

Herausgegeben von
akzept e.V. Bundesverband

8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2021

Alkoholprobleme, Alkoholpolitik und wissenschaftliche Fundierung

Alfred Uhl & Julian Strizek

Zusammenfassung

Alkoholpolitische Diskurse in Europa finden im Spannungsfeld zwischen einer alkoholkritischen Haltung im protestantisch geprägten Norden bzw. englischsprachigen Raum und einer alkoholtoleranten Haltung im katholisch bzw. christlich-orthodox geprägten Rest Europas statt. Da die von einer alkoholkritischen Haltung geprägten Länder zur Stützung ihrer Position die epidemiologische Alkoholforschung über viele Jahrzehnte massiv gefördert haben, ist es ihnen gelungen, den Wissenschaftsbetrieb in diesem Kontext nachhaltig zu dominieren und ihre Forderungen als einzig sinnvoll und „evidenzbasiert“ darzustellen. Der Ausdruck „evidenzbasiert“ wird dabei wie das Siegel für einen unbestreitbaren Gültigkeitsanspruch verwendet. Dagegen sind vor allem zwei Argumente vorzubringen: Erstens basieren die in diesem Zusammenhang präsentierten Schlussfolgerungen in der Regel nicht auf experimentellen Studien, sondern auf Beobachtungsstudien, die grundsätzlich keine eindeutige Kausalinterpretation zulassen. Zweitens entspricht die implizierte Überzeugung, dass man allein aus empirischen Sachverhalten und ohne normative Überlegungen politische Entscheidungen ableiten könne, einem „naturalistischen Fehlschluss“. Der Terminus „evidenzbasierte Politik“ verschleiert den zentralen Stellenwert von ethischen Entscheidungsgrundlagen. Im vorliegenden Text wird die methodologische Kritik an einzelnen Postulaten und Forderungen einer „evidenzbasierten Alkoholpolitik“ angerissen und jeweils auf ausführlichere Texte der Autoren verwiesen.

Unterschiedliche Positionen zu Alkoholkonsum und Alkoholpolitik

In Europa wird Alkohol von vielen Menschen sowohl als integraler Bestandteil des kulinarischen, kulturellen, religiösen und sozialen Lebens geschätzt und in diesem Zusammenhang mit Genuss und Wohlbefinden assoziiert. Andererseits wird er als Problemsubstanz erlebt, die im Falle übermäßigen Konsums zu gravierenden Problemen für die Trinker*innen, deren Umfeld und die Gesellschaft führt. Sigmund Freud (1905) beschrieb diese Ambivalenz sehr treffend, indem er Alkohol in einem Satz gleichzeitig als „wertvolles Gut“ und als „Gift“ bezeichnete: *„Die Veränderung der Stimmungslage ist das Wertvollste, was der Alkohol dem Menschen leistet, und weshalb dieses „Gift“ nicht für jeden gleich entbehrlich ist.“* Dieses janusköpfige Bild des Alkohols als Genussmittel und Suchtgift gleichermaßen, je nachdem, ob man ihn moderat oder übermäßig konsumiert, wird von vielen Menschen geteilt.

Nur wenige Menschen in westlichen Industriestaaten fordern heute noch ein generelles Alkoholverbot analog zur Prohibition in den USA in den 1920er Jahren. Ande-

rerseits werden bestimmte Risiken in Zusammenhang mit Alkoholkonsum von der großen Mehrheit der Bevölkerung anerkannt und finden z. B. Niederschlag in einem Alkoholisierungsverbot für Fahrzeuglenker*innen oder einem Alkoholverkaufsverbot an Minderjährige unterhalb des gesetzlichen Schutzaltars.

Doch obwohl Extrempositionen zum Alkoholkonsum (Dämonisierung und Bagatellisierung) an Bedeutung verloren haben, finden sich nach wie vor unterschiedliche alkoholpolitische Traditionen in verschiedenen Regionen Europas, die auch mit unterschiedlichen Konsumkulturen einhergehen. Im protestantischen Norden und in Teilen des angelsächsischen Raums herrschen explosive Trinkmuster¹ vor und in öffentlichen Diskursen dominiert eine alkoholkritische Haltung. Die Anhänger*innen dieser Position plädieren zwar nicht für ein Alkoholverbot, aber sie definieren Alkohol generell als problematisches Produkt und sprechen sich für eine konsequente Alkoholkontrollpolitik aus, die den Zugang zu Alkohol stark einschränkt. Das erklärte Ziel ist eine generelle Reduktion von Alkohol in allen Konsumgruppen (Credo „Weniger ist besser!“).

