

# Europäische Erfahrungen in der Alkoholprävention: Welche Maßnahmen sind wirksam?



Jürgen Rehm

# Arbeitgeber und Interessensdeklaration

## **Arbeitgeber:**

- Institute for Mental Health Policy Research, CAMH, Canada
- Campbell Family Mental Health Research Institute, CAMH, Canada
- Addiction Policy, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto (UofT), Canada
- Dept. of Psychiatry, Faculty of Medicine, UofT, Canada
- Head, PAHO/WHO Collaborating Centre for Mental Health & Addiction
- Epidemiological Research Unit, Technische Universität Dresden,
- Klinische Psychologie & Psychotherapie, Dresden, Germany

## **Potenzielle Interessenskonflikte:**

- Lundbeck (Forschungsbeihilfen, Vortragshonorar, Reisekostenerstattung)



Alcohol in the European Union  
Consumption, harm and policy approaches



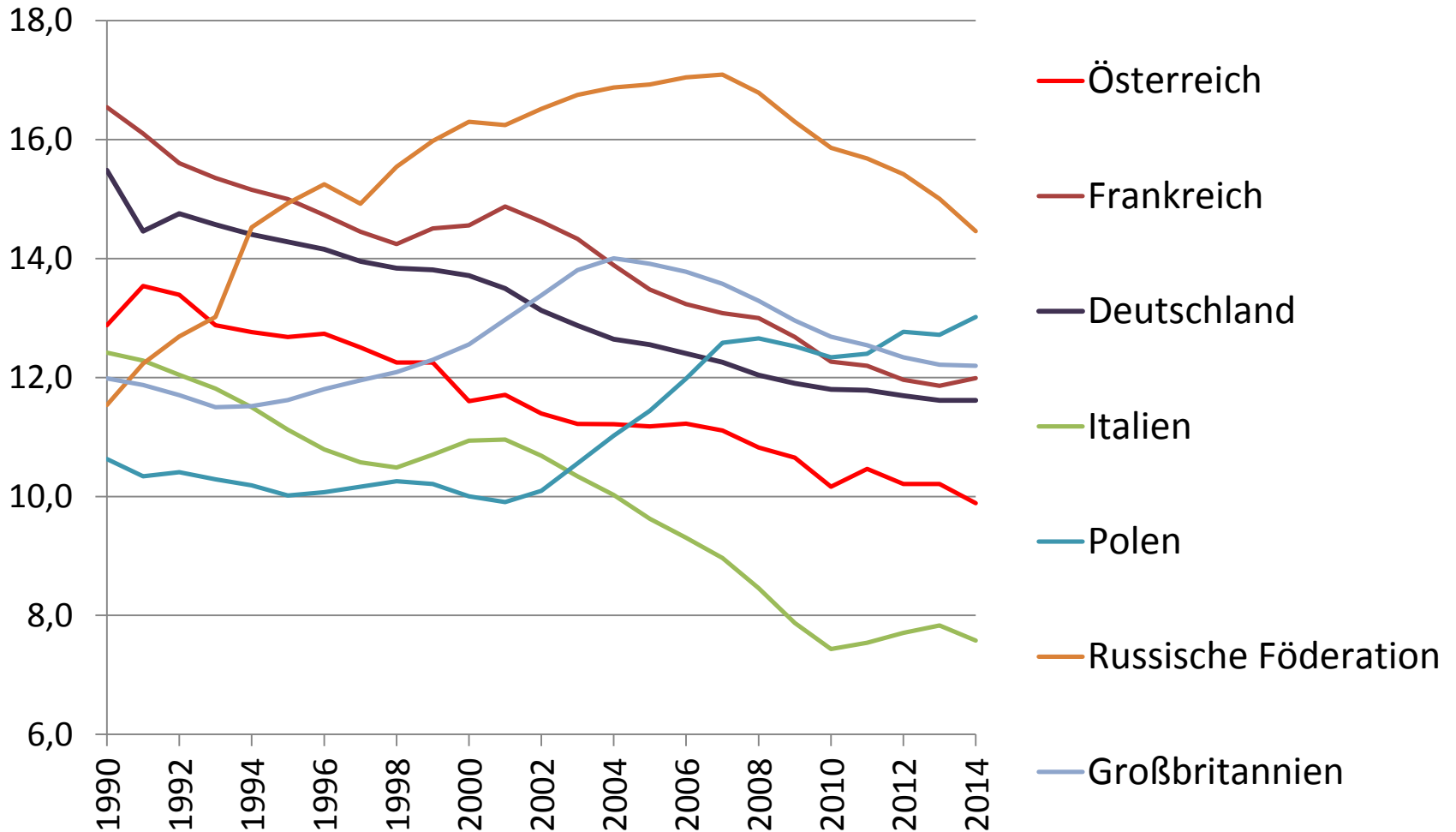
# Daten- und Argumentationsbasis



In den letzten 25 Jahren erhöhte sich alkoholbedingte Sterblichkeit!

