

Alkohol und Schadensminderung – eine Übersicht

In der Schweiz gibt es eine Vielzahl von Interventionen, die auf eine Reduktion von negativen und schädigenden Auswirkungen des Alkoholkonsums abzielen. Als eigentliche Massnahmen der Schadensminderung gelten jedoch solche, die gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden zu reduzieren versuchen, ohne auf eine Veränderung des Konsumverhaltens resp. der Konsumhäufigkeit zu fokussieren. Im Vordergrund steht die Minimierung schädlicher Begleiterscheinungen des Alkoholkonsums, wie z. B. alkoholassoziierte Unfälle.¹

Regula Hälg

Lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin Infodrog, Eigerplatz 5, Postfach 460, CH-3000 Bern 14, r.haelg@infodrog.ch, www.infodrog.ch

Schlagwörter: Schadensminderung | Alkohol | Suchtpolitik | Good Practice

Der Begriff der Schadensminderung (Harm Reduction) fand in den 1980er Jahren vor allem im Bereich der illegalen Drogen breite Verwendung – insbesondere im Zuge der Bemühungen, gesundheitliche Risiken bei den Konsumierenden von illegalen Drogen zu verhindern und zu vermindern (HIV, etc.). Im Bereich Alkohol erlangte das Konzept der Schadensminderung auf internationaler Ebene ab den 1990er Jahren zunehmende Bedeutung. Strategien zur Reduktion alkoholbedingter Schäden gab es allerdings schon früher: In England wurde 1604 ein Gesetz erlassen, das alkoholausschenkende Personen dazu verpflichtete, dafür Sorge zu tragen, dass sich ihre Kundschaft nicht betrank. In Polen mussten Restaurateure bereits im 16. Jahrhundert sicherstellen, dass Landwirte ohne gefährliche Objekte in das Lokal eintraten, da sie nach dem Konsum von Alkohol häufig gewalttätig wurden und anschliessend dafür die Betrunkenheit als Entschuldigung vorbrachten.²

Schadensminderung im Alkoholbereich – Definition

Prinzipien der Schadensminimierung oder -minderung sind somit nichts grundsätzlich Neues.³ Die Konzeptualisierung und konkrete Praxis der Schadensminderung entwickelte sich jedoch vor allem ab den 1980er Jahren im Zusammenhang mit der zunehmenden Problematik des illegalen Drogenkonsums.⁴ Schmidt-Semisch & Stöver vertreten die Ansicht, dass Massnahmen der Schadensminderung dazu dienen, die negativen und schädigenden Auswirkungen einer repressiven und prohibitionistischen Drogenpolitik seit den 1970er Jahren zu mildern.⁵ «So gesehen ergänzt der Schadensminderungsansatz die klassischen Massnahmen der Drogen- und Suchtprävention (die mehrheitlich auf das Unterlassen von Drogenkonsum zielen) um pragmatische, bedürfnisorientierte Angebote und Informationen für jene Drogenkonsumierenden, die den Konsum nicht einstellen können oder nicht einstellen wollen.»⁶

Dies widerspiegelt sich in der Definition von Harm Reduction International (HRI; früher International Harm Reduction Association IHRA): «Schadensminderung umfasst Methoden, Programme und Praktiken, die darauf abzielen, die individuellen und gesellschaftlichen Schäden des Gebrauchs von psychoaktiven Substanzen der Menschen zu reduzieren, die nicht in der Lage oder nicht willens sind, den Gebrauch einzustellen.»⁷

Diese Definition gilt heute sowohl für illegale als auch legale Substanzen. Sie ist jedoch weder unumstritten, noch ist eindeutig, welche Interventionen die Schadensminderung umfasst und welche nicht. So sind Kritiker zum Beispiel der Ansicht, dass die Ansätze der Schadensminderung den Konsum von psychoaktiven Substanzen erlauben oder gar dazu anregen.⁸ Dem wird entgegengehalten, dass das Konzept der Schadensminderung nicht zum Konsum ermutigt. Das Konzept anerkennt jedoch, dass psychoaktive Substanzen Teil unserer gesellschaftlichen Realität sind und dass deren Konsum Risiken beinhaltet und Probleme verursachen kann.⁹

Unter anderem haben die Bemühungen der WHO, alkoholassoziierte Schäden zu reduzieren,¹⁰ sowie die zunehmende Erkenntnis, dass bei Alkoholabhängigkeit Abstinenz nicht das alleinige Therapieziel sein muss,¹¹ die Schadensminderung auch im Alkoholbereich in den Fokus gerückt.

Schmidt-Semisch & Stöver weisen darauf hin, dass mit dieser Erweiterung «eine gänzlich andere drogenpolitische Realität adressiert wird, denn es geht mit Blick auf den Alkoholkonsum nicht um die Reduzierung von Schäden der Prohibition sowie der damit verbundenen Phänomene der Illegalität, der Stigmatisierung und Ausgrenzung sowie einer klandestinen informellen Ökonomie, sondern vielmehr um jene Schäden und Problematiken, die gerade umgekehrt im Kontext der Legalität entstehen»¹².

Im Vergleich zu den illegalen Substanzen sind die Rahmenbedingungen beim Alkohol jedoch anders: Handel, Erwerb und Besitz von Alkohol stehen nicht unter Strafe, die Preise sind niedrig, der Beschaffungsdruck sowie daraus resultierende kriminelle Aktivitäten entfallen weitgehend und der Alkoholkonsum ist in der Regel akzeptiert oder sogar positiv konnotiert. Die Politik und Praxis der Schadensminderung haben sich daher mit anderen Anforderungen und Möglichkeiten sowie mit anderen AkteurInnen, Interessen und Einstellungen auseinanderzusetzen als im illegalen Bereich.¹³

Massnahmen der Schadensminderung im Alkoholbereich

In der internationalen Literatur besteht kein Konsens, welche Interventionen der Schadensminderung zuzurechnen sind. Gemäss einer Mehrheit der AutorInnen zielen Massnahmen der Schadensminderung auf eine Reduktion der Schäden ab, ohne den Alkoholkonsum per se in Frage zu stellen. Das heisst, Massnahmen, welche auf eine Konsumreduktion oder gar auf eine Motivierung hin zur Abstinenz fokussieren, sind nicht der Schadensminderung zuzurechnen.¹⁴ Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass teilweise auch implizite oder explizite Ansätze zur Konsumreduktion als Schadensminderung präsentiert werden,¹⁵ resp. dass Harm Reduction Abstinenz nicht ausschliesst.¹⁶ Und wenn es um die Reduktion alkoholassoziierten Schäden geht, rücken sehr häufig auch die Regulierung der Nachfrage und des Angebotes in den Fokus. Dies mag erklären, weshalb in der Mehrzahl der Literatur zum Thema

Schadensminderung im Alkoholbereich auch über den engen Begriff der Schadensminderung hinausgehende Interventionen aufgeführt werden.

