
5. Internationale Konferenz zu Alcohol and Harm Reduction (Schadensminderung) am 7. und 8. März 2013 in Frankfurt am Main

Persönliche Notizen einer Moderatorin und Teilnehmerin

Heino Stöver **Eröffnung**

Foto: Kissen über dem Urinal als Harm Reduction Maßnahme für Betrunkene

Regina Ernst, Stadt Frankfurt: **Eröffnung**

Das Thema ist kaum besetzt, aber längst überfällig. Die Schadensminderung im Alkohol-Bereich ist eine wichtige Aufgabe der Suchthilfe als vierte Säule der Drogen- und Suchtpolitik. Ggf. gibt es dazu andere Kooperationspartner als im Bereich illegalisierter Drogen, z. B. die Wohnungslosenhilfe.

Ernst Buning: **Eröffnung**

Ansatzpunkt: Trotz „Alkohol-Politik“ haben wir noch viele Probleme. Bei der ersten Konferenz gab es anschließend mehr Fragen als Antworten. Manchmal ist es einfacher, die „Umwelt“ (die Strukturen) zu ändern als das Verhalten der Menschen, z. B. die Organisation eines sicheren Heimtransports. Emotionen spielen in der Politik eine Rolle. „Einfache Lösungen“ für komplexe Probleme werden dann gefordert, Beispiel „Koma-Saufen“.

Gerry Stimson: **Was ist Harm Reduction?**

Harm Reduction ist Bestandteil des alltäglichen Lebens. Es gibt eine gute Analogie zur Schadensminderung bei der Elektrizität (*Hinweis: Die Fachhochschul-Leitung ist Professorin für Elektrotechnik*). Das Motto lautet „More pleasure, less pain“. Harm Reduction ist Bestandteil eines breiteren Ansatzes von Public Health/Öffentlicher Gesundheit. Man muss ein Umfeld schaffen, in dem Menschen ihr Verhalten ändern können. Die Akteure sind stets die Konsumierenden selbst. Die Erfahrungen aus der Harm Reduction Arbeit sollen auch auf andere Substanzen übertragen werden. Beispiel „Rauchen“: Statt „Zero tolerance“, die für Raucher „quit or die“ bedeutet, könnte man z. B. alternative Konsumformen (elektronische Zigaretten, Kaugummis) umsetzen. Wichtig ist die Produkt-Qualitätskontrolle. So ist weltweit nur 50 Prozent der Produktion zertifiziert; der Rest ist aus „lokaler Produktion“ bzw. gefälscht. G. Stimson fordert eine starke Alkoholindustrie, damit es qualitativ hochwertigen Alkohol gibt. Eine Steuererhöhung kann dazu führen, dass es vermehrt gefälschte bzw. Schwarzmarkt-Produkte gibt.

Autofahren ist gefährlich; Trinken ist gefährlich, beides zusammen ist noch gefährlicher.

Der soziale Kontext des Substanzgebrauchs ist wichtig. Auch Kontrollverlust findet im Rahmen gesellschaftlicher Erwartungen statt. So ist Trinken und Gewalt keine zwangsläufige Handlungskette. Manche trinken, um Gewalt ausüben zu können. Früher wäre es unhöflich gewesen, eine angebotene Zigarette nicht zu rauchen. In GB ist es üblich, dass „Runden ausgegeben“ werden. Es gibt viele kulturelle regionale Unterschiede. Daraus ist abzuleiten, dass man durchaus Veränderungen erreichen kann. Relevant ist auch die Risikoumgebung („risky environment“). Diese wird u. a. von der Stadtplanung beeinflusst.

