

# Chronik der EKAL und ihrer Themen





Eidgenössische Kommission  
für Alkoholfragen (1945–2019)

# Chronik der EKAL und ihrer Themen

Autor: Jann Schumacher

1945  
1946

1946  
1955

1956 - 1979

1980

1990

2000

2010  
-19



# Inhaltsverzeichnis

4	<b>Abkürzungsverzeichnis und Hinweis zur geschlechtergerechten Sprache</b>	27	<b>Nationale und kantonale Aktionspläne (00er Jahre)</b> KAP-Tagungen (2003–2017) KAP-Tagungen
5	<b>Vorwort</b>		
6	<b>Einleitung</b> Literatur: Geschichte der Schweizer Alkoholpolitik	31	<b>Gegenwärtige Themen (2010–2019)</b> Totalrevision Alkoholgesetz (AlkG) Kosten Teilnahme an RARHA und Orientierungshilfe für einen risikoarmen Alkoholkonsum Empfehlungen zur Kommunikation Nationale Strategien NCD und Sucht Kontrolle der Werbung
9	<b>Gründung der EKA (1945–1946)</b> Gesuch der SGP und Beschlüsse des Bundesrates Zusammensetzung der Kommission	39	<b>Zukünftige Herausforderungen</b> Themen für die EKS/N
13	<b>Erste Themen (1946–1955)</b> Themen und Subkommissionen Alkoholismus als Krankheit	42	<b>Schlusswort</b>
17	<b>Übergangsphase (1956–1979)</b> Postulat Aebischer und Studie zu den Kosten Die unendliche Kontroverse		
21	<b>Neukonzeption (80er Jahre)</b> Neues Leitbild Ziele der Behandlung		
25	<b>Thema Prävention (90er Jahre)</b> Alkoholpräventionskampagne «Alles im Griff?»		

## Abkürzungsverzeichnis

<b>AGAF</b>	Arbeitsgruppe Alkoholfragen
<b>AlKG</b>	Alkoholgesetz
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>BIGA</b>	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
<b>BLV</b>	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherung
<b>CFA</b>	Commission fédérale contre l'alcoolisme
<b>CFAL</b>	Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool
<b>EAV</b>	Eidgenössische Alkoholverwaltung
<b>EKA</b>	Eidgenössische Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus/Eidgenössische Kommission gegen Alkoholismus
<b>EKAL</b>	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
<b>EKDF</b>	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
<b>EKSN</b>	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
<b>EKTP</b>	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
<b>EZV</b>	Eidgenössische Zolldirektion/Eidgenössische Zollverwaltung
<b>KAAP/KAP</b>	Kantonale Alkoholaktionspläne
<b>KUVG</b>	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
<b>LMG</b>	Lebensmittelgesetz
<b>NAAP</b>	Nationaler Alkoholaktionsplan
<b>NPA</b>	Nationales Programm Alkohol
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>RARHA</b>	Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm
<b>RTVG</b>	Bundesgesetz über Radio und Fernsehen
<b>SGP</b>	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie
<b>SUVA</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>WAK-S</b>	Sekretariat der Kommissionen für Wirtschaft und Abgaben
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation

## Hinweis zur geschlechtergerechten Sprache

Personenbezeichnungen (männlich/weiblich) werden im Bericht entsprechend den Originaldokumenten wiedergegeben.

# Vorwort

1945 wurde die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL), damals unter dem Namen «Eidgenössische Kommission gegen Alkoholismus», als neues Instrument des Bundesrates zur Bekämpfung der Auswirkungen von Alkoholismus eingesetzt. 1980 kam es zu einer Neukonzeption, wobei der Auftrag und auch der Name an die neuen Bedürfnisse angepasst wurden: Die «Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen» wurde zum beratenden Organ des Bundesrates im Bereich von Alkoholfragen.

2019 beschloss der Bundesrat bei der Überprüfung der ausserparlamentarischen Kommissionen, die drei Kommissionen Alkohol, Tabak und Sucht (Drogen) zu einer neuen Kommission zusammenzulegen. Damit wird die EKAL nach rund 75-jährigem Bestehen aufgehoben und am 1. Januar 2020 in der neuen «Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» aufgehen.

Aus diesem Anlass hat der langjährige Vize-Präsident EKAL, Jann Schumacher, deren Geschichte zusammengetragen und aufgearbeitet. Dafür sei ihm herzlich gedankt. Der Dank geht auch an das Bundesamt für Gesundheit BAG, das diese Schrift durch seine Unterstützung ermöglicht hat.

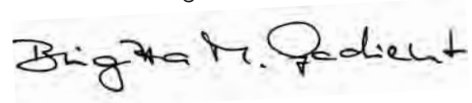
Der vorliegende Bericht gibt einen Einblick in die Entstehung und Entwicklung der Kommission sowie in ihre Arbeit und ihre Themen während ihres Bestehens. Im Laufe der bewegten Geschichte

fokussierte die Kommission zuerst auf die Bekämpfung des Alkoholismus, als sich dieser stark verbreitete. Später konzentrierte sie sich auf die Ursachen, dann allgemein auf Alkoholfragen. Ab 2015 wirkte sie bei den neuen nationalen Strategien «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD) und «Sucht» mit.

Im Rahmen dieser neuen Strategien des Bundesrates, Sucht und NCD, macht es Sinn, auch die Kommissionsstruktur entsprechend anzupassen und eine neue Gesamtkommission zu schaffen. Trotzdem werden die Aufgaben im Bereich Alkohol nicht weniger. Auch wenn es die EKAL nun nicht mehr gibt, braucht es ein spezifisches Wirken im Bereich Alkohol weiterhin. Die neue Kommission wird auf diesen Aufgabenbereich deshalb weiterhin besonderes Gewicht legen müssen. Die grundsätzlichen Themen sind dabei die gleichen wie vor 75 Jahren!

Dezember 2019

Eidgenössische Kommission  
für Alkoholfragen



Brigitta M. Gadiant, Präsidentin

# Einleitung

Die EKAL, als beratendes Organ des Bundesrates im Bereich von Alkoholfragen, initiierte und begleitete die Meinungsbildungs-, Entscheidungs- und Realisierungsprozesse bei Fragen, die direkt oder indirekt mit der Einwirkung des Alkoholkonsums auf die Gesundheit in Zusammenhang stehen. Die EKAL war ein wichtiger strategischer Partner bei der Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol (NPA) 2013–2016 sowie bei den laufenden Strategien zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht. Die wichtigsten Ansprechpartner für die EKAL waren Politik, Öffentlichkeit, Verwaltung und Fachleute.

Die ausserparlamentarische Kommission zählte 15 Mitglieder aus gesundheitspolitisch orientierten Organisationen sowie aus den Bereichen Prävention, Behandlung und Forschung. Die Wahl der Mitglieder erfolgte durch den Bundesrat. Zudem nahmen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Zolldirektion (EZV, Abteilung Alkohol und Tabak) als Dauergäste ohne Stimmrecht in der Kommission teil. Die gesamte Kommission (Plenum) tagte drei bis vier Mal pro Jahr und arbeitete zusätzlich in themenspezifischen Untergruppen. Als Präsidentinnen und Präsidenten wurden ausschliesslich Regierungsräte, Nationalräte oder Ständeräte nominiert. Auch die Rolle des Vizepräsidentiums sowie die Funktion eines Büros waren schon seit 1946 vorhanden. Präsi-

dent und Vizepräsident der Kommission sowie die Direktoren des Bundesamts für Gesundheit und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung zählten zu den Mitgliedern des Büros.

Diese Merkmale der EKAL haben sich über einen Zeitraum von Jahrzehnten unter Wahrung einer grundsätzlichen Beständigkeit entwickelt. Änderungen in der **Denomination**<sup>1</sup>, in der Zusammensetzung der Mitglieder, in den Organisationsformen und in ihren Schwerpunkten gingen mit einer durchgehenden Stabilität ihrer Aufgaben und Themen einher. Zu den beständigen Aufgaben zählten: die Beratung des Bundesrates, die Teilnahme an Vernehmlassungen verschiedenster Art (insbesondere bei Gesetzesrevisionen) und zu Anfangszeiten Lobbyarbeit; Medienmitteilungen; die Erarbeitung von Konzepten und Zielvorstellungen für ein gesundheitspolitisch wirksames Vorgehen in Alkoholfragen; die Definition von Forschungsfragen; die Unterstützung des BAG und die Zusammenarbeit mit der EAV in allen wichtigen Fragen bezüglich Alkohol. In ihrer ganzen Geschichte organisierte die Kommission ihre Arbeiten in **Subkommissionen** bzw. Arbeitsgruppen. Diese führten mit der Unterstützung von Expertinnen und Experten über Jahrzehnte hinweg die meisten Aufgaben aus. Zu den beständigen Bereichen zählten (unter diversen Namensänderungen): politische Geschäfte, Forschung, Prävention und Behandlung.

<sup>1</sup> Zu Beginn hiess die Kommission «Eidgenössische Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus» (EKA)/«Commission fédérale contre l'alcoolisme» (CFA). Später wurde sie in «Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus» und schliesslich (2008) in «Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen» (EKAL)/«Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool» (CFAL) umbenannt.



## Literatur

Geschichte der Schweizer Alkoholpolitik

Auderset, Juri, Moser, Peter, EAV Eidgenössische Alkoholverwaltung (2016): Rausch & Ordnung. Eine illustrierte Geschichte der Alkoholfrage, der schweizerischen Alkoholpolitik und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (1887–2015). BBL.

Francini, Esther Tisa (2016): Liste politischer Geschäfte im Alkoholbereich 1848–2005 und historischer Kommentar. Bern: Bundesamt für Gesundheit. [www.alkoholpolitik.ch/archiv08/homepage/polgesal.pdf](http://www.alkoholpolitik.ch/archiv08/homepage/polgesal.pdf)

Theunert, Markus (2011): Den Hang zum Trunke besiegt man mit Repressivmassregeln nicht. Suchtmagazin 1/2011.

Ab 2010 begann mit den Arbeiten am Bericht «Herausforderung Sucht» eine Zusammenarbeit zwischen der EKAL und der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention (EKTP) sowie der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Die Präsidien der drei Kommissionen trafen sich fortan in regelmässigen Abständen zur Behandlung gemeinsamer Themen. Schliesslich wurde für Querschnitt-Themen im Suchtbereich eine **Koordinationsgruppe** eingesetzt.