Diesbezüglich ist die von Stockwell¹⁷ verwendete Differenzierung hilfreich; er grenzt dabei Strategien der Schadensminderung von Strategien zur Reduktion der Nachfrage und des Angebots ab:

- Strategien zur Reduktion des Angebots sind insbesondere Massnahmen, um die Erhältlichkeit des Alkohols einzuschränken und damit gesundheitliche, soziale und sicherheitspolitische Nachteile durch den Konsum zu verringern, z. B. Alterslimiten, örtliche und zeitliche Verkaufsbeschränkungen.
- Strategien zur Reduktion der Nachfrage sollen Konsumierende zu einer generellen Konsumreduktion und/oder zu einer Konsumreduktion pro Anlass motivieren, z. B. kontrolliertes Trinken, Kurzinterventionen, abstinenzorientierte Behandlung. Hinzu kommen Strategien, die sich an die Allgemeinbevölkerung richten, wie z. B. die Erhöhung der Steuern (Besteuerung von Alkohol).
- Strategien der Schadensminderung schliesslich reduzieren die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Nachteile oder Schäden und berücksichtigen Sicherheitsaspekte, ohne notwendigerweise eine Veränderung der Konsummuster resp. eine Reduktion der Konsumhäufigkeit oder -menge vorauszusetzen. In erster Linie geht es darum, möglichst adäquate Konsumbedingungen zu schaffen: wie z. B. eine sichere Konsumumgebung, indem grosse Menschenansammlungen bzw. Gedränge vermieden werden, gut ausgebildetes Service-Personal (Restaurants, Bars, Clubs etc.), das auf bestimmte aber nicht provozierende Art keine alkoholischen Getränke an bereits betrunkene Personen oder an Jugendliche (Bier, Wein ab 16, Spirituosen ab 18 Jahren) verkauft, sicherer Transport betrunkenen Personen nach Hause, Chill-out-Zonen im Nightlife-Bereich, Ausnüchterungszellen etc.

Diese Schematisierung kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Begriff Schadensminderung nicht eindeutig definiert ist. Hinzu kommen unterschiedliche Bezeichnungen der Interventionen zum Umgang mit alkoholassoziierten Problemen. Diese Vielfalt der Bezeichnungen in der Literatur wie auch in den länderspezifischen Alkoholpolitiken führt zu Überschneidungen und erschwert klare Abgrenzungen, wie dies im Folgenden deutlich wird.

Schadensminderung und Public-Health

Der ab den 1980er Jahren zunehmend verbreitete Public-Health-Ansatz fokussiert nicht primär auf die Gesundheit des einzelnen, sondern zielt mit gesundheitsbezogenen Interventionen auf die Verbesserung von Gesundheit, Lebensverlängerung und Erhöhung der Lebensqualität der ganzen Bevölkerung ab.¹⁸ Die Massnahmen der Schadensminderung nehmen diese Perspektive auf, wenn es darum geht, nicht in erster Linie das Verhalten der einzelnen konsumierenden Personen, sondern den Kontext, in dem konsumiert wird, zu beeinflussen.¹⁹

Schadensminderung und Verhältnisprävention

Verhältnispräventive oder strukturelle Massnahmen beinhalten Strategien, «welche auf die Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen abzielen. Im Fokus dieser strukturorientierten Suchtprävention steht zum Beispiel die Verringerung des missbräuchlichen Konsums von Suchtmitteln über eine Reduktion der Verfügbarkeit sowie der Nachfrage.

Verhältnisprävention bezeichnet somit einen Ansatz, der in der Form legislativer und regulatorischer Massnahmen eine breite Wirkung erzielen soll.»²⁰ Eine Gegenüberstellung zum Schema von Stockwell erweist sich als schwierig: verhältnispräventive Massnahmen können allen drei Arten von Strategien zugeordnet werden; also auch der Schadensminderung, sofern nicht die Konsumreduktion per se das Ziel ist.²¹

Schadensminderung und alkoholpolitische Massnahmen

Bei Babor et al. werden alkoholpolitische Massnahmen als jede Tätigkeit definiert, «die darauf ausgerichtet ist, alkoholbedingten Problemen vorzubeugen bzw. sie zu reduzieren.»²². Unter den diskutierten Strategien und Interventionen werden in den Kapiteln «Trinkumgebung» und «Alkohol am Steuer» auch solche aufgeführt, die in der Regel der Schadensminderung zugerechnet werden, wie z. B. die Schulung des Bedienungspersonals in Bars und Diskotheken oder die «Wer fährt?»-Programme.

Kernelemente von Schadensminderungsmassnahmen

Zur Charakterisierung von Massnahmen der Schadensminderung wird in der Regel auf die von Stronach formulierten fünf Kernelemente zurückgegriffen, die auf den Alkoholbereich übertragen werden:²³

- Schadensminderung als komplementäre Praktik zu Strategien der Angebotsregulierung und Nachfragebegrenzung
- Schadensminderung fokussiert auf die Folgen eines Verhaltens und weniger auf das Verhalten an sich
- Schadensminderung orientiert sich an den gesellschaftlichen Realitäten und anerkennt, dass Alkohol auch weiterhin exzessiv konsumiert wird und dass dies für Individuen wie auch für Gemeinschaften Probleme erzeugen kann
- Schadensminderung wertet nicht, sondern fokussiert auf die Verminderung von alkoholassozierten Problemen
- Schadensminderung ist pragmatisch und vermeidet Strategien und Politiken, deren Ziele unerreichbar sind oder möglicherweise mehr Schaden anrichten als verhindern

Schmidt-Semisch & Stöver knüpfen ebenfalls bei diesen Kernelementen an. Sie plädieren aber darüber hinausgehend dafür, dass Harm-Reduction-Massnahmen «in (selbst-)reflexiver Art und Weise an der grossen Bandbreite kultureller, sozialer und technischer Schutzmechanismen unserer Alkoholkultur anknüpfen» und dass das Ziel einer an Harm Reduction orientierten Alkoholpolitik «ein gesellschaftlich integrierter und kulturell regulierter (...) Alkoholgebrauch sein soll, (...) der die positiven Aspekte des Alkoholkonsums zu begünstigen und die negativen zu minimieren versucht»²⁴. In dem von ihnen herausgegebenen Buch «Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum» haben daher auch Beiträge Eingang gefunden, welche das Hineinwachsen in «unsere Alkoholkultur» thematisieren. Den Aspekt einer wertefreien Drogen-Edukation betont auch Southwell, da er anerkennt, dass eine Person beim Gebrauch von psychoaktiven Substanzen in der Regel ein kalkuliertes Risiko eingeht und eine Abwägung zwischen dem Potential der Lustmaximierung durch den Konsum und den Risiken oder Schäden als Folge davon vornimmt.²⁵

Evidenz und Wirksamkeit von Interventionen der Schadensminderung im Bereich Alkohol

Massnahmen der Schadensminderung sind im Gegensatz zu Strategien der Angebots- resp. Nachfragereduktion weniger häufig Gegenstand von Forschung und entsprechend weniger evaluiert.²⁶ Auch weisen strukturelle Massnahmen, wie z. B. Alkoholsteuern oder Verkaufsverbote tendenziell eine höhere Effektivität auf als Schadensminderungsmassnahmen.²⁷ Insgesamt sind zudem komplementäre Strategien eher effektiv als einzelne Massnahmen, z. B. so genannte multi-component programmes²⁸.

Die nachfolgend dargestellten Massnahmen²⁹ beinhalten auch gesetzliche oder anderweitig regulatorische Interventionen, womit wiederum Überlappungen zwischen Schadensminderungsmassnahmen und Strategien der Nachfrage sichtbar werden. Stockwell erläutert die Zuordnung zur Schadensminderung am Beispiel der Massnahmen im Bereich «Alkohol am Steuer» folgendermassen: alkoholintoxikierte Personen werden ermutigt, sich ein sicheres Nachhausekommen zu organisieren, ohne dass sie ihren Konsum einschränken müssen.³⁰

*Alkohol am Steuer*³¹

Als effektiv haben sich Kontrollen der Blutalkoholkonzentration (BAK), (zufällige) Atemluft-Alkoholkontrollen und niedrigere BAK-Grenzen, insbesondere für jugendliche Fahrer sowie Führerscheinentzug bei Alkohol am Steuer erwiesen. «Wer fährt?»-Programme (designated drivers program) und Mitfahrprogramme sowie Erziehungs- und Aufklärungsstrategien schneiden weniger gut ab, zwar sind die BAK-Werte bei den im Voraus bestimmten Fahrerinnen tiefer als bei den Mitfahrenden, oftmals liegen sie aber dennoch über den erlaubten Werten. Auch wird teilweise ein erhöhter Konsum bei den Mitfahrenden beobachtet, wenn einE im Voraus bestimmter Fahrer bzw. FahrerIn verfügbar ist.