# **DIE SITUATION BEI ALKOHOLKONSUM UND ALKOHOLBEDINGTER STERBLICHKEIT IN EUROPA**

# Pro-Kopf Alkoholkonsum in ausgewählten europäischen Ländern, 1990-2014 (in l Ethanol/Jahr)

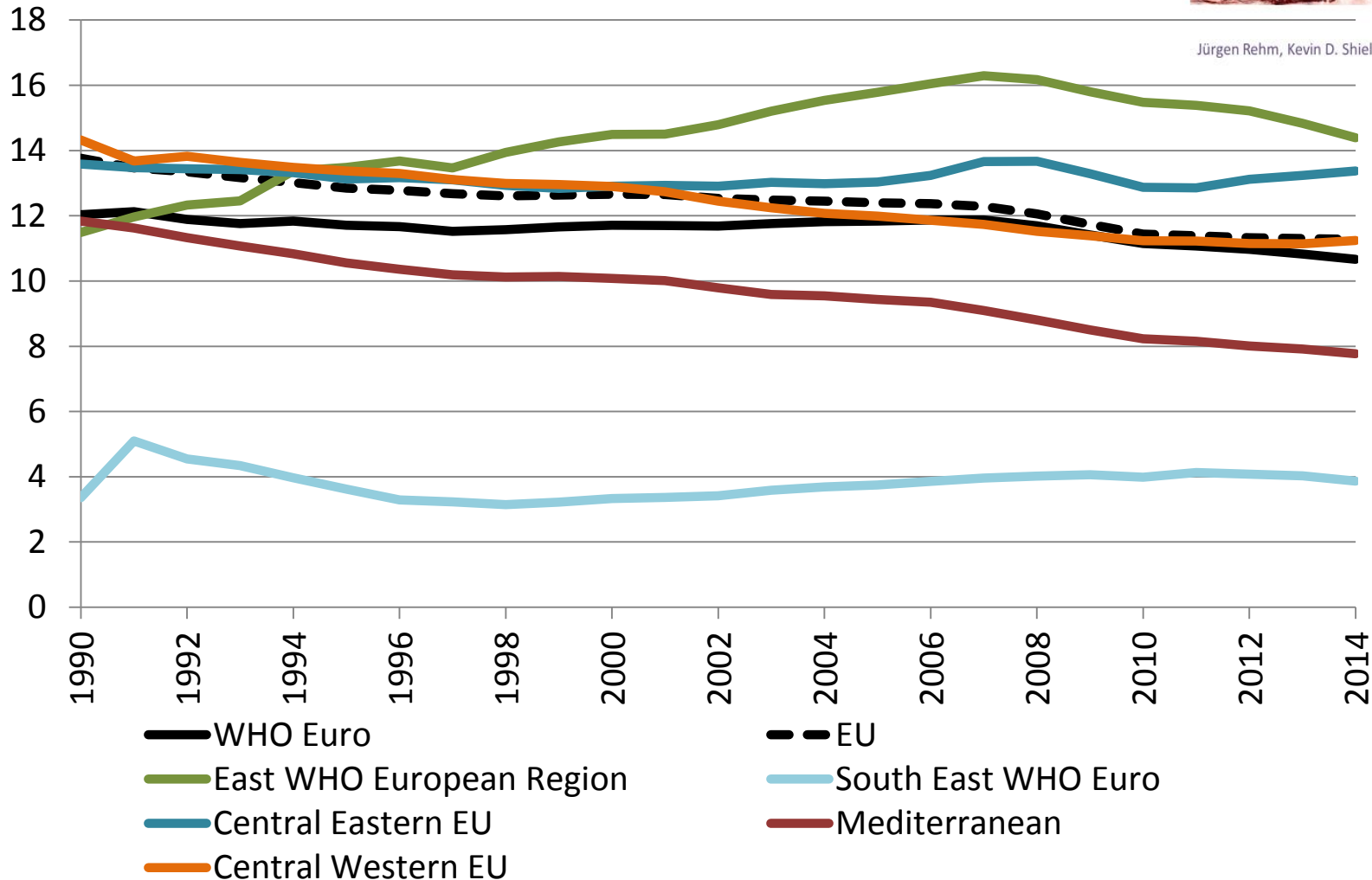


# Pro-Kopf Alkoholkonsum in ausgewählten europäischen Regionen 1990-2014 (in Litern Ethanol/Jahr)

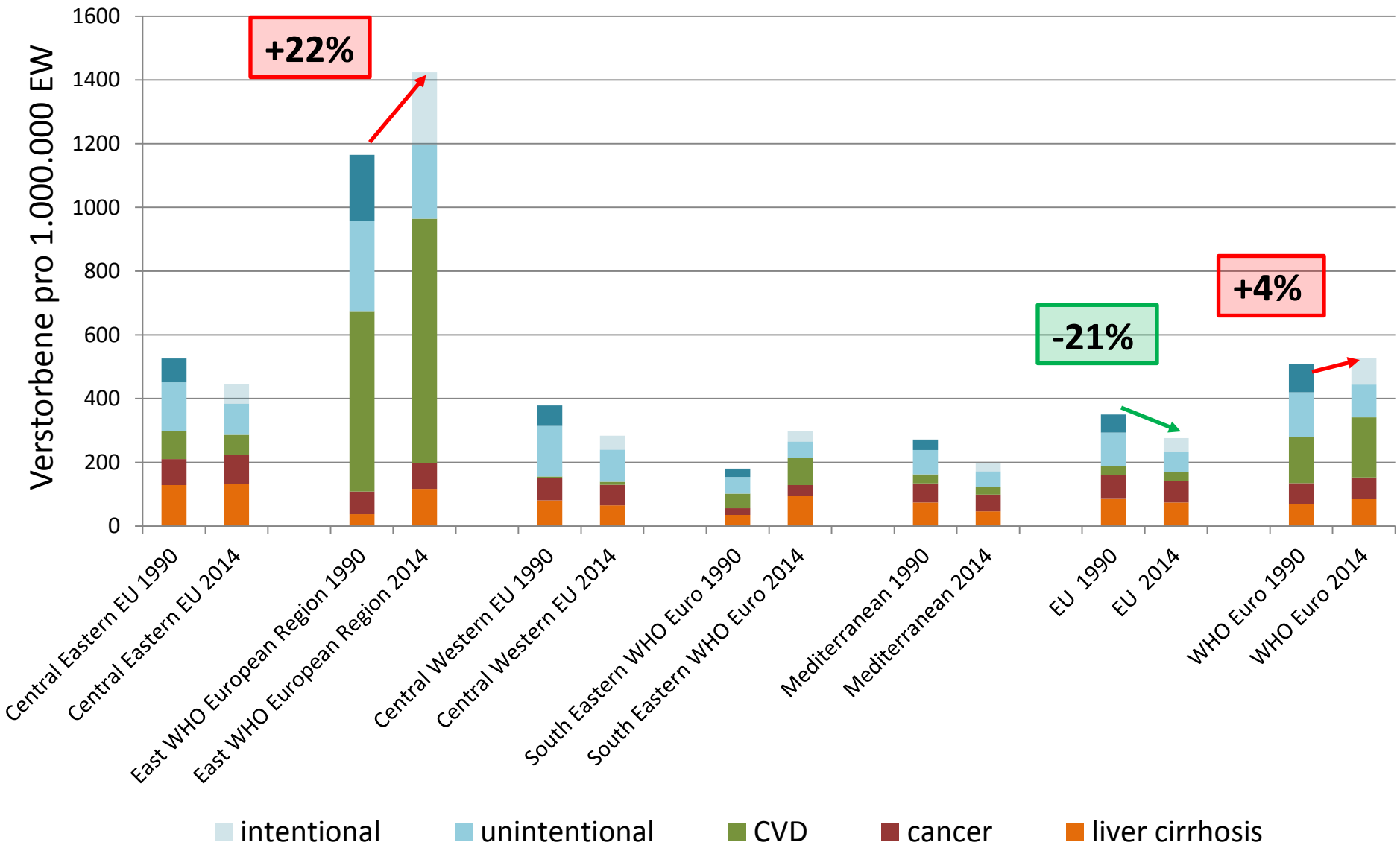
Public health successes and missed opportunities  
Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990–2014