Zu den konkreten Maßnahmen zählen die Evaluation und die Zielformulierung. Was sind die spezifischen Gesundheitsrisiken und Folgen für die Trinkenden und ihr soziales Umfeld? Dazu zählen z. B. Gesundheitsschäden, Überdosierung, Gewalt, öffentliche Ärgernisse. Nicht nur Süchtige, auch normale Konsumenten gehen Risiken ein. Es gibt auf nationaler Ebene Möglichkeiten zur Preiserhöhung oder Verfügbarkeitseinschränkung. Die Stadtplanung kann Risiken vermeiden durch die Gestaltung von Trink-Umgebungen. Das Barpersonal kann geschult werden. Es gibt eine breite Palette von Möglichkeiten, um die Umgebung, kulturelle Normen und das Verhalten zu verändern.

Marjana Martinic: Welche Rolle spielt Harm Reduction in der Alkoholpolitik?
www.icap.org:

Es ist mehr als nur staatliche Regulierung notwendig, um Schaden, den Alkohol verursachen kann, zu vermeiden.

Frau Martinic arbeitet für das International Center for Alcohol Policies. Das Institut wird ausschließlich von Getränkeherstellern unterstützt. Die Mission ist „to promote understanding of the role of alcohol in society and help reduce the abuse of alcohol worldwide; to encourage dialogue and pursue ...“ (siehe auch Internetseite).

Sie stellt Ziele der Drogenpolitik vor und formuliert Kriterien für eine ausgewogene Alkoholpolitik:

- ein angemessener Rechtsrahmen (Produktion, Verfügbarkeit, Zugang)
- gezielte Interventionen zur Reduzierung entstehender Probleme, Harm Reduction

Beide Kompetenzen sind komplementäre Strategien.

Trinkverhalten und Trinkmuster: Ranking bei globalen Risikofaktoren:

1. Bluthochdruck 7%, 2. Tabakrauchen einschließlich Passivrauchen 6,3%, 3. Alkoholgebrauch 5,5%

Alkoholkonsum kann sich bei bestimmten Erkrankungen protektiv auswirken, z. B. Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheiten.

Zum Trinkmuster zählen Verhaltensweisen („Wie, wie oft und wie viel wird getrunken?“), Personen („wer trinkt?“), Kontexte (Wo? Was? Wann? Mit wem?).

Gezielte Interventionen bei Zielgruppen, die ein erhöhtes Risiko haben:

Richtlinien, gesetzliches Mindestalter, Aufklärung, ärztliche Behandlung für Abhängige

Interventionen für riskante Verhaltensweisen und für riskante Kontexte:

Sicherheitsmaßnahmen in Bars, verantwortungsvolle Schankpraktiken, Aufklärung von

Dienstpersonal im Verkauf, Gastwirtschaft, Polizei, Notdienst, Eingriffe auf kommunaler Ebene, Kontrolle von Alkoholqualität

Werbung ist ein wichtiges Thema. Diese muss verantwortungsvoll von der Industrie gestaltet werden.

Zusammenarbeit: Zu den beteiligten Interessensgruppen zählen Regierungen/Politik, Forschung, Gesundheits- und Bildungswesen, Rechtsordnung/Justiz, Zivilgesellschaft, Alkoholindustrie und Verbraucher. Jeder muss eine klare Rolle spielen und Verantwortung übernehmen.

Beispiele: EU Forum „Alkohol und Gesundheit“ und WHO – Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol (2010)

H. Wesley Perkins **The Social Norms Approach to Alcohol Consumption and Harm Reduction**

www.alcoholeducationproject.org, www.youthhealthsafety.org www.socialnormsurveys.org

Wissenschaftsbasierte Strategien sind wichtig, um alkoholbezogene Schäden vorzubeugen. Notwendig sind eine gute theoretische Grundlage und eine gute Datenlage.