*Trinkumgebung*³²

Massnahmen, die auf eine Beeinflussung des Trinkumfelds resp. auf eine Reduktion von Schäden in der aktuellen Trinksituation abzielen, sind insgesamt mässig effektiv. Sie sind dennoch ein nützliches Element im Zusammenspiel mit weiteren Strategien zur Prävention alkoholbezogener Probleme.

Eine grosse Wirkung erzielt die Durchsetzung von Ausschankregeln. Gut erforscht sind Programme zum verantwortungsvollen Alkoholausschank und zur Schulung des Bedienungspersonals. Diese bezwecken unter anderem die Vermittlung von Verhaltensweisen, Kenntnissen und in der Praxis anwendbaren Fertigkeiten im Umgang mit sichtbar alkoholisierten Personen. Im Zentrum stehen die Verhinderung von Gewalt und des Ausschanks an minderjährige Personen sowie an bereits alkoholisierte Personen. Zum Teil wird die Vergabe von Ausschanklizenzen an den Besuch von Schulungen geknüpft. Die Resultate sind unterschiedlich, verschiedene Studien konnten jedoch nach der Schulung des Ausschankpersonals generell niedrigere BAK-Werte der Gäste nachweisen. Freiwillige Vereinbarungen der Restaurateure z. B. im Umgang mit der Klientel sind wenig effektiv. Generell wird darauf hingewiesen, dass bei der Trinkumgebung auf eine Minimierung der folgenden Risikofaktoren zu achten ist: laute Musik, Mangel an Sitzgelegenheiten, grosses Gedränge, mangelnde Erhältlichkeit von Wasser sowie Essen etc. Als sinnvoll hat sich auch der Gebrauch von bruchsicherem resp. gehärtetem Glas für die Getränke erwiesen, womit sich Verletzungen oder auch der Missbrauch von Glas als Waffe verhindern lassen.

Abgabe von Thiamin

Die Thiamingabe (Vitamin B1) wird insbesondere bei langjährigen alkoholabhängigen Personen als Prophylaxe einer Wernicke-Enzephalopathie empfohlen.³³

Ausnüchterungsstellen

Örtlichkeiten, wo alkoholisierte Personen in einer sicheren Umgebung ausnüchtern können, gibt es mittlerweile in verschiedenen Ländern.³⁴ Das Ziel dieser Angebote ist nicht die Lösung des Alkoholproblems, auch bieten sie keine Entzüge oder weitergehende Behandlung an. Vielmehr geht es um die Reduktion von alkoholassoziierten Schäden sowie die (medizinische) Versorgung ausserhalb des herkömmlichen Polizeigewahrsams.³⁵ Es gibt jedoch eher wenig Literatur sowie Resultate zur Wirksamkeit dieser Angebote.³⁶

Niederschwellige Strukturen für alkoholabhängige Personen

Alkoholabhängige und in der Öffentlichkeit trinkende Personen sind sehr häufig von weiteren Problemen, wie z. B. psychiatrischen und somatischen Erkrankungen, Obdachlosigkeit, Marginalisierung resp. Randständigkeit betroffen.³⁷ Häufig ist eine Alkoholentwöhnung wenig aussichtsreich, insbesondere nach oft bereits zahlreich durchgeführten erfolglosen Entzugsversuchen. Niederschwellige Angebote für diese Personen haben zum Ziel, die Erreichbarkeit und die Versorgung zu verbessern. Teils ist in den Strukturen der Alkoholkonsum erlaubt, oder es wird sogar (dosiert) Alkohol abgegeben.³⁸ Zum Erfolg solcher Angebote gibt es nur vereinzelte Studien, welche aber zum Teil eine Reduktion des Alkoholkonsums nachweisen können.³⁹ Des Weiteren haben niedrigschwellige Einrichtungen, in denen der Konsum mitgebrachter Alkoholika erlaubt wurde, zu einer Entlastung des öffentlichen Raumes sowie zu einer verbesserten Beziehungsarbeit bis hin zu individuellen Vereinbarungen von Trinklimiten mit den Nutzenden beigetragen, z. B. das Café DÖPPs in Wuppertal⁴⁰, «nasses» Café in Bochum⁴¹, Spax in Berlin⁴².

Alkoholedukation

Es ist umstritten, inwieweit Programme und Interventionen mit dem Ziel, dass Jugendliche einen risikoarmen Umgang mit dem Alkoholkonsum erlernen, zur Schadensminderung zu zählen sind. Solche Ansätze werden jedoch in «Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum»⁴³ diskutiert. Der risikoarme Umgang mit Alkohol in unserer Gesellschaft, wo der Konsum verbreitet und Teil der Alltagskultur ist, wird als explizite Bildungsaufgabe gesehen, die weniger präventiv verhindernde Inhalte vermittelt, sondern bei den tatsächlichen Konsumgewohnheiten Jugendlicher ansetzt und den Erwerb von Risikokompetenzen in den Vordergrund stellt.

Schadensminderung im Alkoholbereich in der Schweiz

In der Schweiz ist die «Schadensminderung» Bestandteil der 4-Säulen-Politik im Suchtbereich: Nebst «Prävention», «Therapie» und «Repression/Marktregulierung» ist sie als vierte Säule im Betäubungsmittelgesetz – und somit für den Bereich illegale Drogen – verankert.⁴⁴ Mit den Arbeiten zum Bericht «Herausforderung Sucht» galt es «Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz» zu schaffen, welche im Sinne einer kohärenten und integrierten Suchtpolitik unter anderem die Durchlässigkeit zwischen den Säulen fördert, sämtliche psychoaktiven Substanzen umfasst und verschiedene Kon-

summuster berücksichtigt. Während im Tabakbereich eine gewisse Zurückhaltung gegenüber Massnahmen der Schadensminderung besteht, ist der Ansatz im Alkoholbereich integriert worden.⁴⁵

Eines der Handlungsfelder des Nationalen Programms Alkohol ist der «individuellen und gesellschaftlichen Schadensminderung» gewidmet. Hierzu «gehören alle Bemühungen, in Ergänzung zu Verhaltensprävention und Behandlungsangeboten die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums (z. B. Unfälle, höheres Gewaltpotenzial) zu begrenzen und die Gesellschaft und die Betroffenen vor diesen unerwünschten Begleiterscheinungen zu schützen.»⁴⁶ Bei dieser Definition wird auf die negativen Begleiterscheinungen fokussiert, ohne eine explizite Konsumreduktion zu fordern. Im Vordergrund stehen somit Massnahmen, welche sowohl Betroffene als auch nicht Konsumierende vor alkoholassozierten Schäden schützen sollen.

In der Schweiz können Interventionen im Alkoholbereich in Anlehnung an Stockwell ebenfalls in Strategien der Schadensminderung und in Strategien zur Reduktion der Nachfrage sowie des Angebots unterteilt werden. Letztere, auch als strukturelle Massnahmen bezeichnet, zielen in der Regel auf die Einschränkung der Erhältlichkeit ab. Zu nennen sind hier Alkoholkonsumverbote zu bestimmten Zeiten und/oder an bestimmten Orten⁴⁷ oder Testkäufe zur Überprüfung der Einhaltung der Abgabeverbote resp. der Jugendschutzbestimmungen⁴⁸.

