

Verkaufseinschränkungen für Alkohol als wirksame Prävention

Autor(en): **Hagen, Ruth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **37 (2011)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800266>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Verkaufseinschränkungen für Alkohol als wirksame Prävention

Die Einführung zeitlicher und örtlicher Verkaufsbeschränkungen für alkoholische Getränke im Kanton Genf ging mit einem Rückgang der Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen einher. Damit wird ein weiterer Hinweis dafür geliefert, dass mit strukturellen Präventionsmassnahmen wirksamer Jugendschutz geleistet werden kann.

Ruth Hagen

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Sucht Info Schweiz,
Av. Louis-Ruchonnet 14, CH-1001 Lausanne, Tel. +41 (0)21 321 29 71,
rhagen@sucht-info.ch, www.sucht-info.ch

Matthias Wicki

Wissenschaftlicher Mitarbeiter Sucht Info Schweiz, Tel. +41 (0)21 321 29 61,
mwicki@sucht-info.ch

Gerhard Gmel

Leiter Epidemiologie und Statistik Sucht Info Schweiz, Tel. +41 (0)21 321 29 59,
ggmel@sucht-info.ch

Dieser Tage wird im Rahmen der Revision des Alkoholgesetzes hart um die Notwendigkeit struktureller Präventionsmassnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums debattiert. Obwohl sich die wissenschaftliche Literatur unmissverständlich für deren Wirksamkeit ausspricht,¹ scheitert die Einführung entsprechender Massnahmen häufig an der wirtschaftlichen Interessenpolitik.

Umso bemerkenswerter ist, dass der Kanton Genf im Februar 2005 mit der Zustimmung der kantonalen Bevölkerung zeitliche und örtliche Verkaufseinschränkungen für alkoholische Getränke einführte. Sucht Info Schweiz hat im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG diese Massnahme im Jahr 2009 evaluiert und weist eine positive Auswirkung auf das Rauschtrinken von Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach.²

Jugendlicher Risikokonsum

Rauschtrinken bei Jugendlichen ist weit verbreitet³ und mit zahlreichen negativen gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen verbunden. Dazu gehören nicht nur die direkten Folgen einer Alkoholvergiftung wie Übelkeit, Gedächtnisverlust und Kopfschmerzen, sondern auch Konsequenzen wie Unfälle, aggressives Verhalten, Gewalttaten (sei es als Täter oder Opfer), risikohaftes Sexualverhalten (ungeplanter und ungeschützter Geschlechtsverkehr) sowie schulische Probleme und negative Auswirkungen auf soziale Beziehungen.⁴

Ein Indikator für die Zunahme des Rauschtrinkens in der Schweiz sind alkoholbedingte Diagnosen (Haupt- oder Nebendiagnose Alkoholintoxikation oder Alkoholabhängigkeit) in Schweizer Spitälern. Wurden im Jahr 2003 bei den 10- bis 23-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen insgesamt 1'294 alkoholbedingte Diagnosen gestellt, stieg diese Zahl auf 2'100 Diagnosen im Jahr 2007 an. Berechnet man den täglichen Durchschnitt, so

erhielten im Jahr 2003 3 bis 4 Jugendliche und junge Erwachsene in einem Schweizer Spital die Diagnose Alkoholintoxikation oder Alkoholabhängigkeit. Im Jahr 2007 waren es schon fast 6 Jugendliche und junge Erwachsene.⁵

Wirkungsvolle Präventionsmassnahmen

Um den risikoreichen Alkoholkonsum bei Jugendlichen und damit auch die alkoholbezogenen negativen Folgen zu verhindern und zu vermindern, braucht es umfassende Präventionsmassnahmen auf verschiedenen Ebenen.⁶

Zahlreiche Studien⁷ belegen, dass strukturelle oder Verhältnisprävention effektiv und kostengünstig ist. Als legislative und regulative Politikstrategie zielt sie auf eine Verringerung des Alkoholkonsums über eine Reduktion der Verfügbarkeit bzw. der Nachfrage. Eine solche Regulierung kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden. Als eine der effizientesten Massnahmen gilt die Preisregulation bei alkoholischen Getränken, so beispielsweise höhere Steuern oder Mindestpreise.⁸ Weiter kann die Erhältlichkeit über Altersbeschränkungen reguliert werden. So gilt in der Schweiz für den Verkauf von Bier und Wein Mindestalter 16 sowie für Spirituosen Mindestalter 18. Schliesslich gehören auch die örtlichen und zeitlichen Einschränkungen des Verkaufs zu den regulatorischen Massnahmen.