Der vorliegende Bericht hat den Anspruch, einen historischen Überblick über die Tätigkeiten der Kommission und die Themen zu geben, mit denen

sie sich in ihrer 75-jährigen Geschichte beschäftigt hat. Besonderes Augenmerk wurde den zehn ersten (1945 bis 1955) und den zehn letzten Jahren (2010 bis 2019) gewidmet.

Wichtige Quellen für diese Arbeit sind die Dokumente der Kommission, die im Schweizerischen Bundesarchiv in Bern und ergänzend in den Archives cantonales vaudoises (Archiv der Stiftung Sucht Schweiz) zu finden waren. Wenn vorhanden und auffindbar, wurden insbesondere die jährlichen Tätigkeitsberichte wie auch andere offizielle Dokumente (Berichte, Briefe, usw.) berücksichtigt. Ergänzend dazu oder als Ersatz für nicht vorhandene Tätigkeitsberichte wurden die Protokolle der Plenumsitzungen sowie der Subkommissionen und Arbeitsgruppen untersucht. Eine vollständige Abdeckung aller Jahre war nicht möglich, so dass dieser Bericht keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Es konnten jedoch die Grundzüge jedes Jahrzehntes rekonstruiert werden.<sup>2</sup> Die Auswahl des historischen Materials und die Fokussierung auf Schwerpunktthemen wurden durch die Erfahrung des Autors als Mitglied der Kommission seit 2012 (und seit 2016 als Vize-Präsident EKAL) ermöglicht.

Die spannende und facettenreiche Geschichte der Kommission belegt ihren Stellenwert bzw. denjenigen ihrer spezifischen alkoholpolitischen Bestrebungen. Die zahlreichen und gegensätzlichen Interessen – einerseits der Vertreter der Prävention und andererseits der Alkoholindustrie, Landwirtschaft und des Wirtschaftsgewerbes –, die das Thema so umfassend und vielfältig machen, werden noch lange bestehen. Das Spannungsfeld Gesundheits-, Fiskal-, Landwirtschafts- und Gewerbepolitik bestimmt die Alkoholpolitik. Ein Gegenpol in der öffentlichen und politischen Debatte zur Dominanz der Konsum-, Wirtschafts- und Gewerbefreiheit (der die Prävention unter Legitimationsdruck bringt) ist unerlässlich, um Gesundheitsschutz dort, wo notwendig, zu ermöglichen.

<sup>2</sup> Ab dem Jahr 2000 wurden alle Tätigkeitsberichte und Protokolle der Plenar- und Arbeitsgruppensitzungen innerhalb des BAG vollständig auffindbar gemacht.

1945

1946

# Gründung der EKA

## 1945–1946

Auf Antrag der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie beschloss der Bundesrat 1945 die Einsetzung einer dem Departement des Innern angeschlossenen «Eidgenössischen Kommission gegen den Alkoholismus» (EKA) mit beratender Funktion. 1946 ernannte der Bundesrat den Zürcher Staatsrat Jakob Heusser zum ersten Präsidenten und gleichzeitig 18 Persönlichkeiten zu Mitgliedern der Kommission.

### **Gesuch der SGP und Beschlüsse des Bundesrates**

In den 40er Jahren war die Trinkerfürsorge in der Schweiz je nach Kanton zufriedenstellend bis ungenügend organisiert. Es fehlte eine amtliche Zentralstelle für die Bekämpfung des Alkoholismus, mit der Aufgabe, die kantonalen Behörden zu beraten, zu unterstützen, ihnen Massnahmen vorzuschlagen und deren Zusammenarbeit zu erleichtern. Auf der Seite der Wirtschaft bestand bereits die Eidgenössische Alkoholverwaltung; auf dem Gebiet der Medizin und der Hygiene hingegen musste eine vergleichbare Institution zuerst noch geschaffen werden. In ihrem Antrag an den Bundesrat vom 31. August 1944 zur Errichtung einer «Eidgenössischen Kommission gegen den Alkoholismus» nannte die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie (SGP) auch noch folgende Gründe:

- gesamtschweizerische Verbreitung des Alkoholismus (40'000–60'000 therapiebedürftige Alkoholgefährdete und -kranke);
- schwere Auswirkungen des Alkoholismus auf die körperliche und seelische Gesundheit sowie auf das Wohl der Familie (Alkohol war die Ursache eines Drittels der Ehescheidungen und eines Fünftels der Selbstmorde bei Männern zwischen 40 und 50 Jahren; Zwischen 1936 und 1937 starben 1'135 Männer an den Folgen des Alkoholismus);

## Zusammensetzung der Kommission

Das erste Mitgliederverzeichnis der Kommission zeigt auf, **welche Kriterien für die Vertretungen** berücksichtigt wurden: Vertreter der Sanitätsdirektorenkonferenz, Vertreter der Armendirektorenkonferenz, Allgemeine Vertreter (ein Ständerat und ein Oberrichter), Ärzte und Hygieniker (in Vertretung auch der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie sowie der Leitung von Trinkerheilstätten und Trinkerberatungsstellen), Alkoholgegner (in Vertretung auch der Schweizerischen Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus in Lausanne sowie der Schweizer Abstinentenvereine), gemeinnützige Kreise, Frauen und seitens Behörden das Eidgenössische Gesundheitsamt und die Eidgenössische Alkoholverwaltung.

- organisatorische Vorbereitung der Nachkriegszeit (man wollte sich besser gegen den Alkoholismus aufstellen angesichts der anstehenden schweren wirtschaftlichen und politischen Aufgaben);
- Inkrafttreten des neuen Schweizerischen Strafgesetzbuches, das die Grundlage für eine aktivere Zusammenarbeit zwischen den Kantonen in Bezug auf die Trinkerfürsorge lieferte (in 16 Kantonen bestanden bereits Gesetze über die Versorgung von Trinkern, welche aber alle der Revision und der Modernisierung bedurften);
- Postulate und Motionen, die von der Bundesversammlung eine bessere Organisation der sozialen Hygiene forderten;
- Unmöglichkeit eines Bundesgesetzes gegen den Alkoholismus aufgrund breiter politischer Opposition.

Folgende **Aufgaben** wurden von der SGP für die beantragte «Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus» vorgeschlagen:

- Unterbreitung von Vorschlägen zuhanden des Bundesrates oder an die zuständigen Departemente in allen Fällen, die den Kampf gegen den Alkoholismus betreffen;
- ständiger Kontakt zwischen den verschiedenen amtlichen Stellen und der privaten, zivilgesellschaftlichen Bewegung gegen Alkoholismus;
- bessere Koordination der Behandlung und Beaufsichtigung von Trinkern;
- Schaffung von Richtlinien auf der Grundlage kantonaler Erfahrungen, welche schweizweit für die Anwendung oder Revision von Gesetzen wegweisend sein können;
- interkantonale Vereinbarungen für die Errichtung von Anstalten für chronische und heilbare Trinkern;
- Organisation einer Ausbildungskontrolle des in der Trinkfürsorge tätigen Personals;
- Ausarbeitung eines den Alkoholismus betreffenden Teilplanes für die sanitärische Organisation in der Schweiz;
- Auseinandersetzung mit allen Fragen zur Bekämpfung und Prophylaxe des Alkoholismus (antialkoholische Erziehung, Propaganda für alkoholfreie Getränke, Errichtung von Soldatenheimen, Einführung alkoholfreier Gastronomiebetriebe, rationelle Verwendung der Obsternte usw.).

Das Postulat des Nationalrates Virgile Moine vom 13. Dezember 1944 zur «Ernennung einer Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus» (im Rahmen der Massnahmen zum Schutze der Familie) sensibilisierte den Bundesrat noch weiter. Schliesslich beschloss dieser am 2. März 1945 die Einsetzung der Kommission. Zusätzlich zur Angliederung an das Gesundheitsamt definierte der Bundesrat, dass die Kommission sich hauptsächlich mit volksgesundheitlichen Aufklärungs- und Forschungsaufgaben zu befassen habe. Ihr Aufgabengebiet umfasste die Begutachtung von Fragen der Trinkerfürsorge sowie Fragen im Zusammenhang mit der Errichtung und dem Ausbau von Trinkerheilstätten. Weiter zum Tätigkeitsprogramm gehörten die Prüfung der verfassungsgemässen Verwendung des Alkoholzehntels; die Alkoholismus-Prophylaxe (Präventionsarbeit); die Prüfung von Eingaben an die eidgenössischen Behörden, welche die Bekämpfung der Alkoholgefahr zum Gegenstand hatten.

1946



1955

# Erste Themen 1946–1955

In ihren ersten Sitzungen definierte die Kommission ihr Reglement, verabschiedete ihr Tätigkeitsprogramm und diskutierte Fragen zur Verteilung des Alkoholzehntels. Weitere Themen waren die wissenschaftliche Erforschung der von Alkoholismus verursachten Schäden, die Hilfe für Trinkerrinnen und Trinker sowie die Alkoholismus-Prophylaxe. Als dringendste Aufgabe beurteilte die Kommission festzustellen, ob und inwieweit Alkoholismus als Krankheit angesehen werden konnte, damit die Behandlungskosten von Alkoholkranken gegebenenfalls den Krankenkassen in Rechnung gestellt werden konnten.

## Themen und Subkommissionen

Bei der Tätigkeitsaufnahme legte die Kommission Themen und Organisationsformen fest, die letztendlich die gesamte Geschichte der Kommission charakterisierten. In der ersten Sitzung vom 10. Mai 1946 wurden vier Subkommissionen gegründet: Forschung, Fürsorge, Vorsorge und Revision des Rubrikenschemas für die Verteilung des Alkoholzehntels. Das Thema «Alkoholzehntel» zählte zu den ersten offiziellen Aufgaben, und in Kürze wurde dem Bundesrat ein Vorschlag für ein Rubrikenschema des Alkoholzehntels vorgelegt. Dieser beschloss 1950 einen neuen Aufteilungsplan, der die Kantone darin bestärkte, ihre Anstrengungen direkt gegen den Alkoholismus einzusetzen. Die Subkommission hatte zusammen mit der Alkoholverwaltung den Auftrag, die Anwendung des Rubrikenschemas zu prüfen. Die Diskussion über die zielgerichtete Verwendung des Alkoholzehntels seitens der Kantone ist ein Thema, das immer wieder im Fokus stand (und bis heute ein Thema ist). Bedeutend waren dabei auch die Empfehlungen an die Kantone 1986 zum Einsatz des Alkoholzehntels und zu den neuen Weisungen des Bundesrates für die diesbezügliche Berichterstattung.