In der Schweiz gibt es zudem zahlreiche Interventionen, die Konsumierende zu einer generellen Konsumreduktion und/oder zu einer Konsumreduktion pro Anlass motivieren, wie Kurzinterventionen, Programme zum kontrollierten Trinken oder auch webbasierte Interventionen⁴⁹.

Zu den Angeboten der Schadensminderung zählen in der Schweiz zahlreiche niedrigschwellige Einrichtungen wie z. B. Treffpunkte für alkoholabhängige Menschen sowie Notschlafstellen. Auch im Nightlifebereich ist der Konsum von Alkohol zunehmend in den Fokus gerückt. Interventionen zielen in Richtung risikoarmer Konsum und Stärkung der Risikokompetenz. Massnahmen zur Beeinflussung der Trinkumgebung zählen ebenfalls zur Schadensminderung: In der Schweiz setzt sich u. a. «Safer Clubbing» für hohe Qualitätsstandards in Clubs, Bars und Lounges ein; diese sollen ihre Eigenverantwortung wahrnehmen und Anliegen der Prävention, der Schadensminderung und der Sicherheit unterstützen.⁵⁰

Gute Praktiken: Ein Überblick

In der Übersicht sind auch einige Strategien zur Reduktion der Nachfrage aufgeführt, die sich insbesondere bei langandauernder Alkoholabhängigkeit als Erfolg versprechend erwiesen haben.

Strategien zur Reduktion der Nachfrage – Anreize zur Konsumreduktion	
Kurzinterventionen ⁵¹	<p><i>Zielgruppe:</i> Fachpersonen der Regelversorgung in den Bereichen Gesundheit, Sozialarbeit, Bildung und Sicherheit</p> <p><i>Ziel:</i> Fachpersonen der Regelversorgung sind in ihrem beruflichen Umfeld und im Rahmen ihrer Funktion in der Lage, mögliche Suchtgefährdungen zu erkennen, geeignete Massnahmen zu ergreifen (z. B. für mögliche Gefahren sensibilisieren, zur Verhaltensänderung motivieren, Triage an spezialisierte Beratungsstellen, Zusammenarbeit</p>

	<p>unter involvierten Institutionen) sowie einen adäquaten Umgang mit suchtbetroffenen Menschen zu pflegen (Begleitung, Kontakt zu betreuenden Institutionen aufrecht erhalten).</p> <p><i>Angebot:</i> Zwei Projekte von Infodrog im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol NPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – «Kurzintervention Ärzteschaft» in Zusammenarbeit mit Organisationen aus dem (sucht-)medizinischen Bereich – «Suchtfragen in der Regelversorgung»: Förderung von Sensibilisierungs- und Weiterbildungsaktivitäten für Fachpersonen der Regel- resp. Grundversorgung (Pflege, Sozialarbeit, Spitex, etc). <p><i>Institution:</i> Infodrog und weitere.</p>
<p>Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken</p>	<p><i>Zielgruppe:</i> Jugendliche in weiterführenden Schulen</p> <p><i>Ziel:</i> Reduktion des problematischen Alkoholkonsums, Anleitung für Fachpersonen zur indizierten Alkoholprävention in weiterführenden Schulen</p> <p><i>Angebot:</i> Leitfaden von Sucht Schweiz für Fachleute der Suchtprävention und Suchtberatung sowie der Schulsozialarbeit, Jugendarbeit und Sozialpädagogik.⁵²</p>
<p>Kontrolliertes Trinken⁵³</p>	<p><i>Zielgruppe:</i> Personen mit einem problematischen Alkoholkonsum</p> <p><i>Ziel:</i> Verringerung der Trinkmenge anhand im Voraus festgelegter Ziele (Anzahl alkoholfreie Tage, maximale Konsummenge an Trinktagen, maximaler Gesamtkonsum pro Woche). Kontrolliertes Trinken gilt heute als sinnvolle und gerechtfertigte Therapieoption zur Abstinenz, insbesondere bei problematischem Alkoholkonsum.</p> <p><i>Programme:</i> In der Schweiz gibt es verschiedene Angebote zum kontrollierten Trinken. Die Akzeptanz ist jedoch in ambulanten oder gemischten Einrichtungen tendenziell höher als in stationären:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kontrolliertes Trinken nach dem Modell von Körkel: Das Erlernen des kontrollierten Trinkens erfolgt anhand eines 10-Schritte-Programms (z. B. Bilanzierung des eigenen Alkoholkonsums; Strategien zum Erreichen der festgelegten Ziele etc.): www.kontrolliertes-trinken.de.⁵⁴ – Programm Alcochoix+ in der Romandie: www.alcochoix.ch <p><i>Institutionen:</i> vgl. www.suchtindex.ch für die Suche nach Institutionen, welche Programme des kontrollierten Trinkens anbieten.</p> <p><i>Informationen für HausärztInnen:</i> Praxis Suchtmedizin Schweiz: www.praxis-suchtmedizin.ch.</p> <p><i>Webbasierte Interventionen zur Unterstützung des kontrollierten Trinkens:</i> www.mydrinkcontrol.ch; www.definiertestrinken.ch; www.weniger-trinken.ch; www.alcorisk.ch; www.alcotool.ch (für Jugendliche)</p>

Strategien der Schadensminderung	
<p>Massnahmen zur Sicherheit im Strassen-verkehr</p>	<p><i>Zielgruppe:</i> alkoholkonsumierende Strassenverkehrsteilnehmende</p> <p><i>Ziel:</i> Verminderung von alkoholbedingten Verkehrsunfällen, Sensibilisierung von Neulenkenden für den Konsum alkoholfreier Getränke vor dem Fahren sowie Förderung von Früherkennung und -intervention bei alkoholerstauffälligen Verkehrsteilnehmenden.</p> <p><i>Angebote/Interventionen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol NPA ist das Bundesamt für Strassen ASTRA für alkoholbezogene Präventionsmassnahmen für mehr Sicherheit im Strassenverkehr zuständig. Seit dem 1.1.2014 gilt ein Alkoholkonsumverbot für Neulenkende, Berufschaffeuere, FahrschülerInnen, FahrlehrerInnen und Begleitpersonen von Lernfahrten, sowie eine obligatorische Abklärung der Fahreignung bei Fahrenenden mit 1,6 ‰ oder mehr. Weitere Massnahmen folgen ab 2015, z. B. die Nachschulung von fehlbaren Fahrzeuglenkenden. - Be my Angel Tonight: Bilden von Fahrgemeinschaften für den Ausgang und den Besuch von Partys und Veranstaltungen. Eine Person wird als FahrerIn (Angel-Driver) bestimmt und verzichtet auf Alkohol und andere Drogen. Die Website bietet Informationen, ein Programm zur Berechnung des Alkoholgehalts im Blut sowie Hinweise auf Anlässe, bei denen Angel-Driver vergünstigte alkoholfreie Getränke erhalten: www.bemyangeltonight.ch. - Nez Rouge: Heimfahrdienst während den Festtagen für Personen, die sich nicht mehr in der Lage fühlen, selbst zu fahren. Damit soll die die Anzahl Verkehrsunfälle gesenkt werden: www.nez-rouge.ch; vgl. auch www.teddybaer1-4.ch. - Fachstelle für Alkohol- und Drogenprobleme im Strassenverkehr ASN: Prävention zur Senkung der Anzahl Verkehrsunfälle, die massgeblich durch den Konsum von Alkohol, Drogen und/oder Medikamenten am Steuer verursacht werden; verschiedene erlebnisorientierte Präventionsprojekte wie Fahrsimulator, Mixkurse, echt cool, Rauschbrillenparcours; www.fachstelle-asn.ch. - Fahren in angetrunkenem Zustand FiaZ (ab 0,5 ‰ resp. 0,1 ‰ für NeulenkendenInnen) hat die Abgabe des Führerausweises zur Folge. Je nach Ausmass des Vergehens müssen Auflagen erfüllt werden, um den Führerausweis wieder zu erhalten. Suchtfachstellen verfügen in der Regel über verschiedene Angebote, die bei diesem Schritt behilflich sein können, z. B. Beratung und Therapie, Kurse für wiederholt alkoholauffällig gewordene FahrzeuglenkerInnen, Unterzeichnung einer Alkoholabstinenzverpflichtung, vgl. www.suchtindex.ch für die Suche nach Angeboten.
<p>Zentrale Ausnüchterungsstelle (ZAS),</p>	<p><i>Zielgruppe:</i> alkoholintoxikierte Personen, die in der Öffentlichkeit auffallen</p>