Mit Bezug auf die Situation im Kanton Genf werden hier die beiden letztgenannten Massnahmen genauer beleuchtet.

Es gibt zahlreiche Studien, welche einen Zusammenhang zwischen verlängerten Verkaufszeiten und negativen alkoholbedingten Konsequenzen belegen, so beispielsweise die Zunahme von Autounfällen als Folge der Aufhebung des sonntäglichen Alkoholverkaufsverbots. Die wenigen Studien, die sich mit den Folgen der Beschränkung der Verkaufszeiten befassen, weisen entsprechend eine Abnahme negativer alkoholbedingter Folgen nach, z.B. den Rückgang alkoholbedingter Gewaltdelikte.⁹

Mehrere Studien stellen einen Zusammenhang zwischen der Dichte der Verkaufsstellen und alkoholbezogenen Problemen fest. Liberalisierungstendenzen wie Lockerungen bei der Lizenzvergabe führen unter anderem zu einer Zunahme der Motorfahrzeugunfälle, zu mehr alkoholbezogener Gewalt und zu risikoreichem Sexualverhalten. Studien, in denen Einschränkungen der Erhältlichkeit von Alkoholika untersucht wurden, zeigen, dass negative alkoholbedingte Konsequenzen vermindert werden konnten.¹⁰



Stärkere Effekte bei Jugendlichen

Auch wenn strukturelle Präventionsmassnahmen auf die gesamte Bevölkerung zielen, zeigen mehrere Studien, dass insbesondere die Jugendlichen durch die Einschränkung der Erhältlichkeit alkoholischer Getränke beeinflusst werden.¹¹ So weist eine Studie aus Schweden nach, dass die Beschränkung des Bierverkaufs auf weniger Verkaufsstellen zu einem Rückgang von alkoholbezogenen Problemen bei Jugendlichen, nicht aber bei Erwachsenen führte.¹² Andere Studien, in denen die Auswirkungen preislicher Massnahmen untersucht wurden, zeigten, dass eine Erhöhung der Bierpreise die Anzahl jugendlicher Konsumierender reduzierte und die Trinkhäufigkeit sowie die Häufigkeit von Rauschtrinken bei Jugendlichen und erwachsenen Frauen, jedoch nicht bei erwachsenen Männern, zurück gingen.¹³ Ein stärkerer Effekt struktureller Massnahmen ist zudem bei denjenigen Personen festzustellen, die häufiger und mehr Alkohol konsumieren.¹⁴

Begründen lässt sich die unterschiedliche Wirkung struktureller Präventionsmassnahmen in erster Linie mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln der Konsumierenden. Jugendliche verfügen über weniger Geld zum Kauf von alkoholischen Getränken als Erwachsene. Sie kaufen Alkohol vorzugsweise dort, wo er am billigsten ist (in Supermärkten etc.)¹⁵. Wird die Anzahl der Verkaufsstellen reduziert, sinken auch die Möglichkeiten der Jugendlichen, sich mit Alkohol einzudecken. Der Kauf von alkoholischen Getränken in Restaurants, Bars und Diskotheken, wo die Preise um ein Vielfaches höher sind, geht häufig über die finanziellen Möglichkeiten der Jugendlichen hinaus. Steigen die Preise in den Verkaufsstellen, können Jugendliche nicht dieselbe Menge alkoholischer Getränke kaufen.

Ein weiterer Grund für die stärkeren Effekte der strukturellen Massnahmen bei Jugendlichen liegt in der Tatsache, dass Jugend-

liche seltener einen Vorrat alkoholischer Getränke zu Hause anlegen. Vielmehr kaufen sie diese Getränke für den unmittelbaren, sofortigen Konsum. Eine Einschränkung der Verkaufszeiten verhindert den spontanen Kauf bei denjenigen Jugendlichen, die sich auf «Sauftour» befinden und sich Nachschub beschaffen möchten.

Einführung der Verkaufseinschränkungen im Kanton Genf

Auch im Kanton Genf wurde der problematische Alkoholkonsum bei Jugendlichen von der Öffentlichkeit mit Besorgnis wahrgenommen. Im Jahr 2002 beschlossen Abgeordnete des Grossen Rates von Genf, diese Entwicklung zu bekämpfen, indem sie einen Vorstoss zur Änderung des bestehenden Gesetzes zum Alkoholverkauf einreichten. Sie schlugen ein Verbot des Verkaufs alkoholischer Getränke an Automaten, an Kiosken, in Videotheken sowie an Tankstellen vor.¹⁶ Bei der Gesundheitskommission des Grossen Rates stiess das Anliegen auf offene Ohren und es wurde ein entsprechender Gesetzesentwurf verfasst.¹⁷

Der Entwurf enthielt neben dem Verkaufsverbot alkoholischer Getränke an Videotheken und Tankstellen auch ein generelles zeitliches Verkaufsverbot alkoholischer Getränke für Läden (Supermärkte, Kioske und weitere Verkaufsstellen) von 21 Uhr abends bis 7 Uhr morgens. Auf diese Weise sollte der Zugang Jugendlicher zu alkoholischen Getränken erschwert werden.

Im Genfer Grossen Rat wurde der Gesetzesentwurf am 22. Januar 2004 deutlich angenommen.¹⁸ Allerdings formierte sich bald ein Referendumskomitee, das die geplanten Verkaufseinschränkungen als wirkungslos bezeichnete und den Verlust der Wirtschaftsfreiheit beklagte.¹⁹ Die Volksabstimmung brachte ein äusserst knappes Resultat: Mit 50,43% Ja-Stimmen nahm das Genfer Stimmvolk am 26. September 2004 die Gesetzesänderung an. Am 1. Februar 2005 trat das neue Gesetz schliesslich in Kraft.²⁰

Evaluation oder «ein natürliches Experiment»

Mit der Einführung der Verkaufsbeschränkungen setzte der Kanton Genf eine gemäss der internationalen Literatur wirksame strukturelle Massnahme um. Die Entscheidung, die Auswirkungen dieser Massnahme zu evaluieren, wurde erst nach deren Umsetzung gefällt. Üblicherweise benötigt man für solche Studien Vorher-Nachher-Messungen. Für die Evaluation wurde die Einschränkung der Erhältlichkeit im Kanton Genf als «natürliches Experiment» betrachtet und untersucht ob sich für den Kanton Genf («Experimentalgruppe») andere Trends finden als für die anderen Schweizer Kantone («Kontrollgruppe»).

Datengrundlage

Bestehende Studien zum Alkoholkonsum (z.B. ESPAD, HBSC oder die Schweizerische Gesundheitsbefragung) eigneten sich nicht als Datengrundlage, da sie nur in relativ grossen Zeitabständen durchgeführt wurden und für kleinere Kantone wie Genf nur geringe Fallzahlen aufweisen. Aus diesem Grund basierte die Studie von Sucht Info Schweiz auf Daten der medizinischen Statistik der Schweizer Krankenhäuser der Jahre 2002 bis 2007.²¹ Als Indikator für die Inzidenz (Anzahl neuer Fälle) von extremem Rauschtrinken wurden die Haupt- und Nebendiagnose «Alkohol-Intoxikationen» verwendet (ICD-10 Codes F10.0, F10.1 und T51.0)²². Damit wurden nicht nur diejenigen Personen berücksichtigt, die aufgrund übermässigen Alkoholkonsums ins Spital eingeliefert wurden, sondern auch solche, die zwar eine Alkoholvergiftung aufwiesen, aber in erster Linie aufgrund eines Unfalls oder einer anderen Verletzung eingeliefert worden waren.

Personen, die ausschliesslich in der Notaufnahme der Spitäler behandelt wurden oder sich zur Behandlung in ambulante Notfallzentren oder zum Hausarzt begeben haben, sind nicht in der Statistik der Krankenhäuser verzeichnet. Natürlich gibt es auch zahlreiche Fälle von Alkoholintoxikationen, in denen sich die Personen keinerlei Behandlung unterziehen, so dass die dokumentierte Zahl nur die Spitze des Eisbergs abbildet. Es gibt jedoch keinen Hinweis dafür, dass sich die Art und Weise der Hospitalisierung oder der Dokumentation der Fälle in einzelnen Kantonen im Zeitraum von 2002 bis 2007 systematisch unterscheidet. Im Kanton Genf änderte sich zwar die Hospitalisierungspraxis bei unter 16-Jährigen ab Juni 2006, dies wurde aber in den statistischen Modellen zusätzlich berücksichtigt.

Datenanalyse

Unter der Annahme, dass die Intervention den gewünschten Effekt hatte, wäre zu erwarten, dass im Kanton Genf ab dem Zeitpunkt der Intervention die Zahl der Alkoholintoxikationen relativ zu den anderen Kantonen abnimmt oder weniger stark zunimmt. Mit dem verwendeten statistischen Verfahren (Zeitreihenanalyse) wurde die Zahl der Intoxikationen im Kanton Genf und den anderen Schweizer Kantonen für die drei Jahre vor und nach der Intervention betrachtet und untersucht, ob sich zum Zeitpunkt der Intervention im Kanton Genf ein «Knick» finden lässt.

Die Daten wurden separat für Altersgruppen analysiert: 10- bis 15-Jährige, 16- bis 19-Jährige, 20- bis 29-Jährige und über 29-Jährige.

Resultate

Eindeutige Resultate zeigten sich für die Altersgruppe der 10- bis 15-Jährigen. In dieser Gruppe sanken die Indikationsraten nach der Einführung der Verkaufseinschränkungen, während im selben Zeitraum bei den anderen Schweizer Kantonen ein Anstieg zu verzeichnen war.

In der Altersgruppe der 16- bis 19-Jährigen und der 20- bis 29-Jährigen war ebenfalls ein, wenn auch weniger deutlicher, Effekt der Intervention zu beobachten. Die Intoxikationsraten stiegen zwar auch nach der Einführung der Verkaufseinschränkungen

an, jedoch weniger stark als in den übrigen Schweizer Kantonen.

In der Altersgruppe der über 29-Jährigen war jedoch kein Effekt auszumachen.

Diskussion der Resultate

Für Jugendliche und junge Erwachsene kann ein positives Fazit aus der Einführung der Verkaufseinschränkungen für alkoholische Getränke im Kanton Genf gezogen werden. Es zeigt sich, dass nach der Intervention Probleme, die mit einer extremen Form des Rauschtrinkens zusammenhängen (d.h. Alkoholintoxikationen, die eine Hospitalisierung erforderten), zurückgegangen sind. Inwiefern sich der durchschnittliche Alkoholkonsum aufgrund der Intervention verändert hat, lässt sich mit den vorhandenen Daten jedoch nicht sagen.

Musste man sich bezüglich Erkenntnissen über die Wirksamkeit struktureller Massnahmen bislang auf Studien aus Skandinavien oder Übersee (USA, Australien) stützen, liegen nun erstmals Erkenntnisse aus der Schweiz vor. Erfreulich ist nicht nur, dass diese mit der internationalen Forschungsliteratur in Einklang stehen, sondern auch und besonders, dass die Wirksamkeit der Beschränkung des Zugangs zu alkoholischen Getränken zum wiederholten Male belegt wurde.

Gleichermaßen erfreulich und bedenklich ist die Tatsache, dass auch bei den 10- bis 15-jährigen Jugendlichen ein Rückgang der Alkoholintoxikationen festzustellen ist. Erfreulich deshalb, weil es sich um eine besonders vulnerable Gruppe handelt, bedenklich, weil diese Jugendlichen aus Gründen des Jugendschutzes von Gesetzes wegen überhaupt keinen Zugang zu Alkohol haben sollten. Aus Schülerbefragungen (z.B. ESPAD) ist bereits bekannt, dass bei der Einhaltung der gesetzlich festgelegten Alterslimiten beim Verkauf von alkoholischen Getränken bedeutende Lücken existieren.

Das positive Fazit der Verkaufseinschränkungen im Kanton Genf wirft die Frage auf, ob in diesem Zusammenhang nicht auch andere Faktoren wie verhaltenspräventive Massnahmen eine Rolle gespielt haben. So ist durchaus denkbar, dass Informations- und Sensibilisierungskampagnen oder auch Medienberichte nicht nur auf die Meinungsbildung der Stimmbevölkerung im Kanton Genf wirkten und zu einer Annahme der Vorlage führten, sondern auch die Akzeptanz bzw. die Einhaltung der Massnahme beim Verkaufspersonal in den Läden beeinflusste.

Bezüglich Rauschtrinken bzw. Alkoholintoxikationen ergab sich aus der Einführung der Verkaufsbeschränkungen kein positiver Effekt auf die über 29-Jährigen. Interessant zu wissen wäre, ob die Massnahme bei dieser Altersgruppe andere Bereiche wie beispielsweise Alkoholkonsum im Strassenverkehr beeinflusste.

Genf als alkoholpolitisches Vorbild für die Schweiz

In Genf entschied sich die Stimmbevölkerung für die Einführung von Verkaufsbeschränkungen alkoholischer Getränke und wurde dafür mit einem Rückgang der Alkoholintoxikationsraten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen belohnt. Die Resultate der Evaluation deuten darauf hin, dass schon mit einer wenig einschränkenden Massnahme eine positive Wirkung erreicht werden kann.

Die Intervention des Kantons Genf hat für die übrige Schweiz eine Vorbildfunktion. Der Zeitpunkt ist so günstig wie noch nie, um evidenzbasierte Präventionsmassnahmen schweizweit zu etablieren. Mit der Totalrevision des Alkoholgesetzes, die momentan im Gange ist, bietet sich eine einmalige Gelegenheit, entsprechende Interventionen gesetzlich zu verankern. Leider enthielt der im Sommer 2010 zur Vernehmlassung vorgelegte Gesetzesentwurf keinerlei zusätzliche wirksame Massnahmen.

Es ist nun zu hoffen, dass sich in der Vernehmlassung die wissenschaftliche Erkenntnis und die fachliche Expertise und Erfahrung von Fachleuten und Organisationen aus dem Sucht-

und Gesundheitsbereich gegen die reine Interessenspolitik der Wirtschaft durchsetzen. Das Argument, strukturelle Massnahmen seien wirkungslos, hält den Erkenntnissen aus Wissenschaft und Praxis nicht stand. Einschränkungen des Zugangs zu alkoholischen Getränken wirken vor allem auf Jugendliche, junge Erwachsene und problematisch Konsumierende. Auch die Kritik an der unzulässigen Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit kann mit dem übergeordneten Argument des Schutzes der öffentlichen Gesundheit entkräftet werden.

Einen Einwand gilt es jedoch zu beachten. Auch gesetzlich verankerte, strukturelle Massnahmen sind nur so gut wie ihre Umsetzung. Deutlich wird dies durch die Tatsache, dass minderjährige Jugendliche zwischen 10 und 15 Jahren trotz der geltenden Alterslimite von 16 Jahren problemlos in den Besitz alkoholischer Getränke gelangen und damit teilweise schwerwiegende alkoholbedingte Folgen erleiden können. Wer die gesetzlich festgelegte Alterslimite beim Verkauf oder der Weitergabe von alkoholischen Getränken nicht respektiert, handelt nicht nur gegen das Gesetz, sondern vernachlässigt auch seine bzw. ihre gesellschaftliche Verantwortung gegenüber einer besonders verletzlichen und schutzbedürftigen Gruppe, den Jugendlichen, auf sträfliche Art und Weise.

Wenn der Jugendschutz, wie dies von verschiedenen AkteurInnen so oft und gerne betont wird, ein ernsthaftes Anliegen und nicht nur ein Lippenbekenntnis darstellt, ist es an der Zeit, dass sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene Taten folgen. Die zeitliche und örtliche Beschränkung des Verkaufs alkoholischer Getränke ist eine der zahlreichen Möglichkeiten. Genf ist mit gutem Beispiel vorgegangen. ●

Literatur

- Babor, T. et al. (2010): Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Oxford University Press, Oxford.
- Campbell, C.A. et al. (2009): The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6): 556-569.
- Chaloupka, F.J./Wechsler, H. (1996): Binge drinking in college. The impact of price, availability, and alcohol control policies. *Contemporary Economic Policy* 14: 112-124.
- Gmel, G./Kuntsche, E. (2006): Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Eine Sekundäranalyse der Daten Schweizer Spitäler. Forschungsbericht. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
- Gmel, G./Rehm, J./Kuntsche, E. (2003): Binge drinking in Europe. Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht* 49: 105-116.
- Gmel, G./Rehm, J./Kuntsche, E.N./Wicki, M./Labhart, F. (2009): Forschungsbericht Schweiz zur Schülerstudie ESPAD 2007. Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz: Wichtigste Ergebnisse im Vergleich 2003 und 2007. Lausanne: SFA.
- Gmel, G./Wicki, M. (2010): Effekt der Einschränkung der Verkaufszeiten von Alkohol auf Alkohol-Intoxikationen im Kanton Genf (Forschungsbericht Nr. 54-A). Lausanne: Sucht Info Schweiz.
- Harrison, P.A./Fulkerson, J.A./Park, E. (2000): The relative importance of social versus commercial sources in youth access to tobacco, alcohol, and other drugs. *Preventive Medicine*, 31: 39-48.