Weitere Themen, welche die Kommission von Beginn an und über alle Jahre hinweg begleiteten, waren: die Wichtigkeit der statistischen Datenerhebung; alkoholbedingte Verkehrsunfälle (sowie die Bestimmung des Blutalkoholspiegels); das Verbot von Absinth-Nachah-

mungen; die Besteuerung von alkoholischen Getränken (wobei eine allgemeine Getränkesteuer Anfang der 50er Jahre gleich drei Mal vom schweizerischen Stimmvolk verworfen wurde); die Angebotsplanung in der Alkoholvorsorge; die Ausbildung der Fachleute sowie die Bestimmung von alkoholspezifischen Terminologien. Bereits vorhanden war auch die Idee eines Nationaltages gegen Alkoholismus.

Eines der ersten wichtigen Themen war die **Schaffung von kantonalen Kommissionen** im Alkoholbereich, da eine solche seit 1942 bisher nur in Bern existierte. 1954 folgte die Einführung in den Kantonen Waadt und Luzern.

Ein frühes Beispiel (1951) zum Thema Jugendschutz war die Prüfung durch die Kommission, inwieweit Schokoladenartikel mit Likören eine Gefahr der Alkoholisierung von jungen Menschen darstellten. Das Verbot des Verkaufs am Stück zum Schutz von Kindern gehörte zu den möglichen Massnahmen. Die Eidgenössische Kommission für Lebensmittel, Gesetzgebung und Lebensmittelkontrolle veröffentlichte darauf folgend eine Pressemitteilung mit dem Titel **«Keinen Schokoladenlikör für Kinder»**, die ausführlich auf die Gefahren des Verkaufs dieser Artikel an Kinder und Jugendliche hinwies.

## Alkoholismus als Krankheit

Die Frage des Alkoholismus als Krankheit – inbegriffen die medikamentöse Behandlung und die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten – hat die Kommission seit ihrer Einsetzung dauerhaft beschäftigt. Das erste in diesem Bereich behandelte Geschäft befasste sich mit der Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit und mit der Frage, ob die Krankenkassen die Behandlungen übernehmen sollten. Interessant ist die Stellungnahme des Eidgenössischen Amtes für Sozialversicherung, wie sie damals abgegeben wurde:

«Die Kassen befinden sich in einer sehr schlechten finanziellen Lage. Man wird das Trinken nicht als Krankheit anerkennen können. Alkoholismus ist nur das Symptom einer Krankheit. Nicht jeder Alkoholiker-Fall ist a priori als Krankheitsfall anzusehen. Notorische Diebe werden z. B. meist als voll zurechnungsfähig anerkannt, während Kleptomanie als psychische Krankheit gilt. Es muss in jedem Fall abgeklärt werden, ob Krankheit vorliegt.»

Quelle: aus dem Tätigkeitsbericht (1981) der Subkommission für soziale Fragen



1948 publizierte die Kommission eine Untersuchung zur medikamentösen Behandlung von Alkoholismus und eine Mitteilung zur Anwendung der Medikamente (Antabus, Abstynyl und Aversan). Mit dem Bericht «Unter welchen Bedingungen ist der Alkoholismus als Krankheit zu betrachten und zu behandeln?» (1951) wurde festgehalten, dass die als Folge von Alkoholmissbrauch auftretenden, dauerhaften geistigen, affektiven oder körperlichen Störungen – welche eine ärztliche Behandlung nötig machten – als Krankheit zu betrachten waren. Diese Krankheiten galt es als solche mit allen Mitteln der somatischen und psychischen Medizin zu behandeln. Ärztinnen und Ärzte waren für die Diagnose und Anordnung der Behandlung zuständig bzw. für die Zuweisung an die zutreffenden Einrichtungen zur Behandlung von Ursachen und Folgen der Trunksucht (Spital, Heilstätte, Fürsorgestelle für Alkoholranke, medizinische, neurologische oder psychiatrische Klinik oder Poliklinik). Primäre nervöse Störungen waren gleichzeitig mit der Trunksucht zu behandeln.

Die Krankenkassen sollten ihre Leistungen für die Behandlung von Trinkern in gleicher Weise gewähren wie für andere «Süchtige, Nerven- oder Geistesranke». Und dies möglichst früh, bevor die Trunksucht zu schweren organischen Schäden führte. Ausserdem sollten Alkoholiker Leistungen in Anspruch nehmen können, sobald die Behandlung durch einen Arzt angeordnet und überwacht wurde.

Die Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit war schwierig, weil der wissenschaftliche, medizinische und objektive Begriff schwer mit dem noch gängigen moralischen und subjektiven Begriff der Sünde zu vereinen war. Die Kommission befasste sich in den folgenden Jahrzehnten regelmässig mit dem Thema: Dies z. B. 1963 mit der Publikation «Ist Trunksucht eine Krankheit? Das Problem der Beitragspflicht der Krankenkassen für die Behandlung Trunksüchtiger im Blickfeld des Arztes. Ergebnis einer Umfrage bei Ärzten»; 1965 im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) und in den 70er Jahren mit dem Bericht «Krankenkassen und Alkoholismus» an das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV); mit einem Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte; mit dem Ausweis für Patienten, die unter medikamentöser Entwöhnung standen; mit ihrer Positionierung zum Begriff des Verschuldens bei übermässigem Alkoholkonsum und zur Frage der Kürzungen der Krankenkassenbeiträge für Alkoholranke.

Auch nach dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes 1975, der Alkoholismus als Krankheit anerkannte und die Kassen zu grösseren Leistungen verpflichtete, gab es weiterhin Kassen, die immer wieder die Frage nach dem Selbstverschulden aufwarfen und versuchten, ihre Leistungen zu kürzen.

1956-1979

# Übergangsphase 1956–1979

Aus der Zeit ab Ende der 50er Jahre und insbesondere der 60er Jahre wurden in den Archiven nur wenige Dokumente der Kommission ausfindig gemacht. Dem ersten langjährigen Präsidenten Jakob Heusser folgten im Präsidium ab 1961 Virgile Moine (Regierungsrat in Bern), ab 1971 Matthias Eggenberger (National- und Ständerat) und ab 1976 Gertrude Girard-Montet (Nationalrätin). In den 70er Jahren charakterisierte eine jährliche Plenarsitzung die Tätigkeit der Kommission. Die Subkommissionen befassten sich vor allem mit Themen, die sich aus der Zusammenarbeit mit den Kantonen ergaben. Aus dieser Zeit werden nachfolgend zwei Themen beispielhaft aufgezeigt: die Untersuchungstätigkeit der Kommission und die Auseinandersetzung mit der kommunikativen Offensive der Industrie.

## **Postulat Aebischer und Studie zu den Kosten**

Angesichts der Zunahme des Alkoholkonsums von 7,8 Liter (1939–1944) auf 10,3 Liter (1965–1968) innert rund 30 Jahren bat Nationalrat Paul Aebischer den Bundesrat mit einem Postulat (1970), die EKA zu beauftragen, eine eingehende Untersuchung und Abklärung der Gesamtschäden des Alkoholismus durchzuführen. Der Auftrag ging an die Wissenschaftler Robert Leu und Peter Lutz, die 1974 folgende Resultate berichteten: Die Schweiz zählt 100'000 Alkoholiker – davon sind 2'000 interniert. Die verkürzte Lebenserwartung von Alkoholikern ist klar erwiesen (10–12 Jahre). Im Vergleich zum Nichtalkoholiker bleibt der Alkoholiker durchschnittlich 15 Tage länger der Arbeit fern. Die Arbeitsfähigkeit des Alkoholikers ist um 5–10 Prozent herabgesetzt und seine Erwerbsleistung dementsprechend geringer. 19 Prozent der Verkehrsunfälle sind alkoholbedingt, bei den schweren Unfällen ist der Anteil höher. Dagegen sind von den Arbeitsunfällen nur 12 Prozent auf Alkoholeinfluss zurückzuführen. Ähnliche Werte zeigt auch die alkoholbedingte Kriminalität. Durch entsprechende Behandlung des Alkoholikers liessen sich die volkswirtschaftlichen Schädigungen um 10–20 Prozent verringern. 1975 folgte die Publikation der «Studie über die sozialen Kosten des Alkoholismus in der Schweiz», in der auch ein Steuervorschlag vorgestellt wurde. Dieser sah vor, die Differenz zwischen Steuerertrag und sozialen Kosten auf Wein, Bier und gebranntes Wasser zu verteilen. Bei einer Sozialkostensteuer

sollte der Steuerertrag in erster Linie für alkoholprophylaktische Massnahmen verwendet werden. Der verbleibende Teil des Steuerertrages war für die Finanzierung der sozialen Kosten vorgesehen (vor allem Kranken- und Unfallversicherung).

## Die unendliche Kontroverse

1975 beschäftigte sich die Kommission mit dem **Prospekt «Alkohol und Gesundheit»**, welcher von der Vereinigung Schweizer Hersteller und Importeure von Markenspirituosen veröffentlicht und breit verschickt wurde. Die Kommission nahm kritisch Stellung dazu. Die im Prospekt enthaltenen Aussagen sind ein gutes Beispiel für die unterschiedlichen Ziele in der Kommunikation bzw. für die «Kontroverse» zwischen Prävention und Wirtschaft, die in allen Jahrzehnten bestanden hat. 1937 betonte die «Zentralstelle gegen die Prohibition» in ihrem Brief an den Bundesrat noch den Stellenwert des Alkohols als Lebensmittel: «Es erscheint im Allgemeinen eigentlich wohl überflüssig zu betonen, dass Bier und Wein auch zu den lebensnotwendigen Bedarfsartikeln unseres Volkes zählen. Beide werden von medizinischen Autoritäten glänzend beurteilt. Es wird dort anerkannt, dass diese geistigen Getränke anregend und der menschlichen Gesundheit förderlich sind.» 40 Jahre später geht es hauptsächlich um die Wirkung auf die Gesundheit:

«Ist Alkohol a priori gesundheitsschädigend? Darauf gibt es gewiss nur eine Antwort: Nein. Darüber sind sich auch die Wissenschaftler einig [...], dass ein gewisses Mass an Alkohol der Gesundheit durchaus zuträglich sei und sogar einen günstigen Einfluss auf den Gesundheitszustand haben kann.»