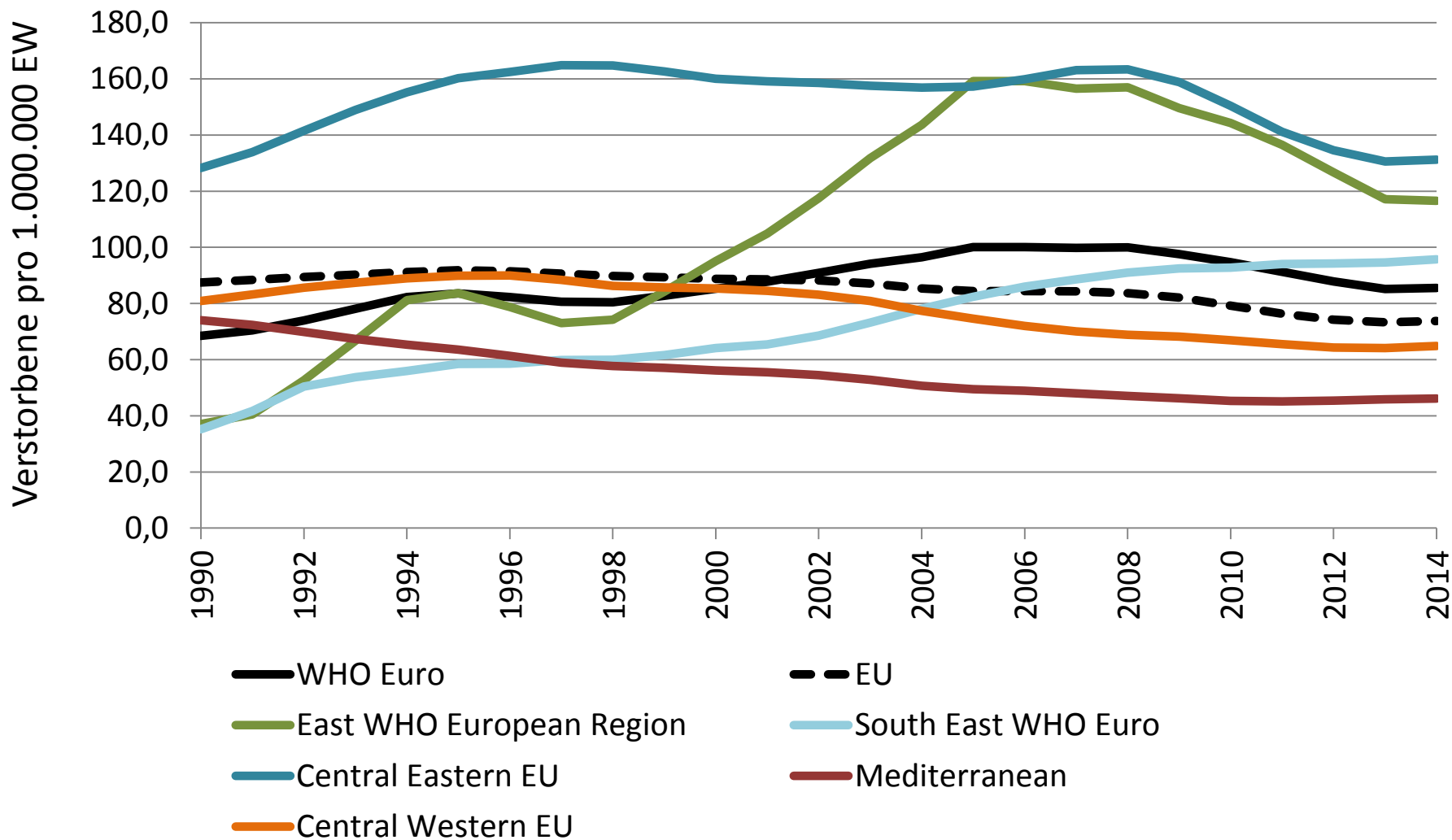
Jürgen Rehm, Kevin D. Shield, M. Rylett



# Alkoholbedingte Mortalität (alterstandardisiert nach IARC) in verschiedenen Regionen 1990-2014

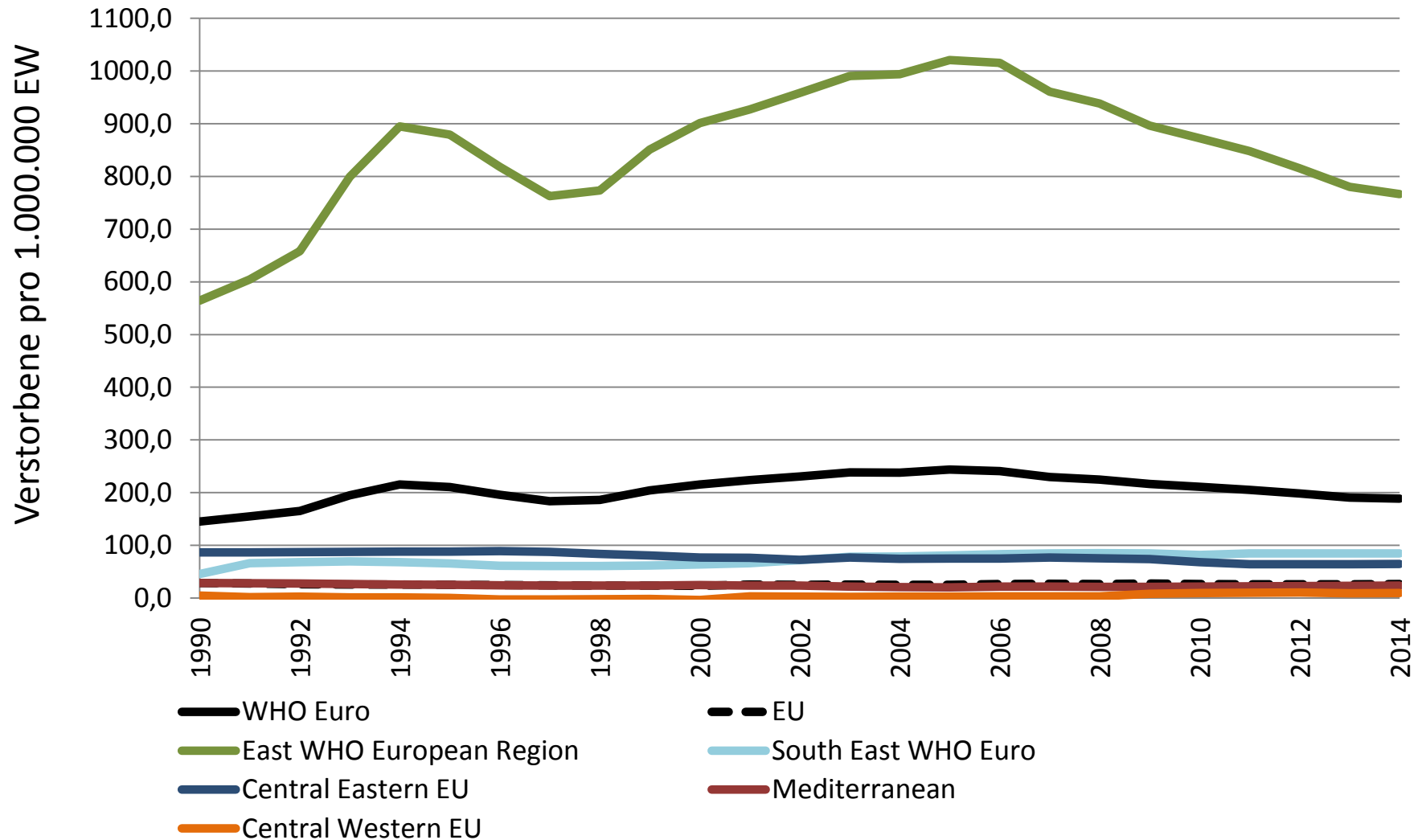


# Mortalität aufgrund alkoholbedingter Leberzirrhose (altersstandardisiert) in WHO Europa und Subregionen 1990-2014

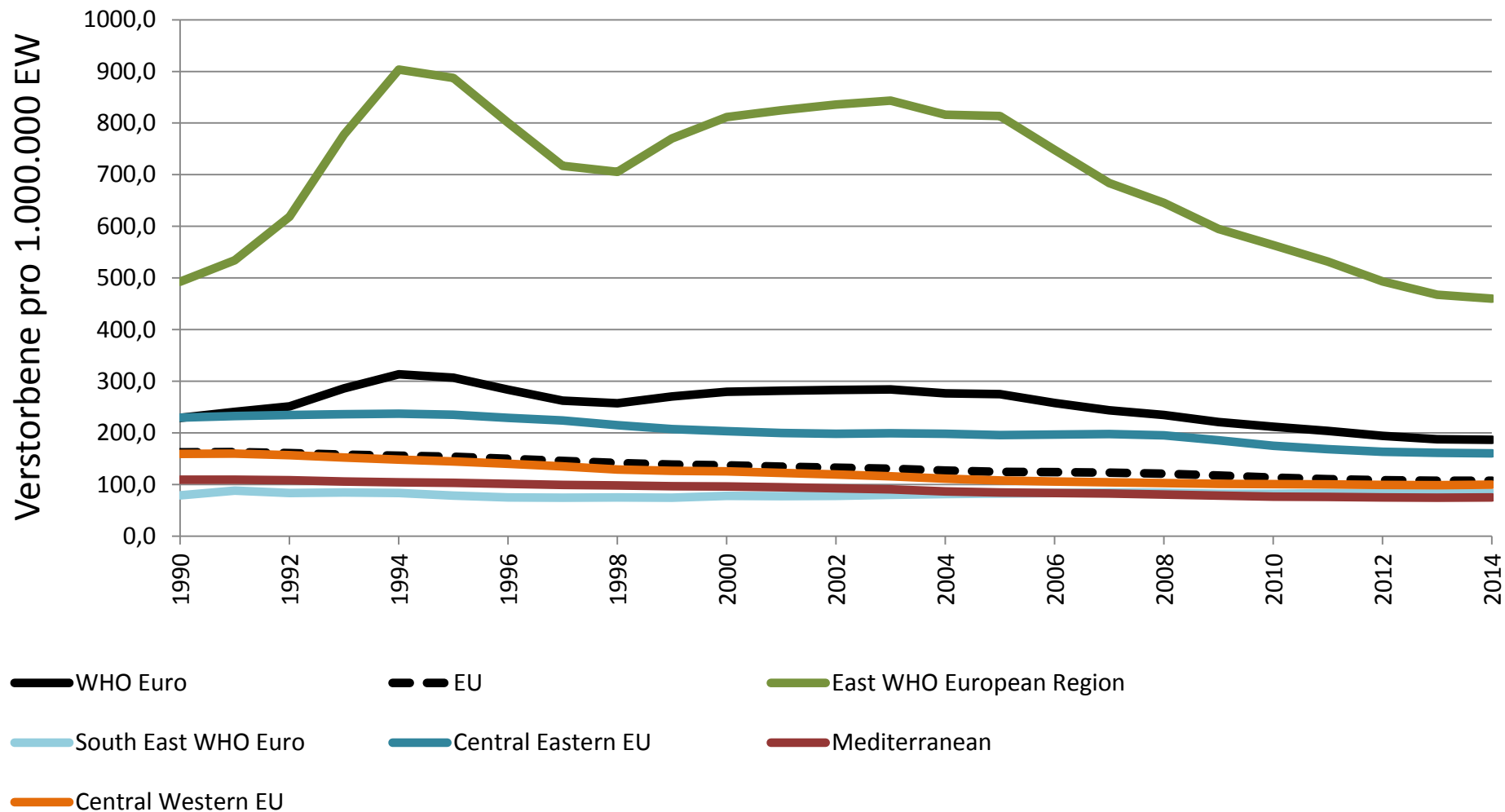




# Alkoholbedingte kardiovaskuläre Mortalität (altersstandardisiert) in WHO Europa und Subregionen 1990-2014



# Mortalität aufgrund alkoholbedingter Verletzungen (altersstandardisiert) in WHO Europa und Subregionen 1990-2014



# **ALKOHOLPOLITISCHE MASSNAHMEN**

# Brauchen wir Alkohol- und Drogenpolitik?

- Würde die Welt wirklich anders aussehen ohne solche Maßnahmen?
- Die meisten US-Politiker hielten sie für überflüssig, bis nach 1990 die Lebenserwartung von Weißen **sank!**
- Seit 1900 war dies nur während der Weltkriege und in der Influenzaepidemie 1918-19 der Fall. (Grippeepidemie mit mehr Toten als im 1. Weltkrieg)

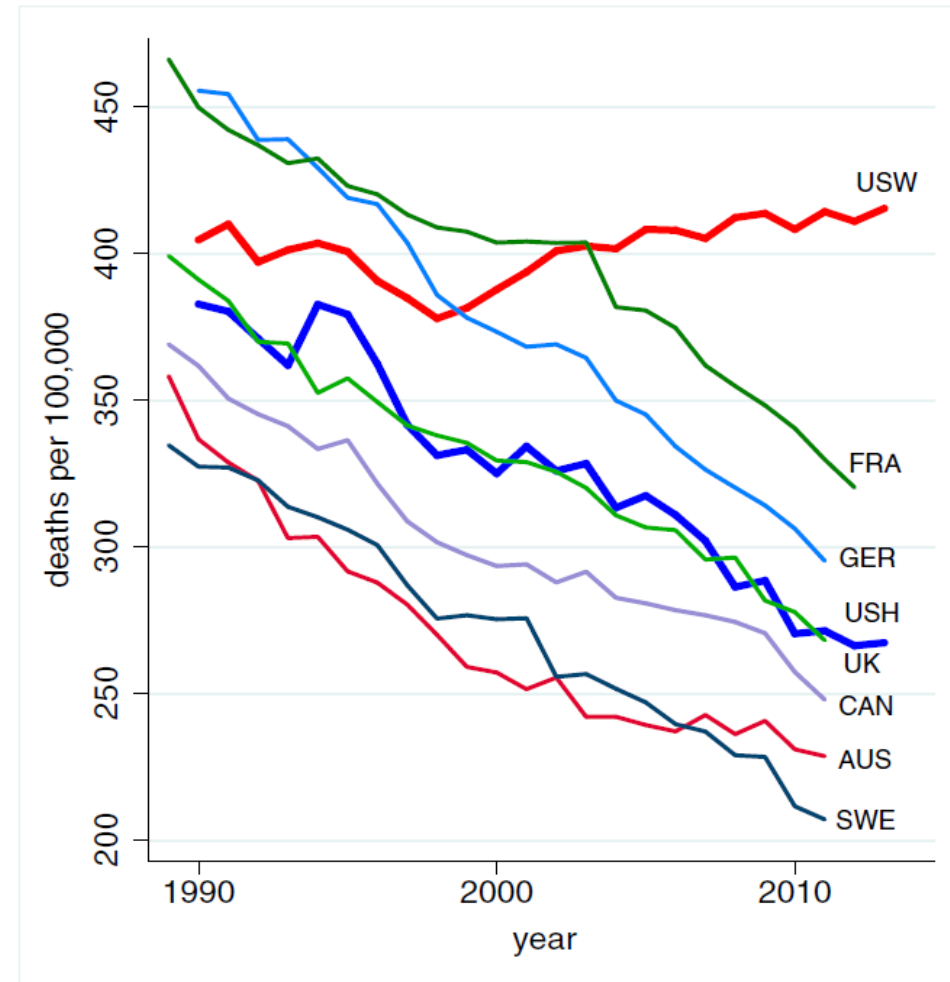


Fig. 1. All-cause mortality, ages 45–54 for US White non-Hispanics (USW), US Hispanics (USH), and six comparison countries: France (FRA), Germany (GER), the United Kingdom (UK), Canada (CAN), Australia (AUS), and Sweden (SWE).

# Todesursachen, die in den USA seit 2000 anstiegen



Vergiftungen

- Überdosierungen bei Opioiden (Heroin, Schmerzmittel)
- Alkoholvergiftung
- Arzneimittelvergiftung

Suizide

- Alkohol
- Illegale Drogen

Leberzirrrose

- In Europa zu 75-80% alkoholbedingt
- Illegale Drogen: Hep C

Fazit:  
Wir brauchen eine  
Alkohol- und  
Drogenpolitik!

