmer, J.; Bühringer, G.; Janik-Konecny, T. (1994): Expert Report on Primary Prevention of Substance Abuse. IFT Research Report Series, Vol. 60e, Munich
- Strizek, J.; Uhl, A. (2016): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015 Band 1: Forschungsbericht. Forschungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien (https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:6a6d532a-e727-4223-9c23-50d233b90b55/gps_2015_band_1_forschungsbericht2.pdf)
- Uhl, A. (2006): Darstellung und kritische Analyse von Kostenberechnungen im Bereich des Substanzmissbrauchs. Sucht, 52, 2, 121-132 (<https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/2006.02.05>)
- Uhl, A. (2012): Methodenprobleme bei der Evaluation komplexerer Sachverhalte: Das Beispiel Suchtprävention. In: Robert Koch-Institut, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme. RKI Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, S. 57-78
(<https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf? blob=publicationFile>)

- Uhl, A. (2015): Der Mythos einer rationalen Effektivitätsforschung. In: Hoff, T.; Klein, M. (Hrsg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention - Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Springer, Berlin, S. 103-118 (<https://www.springer.com/de/book/9783662451519>)
- Uhl, A. (2020a): Vorzeitige Sterblichkeit unter Risikofaktoren-Exposition auf der Basis attributabler Risiken: Grundlegende methodische Probleme. In: Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Über Prävention berichten – aber wie? Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin, S. 57-66 (https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf;jsessionid=6070083C634F78E21062F8CE7AF3C07A.internet082?_blob=publicationFile)
- Uhl, A. (2020b): Framing substance use problems - Influence on key concepts, methods of research and policy orientation. In: MacGregor, S.; Thom, B. (eds.): Risk and Substance Use Framing Dangerous People and Dangerous Places, 1st Edition. Routledge, London, S. 222-236 (<https://www.routledge.com/Risk-and-Substance-Use-Framing-Dangerous-People-and-Dangerous-Places/MacGregor-Thom/p/book/9781138491243>)
- Uhl, A.; Beiglböck, W.; Fischer, F.; Haller, B.; Haller, R.; Haring, Ch.; Kobra, U.; Lagemann, Ch.; Marx, B.; Musalek, M.; Scholz, H.; Schopper, J.; Springer, A. (2005): Alkoholpolitik in Österreich - Status Quo und Perspektiven. In: Babor, T.; Caetano R.; Casswell, S.; Edwards, G.; Giesbrecht, N.; Graham, K.; Grube, J.; Gruenewald, P.; Hill, L.; Holder, H.; Homel, R.; Österberg, E.; Rehm, J.; Room, R.; Rossow, I.: Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik. Hogrefe, Göttingen, S. 313-333 (<https://www.hogrefe.com/de/shop/alkohol-kein-gewoehnliches-konsumgut-65652.html>)
- Uhl, A.; Strizek, J.; Hojni, M. (2020): Handbuch Alkohol Österreich Band 3: Ausgewählte Themen (Onlineversion). Gesundheit Österreich, Wien ([https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ae97cdb4-b57c-47dd-8a9c-46dfea468baf/Handbuch Alkohol - Österreich Band 3 bf.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ae97cdb4-b57c-47dd-8a9c-46dfea468baf/Handbuch_Alkohol_-_Oesterreich_Band_3_bf.pdf))
- Uhl, A.; Strizek, J.; Stothard, B.; Klein, A.; Sultan, A. (2021): Guest Editorial: Alcohol policy and evidence. Drugs and Alcohol Today, 21, 1, 1-5 (<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DAT-03-2021-077/full/pdf?title=guest-editorial>)
- WHO (1986): Ottawa Charta. Weltgesundheitsorganisation, Genf ([https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa Charter G.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf))