

3. Österreichische Präventionstagung

Dr. Alfred Uhl

13 Prozent der erwachsenen Österreicher konsumieren Alkohol in gesundheitsgefährdendem Ausmaß und weitere 5 Prozent sind alkoholabhängig. 15 Prozent der Männer und 5 Prozent der Frauen erkranken im Laufe des Lebens an Alkoholismus, was deren Lebenserwartung um rund 20 Jahre verringert. Angesichts dieser Fakten steht außer Frage, dass intensive Anstrengungen zur Verringerung alkoholbedingter Probleme ein gesundheitspolitisches Anliegen ersten Ranges darstellen. Die Frage, welche Maßnahmen in diesem Zusammenhang praktisch realisierbar, inhaltlich sinnvoll und auch noch erfolgsversprechend sind, ist allerdings alles andere als trivial und wird unter Experten auch recht kontroversiell diskutiert. In der Folge werden einige der in diesem Zusammenhang zentralen Kontroversen angesprochen und diskutiert:

- Soll man konkrete Grenzwertempfehlungen über den sinnvollen Umfang mit Alkohol formulieren und diese Angaben nachdrücklich popularisieren, oder ist die unspezifische Forderung „möglichst wenig Alkohol zu konsumieren“ zielführender?
- Soll man für Schwangere vehement eine „Nullkonsum-Empfehlung“ formulieren, oder ist der gelegentliche mäßige Alkoholkonsum auch für Schwangere zulässig? Wenn man bedenkt, dass viele Schwangere – zumindest bis sie über ihre Schwangerschaft Bescheid wissen – keinen Grund sehen, ihren Alkoholkonsum einzuschränken, muss man bei dieser Frage wohl auch an die negativen Auswirkungen von Schuldgefühlen und Ängsten auf das Wohlbefinden der Mutter und die Entwicklung der Kinder mitreflektieren.
- Ist es angesichts der empirischen Belege zulässig von einer gesundheitsfördernden Alkoholwirkung zu sprechen, oder werden hier bloß epidemiologische Daten fehlinterpretiert? In engem Zusammenhang damit steht die Frage: In welchem Umfang und welcher Art sollte der Gesundheitssektor auf die direkte und indirekte Alkoholwerbung mit der behaupteten gesundheitsfördernden Alkoholwirkung reagieren?
- Ist der heute recht allgemein anerkannte Gesundheitsförderungsansatz ein adäquater Ansatz zur Primärprävention von Alkoholproblemen? – und kann dieser Ansatz als Unterrichtsprinzip im Rahmen der heutigen Schulen adäquat realisiert werden – auch dann, wenn die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen unverändert bleiben, oder wenn sich diese, wie in letzter Zeit, sogar verschlechtern?
- Ist es zweckmäßig, die von der Öffentlichkeit zu tragenden Kosten durch Alkoholmissbrauch über eine konsequente Handhabung bestehender Regressmöglichkeiten bzw. durch deren Ausweitung auf die „Verursacher“ überzuwälzen – oder ist das ein politischer Irrweg?
- Sollte der alkoholbezogene Jugendschutz bundeseinheitlich und einfacher geregelt werden, oder kann man auch mit den landesspezifischen Unterschieden gut leben? Ist es angemessen den innerfamiliären und privaten Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit Strafbestimmungen gesetzlich zu regeln oder sollte nur der öffentliche Konsum derart reguliert werden? Welche Strafandrohungen sind in diesem Zusammenhang für welche Handlung und für wen zweckmäßig und angemessen?
- Reicht die freiwillige Selbstkontrolle im Bereich der Alkoholwerbung aus? Ist es sinnvoll die Alkoholwerbung gesetzlich dramatisch einzuschränken oder zu verbieten? Wenn ja, wie kann man die kreative Umgehung der Bestimmungen durch indirekte Werbung verhindern?
- Welche Gruppen und Individuen beeinflussen aktuell die Alkoholpolitik? Gibt es eindeutige Gegner des Gesundheitssektors? Wer sind eindeutig Verbündete? Und wer kann in mancher Hinsicht Gegner und in anderer Hinsicht Verbündeter sein?
- Ist es für den Gesundheitssektor realistisch gemeinsam mit Gastronomie, Handel, Gewerbe und Industrie erfolgreich an strukturelle Maßnahmen zur Verringerung von Alkoholproblemen zu arbeiten – oder ist es angesichts der finanziellen Potenz und der spezifischen Interessenslage der Alkoholwirtschaft zweckmäßiger sich deutlich abzugrenzen und diese kategorisch als Gegner zu behandeln?

Dr. Alfred Uhl; Seit 25 Jahren als Wissenschaftler am Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung tätig. Aktuelle Forschungsschwerpunkte sind: Epidemiologie, Prävention, Evaluation. Seit Anfang 2000 Leiter der Alkoholkoordinations- und Informationsstelle (AKIS) am Anton-Proksch-Institut (API), deren Aufgabe die systematische Sammlung, Aufbereitung und Aktualisierung von alkoholrelevanten Informationen, der Aufbau einer Internet gestützten Alkoholdatenbank, die wissenschaftlich fundierte Beratung in Fragen neuer Präventionsmuster, Öffentlichkeitsarbeit und Grundsatzstrategien ist, und die darüber hinaus als Kontaktstelle für nationale und internationale Organisationen fungiert.