Quelle: Zitat aus dem Prospekt  
«Alkohol und Gesundheit» (1975)

Als «zuträgliche Tagesmenge» für einen gesunden Mann wurde im Prospekt der Vorschlag der Akademie französischer Ärzte von  $\frac{3}{4}$  Liter eines Getränkes mit 10 Volumenprozent Alkohol übernommen. Im Gegensatz dazu standen die konservativeren Angaben von einem  $\frac{1}{2}$  Liter, die in der Schweiz bis anhin berücksichtigt wurden. Die Schädlichkeit des Alkoholmissbrauches wurde nicht verneint. Jedoch stellte man sich die Frage, «ob die Existenz von Alkohol im Allgemeinen und Spirituosen im Besonderen für den Alkoholmissbrauch verantwortlich sind». Wie im Prospekt aufgeführt, hätten wissenschaftliche Untersuchungen vermehrt gezeigt, «dass der Flucht in den Alkoholismus hauptsächlich psychische und soziologische Momente zugrunde liegen». Diese würden je nach Arzt verschieden definiert. Es sei aus diesen Gründen mehr als fraglich, ob hier der Gesetzgeber in jener Form regulierend eingreifen sollte, wie dies mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über Alkoholfragen geplant war.

Der Prospekt umfasste ausserdem eine zusammenfassende Tabelle zu den Ergebnissen von soziologischen Studien. Aus heutiger Perspektive ist interessant, dass die Faktoren, die den Alkoholmarkt mit einfachen Massnahmen einschränken könnten (höhere Preise und weniger/keine Werbung), als nicht signifikant bezeichnet wurden, bzw. die Faktoren, bei denen es schwieriger ist, zu intervenieren, als signifikant galten. Der Faktor Vererbung – im Prospekt als unwichtiger Faktor beurteilt – ist heute als klar nachgewiesener Faktor anzusehen und spricht für schützende Massnahmen. Die Faktoren Charakterschwäche (im Prospekt als zentraler, heute als klar auszuschliessender Faktor) und familiäre Probleme schieben das Problem auf das Individuum und seine Umgebung ab und lassen den Faktor Alkohol aus.

## Politische Geschäfte

- 1956–1960: Absinth-Nachahmungen (1959: Spezialkommission zur Prüfung der Frage anisierter Getränke)
- 1966: eidgenössische Volksinitiative zur Bekämpfung des Alkoholismus wird abgelehnt
- 1974: Revision des Alkoholgesetzes
- 1974: Vernehmlassung zur Änderung des Zivilgesetzbuches (Versorgungsrecht)
- 1975: Postulat Renschler (Alkohol und Tabak: Förderung wissenschaftlicher Untersuchungen, Beschränkung der Werbung, Aufklärungskampagnen, Erhöhung der Steuern)
- 1978: Vernehmlassung Herabsetzung des gesetzlichen Blutalkoholgehaltes von 0,8 auf 0,5 Promille
- 1979: Initiative der Schweizer Guttempler-Jugend «Verbot der Alkohol- und Tabakreklame» (Vorlage in der Volksabstimmung verworfen)

## Themen

- In Zusammenarbeit mit den Kantonen:
  - Konferenz 1976
  - Zirkulare über die Aushändigung von alkoholischen Getränken an betrunkene Personen
  - Patent-Befreiung für den Verkauf von alkoholischen Getränken
  - Verteilung und Anwendung des Alkoholzehntels;
  - Information der Jugend über Alkohol
  - Diskussionen über das Thema der Gründung von kantonalen Kommissionen gegen den Alkoholismus
- Ausbildung der Fürsorger von Alkoholkranken (aus den von der EKA unterstützten Ausbildungskursen ist 1975 die «Interkantonale Bildungsstätte für soziale Arbeit an Alkoholgefährdeten» hervorgegangen)
- Alkoholbedingte Verkehrsunfälle und Ausweisentzüge wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand

## Tätigkeiten

- 1958: Teilnahme an der SAFFA (Schweizerische Frauenausstellung) im Pavillon «Ernährung» mit folgenden Schwerpunkten: Widerlegung der falschen Behauptung, Alkohol sei ein Nahrungsmittel; Abgabe von frischen Früchten in Haus und Schule; Tätigkeit im Rahmen der alkoholgegnerischen Frauenbestrebungen in der Schweiz sowie spezielle Aspekte des Frauenalkoholismus
- 1961: Sitzung «Bekämpfung des Alkoholismus in der Industrie: Stand und Möglichkeiten für eine erfolgreiche Aufklärung» (Subkommission Vorsorge, BIGA, SUVA, Gewerkschaften)
- 1975: Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Ernährungskommission in den Fragen Suchtmittelwerbung und Tabak

## Untersuchungen

- Alkohol und Strassenverkehr
- 1974: Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum in Rekrutenschulen
- 1977: Studie Alkoholproblematik in der Schweiz (im Auftrag des Bundesrates Hürlimann)

## Publikationen

- Über 50 Arbeiten in den 70er Jahren, dabei 1979 «Sozioökonomische und psychologische Daten des Alkoholkonsums bei Frauen und ihre Bedeutung für die Ätiologie des Frauenalkoholismus»

1980



# Neukonzeption

## 80er Jahre

Die Überprüfung von Organisation und Aufgaben der EKA durch eine besondere Arbeitsgruppe führte zu Beginn der 80er Jahre zu einer Neukonzeption. Durch ein neues Reglement erhielt die EKA 1981 nicht nur ihren heutigen Namen (bis 1980 hiess sie «Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus», danach «Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen»), auch ihre Struktur und personelle Zusammensetzung wurde neuen Bedürfnisse angepasst – in Richtung einer interdisziplinären und interdepartementalen Kommission. Die Kommission sollte sich künftig vor allem mit der Entwicklung und Koordination von gesamtschweizerischen Strategien und Konzepten zur wirksamen Verhütung von Alkoholproblemen befassen. Die wissenschaftliche Forschung und die Öffentlichkeitsarbeit werden nicht mehr durch die Kommission selbst ausgeführt, sondern durch die 1981 gegründete Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung, während der 1982 gegründete Schweizerische Rat für Alkoholprobleme für die Planung und Durchführung von Aktionen zuständig wurde.

## Neues Leitbild

Aufbauend auf der Studie «Alkoholproblematik in der Schweiz» von 1977 wurde eine **Arbeitsgruppe Alkoholfragen (AGAF)** eingesetzt. Diese hatte die Aufgabe, ein neues Konzept zur Verhütung von Alkoholproblemen zu erarbeiten. Neben der Empfehlung zur Aufgabenteilung formulierte die AGAF auch spezifische Empfehlungen an die EKA. Diese sollte unter Berücksichtigung der internationalen Verhältnisse einen nationalen Leitfaden zur Terminologie erstellen, diesen permanent nachführen und die Erneuerung bestehender Leitfäden be-

handeln. Weiter hatte die Arbeitsgruppe die bestehenden Ätiologiekonzepte des Alkoholismus (Lasterkonzept, Krankheitskonzept) zu beurteilen, falsche Konzepte gegebenenfalls zu ändern und das Problem des Selbstverschuldens anzugehen. Die Anregung und Vorbereitung von Aktionen zur Sensibilisierung sowie die Abklärung, welche statistischen und epidemiologischen Informationen im Zusammenhang mit dem Alkoholismus bestehen, welche neu zu generieren und wer mit der Sammlung und Verwertung dieser Informationen zu betrauen sei, sollte ebenso zu den Aufgaben der Arbeitsgruppe gehören. Ausserdem

## Ziele der Behandlung

Zur Verbesserung der **Behandlung von Alkoholabhängigen** wurden im **Leitbild** folgende Ziele bzw. Bereiche definiert:

- die Zusammenarbeit zwischen Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften;
- die Verneinung der Frage des Selbstverschuldens, inbegriffen keine Kürzungen der Kassen- und Versicherungsleistungen;
- die Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen;
- die bessere Nutzung sowie der Ausbau bestehender Einrichtungen;
- interkantonale Konkordate für regionale Behandlungs- und Betreuungszentren und vermehrte Koordination;
- die Wichtigkeit der Aufgaben des Allgemeinpraktikers;
- die Schaffung von sozialmedizinischen Kriseninterventionszentren und therapeutischen Einrichtungen für schwer Alkoholgeschädigte wie auch von Wiedereingliederungs-, Übergangs- und Wohnheimen;
- eine stärkere Unterstützung von Freiwilligen und Selbsthilfegruppen.

Man kann nur staunen, wie aktuell die meisten dieser Ziele auch heute noch sind.



wurde eine Neubeurteilung und die Ausarbeitung von Änderungsvorschlägen bezüglich der gesetzlichen Grundlagen zur Verhütung von Alkoholproblemen durch die EKA empfohlen. Das (neue) Reglement der EKA konkretisierte 1981 diese Empfehlungen.

Das «**Leitbild zur Verminderung alkoholbedingter Probleme in der Schweiz**» (1985) stellt ein wichtiger Wendepunkt in der Geschichte der EKA dar, in dem sich die Kommission in ihrer modernen Ära, sowohl inhaltlich als auch begrifflich, positionierte.