Die katholisch und christlich-orthodox geprägten Regionen Europas zeichnen sich hingegen durch sozial integrierte Alkoholkonsum-Muster aus und vertreten traditionell eine alkoholtolerante Haltung. In diesen Regionen wird moderater Alkoholkonsum mit Genuss und Wohlbefinden assoziiert, nur Rauschzustände und übermäßiger Konsum werden als relevantes soziales und gesundheitliches Problem gesehen. Das erklärte Ziel ist die Vermeidung von übermäßigem Alkoholkonsum und seinen Folgen (Credo „Trinke verantwortungsbewusst!“).

Public-Health-Ansatz vs. Gesundheitsförderungsansatz

Befürworter der alkoholkritischen Position fordern restriktive Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung – ein Ansatz, der gemeinhin als „Bevölkerungsansatz“ oder „Public-Health-Ansatz“ bezeichnet wird (Karlsson et al., 2020). Der liberale Ansatz zur Erreichung eines gesunden Lebensstils zielt darauf ab, die Menschen dazu zu befähigen, gesunde Entscheidungen zu treffen, ohne ihnen vorzuschreiben, wie sie ihr Leben gestalten sollen. Diesen Ansatz kann man als „Gesundheitsförderungsansatz“ bezeichnen, da er sich an den Grundsätzen der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ (WHO, 1986a) orientiert: *„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“*

Ein Annex zur Ottawa Charta, der von der WHO (2009) wiederveröffentlicht wurde, drückt unmissverständlich aus, dass die Ottawa Charta demokratisch-emanzipatorisch gemeint war: *„Personen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind, sollten sich über mögliche Interessenkonflikte sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf individueller Ebene im Klaren sein. Es besteht die Gefahr, dass im Rahmen der Gesundheits-*

¹ Als explosives Trinkmuster wird ein Konsumverhalten bezeichnet, bei dem zwar seltener getrunken wird, aber wenn getrunken wird, größere Mengen konsumiert werden (IAS Fact Sheet, 2005).

förderung Gesundheit als das ultimative Lebensziel angesehen wird. Diese Ideologie, die manchmal auch als ‚Gesundheitswahn‘ bezeichnet wird, könnte dazu führen, dass manche Menschen anderen vorschreiben, was diese zu tun haben und wie sie sich verhalten sollen; ein Verhalten, das im Gegensatz zu den Prinzipien der Gesundheitsförderung steht.“²

Kampf um die europäische Alkoholpolitik

Die zwischen alkoholkritischen und alkoholtoleranten Regionen unterschiedlichen Sichtweisen haben bewirkt, dass lange Zeit auf die nationale Gestaltung von Alkoholpolitik kaum Einfluss genommen wurde. Diese Situation änderte sich allerdings grundlegend, als die europäische Integration als Grundprinzip der Europäischen Union zur Abschaffung von Zollgrenzen und Freizügigkeit der EU-Bürger*innen führte. Ohne strenge Grenzkontrollen fördern hohe Preise den legalen oder illegalen Alkoholerwerb in benachbarten Niedrigpreisländern. Da im Zuge der europäischen Integration die Möglichkeit abnahm, die Alkoholpolitik restriktiv zu gestalten, entstand in traditionell alkoholkritischen Staaten die Idee, die Alkoholpolitik in Europa insgesamt so zu beeinflussen, wie es der eigenen Strategie entspricht. Die Folge war intensives Lobbying bzw. – neutraler ausgedrückt – „Advocacy“, um Staaten mit einer liberalen Alkoholpolitik dazu zu bewegen, die nordeuropäischen Konzepte zu übernehmen.