<p>Zürich</p>	<p><i>Ziel:</i> Geschützter Raum, um berauschte Personen unter medizinischer Betreuung und Aufsicht davor zu schützen, sich aufgrund ihres Zustandes selber zu gefährden, und um aggressive Handlungen und Angriffe gegen Drittpersonen zu verhindern; Entlastung der Notaufnahmen der Spitäler und Regionalwachen der Polizei</p> <p><i>Angebot/Intervention:</i> Ausnüchterungen mit medizinischer Betreuung; seit 2010 gemeinsam vom Polizei- und Gesundheits-/Umweltdepartement betrieben; Öffnungszeiten: in den Nächten von Donnerstag, Freitag und Samstag, 22:00h bis 12:00h am Folgetag</p> <p><i>Institution:</i> Stadt Zürich, Polizei-/Gesundheits- und Umweltdepartement</p>
<p>Unterstützung beim Aufbau von niederschweligen Treffpunkten für Alkoholabhängige</p>	<p><i>Zielgruppe:</i> alkoholabhängige Personen</p> <p><i>Ziel:</i> Auf der individuellen Ebene stehen die Minimierung gesundheitlicher Risiken, der Erhalt respektive die Stabilisierung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie die soziale Integration im Vordergrund. Auf der gesellschaftlichen Ebene wird versucht, eine Alternative zur Strasse anzubieten und zu grosse Ansammlungen im öffentlichen Raum zu vermeiden.</p> <p><i>Angebot/Intervention:</i> Unterstützung des Aufbaus von niederschweligen Treffpunkten für Alkoholabhängige durch Infodrog im Rahmen des NPA. Dabei konnte das Angebot an Treffpunkten, in denen der Alkoholkonsum erlaubt ist, durch abstinenzorientierte Angebote ergänzt werden.</p> <p><i>Institution:</i> Infodrog, vgl. www.infodrog.ch/alkohol-treffpunkte.html (Zugriff 17.04.2014)</p>
<p>Treffpunkte für Alkoholabhängige, in denen der Alkoholkonsum erlaubt ist</p>	<p><i>Zielgruppe:</i> alkoholabhängige, sozial schlecht integrierte Personen, für die eine Abstinenz kurzfristig unerreichbar ist.</p> <p><i>Ziel:</i> vgl. oben</p> <p><i>Angebote:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La Gare, Contact Netz, Bern: Montag bis Samstag von 12:00h bis 19:00h; Mahlzeiten zu Fr. 4.—; kleinere medizinische Versorgungen; Spiele, Zeitungen, TV, Radio etc.; psychosoziale Beratung und bei Bedarf die Triage an spezialisierte Angebote; der Konsum von Alkohol - starke Alkoholika ausgenommen - ist erlaubt, wobei es eine Kontrolle der konsumierten Menge gibt. - t-alk, Stadt Zürich: geöffnet täglich von 10:15h bis 17:30h; Angebote der Überlebenshilfe (günstiges Mittagessen, gratis Suppe, Dusche, Waschmaschine, Kleidertausch), Arbeitsangebote (Kochen, Thekendienst, Reinigung, Umgebungspflege, Recycling); wechselnde Freizeitaktivitäten wie Spielnachmittage, Ausflüge und Abendunterhaltungen; psychosoziale Beratung und bei Bedarf Triage an spezialisierte Angebote; der Konsum von mitgebrachtem Bier und Wein ist im Treffpunkt erlaubt.

	<p>– Stadtküche, Suchthilfe GmbH Ost, Olten: geöffnet täglich von 11:30h bis 21:00h; zwei warme Mahlzeiten pro Tag; Wundversorgung, Spritzentausch, HIV- und HEP-Prävention; Hygiene (duschen, Kleider waschen und trocknen); psychosoziale Beratung und bei Bedarf die Triage an spezialisierte Angebote; der Konsum von Alkohol - starke Alkoholika ausgenommen - ist erlaubt, wobei die Stadtküche auch selbst Bier verkauft (Fr. 0.60 für 3 dl)</p>
Niederschwellige Treffpunkte Blaues Kreuz	<p><i>Zielgruppe:</i> Personen mit Problemen mit Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen</p> <p><i>Ziel:</i> soziale und berufliche Integration, Stabilisierung und Förderung der psychosozialen Gesundheit, Tagesstruktur</p> <p><i>Angebot:</i> offene, suchtmittelfreie Atmosphäre; kostengünstige Mahlzeiten und alkoholfreie Getränke; Freizeitaktivitäten; niederschwellige Beschäftigungsangebote sowie begleitete Arbeitsplätze; Triage an spezialisierte Einrichtungen; Teilnahme an Selbsthilfegruppen und anderen Gruppenangeboten.</p> <p><i>Institution:</i> Treffpunkte des Blauen Kreuz in Bern, Langenthal, Weinfelden und Biel.</p>
Niederschwellige Treffpunkte für Personen mit Alkoholproblemen	<p><i>Zielgruppe :</i> Menschen mit Sucht- und/oder psychischen Problemen</p> <p><i>Ziel:</i> Zufluchtsort für Menschen am Rande der Gesellschaft</p> <p><i>Angebote:</i> Verschiedenste Institutionen bieten Möglichkeiten für Aufenthalt und Austausch, Mahlzeiten, Verständnis für schwierige Lebenssituationen, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen und bei Bedarf Vermittlung an weitere Unterstützungsangebote</p> <p><i>Institutionen:</i> vgl. www.suchtindex.ch (Suche nach «Treffpunkt»)</p>
Wohn- und Arbeitsgemeinschaft Suneboge	<p><i>Zielgruppe:</i> chronifizierte Alkoholranke, abhängige, verwahrloste, desintegrierte Menschen</p> <p><i>Ziel:</i> Wohnheim mit geschützten Arbeitsplätzen, Langzeitaufenthalte</p> <p><i>Angebot:</i> Seit 2009 ist Trinken im eigenen Zimmer möglich; nicht aber in den öffentlichen Räumen; Sucht soll nicht versteckt werden, sondern ist Gegenstand der Betreuungsarbeit; Kurse zum kontrollierten Konsum in Zusammenarbeit mit t-alk.</p> <p><i>Institution:</i> Suneboge, Zürich</p>
Schloss Herdern, Leben und Arbeiten	<p><i>Zielgruppe:</i> erwachsene Menschen aller Altersgruppen, die wegen psychischen, sozialen oder alkoholbedingten Problemen kein selbständiges Leben mehr führen können</p> <p><i>Ziel:</i> Wohn- Arbeits- und Beschäftigungsstätte für über 75 Frauen und Männer</p> <p><i>Angebot:</i> seit 1996 kontrollierter Alkoholausschank innerhalb des Heimbetriebes zur proaktiven Gestaltung des kontrollierten Trinkens</p>