Als wichtige Aufgabe wurde die «Förderung des Bewusstseins, dass alkoholbedingte Probleme die wirtschaftliche Entwicklung der Schweiz behindern», im Zusammenhang mit einem Konsumverteilungsmodell (enger Zusammenhang zwischen Pro-Kopf-Konsum einer Bevölkerung und der Summe ihrer Alkoholprobleme) definiert. Daraus folgte das Ziel einer Herabsetzung des Pro-Kopf-Konsums und somit der Verhütung bzw. Verringerung von Alkoholproblemen sowie der dadurch verursachten volks-

wirtschaftlichen und sozialen Schäden. Als wirksame Massnahmen der Primärprävention (Verhütung) wurden die Preisgestaltung (Steuern und Mindestpreise), die Steuerung von Verkauf und Ausschank (Beschränkung der Verkaufsstellen und Ausschankstellen), ein Mindestalter und seine konsequentere Durchsetzung sowie Schulungsprogramme zur Verhütung alkoholbedingter Strassenverkehrsunfälle betrachtet. Zusätzlich zur Anfrage nach Steuer- und Werbebeschränkungen auf allen alkoholischen Getränken ist in den Dokumenten der EKA zum ersten Mal die Rede von **Früherfassung** und Programmen für Kinder von Eltern mit Alkoholproblemen (die noch heute aktuelle Themen sind).

## Politische Geschäfte

- 1980: Teilrevision des AlkG – Regelung des Abgabalters (gebranntes Wasser nicht an Jugendliche unter 18 Jahren)
- 1985: Neuverteilung des Reinertrages aus der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser

## Themen

- Finanzierung der «Interkantonalen Bildungsstätte für Soziale Arbeit an Alkoholgefährdeten»
- Neuverteilung der Reineinnahmen der EAV

## Tätigkeiten

- Schweizerische Fachtagung «Alkohol am Arbeitsplatz»

## Untersuchungen

- 1980: Frauenalkoholismus
- 1980: Nachuntersuchung des Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsums ehemaliger Rekruten
- 1982: Forschungsbericht «Trinksitten im Wandel»

## Publikationen

- 1989: Alkoholbericht (Postulat Girard-Montet 1983)



**TOP**

**900**

# Thema Prävention

## 90er Jahre

Der Bestand an archivierten Dokumenten der EKA aus den 90er Jahren ist leider sehr gering. Folglich sind nur ansatzweise Informationen über die Tätigkeit der Kommission in diesem Jahrzehnt vorhanden. 1995 übernahm Christine Beerli (Ständerätin) das Präsidium der EKA von Monika Weber (National- und Ständerätin).

### Alkoholpräventionskampagne «Alles im Griff?»

1999 wurde die erste Alkohol-Präventionskampagne lanciert. Ziel der Kampagne war es, die Bevölkerung für konkrete Verhaltensänderungen zu motivieren. Dies war ein erster Schritt, den man behutsam angehen musste, denn nur sehr wenige Schweizerinnen und Schweizer hielten ihren Alkoholkonsum für problematisch. Es brauchte also eine humorvolle Sensibilisierungskampagne, deren Aussagen sich stufenweise steigerten und immer expliziter wurden. Die Kampagne wurde vom Bundesamt für Gesundheit, der Eidgenössischen Alkoholverwaltung sowie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme getragen.

#### Politische Geschäfte

- 1991: Radio- und Fernsehgesetz; generelles Verbot der Alkoholwerbung am Fernsehen und im Radio
- 1991: Motion zur Herabsetzung der Promille-Grenze von 0,8 auf 0,5 im Strassenverkehr (2005 in Kraft getreten)
- 1993: Zwillingsinitiativen; zwei Volksinitiativen zur Verminderung der Tabakprobleme und zur Verminderung der Alkoholprobleme. Die Initiativen verlangten ein Werbeverbot für Alkohol- und Tabakwerbung. Die Werbebranche erreichte eine deutliche Ablehnung beider Initiativen mit fast 75 Prozent
- 1994: Stellungnahme zur Bedürfnisklausel. Die EKA

empfiehlt den Kantonen, die Bedürfnisklausel (Recht, die Anzahl der alkoholführenden Gaststätten sowie den Kleinhandel mit alkoholischen Getränken zu begrenzen, damit kein überhöhtes Angebot an Trinkgelegenheiten entsteht) aus volksgesundheitlichen Gründen und für einen aktiven Jugendschutz beizubehalten (da die Schweiz schon eines der dichtesten Alkoholausschank- und Verkaufsstellennetze Europas hatte und da Studien die Wechselwirkung bestätigten: Je mehr Wirtschaften, desto mehr Alkoholunfälle). Die Bedürfnisklausel wurde abgeschafft

- 1999: Bundesverfassung,

- Art. 105 Alkohol «Die Gesetzgebung über Herstellung, Einfuhr, Reinigung und Verkauf gebrannter Wasser ist Sache des Bundes. Der Bund trägt insbesondere den schädlichen Wirkungen des Alkoholkonsums Rechnung»
- 1999: Einführung eines einheitlichen Steuersatzes auf Spirituosen (29 Franken pro Liter)

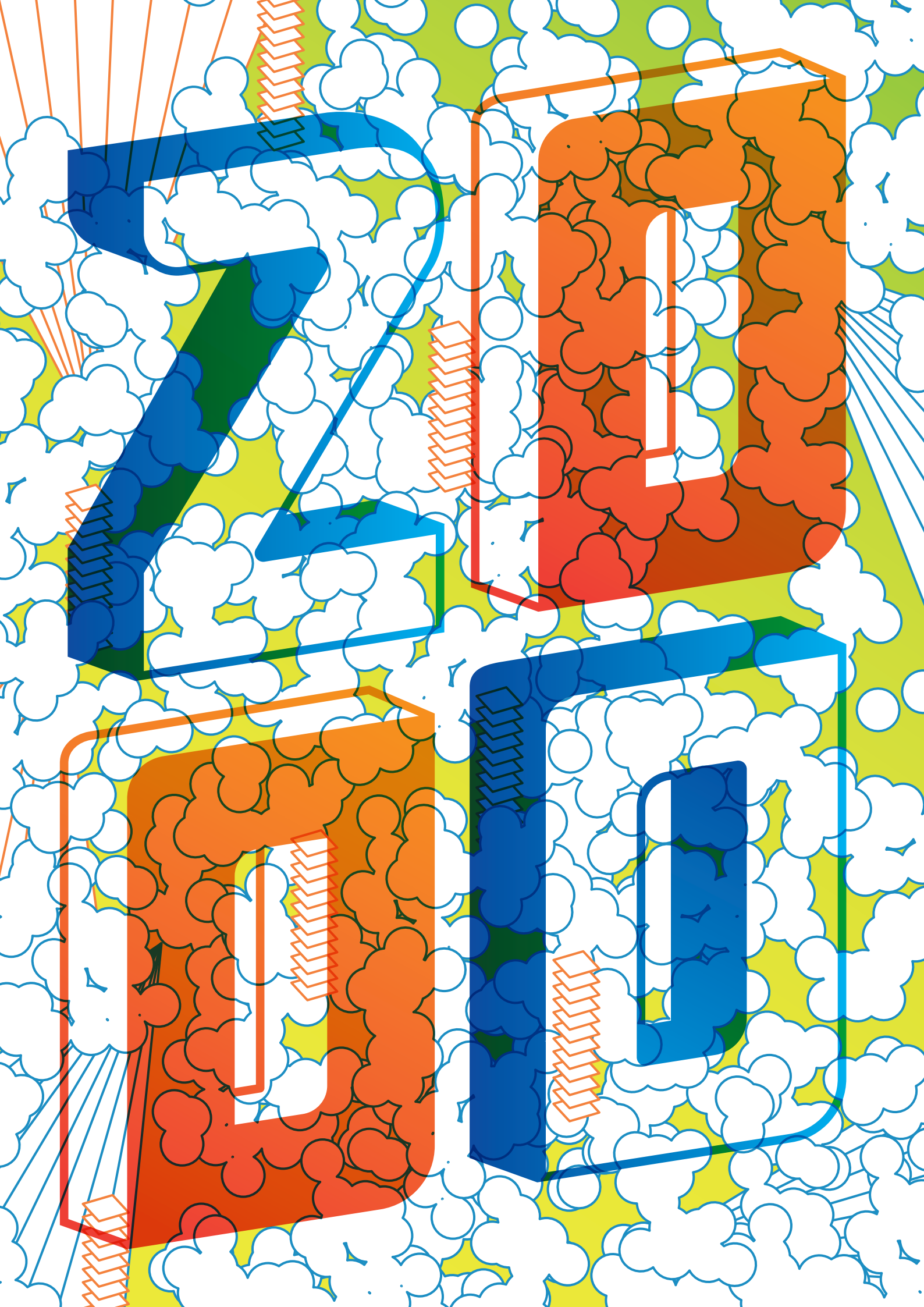
#### Themen

- Neukonzeption der Statistik der ambulanten Einrichtungen
- Alkoholkonsum in der Armee
- Alkoholprävention in der Schule
- Fusion mit anderen Kommissionen

- Probleme in der Finanzierung von Institutionen der stationären Suchttherapie (1998)
- Pressekonferenz Alkohol und Jugendschutz (1994)
- Wirksamkeit der Behandlungseinrichtungen

#### Publikationen

- 1990: Broschüre über Möglichkeiten einer wirksameren Alkoholprävention und Anleitung für die Behandlung des Alkoholismus
- 1991: Broschüre «Alkohol – Wieviel ist zu viel?»
- 1993: Bericht «Alkohol und Herz-Kreislauf-Erkrankungen»



# Nationale und kantonale Aktionspläne 00er Jahre

Im November 2000 präsentierte die EKA unter Information des Bundesrates den Nationalen Alkoholaktionsplan (NAAP) – ein Strategiepapier, auf Grundlage dessen die Kantonalen Alkoholaktionspläne (KAP) erarbeitet wurden. Hauptanliegen des Planes war es, die Ziele und Strategien einer zukünftigen kohärenten Alkoholpolitik zu formulieren. In der Erkenntnis, dass viele der im NAAP enthaltenen Massnahmen im Kompetenzbereich der Kantone lagen, hatte die EKA das Projekt «Kantonale Alkoholaktionspläne» (KAP) entwickelt. 2008 verabschiedete der Bundesrat das Nationale Programm Alkohol (NPA) 2008–2012 und setzte damit strategische Leitlinien für die Schweizer Alkoholpolitik. Die EKA hat bei dessen Erarbeitung massgeblich mitgewirkt und es auch mitunterzeichnet. Bei der Umsetzung des Programms war die EKA in der operativen wie auch in der strategischen Leitung vertreten. 2006 wurde Rosmarie Zapfl (Nationalrätin) als Präsidentin der Kommission ernannt. 2008 wurde die Abkürzung EKAL-CFAL für die Kommission eingeführt.