Theoretische Modelle zur Prävention des Alkoholmissbrauchs existieren zur

- Gesundheitserziehung/-aufklärung (health education): Wissensvermittlung allein reicht aber nicht aus, da diese auf einem rationalen Denkansatz basiert. Entscheidungen (best choice) werden aber nur zu einem kleinen Teil durch gesundheitliche Aufklärung beeinflusst. Man „hört sich stattdessen um“ und trifft meist nicht die beste Wahl.
- Gesundheitsterrorismus: man jagt Leuten Angst ein. Nur Ängstigen wirkt aber nicht. Verhalten orientiert sich an Belohnung und Strafen. Problem ist, dass bei extrem abschreckenden Darstellungen die Wahrscheinlichkeit viel zu gering ist, dass das Ereignis tatsächlich eintritt. Und abschreckende Konsequenzen erfolgen auch eher unregelmäßig.
- Soziale und gesellschaftliche Kontrolle: Das funktioniert nicht generalisiert für alle Altersgruppen oder die gesamte Bevölkerung. Bei einigen wirkt Strafe, bei anderen bleibt sie wirkungslos. Nur sehr wenige brechen überhaupt die Gesetze bzw. werden erwischt. Und der Aufwand für die Strafverfolgung ist viel zu hoch.
- Soziale Normen: Diese Strategie (vernünftige Argumente, belohnen oder bestrafen) basiert darauf, dass Menschen gruppenbezogen agieren und in großem Maße beeinflusst werden von Mehrheits-/Umfeld-Normen. Hierzu gibt es viel Theorie und Forschung.

Eine Kernfrage ist, wie „Peer Normen“ wahrgenommen werden. Es gibt eine Diskrepanz zwischen allgemeinen Einschätzungen und der Realität („Was denke ich selbst und was denken die anderen?“), z. B. wird oft die Häufigkeit des Trinkens, die Menge, Konsequenzen und die Trinkoffenheit („permissiveness“) bei anderen überschätzt. Problematischer Alkoholkonsum ist aber nicht die Norm!

Eine Studie in 2000-2003 in US zeigte, dass nur 14% die Trinkmengen-Norm bei anderen Peergruppen-Zugehörigen korrekt einschätzten. 71% überschätzten und 15 % unterschätzten die Norm (HW Perkins, M. Haines and R. Rice: Journal of Studies on Alcohol 2005, US Nationwide Date from 72,719 Students). Wenn nur 20 Prozent tatsächlich betrunken Auto fahren, aber 60 Prozent denken, dass das andere machen, wird auf einmal ein Verhalten zur Norm, welches eigentlich keine Norm ist. Dies betrifft auch andere Verhaltensweisen: Wissen, Achtsamkeit, Fahren, vorher essen, Trinkmengenbegrenzung und -kontrolle.

Wichtiger als die tatsächlichen Peer-Normen und das persönliche Verhalten ist also die Wahrnehmung der Peer-Normen. Demnach ist die Peer Norm eine der stärksten Einflussfaktoren auf das individuelle Verhalten. Dabei werden riskante Verhaltensweisen regelmäßig überschätzt und Schutzstrategien unterschätzt. Die Gründe dafür sind psychologischer Art (gelegentliche Ereignisse werden generalisiert), sozialpsychologischer Art (Erinnerung, Begrifflichkeiten – so gibt es viele Wörter für „Betrunkenheit“ und nur wenige für „Nüchternheit“) und kultureller Art (Unterhaltung, Werbung, Nachrichten, gesundheitsbezogene Medien). Die Konsequenzen sind, dass der Irrtum herrscht („Reign of Error“), problematisches Trinken sich verstärkt, kein Widerspruch mehr erfolgt, andere Interventionen verschwinden. Somit tragen die Botschaften zur Fehlwahrnehmung des Problems bei.

Übersetzung der Soziale-Normen-Theorie auf Prävention: Ziel sollte moderates und verantwortliches Verhalten sein. Schritte:

- Baseline: derzeitige und fehleingeschätzte Normen,
- massive Kommunikation der aktuellen Normen,
- verringerte Übertreibung der Fehlwahrnehmungen,
- im Ergebnis: weniger schädliches oder riskantes Verhalten. Je mehr man Leute über die „echten Normen“ informiert, z. B. dass Menschen in ihrer Umgebung moderat trinken, umso besser können die Menschen beim verantwortlichen Konsum unterstützt werden.