# Schädigender Alkoholkonsum

Der schädigende Konsum von Alkohol ist von der WHO umfassend definiert als:

Trinken mit kausal zurechenbaren negativen Konsequenzen

- für den Trinker selber
- für das unmittelbare Umfeld des Trinkers
- und/oder für die Gesellschaft.

# Babor et al.:

## Alcohol, No Ordinary Commodity:

### Research and Public Policy

Oxford: Oxford University Press,  
2010

Deutsche Ausgabe zur  
ersten Auflage:

Mit Kapitel zu Österreich

Uhl et al., 2005

Aus der Perspektive der Gesundheitsforschung ist Alkohol kein gewöhnliches Konsumgut. Alkohol hat weltweit Folgen für Individuen und Gesellschaften bis hin zu Krankheit und vorzeitigem Tod. Alkohol hat darüber hinaus einen ungünstigen Einfluss auf viele Aspekte des sozialen Lebens. Gesundheitspolitik und Alkoholforschung haben zum Ziel, diesen Auswirkungen sinnvoll zu begegnen.

Was sind alkoholpolitische Maßnahmen? Warum sind sie wichtig? Welche Interventionen sind effektiv? Das Buch beleuchtet die neuesten Erkenntnisse zur Effizienz nationaler und internationaler alkoholpolitischer Maßnahmen. Der Fokus liegt auf Empfehlungen hinsichtlich der wichtigsten Strategien: Besteuerung und Preispolitik, Regulierung von Kauf und Verkauf von alkoholischen Getränken, Modifizierung der Trinksituation, Maßnahmen gegen Trunkenheit am Steuer, Regulierung der Werbung für Alkohol, Präventions- und Therapieprogramme. Der deutschen Ausgabe sind drei Kapitel zur Alkoholpolitik in Deutschland, Österreich und der Schweiz beigelegt. Diese Beiträge diskutieren u.a. die Frage ob und wie die Ergebnisse auf den deutschen Sprachraum übertragen und welche Maßnahmen umgesetzt werden können.

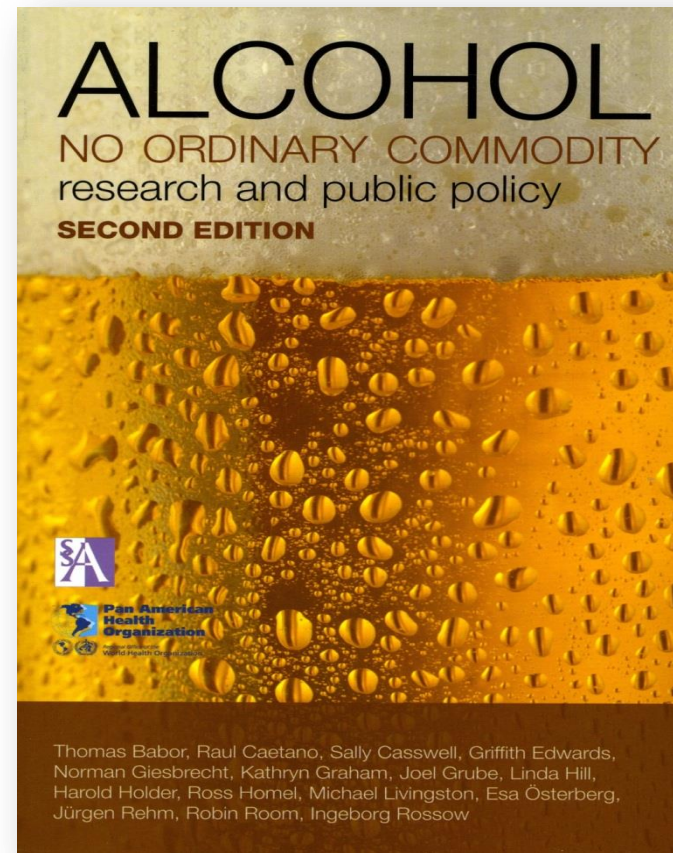
ISBN 3-0017-1923-5



Babor et al. • Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut



Forschung und Alkoholpolitik



Thomas Babor, Raul Caetano, Sally Casswell, Griffith Edwards, Norman Giesbrecht, Kathryn Graham, Joel Grube, Linda Hill, Harold Holder, Ross Homel, Michael Livingston, Esa Österberg, Jürgen Rehm, Robin Room, Ingeborg Rossow

Babor · Caetano · Casswell · Edwards · Giesbrecht  
Graham · Grube · Gruenewald · Hill · Holder  
Homel · Österberg · Rehm · Room · Rossow

# Was ist „Alkoholpolitik“ ?

- Verbindliche staatliche Regelungen: Gesetze, Verordnungen, Ausführungsbestimmungen.
- Alkoholpolitik bezieht sich auf:
  - Einzelpersonen
  - Personengruppen (z.B. Minderjährige, Schwangere)
  - Organisationen / Versorgungssystem



# Welche alkoholpolitischen Strategien wurden in Babor et al. überprüft ?

- Besteuerung / Preisregulierung
- Einschränkungen in der Verfügbarkeit
- Verbesserung von Trinksituationen
- Verhinderung von Alkoholfahrten
- Gesundheitsaufklärung, -erziehung
- Werbebeschränkungen
- Frühinterventionen / Therapie

Allgemein: Alkoholprävention heißt nicht nur,  
dass Kids nicht ausflippen und „ihren Kopf  
verlieren“ ...



# Prävention meint immer auch Schadensminderung, und nicht nur die Reduktion von Angebot und Nachfrage!



Prävention meint immer auch:  
**Durchsetzung** gesetzlicher Regelungen -  
und nicht nur Erziehung und Aufklärung!