- Kuo, M. et al. (2003): Does price matter? The effect of decreased price on spirits consumption in Switzerland. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27: 720-725.
- Labhart, F./Notari, L./Delgrande Jordan, M. (2010): Estimation de la dépense de mineurs en boissons alcooliques en 2007. Lausanne: SFA.
- Laixuthai, A./Chaloupka, F.J. (1993): Youth alcohol use and public policy. *Contemporary Policy Issues* 11: 70-81.
- Popova, S. et al. (2009): Hours and days of sale and density of alcohol outlets. Impacts on alcohol consumption and damage. A systematic review. *Alcohol and Alcoholism* 44: 500-516.
- Ramstedt, M. (2002): The repeal of medium-strength beer in grocery stores in Sweden. The impact on alcohol-related hospitalizations in different age groups. In: Room, R. (ed): *The effects of nordic alcohol policies. What happens to drinking and harm when alcohol controls change?* Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD).
- Schwartz, R.H./Farrow, J.A./Banks, B./Giesel, A.E. (1998): Use of false ID cards and other deceptive methods to purchase alcoholic beverages during high school. *Journal of Addictive Diseases*, 17: 25-33.
- Stockwell, T./Chikritzhs, T.N. (2009): Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxing drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking. *Crime Prevention and Community Safety* 11: 153-170.
- Wagenaar, A.C./Toomey, T.L./Murray, D. M./Short, B. J./Wolfson, M./Jones-Webb, R. (1996): Sources of alcohol for underage drinkers. *Journal of Studies on Alcohol* 57: 325-333.
- Wagenaar, A.C./Salois, M.J./Komro, K.A. (2009): Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking. A meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104: 179-190.
- Wicki, M./Gmel, G. (2009): Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Ein Update der Sekundäranalyse der Daten Schweizer Hospitäler bis 2007. Forschungsbericht. Lausanne: SFA.

Endnoten

- 1 Vgl. Babor et al. 2010.
- 2 Vgl. Gmel/Wicki 2010.
- 3 Vgl. Gmel et al. 2009.
- 4 Vgl. Gmel et al. 2003.
- 5 Vgl. Gmel/Kuntsche 2006 & Wicki/Gmel 2009.
- 6 Siehe auch den Artikel von Irene Aberhalden zur Alkoholprävention im Spannungsfeld im SuchtMagazin 1/2010.
- 7 Vgl. Babor et al. 2010.
- 8 Vgl. Wagenaar et al. 2009.
- 9 Vgl. Stockwell/Chikritzhs 2009 & Popova et al. 2009.
- 10 Vgl. Campbell et al. 2009 & Babor et al. 2003.
- 11 Vgl. Kuo et al. 2003.
- 12 Vgl. Ramstedt 2002.
- 13 Vgl. Laixuthai/Chaloupka 1993 & Chaloupka/Wechsler 1996.
- 14 Vgl. Kuo et al. 2003.
- 15 Vgl. Labhart et al. 2010.
- 16 Text des Vorstosses: www.ge.ch/grandconseil/data/texte/PLo8834.pdf, Zugriff 12.1.2011.
- 17 Gesetzesentwurf: www.ge.ch/grandconseil/data/texte/PLo8834A.pdf, Zugriff 12.1.2011.
- 18 Debatte im Grossen Rat. www.tinyurl.com/genf2004, Zugriff 12.1.2011.
- 19 Argumentarium der Befürworter und Gegner. www.geneve.ch/votations/20040926/votcant_infos1.html, Zugriff 12.1.2011.
- 20 Loi sur la vente à l'importer des boissons alcooliques (LVEBA). www.geneve.ch/legislation/rsg/ff/rsg_i2.24.html, Zugriff 12.1.2011.
- 21 Es handelt sich dabei um eine Vollerhebung aller hospitalisierten Personen und der entsprechenden Diagnosen, die vom Bundesamt für Statistik BFS koordiniert wird.
- 22 Beim ICD handelt es sich um die «Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme», www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10, Zugriff 12.1.2011.