Methoden-Beispiele: Druckmedien/elektronische oder Video-Kampagnen, persönliches Kurzinterventionen, Peer Aufklärung, Studenten-Aufklärung, Botschaft “Most of us do not drink and drive”.

HW Perkins (2003): The social norms approach in preventing school and college age substance abuse

Wichtig:

- klare positive Botschaften
- glaubwürdige Daten
- keine Widersprüchlichen Angst-Botschaften
- intensive Kommunikation
- Nutzung von Synergien
- breite Bevölkerung bekommt die Botschaften zusätzlich zu den Hochrisikogruppen.

Problem: Situationen/Problemlagen werden von Organisationen, die sich auf diese Themen spezialisiert haben, dramatisiert, um Unterstützung und Ressourcen zu sichern. Statt bei den eigentlich adressierten Unterstützern kommt die Botschaft aber auch oder vor allem bei den Zielgruppen an und wirkt somit kontraproduktiv (siehe oben).

Die Fehlwahrnehmung von Normen bezieht sich sowohl auf die eigene Gruppe als auch auf andere Gruppen (Mann/Frau, weiß/schwarz/asiatisch, Studenten unterschiedlicher Fachrichtungen).

David Binar: Initiatives Report 2012: Initiativen der Alkoholindustrie zur Reduzierung schädlichen Alkoholkonsums, Bericht vom International Center for Alcohol Policies (ICAP), David Binar, Regional Koordinator für Europa

Er stellt fest: ICAP repräsentiert NICHT die Industrie. www.initiatives.global-actions.org

Hauptthemen:

- Alkohol am Steuer (verantwortlicher Fahrer, alternativer Transport, Sensibilisierung der Öffentlichkeit)
- Alkoholkonsum von Minderjährigen (Erhöhung des Einstiegsalters, Mäßigung und verantwortungsvolles Benehmen, Schäden, Unfälle und Verletzungen minimieren, Aktivitäten in den digitalen und sozialen Medien)
- Alkohol in der Schwangerschaft

Die WHO fordert, dass Entwickler, Hersteller, Vertreiber, Vermarkter und Händler von alkoholischen Getränken sind gefordert, effektive Wege zur Vermeidung und Verringerung von Schäden „in Betracht zu ziehen“ (Absatz 45d)

Rollen/Aufgabenbereiche

- Entwickler und Hersteller: Etiketten, Verpackung, Alkohol am Arbeitsplatz
- Vermarkter: Selbstregulierung (ethische Codizes, z. B. keine Werbung für Minderjährige, Mindestalter von Schauspielern in der Alkoholwerbung)
- Vertreiber und Händler: Verantwortungs/Sensibilisierungs-Kampagnen (29%), Personalschulungen (verantwortliche Kundenfreundlichkeit „Responsible Hospitality“, 31%), Mindestalter beim Verkauf durchsetzen (27%), Veranstaltungssicherheit (2%), Informationen und Richtlinien (11%)

Themen: Minderjährigen-Trinken (24%), Autofahren (23%), verantwortlicher Konsum (18%), Marketing (11%).

„Nichtkommerzieller Alkohol“ ist für die Industrie ein neues Thema. Hier wird mit Datenerhebungen, Eindämmung der Schwarzvermarktung, Fortbildung von Behörden, preiswerte Alternativen zu illegalen Getränken zur Verfügung stellen.

Es gibt globale Aktionen zum schädlichen Trinken („Global Actions on Harmful Drinking“) zu den Themenbereichen Selbstregulierung, Alkohol am Steuer, nichtkommerzieller Alkohol. Die in diesem Rahmen durchgeführten Initiativen werden evaluiert. Dies erfolgt sehr ernsthaft.

Das Fazit ist, dass sich die Alkoholindustrie sehr engagiert. Initiativen werden lokal angepasst und immer öfters auch evaluiert.