# Besteuerung

Maßnahme	Effektivität	Evidenz-basiert	Kultur übergrei-fend	Kosten	Zielgruppe
Besteuerung alkoholischer Getränke	+++	+++	+++	Gering	Allgemein-bevölkerung

# Einschränkungen in der Verfügbarkeit

Maßnahme	Wirksamkeit	Evidenzbasiert?	Kulturübergreifend?	Kosten	Zielgruppe
Prohibition	+++	+++	++	hoch	Allgemeinbevölkerung
Mindestabgabalter	+++	+++	++	gering	Hochrisikogruppen
Mengenbeschränkung	++	++	++	hoch	Allgemeinbevölkerung
Alkohol-Monopol	+++	+++	++	gering	Allgemeinbevölkerung
Eingeschränkte Verkaufszeiten	++	++	++	gering	Allgemeinbevölkerung
Beschränkte Zahl von Abgabestellen	++	+++	++	gering	Allgemeinbevölkerung
Haftung des Verkäufers	+++	+	+	gering	Hochrisikogruppen
Verfügbarkeit gestaffelt nach vol%	++	++	+	gering	Allgemeinbevölkerung

# Verbesserung von Trinksituationen

Maßnahme	Effektivität	Evidenz basiert?	Kultur-über-greifend?	Kosten	Zielgruppe
Keine Abgabe an Betrunkene	+	+++	++	mittel	Hochrisiko-Gruppe
Deeskalations-Trainings für Barpersonal	+	+	+	mittel	Hochrisiko-Gruppe
Selbstverpflichtung im Verkauf	0	+	+	gering	Hochrisiko-Gruppe
Durchsetzen gesetzlicher Regelungen	++	+	++	hoch	Hochrisiko-Gruppe
Bewußtseins-Schärfung / Bildung von Bürgerinitiativen	++	++	+	hoch	Allgemein-Bevölkerung

# Verkehrssicherheits-Maßnahmen

Maßnahme	Wirksamkeit	Evidenzbasiert?	Kulturübergreifend?	Kosten	Zielgruppe
Fixe Checkpoints auf Nüchternheit	++	+++	+++	mittel	Allgemeinbevölkerung
Verdachtsunabhängige Kontrollen	+++	++	+	mittel	Allgemeinbevölkerung
Senkung BAK-Grenzwerte	+++	+++	++	gering	Allgemeinbevölkerung
Fahrverbote	++	++	++	mittel	Schädigend Trinkende
0,0 Promille für Fahranfänger	+++	++	+	gering	Hochrisikogruppe
Stufenführerschein	++	++	++	gering	Hochrisikogruppe
Fahrerabsprachen und Fahrdienste	○	+	+	mittel	Hochrisikogruppe



# Gesundheitsaufklärung und -erziehung

Maßnahme	Wirksamkeit	Evidenzbasiert?	Kulturübergreifend?	Kosten	Zielgruppe
Schul- erziehung	O	+++	++	hoch	Hochrisiko- Gruppe
Oberstufen- / student. Erziehung	O	+	+	hoch	Hochrisiko- Gruppe
Aufklärungs- Kampagnen	O	+++	++	mittel	Allgemein- Bevölkerung
Warn- hinweise	O	+	+	gering	Allgemein- Bevölkerung

# Gründe für die gesundheitspolitische Zurückhaltung (1)

- Alkohol ist "unsere" vertraute Alltagsdroge
  - fix in sozialen Rhythmen verankert
  - positives Image: soziales Schmiermittel, Nahrungsmittel, signalisiert Freizeit
  - gesellschaftliche Schlüsselpositionen (Politik, öffentl. Dienst, Medien, etc.) trinken Alkohol
- Kardioprotektive Effekte kompensieren Risiko?
  - Fehlwahrnehmung! Netto-Effekt auch auf individueller Basis negativ
  - In 14 westeuropäischen Ländern: kein Nachweis eines protektiven Effekts auf Bevölkerungsebene

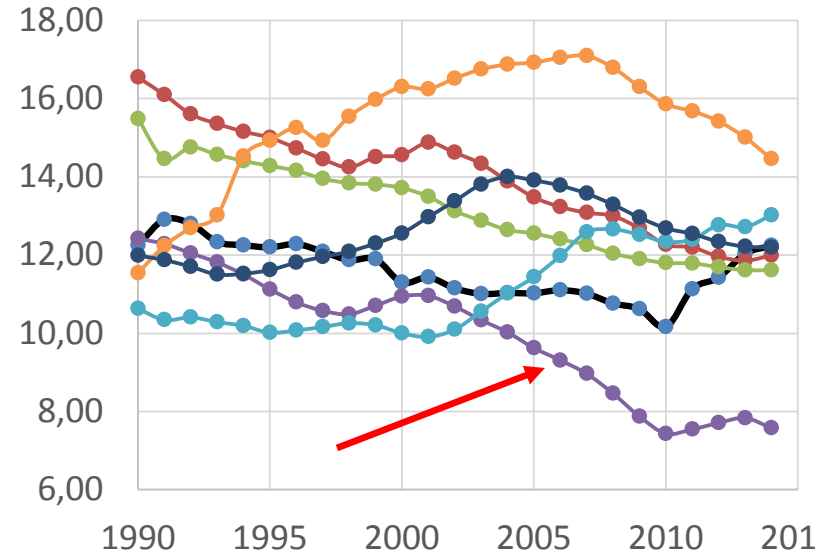


- Alkohol = ökonomischer Faktor in vielen europäischen Ländern
  - Exportgewinne
  - Steuereinnahmen der öffentl. Hand
  - Landwirtschaft, Gastronomie, Vertrieb, industrielle Produktion

# Gründe für die gesundheitspolitische Zurückhaltung (2)

- Politischer Einfluss der Alkoholindustrie
  - Zahlreiche weltweit operierende Brauereien und Destillereien haben ihre Zentrale in Europa
  - Winzer sichern auf dem Ticket der Landwirtschaftspolitik ihre Sonderstellung
  - EU anfangs als Freihandelszone konzipiert:
    - Industrie als Verhandlungspartner wohl gelitten
    - zögerliche Verantwortungsübernahme für Public Health Fragen
- Symbolik von Alkohol, Trunkenheit, Abstinenz:
  - Widersprüchliche Bedeutungskontexte:
    - Trunkenheit als "Erwachsen-Sein", Rebellion, Autonomie
    - Alkoholabstinenz als Symbol für Selbstkontrolle
  - Skandinavien, UK: Tradition des "temperance movement"
  - Russland: Nachwehen der Kampagne 1985-88