## KAP-Tagungen

- 2004 Kantonale Aktionspläne
- 2005 Jugend und Alkohol: Jugendschutzbestimmungen
- 2006 Verhältnisprävention: Welches sind die gesetzlichen Bestimmungen der Prävention?
- 2007 Zusammenarbeit von Politik, Verwaltung und NGOs: Erfolgsfaktoren gelingender Modelle
- 2008 Die Kantone und das Nationale Programm Alkohol (NPA) 2008–2012
- 2009 Alkohol-Intoxikationen: Notfallstation und dann ...?
- 2010 Alkohol und Gewalt
- 2011 Erhältlichkeit von Alkohol: Spielräume in den Kantonen und Städten?
- 2012 Erfolgsfaktoren der kantonalen Alkoholpolitik
- 2013 Erfolgsfaktoren kantonalen Alkoholpolitik: umgesetzt – evaluiert – kommuniziert
- 2014 Alkoholmissbrauch: Welche Interventionen?
- 2015 Rechtzeitig erkennen und unterstützen. Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum
- 2016 Alkoholpolitik von Bund, Kantonen und Städten: Wie weiter? Diskussion aktueller alkoholpolitischer Handlungsspielräume und Rückblick auf das Nationale Programm Alkohol
- 2017 Alkoholprävention im Wandel? Massnahmen im Rahmen der Strategien Sucht und NCD

## KAP-Tagungen (2003–2017)

Die Reduktion des risikoreichen Alkoholkonsums war das Hauptziel des NAAP, jedoch ging es auch um die Sicherstellung eines flächendeckenden, optimalen Behandlungsangebotes für Alkoholranke sowie um ein solidarisches Tragen der Behandlungs- und Rehabilitationskosten. Viele der im NAAP enthaltenen Massnahmen lagen jedoch im Kompetenzbereich der Kantone. Aus diesem Grund entwickelte die EKAL das Projekt «Kantonale Alkoholaktionspläne» (KAP). Damit sollte in den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Kontrolle ein längerfristig geplantes und innerhalb der Kantone koordiniertes Vorgehen gefördert werden. Die EKA unterstützte motivierte Kantone während des Prozesses der Erstellung eigener Alkoholaktionspläne in Form von Beratung und Informationen. Ab 2003 organisierte die Kommission ausserdem jährlich ein nationales Treffen mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone.

Die ersten regionalen KAP-Tagungen fanden 2003 in Zürich und in Genf statt. Ziel dieser beiden Tagungen war es, die Kantone zu motivieren, einen KAP zu erstellen. In den Folgejahren etablierten sich die KAP-Tagungen als eine regelmässige und wichtige Veranstaltung zu zahlreichen aktuellen Alkoholthemen. Ab 2010 wurden auch zusätzliche halbtägige KAP-plus-Veranstaltungen durchgeführt, welche es ermöglichten, brennende Fragen in regionalen Gruppen vertiefter anzuschauen.

Mit dem Ende des Nationalen Programms Alkohol im Jahr 2016 wurden diese Massnahmen im Jahr 2017 verlängert und ab 2018 von denjenigen der neuen Nationalen Strategie Sucht und der Nationalen Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten abgelöst.

### Politische Geschäfte

- 2002: Revision Lebensmittelverordnung (Wein und Bier ab 16 Jahren; Spirituosen inkl. Alcopops ab 18 Jahren; Hinweisschild)
- 2003: Biergesetz; Aufhebung des Absinthverbotes
- 2005: Alkoholsteuer
- 2006: RTVG – Empfehlungen der EKA für einen verstärkten Jugendschutz
- 2007: Biersteuergesetz, Motion Germanier (Abschaffung der EAV; Bedenken der EKA bei der Übertragung der Fiskalaufgaben an die Oberzolldirektion, dem Transfer aller Präventionsaufgaben an das Bundesamt für Gesundheit

sowie der Privatisierung von Alcosuisse, an die WAK-S und schliesslich an den Gesamtständerrat übermittelt)

- 2009: Totalrevision Alkoholgesetz, Vernehmlassung zur Revision des Lebensmittelgesetzes

### Themen

- 2001: Alkoholverbot in Stadien, Mitarbeit am Bericht «Psychoaktiv»
- 2002: kontrolliertes Trinken
- 2003: Trinkempfehlung wird ein Thema
- 2005: Jugendschutz; Mitarbeit am Bericht «Psychoaktiv»; erneute Ideen der

Zusammenlegung der Kommissionen; Suchtakademie

- 2007: Euro 2008 (Vorschlag Abgabe Gratiswasser); Mitwirkung am Leitbild «Herausforderung Sucht» (Zusammenarbeit mit EKTP/EKDF); Botellones/Trinken im öffentlichen Raum
- 2009: Steuergruppe Herausforderung Sucht, Arbeits- und Positionspapiere zu den Themen «Alkoholkonsum im öffentlichen Raum», «Testkäufe», «Via sicura»

### Publikationen und Untersuchungen

- 2005: Bericht «Kontrolliertes Trinken» und «Gesamt-schweizerische schriftliche Befragung der Leitungsteams ambulanter und stationärer Suchteinrichtungen zu kontrolliertem Trinken als Behandlungsziel»





# Gegenwärtige Themen 2010–2019

2014 wurde Brigitta M. Gadiant (a. Nationalrätin) als Präsidentin der Kommission ernannt. Im gleichen Jahr ersetzte eine neue Einsetzungsverfügung das Reglement von 1981 und präziserte die Aufgaben der Kommission, «den Bundesrat in Fragen bezüglich Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Gesundheit zu beraten». Die Kommission befasste sich in ihrem letzten Jahrzehnt mit vielen Themen. Die Totalrevision des Alkoholgesetzes und die Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum gehören dabei zu den bedeutendsten. Aber auch weitere wichtige Aspekte charakterisierten diese Zeit, worauf im Folgenden detaillierter eingegangen wird.

## **Totalrevision Alkoholgesetz (AlkG)**

Die erste Totalrevision des AlkG seit 1932 wurde 2010 mit einer Vernehmlassung zu zwei Gesetzesentwürfen (Spirituosensteuer- und Alkoholgesetz) eröffnet. Das AlkG sollte die in verschiedenen Gesetzen geregelten und für alle alkoholischen Getränke geltenden Marktregulierungen zusammenfügen und eine gesetzliche Grundlage für Testkäufe schaffen. Schon 2011 hatte die EKAL ihrer Sorge Ausdruck verliehen, dass wichtige griffige Massnahmen gegen Billigstpreise fehlten und Werberegulierungen abgeschwächt wurden. Die Kommission hatte sich ebenfalls für gesetzliche Grundlagen für zeitliche und örtliche Handlungseinschränkungen eingesetzt. Im Januar 2012 ging die Botschaft an die eidgenössischen Räte und wurde während drei Jahren intensiv debattiert. Zwei Begrenzungen wurden nicht verändert und standen auch nicht zur Diskussion, nämlich ein Verkaufsverbot von Wein und Bier an unter 16-Jährige und von Spirituosen an unter 18-Jährige. Auch die Testkäufe, welche sich als wirksames Instrument erwiesen hatten, wurden in den Gesetzesentwurf eingefügt. Die mit Blick auf die Prävention wichtigen Punkte, wie die Einschränkungen der Erhältlichkeit, der Verkaufszeiten oder der Preise, hatten in der Beratung keine Chance. Zusätzliche Abgaben wie beispielsweise die Weinsteuer wurden abgelehnt, genauso wie Mindestpreise. Im Gegenteil: es gab Rückschläge wie insbesondere die Bewilligung von «Happy Hours». Und beim Nachtregime, bei dem der Ständerat überwiegend zum Schutz

## Kosten

Gemäss einer Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) beliefen sich die durch Alkoholkonsum verursachten gesellschaftlichen Kosten in der Schweiz im Jahr 2010 auf 4,2 Milliarden Franken. Dies entsprach 630 Franken pro Einwohner im Alter von über 15 Jahren. Der Alkoholkonsum verursachte 613 Millionen Franken an direkten Kosten im Gesundheitswesen (d. h. Ausgaben für die Behandlung alkoholbedingter Krankheiten, Unfälle und Verletzungen). Nicht aber die Kosten im Gesundheitswesen oder bei der Polizei fielen am meisten ins Gewicht, sondern die Produktivitätsverluste in der Wirtschaft. Die Wirtschaft trug indirekte Kosten von über 3,4 Milliarden Franken. Diese wurden auf geringere Arbeitsleistung, Produktionsverluste wegen frühzeitiger Todesfälle oder Krankheiten zurückgeführt. Dazu kamen 251 Millionen Franken in der Strafverfolgung. Alkoholkonsum begünstigte gemäss der Studie das Begehen von Straftaten oder Trunkenheit am Steuer. Polizei, Justiz und Strafvollzug wurden damit belastet. Das Leid und der Schmerz Betroffener sowie der Verlust an Lebensqualität wurden in der Studie nicht berücksichtigt.

der Jugend den Alkoholverkauf im Detailhandel von 22 bis 6 Uhr verbieten wollte – dies nach positiven Erfahrungen in einzelnen Kantonen –, legte der Nationalrat zweimal sein Veto ein. Schliesslich ging es noch um die Besteuerung der Spirituosen. Und da scheiterte dann die Debatte endgültig. Nach vielen verschiedenen Varianten, zahlreichen Gutachten und dreimaligem Hin und Her zwischen National- und Ständerat haben die Räte im Dezember 2015 beschlossen, das Alkoholgesetz abzuschreiben. Die EKAL aber sah dies nicht als das Ende ihrer Arbeit an. In einer Pressemitteilung hielt sie fest, dass sich damit «wenigstens die Chance bietet, die Alkoholpolitik aus gesundheitlichen Gründen neu zu überdenken».

Ab 2012 hat sich die Kommission auch mehrmals zur parlamentarischen Initiative Bortoluzzi «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen» geäussert (Anhörung, Vernehmlassung, Stellungnahmen). Die Initiative wurde Ende 2015 im Sinne der EKAL abgeschrieben.