Alkoholepidemiologische Forschung zur Unterstützung einer restriktiven Alkoholpolitik

Über viele Jahrzehnte gaben alkoholkritische Länder viel Geld für epidemiologische Alkoholforschung aus, um mit den Ergebnissen ihre restriktive Politik als „evidenzbasiert“ zu präsentieren. In diesem Sinne beschrieb Robin Room (1990, S. 90) die epidemiologische Alkoholforschung in Nordeuropa als „*Erbe einer ehemals starken Abstinenzbewegung*“. In alkoholtoleranten Ländern wurden analoge Forschungsaktivitäten nur wenig gefördert. Folglich gibt es viele renommierte Forscher*innen, die in alkoholkritischer Haltung, aber nur wenige, die in alkoholtoleranter Haltung sozialisiert wurden. Daher ist es nicht verwunderlich, dass in der alkoholepidemiologischen Forschung eine alkoholkritische Grundposition zum *state of the art* und diese als einzig sinnvolle und durch wissenschaftliche Evidenz abgesicherte Position etabliert wurde. Dieses Narrativ wurde über viele Jahrzehnte konsequent durch Publikationen (Bruun, 1975; Edwards et al., 1994; Babor et al., 2003, 2010; Anderson und Baumberg, 2006) genährt. Verfasst wurden sie von Autorenkollektiven, die primär aus Nordeuropa und englischsprachigen Staaten kamen, die in Expertengremien der WHO aktiv waren und deren Publikationen von der WHO unterstützt wurden. Nicht zuletzt deshalb nehmen

² Übersetzung durch die Autoren. Englischer Originaltext: Those involved in health promotion need to be aware of possible conflicts of interest both at the social and the individual level. 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.

diese Publikationen innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens und der Alkoholforschung eine dominierende Rolle ein.

Die „Three Best Buys“ als Dogma evidenzbasierter Alkoholpolitik

In einem von der WHO und dem Weltwirtschaftsforum gemeinsam herausgegebenen Text (Bloom et al., 2011) wurden die wichtigsten Empfehlungen dieser Publikationen unter dem Schlagwort „Three Best Buys“ zusammengefasst und behauptet, dass nur diese Strategien zugleich wirksam und billig seien. Ausschließlich diese drei Strategien umzusetzen wird mit „evidenzbasierter Politik“ gleichgesetzt, wodurch alle anderen Zugänge konsequent als unwissenschaftlich bzw. inadäquat abgewertet werden.

Die drei Empfehlungen sind:

- höhere Steuern auf Alkohol,
- Einschränkungen der Verfügbarkeit von Alkohol durch begrenzte Anzahl an Verkaufsstellen und eingeschränkte Öffnungszeiten,
- striktes Verbot von Alkoholwerbung.

Die „Three Best Buys“ werden regelmäßig mit „evidenzbasierter Politik“ gleichgesetzt, die Gleichsetzung Mantra-artig wiederholt und die beiden Ausdrücke wie Synonyme verwendet. Daher ist es nicht leicht, argumentativ gegen dieses Narrativ anzutreten. In Übereinstimmung mit dem österreichischen Philosophen Liessmann (2009) lässt sich die Überzeugungskraft des Ausdrucks „evidenzbasierte Politik“ mit dem Mechanismus der „performativen Selbstimmunisierung von Begriffen“ erklären. Diese arbeitet mit Wörtern, die etwas suggerieren, was sie in Wirklichkeit nicht anzeigen – ein Prinzip, das im Rahmen des alltäglichen assoziativen Denkens nicht leicht zu durchschauen ist. Wer solche Aussagen kritisch infrage stellt, läuft häufig Gefahr, seine eigene Reputation nachhaltig zu desavouieren.