	<p>bei gleichzeitiger klarer Restriktion des Konsums selbst beschaffter Getränke.⁵⁵</p> <p><i>Institution:</i> Schloss Herdern, Herdern TG</p>
<p>Erlernen von Risikokompetenz resp. «Aneignung der Alkoholkultur als Bildungsaufgabe»⁵⁶</p>	<p><i>Zielgruppe:</i> Jugendliche</p> <p><i>Ziel:</i> Jugendliche erlernen einen risikoarmen Umgang mit Alkohol, wobei der «Rausch» als solches nicht per se verhindert werden soll. Vielmehr steht der Erwerb von Risikokompetenzen im Vordergrund. Dies steht in einem gewissen Widerspruch zur Prävention, die riskante Handlungsweisen bereits vor ihrem Eintreten bestimmen und diese erzieherisch verhindern will.⁵⁷ Bei diesem Ansatz wird der Analyse der Funktionen des Alkoholtrinkens ein wichtiger Platz eingeräumt. Aktuelle Studien zeigen, dass für Jugendliche beim Alkoholkonsum der Genuss, Spass und ein positives Rauscherlebnis im Vordergrund stehen und dass durchaus auch risikomindernde Strategien angewendet werden: z. B. Regulierung der Trinkmenge, Trinkverhalten in Bezug auf allfällige Verpflichtungen anpassen, bestimmte Getränke meiden, Alkoholkonsum nicht allein und nur bei guter Stimmung, gegenseitiges Achtgeben etc.⁵⁸</p> <p><i>Angebote/Interventionen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – «Bier-Bildung» (beer-education) zur «Kultivierung des Alkoholgebrauchs» gemäss Sturzenhecker⁵⁹ durch kritisch-reflexive Begleitung der Initiation in die dominante Alkoholkultur und pädagogische Analyse der jeweiligen Funktion des Alkoholkonsums mit Bezug auf die tatsächlichen Konsumgewohnheiten. – «Trinkschulung» gemäss Lindenmeyer⁶⁰ für Gruppen oder Schulklassen mit einem Programm mit den vier Elementen Wissensvermittlung, normbezogenes Feedback, kognitive Umstrukturierung und Alkoholerfahrung in der Peergruppe (Trinkexperiment). – Riskflecting®, dieser pädagogische Ansatz will den souveränen Umgang mit Rausch und Risiko fördern, www.riskflecting.at.⁶¹

Lücken und Herausforderungen

Aufgrund der vorangehenden Darlegungen scheint es wichtig, konzeptuelle Überlegungen zur Schadensminderung im Bereich Alkohol auch in der Schweiz voranzutreiben. Dabei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Je nach Konsummuster sind unterschiedliche schadensmindernde Massnahmen erforderlich. Das Nationale Programm Alkohol unterscheidet zwischen Alkoholabhängigkeit und problematischem Alkoholkonsum, wobei bei letzterem wiederum nach Rauschtrinken, chronischem und situationsunangepasstem Alkoholkonsum differenziert wird.⁶² Entsprechend braucht es auch schadensmindernde Angebote für Personen mit einer chronifizierten Alkoholabhängigkeit.
- Schadensmindernde Massnahmen zielen in der Regel auch auf eine Entlastung des öffentlichen Raums. Dabei ist zu bedenken, dass dieser für marginalisierte alkoholabhängige Menschen oftmals vielfältige Funktionen hat in Bezug auf Sozialkontakte,

Tagesstruktur bis hin zu Überlebenshilfe z. B. durch gegenseitiges Erteilen von Ratschlägen.⁶³ Bei Intentionen, die «Szene» zu vertreiben, sind diese Aspekte zu berücksichtigen und es ist gegebenenfalls Ersatz zu ermöglichen.

- Ein beachtlicher Teil der Personen mit einer Opioidabhängigkeit weist einen problematischen Alkoholkonsum auf. Die Alkoholthematik ist demzufolge auch in der niedrigschwelligen Drogenarbeit, in den Substitutions-, Entzugs- und Rehabilitationsbehandlungen explizit aufzugreifen und systematisch in die Behandlung und Betreuungsarbeit zu integrieren – z. B. mit Ansätzen des kontrollierten Trinkens.⁶⁴
- Interventionen der Schadensminderung sollten koordiniert entwickelt und durchgeführt werden und sich an der Evidenz orientieren. Der Austausch zwischen einzelnen Angeboten und Interventionen ist – zwecks Know-how-Transfer und möglicher Synergien – zu fördern, auch substanzübergreifend.

Literatur

- Babor, T./Caetano, R./Casswell, S./Edwards, G./Giesbrecht, N./Graham, K./Grube, J./Gruenewald, P./Hill, L./Holder, H./Hommel, R./Österberg, E./Rehm, J./Room, R./Rossow, I. (2005):* Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut: Forschung und Alkoholpolitik; Hrsg. der deutschen Ausgabe mit Beiträgen zur Alkoholpolitik in Deutschland, Österreich und der Schweiz: Ludwig Kraus et al. Hogrefe, Göttingen.
- Bosshard, E. (2008):* Kontrollierter Alkoholausschank am Beispiel des Schloss Herdern. SuchtMagazin 3|2008: 26-29.
- Brady, M./Nicholls, R./Henderson, G./Byrne, J. (2006):* The role of a rural sobering-up centre in managing alcohol-related harm to Aboriginal people in South Australia. Drug and Alcohol Review 25: 201-206.
- Bücheli, A. (2014):* Schadensminderung im Schweizer Nachtleben. SuchtMagazin 40(2): 16-23.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2008):* Nationales Programm Alkohol. BAG: Bern.
<http://tinyurl.com/5s6nxug>, Zugriff 11.03.2014.
- Buning, E. (2012):* Safe drinking environments. 248-257 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Crane, M./Warnes, A. (2003):* Wet Day Centres in the United Kingdom: A Research Report and Manual. Sheffield Institute for Studies on Ageing. University of Sheffield.
- Gmel, G./Labhart, F./Venzin, V./Marmet, K. (2010):* Kurzinterventionen bei risikoreich Alkohol konsumierenden Berufs- und Mittelschülerinnen und -schülern im Kanton Zürich. Abschlussbericht. Sucht Schweiz, Lausanne. <http://tinyurl.com/39kj39x>, Zugriff 11.03.2014.
- Greca, R. (2012):* Harm Reduction auf kommunaler Ebene bei kritischem Alkoholkonsum Jugendlicher. Massnahmen – Wirksamkeit – Ausblick. 111-140 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Hälg, R. (2014):* Alkohol und Schadensminderung. SuchtMagazin 40(2): 39-45.
- Herring, R./Thom, B./Beccaria, F./Kolind, T./Moskalewicz, J. (2010):* Alcohol harm reduction in Europe. 275-304 in: T. Rhodes/D. Hedrich (eds.), Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: EMCDDA. <http://tinyurl.com/y7rwq7r>, Zugriff 11.03.2014.