# Das Geheimnis von Italien



- Mischung von externen Faktoren (Urbanisierung; Globalisierung) **und** Politik
- Preis: laut RAND ist der reale Preis (im Vergleich zum Einkommen) in Italien am geringsten gesunken (EU-weit) bzw. sogar gleich geblieben!
- Unterstützung durch alkoholpolitische Maßnahmen:

## POLICIES AND INTERVENTIONS

Written national policy (adopted/revised) / National action plan	Yes (2001/2010) / No
Excise tax on beer / wine / spirits	Yes / No / Yes
National legal minimum age for off-premise sales of alcoholic beverages (beer / wine / spirits)	18 / 18 / 18
National legal minimum age for on-premise sales of alcoholic beverages (beer / wine / spirits)	18 / 18 / 18
Restrictions for on-/off-premise sales of alcoholic beverages:	
Hours, days / places, density	Yes, No / Yes, Yes
Specific events / intoxicated persons / petrol stations	Yes / Yes / Yes

National maximum legal blood alcohol concentration (BAC) when driving a vehicle (general / young / professional), in %	0.05 / 0.00 / 0.00
Legally binding regulations on alcohol advertising / product placement	Yes / No
Legally binding regulations on alcohol sponsorship / sales promotion	Yes / Yes
Legally required health warning labels on alcohol advertisements / containers	No / No
National government support for community action	Yes
National monitoring system(s)	Yes

# Maßnahmen in Russland (letzte Dekade)

- Mindestpreis pro Alkoholeinheit
- Werbebeschränkung
- Einschränkungen der Verfügbarkeit
- Höhere Steuern
- Versuch, Wodka durch Bier zu ersetzen
  - Alkoholkonsum sinkt
  - Mortalität sinkt deutlich
  - Lebenserwartung steigt  
(wie lange noch?)

# Riskantes Trinken ist wichtig!

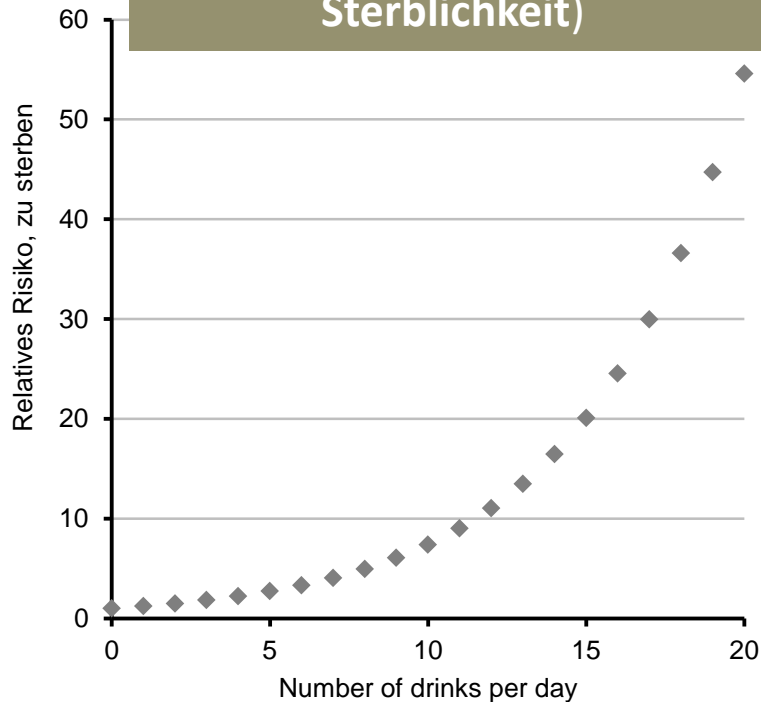
- Der Löwenanteil der alkoholbedingten Mortalität wird durch **riskantes Trinken**<sup>\*)</sup> verursacht (77% der Nettolast, 67% aller alkoholbedingten Todesfälle)
- **Alkoholabhängigkeit** erklärt 71% der Nettolast und 62% aller alkoholbedingten Todesfälle
- Mit anderen Worten: Den meisten alkoholbedingten Todesfällen unter 65 Jahren liegen riskantes Trinken inclusive Alkoholabhängigkeit zu Grunde
- Beim Indikator “Krankheitslast in DALYs” ist dieser Anteil noch höher.

<sup>\*)</sup> >40 g reiner Alkohol/Tag bei Frauen und >60 g/Tag bei Männern

# Leitprinzip: Schadensminimierung durch Reduzierung der Trinkmenge

Evidenz-basierte Therapieformen senken die Trinkmenge (entweder bis zur Abstinenz, oder in erheblichen Dosen => reduziertes Trinken)

Typischer Risikoverlauf bei mehr Konsum (z.B. Leberzirrhose-Sterblichkeit)



Absenkung der Sterblichkeit ist abhängig vom Ausgangsniveau des Konsums!



Statt 14 nur 11 Drinks pro Tag hat 10-fach mehr Effekt als von 3 auf 0 zu reduzieren!

# Folgerungen

- Es gibt zwar evidenzbasierte präventionspolitische Maßnahmen und auch andere evidenzbasierte Alkoholpolitik, aber ...
- ... diese werden zu wenig und zu unsystematisch angewandt.
- Zusätzlich: zu wenig Behandlung in Europa

**=> Zeit für neue Initiativen, die auch politisch durchsetzbar sind!**

(z.B. Reduzierung des Alkoholgehalts in Bier, Wein und Schnaps; vgl. Rehm et al., 2016 Lancet Gastroenterology & Hepatology)