Setzt man sich mit den argumentativen Grundlagen hinter den sog. „Three Best Buys“ systematisch auseinander, stellt man fest, dass die Evidenzlage keineswegs so eindeutig ist, wie immer wieder behauptet wird. Dazu kommt, dass der Ausdruck „evidenzbasierte Politik“ in unzulässiger Weise suggeriert, dass aus empirischen Fakten unmittelbar Handlungsentscheidungen ableitbar seien. Damit wird aber konsequent verschleiert, dass politische Entscheidungen immer auch in erheblichem Ausmaß auf Werturteilen gründen (Uhl, 2007). Die kontrafaktische Idee, dass man aus Fakten ableiten könne, was zu tun ist, wird in der Forschungsmethodologie als „Sein-Sollen-Fehlschluss“ oder „Naturalistischer Fehlschluss“ bezeichnet (Uhl, 2012; Uhl, 2015b). Auch Überlegungen zur Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen sind unverzichtbar und erfordern grundlegende Werturteile (Uhl, 2020a).

Sehr populär, um die Stimmung für restriktive Maßnahmen in der Alkoholpolitik zu fördern, sind Statistiken, die intuitiv plausibel klingen und die negativen Auswirkungen der Alkoholproblematik betonen. Während unbestreitbar ist, dass übermäßiger Alkoholkonsum für die Konsumierenden selbst, für deren Umfeld und für unbeteiligte Dritte große Probleme verursacht, sind manche der vorgelegten Statistiken irrationale Scheinquantifizierungen, andere überschätzen die Problematik für unbeteiligte Dritte systematisch. Wir möchten hier nur auf drei problematische Größen exemplarisch hinweisen, wobei wir die jeweilige Problematik aus Platzgründen nicht umfassend ab-

handeln können. Wir verweisen interessierte Leser*innen daher auf Texte, die die dahinterliegende Problematik systematisch darstellen.

1. Sehr populär sind Angaben über die Zahl jener Personen, die infolge eines Faktors wie Alkoholkonsum früher sterben, als sie sonst gestorben wären. Wie eindeutig nachgewiesen werden kann, ist diese Quantifizierung selbst unter optimalen Forschungsbedingungen (ein perfekt durchgeführtes langfristiges randomisiertes Experiment könnte im besten Fall die durchschnittliche Lebenserwartung zweier Populationen mit bzw. ohne Risikoexposition messen) logisch nicht möglich – hier scheitert es also nicht an der Empirie (vgl. Uhl, 2020c).
2. Äußerst populär ist auch eine Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Kosten als Folge eines Faktors wie Alkoholkonsum, wobei suggeriert wird, dass für den Fall, dass dieser Faktor vermieden werden könnte, die öffentliche Hand bzw. die Gesellschaft sich Ausgaben in bestimmter Höhe ersparen würden. Ein Teil der ausgewiesenen Kosten ist völlig fiktiver Natur und das, was im optimalen Fall erspart werden könnte, macht nur einen Bruchteil der jeweils ausgewiesenen Kosten aus (vgl. Uhl, 2006).
3. Eine weitere irreführende Statistik ist die Berechnung der Anzahl jener Personen, die durch den Alkoholkonsum anderer belastet werden: Hier werden auch geringfügigste Belästigungen durch Personen, die Alkohol getrunken haben, für einen Jahresverlauf aggregiert, ohne das in Bezug zu setzen mit vergleichbaren Belästigungen durch Personen, die keinen Alkohol getrunken haben (Uhl & Strizek, 2016).

Wie fundiert ist die behauptete Evidenz?

Wirklich belastbare Aussagen über die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums bzw. die Wirksamkeit von alkoholpolitischen Maßnahmen ließen sich am besten aus langfristig angelegten und gut geplanten randomisierten, experimentellen Studien (RCTs) ableiten. Da RCTs für die meisten relevanten Fragestellungen aus ethischen und praktischen Gründen nicht infrage kommen, ist man hier großteils auf Beobachtungsdaten angewiesen. Viele gleichzeitig auftretende potenzielle Einflussgrößen, Unklarheit über die Richtung der Zusammenhänge und gravierende Messprobleme bewirken, dass Interpretationen immer nur sehr spekulativ und vorläufig möglich sind. Je nach Annahmen kann man derartige Daten recht unterschiedlich interpretieren. Diese Unsicherheit bzw. Mehrdeutigkeit sollte seriöserweise immer mitdiskutiert werden, auch wenn es natürlich legitim ist, als Forscher*in anzugeben, welche der potenziell möglichen Interpretationen man persönlich präferiert (Uhl, 2015a, 2015b).