- Hösselbarth, S./Seip, C./Stöver, H. (2012):* Harm Reduction & Doing Gender: Bedeutungen und Funktionen des Alkoholkonsums bei der Inszenierung von Männlichkeiten und Weiblichkeiten. 76-98 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Körkel, J. (2012):* Wenn Alkohol das Problem ist, Abstinenz aber nicht die Lösung: Kontrolliertes Trinken als Behandlungsoption. 141-165 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Köthner, U. (2012):* Alkohol in niedrighochschwelligen Kontaktläden der Drogenhilfe – das Beispiel Krisenhilfe e.V. Bochum. 198-206 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Leicht, A. (2012):* «Alkohol im öffentlichen Raum – Schadensminderung für Trinker und Passanten.» 220-232 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Lindenmeyer, J. (2012):* Lieber schlau als blau – Wie kann eine offensive, auf Schadensminimierung abzielende Strategie der Thematisierung von Alkohol aussehen? 258-271 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Miller, W./Rollnick, S. (1991):* Motivational interviewing: preparing people for change. New York: Guilford Press. 2nd ed. 2002.
- Nutt, D./Kind, L./Philipps, L. (2010):* Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet 376: 1558-1565.
- Podymow, T./Turnbull, J./Coyle, D./Yetisir, E./Wells, G. (2006):* Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. Canadian Medical Association Journal 174: 45-49.
- Prochaska, J./DiClemente, C. (1983):* Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51: 390-395.
- Rehm, J./Fischer, B./Hickman, M./Ball, A./Rifat, A./Kazatchkine, M./Southwell, M./Fry, C./Room, R. (2010):* Perspectives on harm reduction – what experts have to say. 79-111 in: T. Rhodes/D. Hedrich (eds.), Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: EMCDDA. <http://tinyurl.com/y7rwq7r>, Zugriff 11.03.2014.
- Ritter, A./Cameron, J. (2006):* A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. Drug and Alcohol Review 25: 611-624.
- Rhodes, T./Hedrich, D. (eds.) (2010):* Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: EMCDDA. <http://tinyurl.com/y7rwq7r>, Zugriff 11.03.2014.
- Schmidt-Semisch, H./Stöver, H. (Hrsg.) (2012):* Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Schmidt-Semisch, H./Stöver, H. (2012):* Harm Reduction und Alkohol – Zur Einführung. 7-10 in: dies. (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010):* Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern. <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00506/index.html?lang=de>, Zugriff 11.03.2014.
- Sting, St. (2012):* Aneignung der Alkoholkultur als Bildungsaufgabe. 99-110 in: H. Schmidt-Semisch, /H. Stöver (Hrsg.), Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

- Stockwell, T. (2006):* Alcohol supply, demand, and harm reduction: What is the strongest cocktail? *International Journal of Drug Policy* 17: 269-277.
- Stronach, B. (2003):* Alcohol and Harm Reduction. 27-34 in: Buning, E./Gorgulho, M./Melcop, A./O'Hare, P. (eds.): *Alcohol and Harm Reduction. An innovative approach for countries in transition.* Amsterdam: IHCARE.
- Sturzenhecker, B. (2012):* «Bier-Bildung» – Assistenz der Selbstbildung von Jungen zum Thema Alkohol in der Jugendarbeit. 166-181 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), *Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum.* Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Walther, D./Herring-Prestin, K. (2012):* Café DÖPPs, eine niedrig-st-schwellige Einrichtung der Drogenhilfe: Alkoholtrinken erlaubt! 207-219 in: H. Schmidt-Semisch/H. Stöver (Hrsg.), *Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum.* Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Witkiewitz, K./Marlatt, G. (2006):* Overview of harm reduction treatments for alcohol problems. *The International Journal of Drug Policy* 17: 285-294.

Endnoten

- ¹ Eine Kurzversion dieses Beitrags ist im SuchtMagazin 2|2014 erschienen, vgl. Hälg 2014.
- ² Herring et al. 2010: 277.
- ³ Vgl. auch Rehm et al. 2010: 80.
- ⁴ Herring et al. 2010: 278.
- ⁵ Schmidt-Semisch/Stöver 2012: 7.
- ⁶ Ebd. 8.
- ⁷ Vgl. www.ihra.net/what-is-harm-reduction. In der englischsprachigen Definition wird explizit der Gebrauch legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen erwähnt: «Harm Reduction refers to policies, programmes and practices that aim primarily to reduce the adverse health, social and economic consequences of the use of legal and illegal psychoactive drugs without necessarily reducing drug consumption. Harm reduction benefits people who use drugs, their families and the community.» Zur Definition siehe auch Herring et al. 2010: 279.
- ⁸ Rehm et al. 2010: 80.
- ⁹ Stronach 2003: 29, Ritter/Cameron 2006: 612, vgl. auch Schmidt-Semisch/Stöver 2012: 7, die darauf verweisen, dass Harm Reduction auf einer sehr allgemeinen Ebene «eine Alltagsstrategie ist, welche die unabwiesbare Erfahrung reflektiert, dass das Leben riskant ist».
- ¹⁰ Zum Schadenspotenzial vgl. Nutt et al. (2010); er plädiert für eine Orientierung der Massnahmen am effektiven Schadenspotenzial, sowie Witkiewitz/Marlatt 2006: 285-286.
- ¹¹ Rehm et al. 2010: 80; Herring et al. 2010: 278.
- ¹² Semisch/Stöver 2012: 9.
- ¹³ Leicht 2012: 221; Schmidt-Semisch/Stöver 2012: 9.
- ¹⁴ Z. B. Ritter/Cameron 2006; Stockwell 2006.
- ¹⁵ Vgl. z. B. Rehm et al. 2010: 80; Herring et al. 2010: 279. Robin Room weist darauf hin, dass auch in Bezug auf die offizielle HRA-Definition eine gewisse Ambiguität besteht, ob die Konsumreduktion ein Ziel der Schadensminderung ist oder nicht, Rehm et al. 2010: 109.
- ¹⁶ Stronach 2003: 29.
- ¹⁷ Stockwell 2006: 270.
- ¹⁸ Vgl. www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth_home_de.html, Zugriff 17.02.2014.
- ¹⁹ Im Bericht «Herausforderung Sucht» heisst es: «Die Public-Health-Sicht erfordert den Blick über das gesundheitliche Einzelproblem hinaus auf breite *Verhältnisprävention* und fördernde *Verhaltensprävention*. Während die *Verhältnisprävention* Massnahmen in Gesellschaft und Umwelt und in Bezug auf soziale Ungleichheiten miteinschliesst, sucht die *Verhaltensprävention* die individuellen Kräfte und Kompetenzen zu stärken, welche die Einzelnen befähigt, ihre Verantwortung für die eigene Gesundheit besser wahrzunehmen. Die Public-Health-Sicht schliesst, wo sinnvoll, auch die Schadensminderung und den Zugang zu therapeutischen Angeboten ein.» Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention 2010: 15.
- ²⁰ Vgl. www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Verhaeltnispraevention.pdf, Zugriff 17.02.2014.

²¹ Vgl. z. B. Stockwell 2006: 272.

²² Babor et al. 2005: 111.

²³ Stronach 2003: 31, sowie Herring et al. 2010: 279; Ritter/Cameron 2006: 612; Schmidt-Semisch/Stöver 2012: 10-11.

²⁴ Schmidt-Semisch/Stöver 2012: 11.

²⁵ In Rehm et al. 2010: 101.

²⁶ Herring et al. 2010: 296.

²⁷ Babor et al. 2005: 283-284 haben aufbauend auf vorangegangene Arbeiten eine Übersicht über alkoholpolitische Massnahmen anhand der Kriterien «Effektivitätsnachweis», «Bestätigung durch andere Studien», «Länder- und Kulturvergleiche» sowie «relative Kosten der Massnahmen» erstellt. Die Effektivität wurde bewertet nach «Nachweis zeigt keine Effektivität», «Nachweis zeigt begrenzte, moderate oder hohe Effektivität.»