## Teilnahme an RARHA und Orientierungshilfe für einen risikoarmen Alkoholkonsum

Die EKAL nahm von 2014 bis 2016 als Collaborating Partner an der dreijährigen Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) im Rahmen des dritten EU-Gesundheitsprogramms (2014–2020) teil. Die gemeinsame Aktion hatte zum Ziel, die EU-Mitgliedstaaten in ihrer Arbeit an den gemeinsamen Prioritäten gemäss der EU-Alkoholstrategie zu unterstützen und die Kapazität der Staaten im Umgang mit problematischem Alkoholkonsum zu stärken. 27 EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Norwegen und die Schweiz beteiligten sich. Daneben waren weitere Organisationen wie das europäische Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation, die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und die Pompidou-Gruppe des Europarates involviert.

Ein Schwerpunkt der Joint Action war das Thema der «Guidelines» zum Alkoholkonsum in den verschiedenen Ländern. In diesem Zusammenhang hat die EKAL 2015 ihre «Botschaften für eine Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum» veröffentlicht. Diese wurden anlässlich des «RARHA Expert Meeting 2016» in Helsinki vorgestellt. Die Empfehlungen aus dem Work-Package «Drinking guidelines to reduce alcohol related harm» – zu dem die EKAL beigetragen hatte – bildeten eine Arbeitsgrundlage, welche die Orientierungshilfe der EKAL mit den europäischen Richtlinien vergleichbar machte.

## Die Orientierungshilfe

Alkoholkonsum kann je nach Konsummenge und Trinkmuster gesundheitsschädigend sein. Die gesundheitlichen Risiken variieren je nach Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und Umständen, unter welchen Alkohol konsumiert wird. Aufgrund des von Sucht Schweiz erstellten Berichts «Risiken für alkoholbedingte Krankheiten und Mortalität. Grundlagen für eine Orientierungshilfe zum risikoarmen Alkoholkonsum» (mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gesundheitlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums) hat die EKAL zwei Versionen der «Botschaften für eine Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum» verfasst (eine Kurz- und Langfassung). Im Bestreben, einen risikoarmen Konsum von anderen Trinkmustern zu unterscheiden, hat die Kommission eine allen zugängliche, einfache und nuancierte Information als Orientierungshilfe für alkoholtrinkende Personen formuliert. Diese ging unter anderem auf die Frage «Wie viel ist zu viel?» ein. Sie wurde im Rahmen der «**Dialogwoche Alkohol**» eingesetzt und auf der Website der Kampagne veröffentlicht.

Aufgrund neuer Erkenntnisse hat die EKAL 2018 die Orientierungshilfe zum risikoarmen Alkoholkonsum nach unten korrigiert. Gesunden Männern empfahl sie, **nicht mehr als zwei Standardgläser** Alkohol pro Tag zu trinken. Und gesunde Frauen sollten **nicht mehr als ein Glas** pro Tag zu sich nehmen.

Die entsprechende Medienmitteilung fand ein weites Echo im Radio und Fernsehen sowie in den Printmedien. Im Anschluss an diese Mitteilung wurden zwei Interpellationen eingereicht:

«Risiken des Alkoholkonsums. Folgen der erhöhten Risikoeinstufung?» von Philipp Hadorn (Nationalrat) und «Neue Trinkempfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen. Anpassungen ohne triftigen Grund» von Franz Ruppen (Nationalrat). Ruppen begründete seine Ablehnung der Orientierungshilfe mit der Meinung, dass diese «ohne Not, ohne neue Evidenzen und ohne landesspezifische Erkenntnisse pauschal nach unten korrigiert wurde». In seiner Stellungnahme vergewisserte der Bundesrat den Interpellanten, dass die Kommission ihre Empfehlungen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse überarbeitet habe. Diese zeigten auf, dass bereits bei einem täglichen Konsum von mehr als 8 bis 10 Gramm reinen Alkohols bei Frauen und 15 bis 20 Gramm bei Männern das Risiko für Erkrankungen deutlich anstieg.

Auf die Fragen «Ist der Bundesrat tatsächlich der Ansicht, dass es Aufgabe des Staates ist, die Bürger zu erziehen und ihnen zu sagen, was und wie viel sie essen und trinken sollen?» und «Besteht mit solchen <Empfehlungen> nicht die Gefahr der Bevormundung der Bürger?» antwortete der Bundesrat, dass er es «[...] als eine staatliche Aufgabe [erachtet], die Bevölkerung objektiv und zweckmässig über Gesundheitsrisiken zu informieren. Im Rahmen der <Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten> sowie der <Nationalen Strategie Sucht> werden deshalb auch wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Risiken von übermässigem Alkoholkonsum sowie zum risikoarmen Umgang mit Alkohol vermittelt. Diese Gesundheitsstrategien gehen vom Prinzip aus, dass der Mensch Verantwortung für sich und seine Gesundheit übernimmt. Die Menschen sollen ihre individuellen Entscheide in Kenntnis der Folgen und Risiken treffen können, ohne dabei bevormundet zu werden.»<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Anmerkung des Autors: Es kommt häufig vor, dass die Orientierungshilfe irrtümlicherweise in dem Sinne interpretiert wird, dass das Limit von ein bzw. zwei Gläser als absolut wahrgenommen und übersehen wird und dass man dabei von einem lebenslangen täglichen Konsum redet. Andererseits wird auch häufig darüber hinweggesehen, dass die Orientierungshilfe nur den risikoarmen Konsum definiert und dass ein höherer Konsum nicht automatisch als risikoreich eingestuft werden kann. Die Risiken steigen nicht linear. Um die Definition von riskantem Konsum zu präzisieren, bedarf es aber noch weiterer Studien.

## Empfehlungen zur Kommunikation

Parallel zur neuen Orientierungshilfe gab die EKAL ihre Empfehlungen zur Kommunikation bezüglich Alkoholkonsum ab. Das Ziel war, dass die in der Prävention, Gesundheitsförderung, Beratung, Therapie und Schadensminderung tätigen Organisationen klar und eindeutig zu den verschiedenen Konsumformen kommunizierten.

Es fällt auf, dass das Thema der verwendeten Terminologie die Kommission durch ihre ganze Geschichte beschäftigte.

Schon 1955 schrieb die Kommission in ihrem Tätigkeitsbericht: «Die Nomenklatur ist bei weitem nicht zufriedenstellend; sie ist völlig uneinheitlich, da es in diesem Bereich absolut unterschiedliche Vorstellungen gibt, nicht nur von Land zu Land, sondern auch von denjenigen, die mit diesem Problem am besten vertraut sind (Psychiater, Assistenten, Soziologen, Abstinenzler, Ärzte, Richter, Krankenkassenausschüsse, Polizei- oder Sozialhilfebehörden usw.).»

1979 empfahl die AGAF der EKA, einen nationalen Leitfaden zur Terminologie zu erarbeiten. Und auch 2005 suchte die EKA für Kommunikationszwecke, insbesondere im Hinblick auf das NPA, eine geeignete **Alternative zur Terminologie «Rauschtrinken»**.

Ausgehend von den verschiedenen Begriffen, die in den drei Amtssprachen zur Bezeichnung von «Rauschtrinken» verwendet wurden, hat die Kommission 2018 das Dokument «Alkoholkonsum: EKAL-Empfehlungen zur Kommunikation» veröffentlicht. Diese Arbeit wurde gemeinsam mit Fachpersonen für Suchtfragen durchgeführt. Der Schwerpunkt lag nicht auf dem beim Konsum grosser Alkoholmengen wahrgenommenen Zustand, sondern auf den Risiken, die der Konsum solcher Alkoholmengen birgt. Es wurde empfohlen, in der Kommunikation (Botschaften der Prävention, Medienarbeit, Forschungsergebnisse usw.) über die Konsumformen, wie auch über die Abhängigkeit, nicht in allen Fällen die wissenschaftlichen oder diagnostischen Begriffe zu übernehmen.

Die Kommunikation sollte dem Kontext angepasst und je nach Zielgruppe andere, einfachere Begriffe und Umschreibungen verwenden. Da es keine Einheitlichkeit bezüglich Definition und Verwendbarkeit der Begriffe gab, sollten diese erklärt werden, sodass sie informativ und nicht normativ wirken.

## Nationale Strategien NCD und Sucht

Im Dezember 2016 wurde das Nationale Programm Alkohol (NPA) abgeschlossen und 2017 durch die zwei neuen Nationalen Strategien zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht abgelöst. Die Massnahmen des Nationalen Programms Alkohol wurden in den beiden Strategien integriert. Alkohol ist ein wichtiger Risikofaktor bezüglich NCDs und Sucht. Bei den NCDs hat er einen signifikanten Einfluss auf das Auftreten von bestimmten Krebsarten, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die für über 50 Prozent der vorzeitigen Todesfälle bei den Männern und über 60 Prozent bei den Frauen verantwortlich sind. Was die Sucht anbelangt, so ist Alkohol die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. Die EKAL war deshalb ein wichtiger Ansprechpartner bei der Umsetzung dieser neuen Strategien und sorgte dafür, dass der Alkoholfrage die gebührende Aufmerksamkeit zukommt: Die von den beiden Strategien eingebrachte globale Vision wurde begrüsst, aber die EKAL bedauerte ebenso, dass die Alkoholproblematik dabei zu wenig sichtbar wurde.

## Kontrolle der Werbung

Die Schweiz hat im europäischen Vergleich sehr liberale Regelungen im Bereich Alkohol, doch bei der Werbung kennt sie verschiedene gesetzliche Bestimmungen, für deren Umsetzung zum einen der Bund (Spirituosen) und zum anderen die Kantone (Wein und Bier) zuständig sind. Auf Bundesebene teilen sich zwei Ämter die Aufgaben: die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV), die von der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) die Kontrolle der Werbung für Spirituosen gemäss Alkoholgesetz (AlkG) übernommen hat; und das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), das die Kantone bei der Umsetzung der Lebensmittelgesetzgebung (LMG) unterstützt. Eine von der EKAL 2019 bei den Kantonen durchgeführte Umfrage zeigte deutlich, dass bei der Kontrolle der Werbung grosse Lücken bestehen – hauptsächlich aufgrund einer fehlenden Koordination zwischen den verschiedenen Stellen der Kantone und des Bundes. Für die Kantone scheint sich eine Unklarheit bezüglich Zuständigkeiten abzuzeichnen (wer ist zuständig wofür? Was ist wo erfasst? Wer ist für die Kantone zuständig?).