Eine zentrale Forderung der „Three Best Buys“ ist, die Alkoholsteuern empfindlich zu erhöhen. Dass Alkoholpreise das Konsumverhalten beeinflussen können, ist unbestreitbar. Die Frage ist allerdings, wie stark dieser Zusammenhang in westlichen Industriestaaten tatsächlich ist. Anhänger*innen des „Three Best Buys“-Ansatzes publizieren häufig ausgewählte Statistiken, die Veränderungen des Preisniveaus und des

Konsumniveaus über längere Zeiträume darstellen und für einen starken Zusammenhang sprechen. Es gibt allerdings auch zahlreiche diametral entgegengesetzte Beispiele: So sanken z. B. in Österreich seit Mitte der 1970er Jahre die realen Alkoholpreise im Handel dramatisch und der Alkoholkonsum stieg trotzdem nicht, sondern ging sogar deutlich zurück (Uhl, 2020a). Ein besonders interessantes Beispiel ist die Entwicklung des Alkopop-Konsums in der Schweiz, in Deutschland und Österreich: Als die Verkaufszahlen für Alkopops in den drei genannten Ländern anstiegen, wurde in Deutschland und der Schweiz eine Alkopop-Steuer eingeführt, in Österreich aber nicht, wodurch sich der (aus wissenschaftlicher Sicht glückliche) Fall eines natürlichen Experiments ergab. Da in allen drei Ländern der Alkopop-Konsum annähernd parallel zurückging, ist anzunehmen, dass der Rückgang nicht auf die Steuer zurückzuführen ist, sondern dass es sich bloß um einen temporären Alkopop-Hype gehandelt hatte, der mit und ohne Intervention nach kurzer Zeit zusammengebrochen wäre.

Auch dass der Zusammenhang zwischen Alkoholverfügbarkeit und Alkoholkonsum nicht so stark ist, wie oft postuliert wird, kann man daraus erschließen, dass in Österreich in den letzten Jahrzehnten sowohl die Öffnungszeiten der Gastronomie als auch des Handels erheblich dereguliert wurden und die 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 (Uhl et al., 2005; Bachmayer et al., 2020).

Auch ist stark zu hinterfragen, wie viel eine Einschränkung der Werbung bringen würde. Es erscheint durchaus plausibel, dass nicht viel Geld für Werbung ausgegeben würde, wenn diese völlig wirkungslos wäre. Die zentrale Frage ist allerdings, ob Alkoholwerbung die Popularität von alkoholischen Produkten generell beeinflusst oder ob mit Werbung bloß die Attraktivität gewisser Marken zulasten anderer Marken gefördert wird. Da sich die Alkoholkonsumgewohnheiten über einen langen Zeitraum entwickeln, Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit einzelner Maßnahmen aber nur kurzfristig angesetzt werden, und da Kaufentscheidungen gleichzeitig von einer Fülle unterschiedlicher Faktoren beeinflusst werden, ist die Möglichkeit sehr begrenzt, die Wirksamkeit einzelner Werbemaßnahmen reliabel zu evaluieren. Empirische Studien, die Aussagen über den Zusammenhang zwischen Alkoholwerbung und Alkoholkonsum machen, sind oft als die konsequente Anwendung logischer Fehlschlüsse auf unsichere Daten zu werten. Die Frage, welche Alkoholwerbung zulässig und welche verboten sein sollte, ist daher hauptsächlich nach ethischen Grundlagen zu treffen und kann nur zu einem sehr geringen Teil wissenschaftlich begründet werden.

Die J-Kurve und die Tücken ihrer Interpretation

Ein besonders anschauliches Beispiel für die begrenzten Möglichkeiten, aus Beobachtungsdaten belastbare Schlussfolgerungen zu ziehen, ist der J-förmige Zusammenhang zwischen dem durchschnittlichen Alkoholkonsum und der Lebenserwartung. Vordergründig suggeriert dieser Zusammenhang, dass moderater Alkoholkonsum die Lebensqualität und Lebenserwartung relativ zur Alkoholabstinenz und zum übermäßigen Alkoholkonsum deutlich erhöht. Es ist aber natürlich auch möglich und legitim, diesen

Zusammenhang mehr oder weniger spekulativ über unkontrollierte Drittvariablen zu erklären. Es ist möglich, für beide Positionen fundierte Argumente zu sammeln, und legitim, sich zumindest vorläufig für eine bestimmte Interpretation zu entscheiden, sofern man einräumt, dass alle Schlussfolgerungen zumindest teilweise auf spekulativen Annahmen aufbauen und daher bestenfalls vorläufig sein können.