²⁸ Babor et al. 2005 288; Herring et al. 2010: 282/287.

²⁹ Die aufgeführten Interventionen sind eine Auswahl; weitere und vertiefte Angaben finden sich in den folgenden Literaturbeiträgen, denen die Beispiele entnommen sind: Babor et al. 2005. Die Publikation der EMCDDA «Harm reduction: evidence, impacts and challenges» (Rhodes/Hedrich 2010) widmet ein ganzes Kapitel der Schadensminderung im Bereich Alkohol in Europa. Einen Überblick über die Wirksamkeit von Interventionen gibt auch Stockwell (2006). Ritter & Cameron (2006) präsentieren in ihrem Artikel ebenfalls eine Übersicht über die Wirksamkeit von Schadensminderungs-Massnahmen und nennen drei Typen von Ansätzen: Interventionen zur Verringerung von Verletzungen und Gewalt (Dichte der Alkoholverkaufsstellen; Beeinflussung der Trinkumgebung durch Umgang mit Gedränge und Ansammlungen sowie möglichen Aggressionen; partielles Verkaufsverbot von Starkbier; u. a.), Interventionen zur Verringerung von Vorfällen im Strassenverkehr (Mitfahr- und «Wer fährt?»-Programme; Interventionen für alkoholisierte FahrerInnen; Alkoholedukation u. a.) sowie Interventionen zur Vermeidung sozialer Folgen. Vgl. auch Witkiewitz/Marlatt 2006. Zu erwähnen ist schliesslich, dass Harm Reduction International auf ihrer Website eine Sammlung der besten Dokumente resp. Artikel zur Schadensminderung im Alkoholbereich zugänglich macht. Die Sammlung basiert auf Literaturrecherchen und Gesprächen mit ExpertInnen: www.ihra.net/alcohol-harm-reduction, Zugriff 18.02.2014.

³⁰ Stockwell 2006: 272/275.

³¹ Babor et al. 2005: 173-188, 281/282; Herring et al. 2010; Stockwell 2006;

³² Babor et al. 2005: 156-172, 279-280; Buning 2012; Stockwell 2006: 272-275; Herring et al. 2010, darin (287) wird z. B. das STAD-Programm («Stockholm prevents Alcohol and Drug problems») erläutert: «a multi-component community programme in Sweden that ran 1996-2006, included responsible beverage service training, community mobilisation and strict enforcement of alcohol laws.» Diverse Massnahmen dieses Programms haben heute noch Bestand, wie z. B. die Vergabe von Lizenzen zum Alkoholausschank unter der Voraussetzung, dass sowohl Eigner als auch das Personal eine Schulung für einen verantwortlichen Alkoholausschank absolviert haben; weitere Informationen vgl. <http://tinyurl.com/pv2osz4>, Zugriff 11.03.2014. Auf der Website von Harm Reduction International finden sich weitere Studien zu Changing Drinking Environments, Glassware in Bars, Server Training; www.ihra.net/sub-categories-alcohol/1, Zugriff 18.02.2014.

³³ Stockwell 2006: 273/275; eine Wernicke-Enzephalopathie ist eine degenerative Erkrankung des Gehirns im Erwachsenenalter, vor allem bei mangelernährten Alkoholkranken.

³⁴ Herring et al. 2010: 294.

³⁵ Brady et al. 2006: 201.

³⁶ Brady et al. 2006 beschreiben das «sobering-up centre» in Ceduna (Australien); die Studie gibt jedoch wenig Aufschluss über die Wirkung, sie ist vielmehr eine Situationsanalyse.

³⁷ Vgl. z. B. Crane/Warnes 2003: 5.

³⁸ Vgl. z. B. Podymow et al. 2006.

³⁹ Podymow et al. 2006: 47.

⁴⁰ Vgl. Walther/Herring-Prestin 2012.

⁴¹ Vgl. Köthner 2012.

⁴² Vgl. Leicht 2012.

⁴³ Vgl. Stöver/Schmidt-Semisch 2012; u. v. a. Greca 2012.

⁴⁴ Vgl. www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19981989/index.html, BetmG, Artikel 1a, Bundesgesetz vom 20. März 2008, in Kraft seit 1. Juli 2011.

⁴⁵ Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention 2010: 42.

⁴⁶ BAG 2008: 42.

⁴⁷ Z. B. nächtliches Alkoholkonsumverbot auf öffentlichem Grund in der Stadt Chur (Mit dem neuen Polizeigesetz per 01.07.2008 wurde der Konsum von alkoholischen Getränken zwischen 0:30h und 7:00h auf öffentli-

chem Grund im Siedlungsgebiet der Stadt Chur verboten.) Betont wird die Wichtigkeit begleitender Massnahmen wie suchtmittelfreie Zonen, Alkoholtestkäufe, Polizeistundenregelung. Ein weiteres Beispiel ist das Alkoholverkaufsverbot ab 21:00h bis 7:00h im Kanton Genf.

⁴⁸ Informationen, Berichte (inkl. Übersicht über Institutionen, welche über Erfahrungen mit Testkäufen verfügen), Leitfaden, Literatur finden sich auf: <http://tinyurl.com/3htbzjl>, Zugriff 11.03.2014).

Das Bundesamt für Gesundheit BAG unterhält zudem eine interaktive Schweizerkarte mit Informationen zu örtlichen und zeitlichen Einschränkungen, Werbeeinschränkungen, Testkäufen, Sirupartikel, Jugendschutz, Weitergabeverbot und Sondergewerbesteuer, vgl. <http://tinyurl.com/ncx2ce>, Zugriff, 11.03.2014.

⁴⁹ Das SuchtMagazin 3|2014 zum Thema E-Interventionen wird einen Artikel zu internetbasierten Angeboten im Alkoholbereich(R. Hälg) enthalten.

⁵⁰ Vgl. Bücheli 2014.

⁵¹ In der praktischen Anwendung wird unter «Kurzintervention» meist die Kombination von (1) Gesprächen kurzer Dauer und beschränkter Anzahl, (2) Motivierender Gesprächsführung (v. a. Miller/Rollnick 1991/2002) und (3) die Orientierung am transtheoretischen Modell (v. a. Prochaska/DiClemente 1983) verstanden.

⁵² Vgl. Gmel et al. 2010.

⁵³ Weitere Informationen zum kontrollierten Trinken enthält der Beitrag auf Praxis Suchtmedizin Schweiz: <http://tinyurl.com/prjo8aj>, Zugriff 11.03.2014.

⁵⁴ Vgl. die Liste der KT-TrainerInnen in der Schweiz: <http://tinyurl.com/netl1tr>, Zugriff 11.03.2014.

⁵⁵ Bosshard 2008.

⁵⁶ Dies ist der Titel des Beitrags von Sting 2012.

⁵⁷ Vgl. Sturzenhecker 2012; vgl. auch Southwell in Rehm et al. 2010.

⁵⁸ Vgl. Hösselbarth et al. 2012.

⁵⁹ Vgl. Sturzenhecker 2012.

⁶⁰ Vgl. Lindenmeyer 2012. Im SuchtMagazin 4|2014 wird Lindenmeyer das Programm vorstellen.

⁶¹ Im SuchtMagazin 4|2014 wird Urs Rohr «Risflecting» vorstellen.

⁶² BAG 2008: 16.

⁶³ Vgl. Leicht 2012.

⁶⁴ Vgl. Körkel 2012: Der Autor stellt zudem den Ansatz, in Entzugs- und Rehabilitationstherapien pauschal auf die Abstinenz aller Substanzen hinzuwirken, in Frage.