Die Bundesämter intervenieren zudem nach unterschiedlichen Kriterien: Die EZV befasst sich mit steuerlichen Kriterien, während für das BLV die Lebensmittelsicherheit, nicht aber die Gesundheit oder die Prävention im Vordergrund stehen, für die das BAG zuständig ist. Dadurch wird die Aufgabe der Prävention für die Kantone im Bereich der Werbung komplex.

Die EKAL hat folglich in einem Brief die Vorsteher des Finanzdepartements und die Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern – als Zuständige der EZV resp. des BLV und des

BAG – gebeten, sicherzustellen, dass diese Ämter ihre Zusammenarbeit verstärken. Damit soll die Koordination bei der Kontrolle der Alkoholwerbung verbessert und der entsprechende Auftrag der Kantone, durch die Einsetzung einer interdepartementalen Arbeitsgruppe, geklärt werden.

## Politische Geschäfte

- 2010: Stellungnahme zur Betäubungsmittelsuchtverordnung
- 2011: parlamentarische Initiative Lüscher «Liberalisierung der Öffnungszeiten von Tankstellenshops»; die EKAL forderte die Ablehnung der Initiative, da die negativen Auswirkungen auf den Konsum, den Jugendschutz und die Verkehrssicherheit überwogen
- 2011: parlamentarische Initiative Jositsch «Präzisierung des Anwendungsbereichs der Bestimmungen über die verdeckte Ermittlung»; die Kommission erachtete Testkäufe als wichtiges und wirksames Instrument, die Einhaltung der Alkoholabgabevorschriften zu kontrollieren
- 2013: Stellungnahme zur Änderung des Vernehmlassungsgesetzes
- 2017: Stellungnahme zur Vernehmlassung «Änderung der Ordnungsbussenverordnung und der Bussenliste»

## Themen

- 2010: Verabschiedung des Berichts «Herausforderung Sucht», welchen die EKAL in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention (EKTP) und der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) erarbeitet hat. Der Bericht skizziert Grundsätze für eine künftige Suchtpolitik in der Schweiz, unter Einbezug der aktuellen und neuen Herausforderungen
- 2012: Positionspapier «Via sicura – Mehr Sicherheit im Strassenverkehr: Beweissichere Atemalkoholkontrolle»; Medienmitteilung «Massiver Rückgang beim Verkauf von Alkohol an Jugendliche – dank Testkäufen»
- 2013: Strategie Gesundheit 2020
- 2018: Definition der Schadensminderung im Alkoholbereich
- 2019: Chancengleichheit im Alkoholbereich (von einer mangelnden Chancengleichheit kann nicht wirklich die

Rede sein, da gerade vulnerable Personen stark in den Statistiken vertreten sind; Seniorinnen und Senioren sowie jüngere Menschen sind aber in der Behandlung eher untervertreten – hier fehlt es v. a. an Früherkennung); Anliegen in Bezug auf Statistiken

## Tätigkeiten

- 2010: Etablierung des Expertengremiums zur Beurteilung von Alkoholpräventionsgesuchen (administrativ und organisatorisch bis 2018 der EKAL angegliedert)
- 2017: Entscheid des Bundesrates – Einführung eines Koordinationsgremiums der eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen (EKAL), Tabakprävention (EKTP) sowie Suchtfragen (EKSF)

## Publikationen und Medienmitteilungen

- 2012: Medienmitteilung zum Scheitern des Präventionsgesetzes
- 2013: Medienmitteilungen «Städte brauchen griffige Instrumente gegen Alkoholmissbrauch»; «Vernetzte Akteure für eine kohärente Alkoholpolitik»; «Alkoholvergiftungen: Eigenverantwortung greift zu kurz»; «Alkoholgesetz: Nachtregime und Erhöhung der billigsten Preise reduzieren Alkoholmissbrauch»





# Zukünftige Herausforderungen

Die Auflösung der Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, Tabakprävention und Sucht (Drogen) zugunsten einer Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKS/N) entspricht den aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen, löste aber gleichzeitig auch Unsicherheiten bei den Fachpersonen aus. Nationalrätin Laurence Fehlmann Rielle stellte so auch eine entsprechende Frage zum Mehrwert dieses Wechsels an den Bundesrat. In seiner Antwort versichert dieser, dass die neue Kommission besser als monothematische Kommissionen die Fragen zu Alkohol und Tabak innerhalb einer globalen Strategie behandeln wird. Zudem können für besondere Anliegen spezifische Arbeitsgruppen eingesetzt werden.

Im Bewusstsein, dass auch in Zukunft eine spezifische Behandlung von Alkoholfragen unerlässlich sein wird, hat die EKAL einen Übergabebericht für die EKS/N verfasst, in dem sie ihre wichtigsten Anliegen und Tätigkeiten zusammenfasst.

## Themen für die EKSAN

Um die neue Kommission über die in den letzten Jahren erarbeiteten Dokumente zu informieren – insbesondere über die Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum, die Empfehlungen zur Kommunikation zum Alkoholkonsum und den Bericht über die Umfrage zur Kontrolle der Werbung – hat die EKAL diese **in einem Übergabebereich** zusammengefasst. Darin werden Hinweise zu alkoholspezifischen Themen in den verschiedenen Handlungsfeldern der nationalen Strategien betont, um die Aufmerksamkeit der EKSAN auf einige zentrale Punkte für die zukünftige Entwicklung des Alkoholthemas zu lenken. Selbstverständlich werden die Aufgaben und Themen, die mit den alkoholspezifischen Gesetzgebungen zusammenhängen, weiterhin zu behandeln sein, dies in den Bereichen Koordination und Zusammenarbeit sowie Regulierung und Vollzug (mehrere Bundesämter und Sektionen; Kantone mit starker Beteiligung an der Alkoholprävention durch das Alkoholzehntel). Bei den Vorschriften zum Jugendschutz, inklusive einer Lösung zu Alkoholtestkäufen, befür-

wortet es die EKAL, einen umfassenden Ansatz zu entwickeln, der alle Substanzen, einschliesslich der Glücksspiele, abdeckt.

**Handlungsbedarf mit spezifischem Blick auf Alkohol** besteht weiterhin in den Bereichen Therapie und Beratung, Wissen, Sensibilisierung und Information sowie internationale Politik und soll dementsprechend spezifisch angegangen werden und in bestimmten Bereichen sogar ausgebaut werden.

Die EKAL erachtet es als wichtig, den Stellenwert der alkoholspezifischen Beratung und Therapie aufrechtzuerhalten und wertzuschätzen. In den Bereichen der Frühintervention und der Schadensminderung soll – unter Berücksichtigung der mit Alkohol zusammenhängenden kulturellen Besonderheiten – eine gezielte Entwicklung stattfinden, um die Chancen der Zielgruppenerreichung zu erhöhen. Im Rahmen der statistischen Erhebungen ist es wichtig, fortlaufend differenzierte alkoholspezifische Daten zu erheben und diese den Entwicklungen anzupassen. Auch eine alkoholspezifische Kommunikation wird als weiterhin wichtig erachtet. Da Alkohol ein tief in unserer Kultur verwurzelt Produkt ist, sind übergreifende «Drogen-Botschaften» für Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten

nicht geeignet, da sie sich nicht als «Drogenabhängige» betrachten und sich folglich nicht über solche Botschaften ansprechen lassen. Die Kommunikation über nichtübertragbare Krankheiten ist für die Bevölkerung hingegen möglicherweise zu indirekt bzw. zu abstrakt. Schliesslich gilt es die Zusammenarbeit und Vernetzung mit internationalen Organisationen wie der WHO, der OECD und der Europäischen Union aufrechtzuerhalten, um einen wichtigen Lerneffekt zu garantieren, wie dies beispielweise bei der Teilnahme der EKAL an der Joint Action RARHA der Fall war.

# Schlusswort

Die EKAL war eine wichtige Akteurin der Alkoholpräventionspolitik in der Schweiz: Sie hat die gesundheitspolitischen Anliegen im Bereich Alkohol vertreten, initiierte und begleitete die Meinungsbildungs-, Entscheidungs- und Realisierungsprozesse bei Gesetzesrevisionen sowie bei Fragen zur Statistik, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit, mit dem Ziel, das Alkoholproblem in unserem Land zu erkennen und zu vermindern.

Dieser Bericht gibt einen historischen Überblick über die zahlreichen Themen und Aktivitäten, mit denen sich die Kommission befasst hatte – wenn auch zum Teil nur andeutend oder nicht vollständig rekonstruierbar. Der Versuch, die Tätigkeit einer Kommission auch in ihrer geschichtlichen Entwicklung darzustellen, dient zudem der **Schaffung eines historischen Bewusstseins**. Damit können wiederkehrende Themen mit dem entsprechenden Wissen angegangen werden.

Viele der geschilderten Themen kommen in der Tat **zyklisch** vor und sind in der **Dialektik zwischen Gesundheit und Wirtschaft bzw. zwischen Regulierung und Selbstverantwortung** nicht definitiv lösbar. Gerade deswegen ist die Rolle eines starken Akteurs auf der Seite einer alkoholspezifischen Gesundheitspolitik unerlässlich, damit diese Themen zumindest in einem Gleichgewicht mit den gegenüberstehenden bleiben.

Auch angesichts der fehlenden politischen Sensibilität und einer starken Alkohollobby besteht im Bereich der Alkoholprävention Handlungsbedarf. **Die öffentliche Wahrnehmung, die politischen Diskussionen, der Markt und die Gesetze sind alkoholspezifisch** (nicht substanzenübergreifend) aufgestellt. Möchte man die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums einschränken, so ist es nötig, auch in einem integralen Ansatz alkoholspezifisch zu denken.

## Impressum

### Herausgeber

© Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen EKAL

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Postfach  
CH-3003 Bern  
ncd@bag.admin.ch

### Publikationszeitpunkt

Juli 2020

### Bestelladresse

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern  
www.bundespublikationen.admin.ch  
Bestellnummer: 316.019.d  
ISBN 978-3-906211-71-8

### Sprachversionen

Diese Publikation ist in deutscher und französischer  
Sprache verfügbar.

### Grafische Konzeption

Heyday, Bern