In diesem Zusammenhang gibt es in letzter Zeit Versuche, die J-Kurve zu verschleiern, indem alkoholabstinente Personen in der Darstellung ignoriert werden (vgl. Uhl, 2020a). 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 zu klären. Ganz egal, 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 (Skovenborg et al., 2020; Grønbæk, 2020).

Verhältnismäßigkeit und unerwünschte Nebenwirkungen

Aktuelle Ergebnisse zu alkoholpolitischen Einstellungen (Strizek et al., 2020) lassen nicht darauf schließen, dass eine starke Beschränkung des Alkoholkonsum auf breite Zustimmung in der Bevölkerung stoßen würde, weswegen politische Entscheidungen in diese Richtung wohl eher unwahrscheinlich sind. Grundsätzlich müsste man in diesem Fall überprüfen, ob Maßnahmen, die jene Bevölkerungsmehrheit einschränken, die Alkohol unproblematisch konsumiert, um eine Minderheit von problematisch Konsumierenden zu beschränken, dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entsprechen. Es ist auch zu bedenken, dass eine starke Erhöhung der Alkoholpreise insofern sozial unausgewogen wäre, als Besserverdienende davon vergleichsweise wenig berührt wären, während viele sozial schwächere Personen dann auch auf moderaten Alkoholkonsum weitgehend verzichten müssten (Uhl, 2020b; Poikolainen, 2021).

Werden die Möglichkeiten zum Alkoholkonsum stark eingeschränkt, ist zudem damit zu rechnen, dass es längerfristig zu Umgehungsstrategien kommt. Denkbar ist – wie im Zusammenhang mit der US-amerikanischen Prohibition – die Entstehung von kriminellen Strukturen. Mangels Qualitätskontrolle bestünde zusätzlich die Gefahr, dass hochgradig toxische Produkte auf dem Markt landen, wie das z. B. Erfahrungen in Russland nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion nahelegen.

Erfahrungen in Österreich über die letzten Jahrzehnte

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 Gastronomie wurden erheblich ausgedehnt. Trotzdem stieg der Alkohol-

konsum keineswegs, sondern nahm seit der Mitte der 1970er Jahre um 25 % ab. Im Laufe der letzten Jahre sank auch das Ausmaß des problematischen Alkoholkonsums deutlich, was bei einem Rückgang des Durchschnittskonsums um 25 % auch kaum anders hätte sein können. In jenen Berufen, in denen früher viel Alkohol getrunken wurde, kommt Alkoholkonsum während der Arbeit kaum mehr vor. Alkoholunfälle am Steuer nahmen im Laufe der letzten Jahrzehnte relativ zu anderen Unfällen deutlich ab und die Einstellung, dass Alkoholisierung am Steuer kein Kavaliärsdelikt ist, hat erheblich an Verbreitung gewonnen. Auch europaweit sank der Alkoholkonsum von Jugendlichen in den letzten Jahren erheblich.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich die österreiechische Bevölkerung langsam, aber konsequent in die Richtung eines verantwortungsbewussteren und moderateren Umgangs mit Alkohol entwickelt. Langsam, aber konsequent ändert sich die Trinkkultur. Wenngleich exzessiver Alkoholkonsum nach wie vor viele gesundheitliche und soziale Probleme verursacht, ist der langfristige Trend 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 Vertreter*innen des Public-Health-Ansatzes vorschweben und die viele moderat Alkohol konsumierende Menschen negativ treffen würden.

Literatur

- Anderson, P. (Ed.) (1996). Alcohol – Less is Better, European Series, No. 70, WHO Regional Publications, Copenhagen.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe: A Public Health Perspective, Institute of Alcohol Studies, London.
- 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
- Bachmayer, S.; Strizek, J. & Uhl, A. (2020). Handbuch Alkohol – Österreich Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2020, 8. Auflage (Onlineversion). Gesundheit Österreich, Wien
- Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Mäkelä, K., Pan, L., Popham, R.E., Room, R., Schmidt, W., Skog, O.J., Sulkunen, P. & Österberg, E. (1975). “Alcohol control policies in public health perspectives”, Finish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 25.
- Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N., Godfrey, C., Holder, D.H., Lemmens, P., Mäkelä, K., Midanik, L.T., Norström, T., Österberg, E., Romelsjö, A., Room, R., Simpura, J. & Skog, O.J. (1994). Alcohol Policy and the Public Good, Oxford University Press, Oxford.

- Freud, S. (1905). Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. In: Freud, A. & Storfer, A.J. (Hrsg.). *Gesammelte Schriften von Sigmund Freud*, Neunter Band. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, S. 1-269
- Grønabæk, M.; Ellison, R.C. & Skovenborg, E. (2021). The J-shaped curve-conceptual and methodological challenges. *Drugs and Alcohol Today*, 21, 1, 70-83
- IAS Fact Sheet (2005). *Binge Drinking Nature, Prevalence and Causes*. Institute of Alcohol Studies, St. Ives
- Karlsson, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, Ch. & Keskimäki, I. (2020). "The road to the alcohol act 2018 in Finland: a conflict between public health objectives and neoliberal goals", *Health Policy*, Vol. 124 No. 1, pp. 1-6.
- Liessmann, K. (2009). *Theorie der Unbildung – Die Irrtümer der Wissensgesellschaft* (2. Auflage).
- Mäkelä, K. (2012). "Cost-of-alcohol studies as a research programme", *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 29 No. 4, pp. 321-343.
- Poikolainen, K. (2021). Paternalism and alcohol policy. *Drugs and Alcohol Today*, 21, 1, 6-14
- Room, R. (1990). "Recent research on the effects of alcohol policy changes", *The Journal of Primary Prevention*, Vol. 11 No. 1, pp. 83-94.
- Skovenborg, E.; Grønabæk, M. & Ellison, R. C. (2021). Benefits and hazards of alcohol the J-shaped curve and public health. *Drugs and Alcohol Today*, 21, 1, 54-69
- Strizek, J.; Busch, M.; Schwarz, T.; Puhm, A. & Uhl, A. (2020). *Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial*. *Gesundheit Österreich*, Wien
- 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. (2007). How to camouflage ethical questions in addiction research, in Fountain, J. & Korf, D.J. (Eds), *Drugs in Society European Perspectives*, Radcliffe, Oxford, pp. 116-130.
- Uhl, A. (2009). Absurditäten in der Suchtforschung. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 32, 3/4, 19-39
- 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
- Uhl, A. (2015a). 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
- Uhl, A. (2015b). Evidence-based research, epidemiology and alcohol policy: a critique. *Contemporary Social Science*, 10, 2, 221-231
- Uhl, A. (2020a). Alkoholpolitik und Verhältnismäßigkeit. *rausch*. *Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 9, 2, 6-19
- 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

- Uhl, A. (2020c). 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
- Uhl, A.; Beiglböck, W.; Fischer, F.; Haller, B.; Haller, R.; Haring, Ch.; Kobrna, 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
- Uhl, A. & Strizek, J. (2016). Angsterzeugung und Übertreibung als bedenkliche Strategie der Suchtprävention und -forschung. In: akzept e.V. (Hrsg.): 3. alternativer Drogen- und Suchtbericht. Pabst Science Publishers, Lengerich, S. 100-108
- Uhl, A.; Strizek, J. & Hojny, M. (2020): Handbuch Alkohol Österreich Band 3: Ausgewählte Themen (Onlineversion). Gesundheit Österreich, Wien
- WHO (1986a). Ottawa Charta. Weltgesundheitsorganisation, Genf
- WHO (1986b). Health promotion: a discussion document on the concepts and principles, Health Promotion, Vol. 1, pp. 73-76