Plenumsdiskussion:

„Bier und Harn hat etwas miteinander zu tun, aber nicht Bier und Harm“ - das war die Ansicht des Deutschen Brauerverbands.

Verbraucherinformation auf Oberflächen und Verpackungen ist wichtig. Die Frage ist, ob man das für alle oder für Problemkonsumenten macht. Nicht jeder spricht z. B. auf Piktogramme an. Informationen über neue Technologien, z. B. Apps, sind ein guter Weg.

Giulio Gallo: Alkoholkonsum und alkoholbedingte Probleme in der EU

Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, Luxembourg

195.000 vorzeitige Todesfälle pro Jahr in der EU. Bei 15 – 29-Jährigen werden 25% der Todesfälle bei Männern und 10% der weiblichen Todesfälle durch übermäßigen Alkoholkonsum verursacht. Das Wissen um die karzinogene Wirkung von Ethanol ist in der deutschen Bevölkerung, anders als beim Rauchen, nicht verbreitet. Die meisten Länder in der EU haben ähnliche Probleme mit Alkoholkonsum bei Minderjährigen, Alkohol am Steuer und „Binge drinking“.

Das EU-Forum Alkohol und Gesundheit ist ein Multi-Stakeholder-Plattform für Selbstverpflichtungen. Das EU-Forum, das seit 2007 existiert, hat heute 71 Mitglieder und 72 Verpflichtungen („commitments“). Beispiele für solche Verpflichtungen sind Etiketten, Piktogramme

Heino Stöver: Akzeptierende Drogenarbeit und Harm Reduction

Alkohol gilt als Nahrungsmittel (Bier) oder als Kulturgut (Wein). Es ist im Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz verankert.

Fördert die Definition des Alkohols als „Suchtstoff“, wie die DHS es tut, die Pathologisierung? Die Etablierung einer Genusskultur kann Kontrapunkte zu den Verklärungen in der Werbung setzen.

Harm Reduction ist als vierte Säule der Drogenhilfe akzeptiert und evidenzbasiert.

Im Alkoholbereich sind die Bedingungen anders (legal, akzeptierte Nachfrage). Hier geht es um Bildungsaufgaben („Beer Education“), die Sekundärprävention (Erwerbung von Konsumkompetenzen), Verbesserungen im Verbraucherschutz durch Industrie und Politik (z. B. Kenntlichmachung von Standardeinheiten, Warnhinweise) sowie lebensweltnahe zielgruppenspezifische Kommunikation über Erfahrungen, Regeln und Schäden. Es gilt, einen Weg zwischen Bagatellisierung und Dämonisierung zu finden.

Was ist zu tun? Wichtig sind die Verschränkung von Harm Reduction mit anderen Bereichen, Aktivitäten im Nightlife, Events, Stadtgestaltung, Verbesserung der Forschung zu alkoholfreien Räumen und zu Trinkerräumen.

Abschließend noch ein paar Gedanken zu Gender-Aspekten und zu Jugendlichen: Aus salutogenetischer Perspektive sollten auch die positiven Aspekte des Mannseins wahrgenommen werden: Wie schaffen es Männer, Alkohol zu kontrollieren? Der defizitäre Blick ist autonomie-einschränkend und somit kontraproduktiv.

Bei Jugendlichen ist ein Suchtdiskurs unangemessen. Es wird ein „Gefährlichkeitsraum“ dadurch erst geöffnet. Stattdessen sollte man sich in Gelassenheit üben und Stärken fördern. Jugendliche wenden bereits zahlreiche risikominimierende Strategien und Selbstkontrollregeln an, z. B. Regulierung der Trinkmenge, Vermeidung von Mischkonsum, gegenseitiges Achtgeben, kein Fahren unter Alkohol, Anpassung des Konsums an Verpflichtungen, Beachtung der körperlichen und/oder psychischen Voraussetzungen.

Gutes Beispiel: Posterserie „Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei“ aus Hamburg.

Aktuelle Schlagworte/Themen:

- „nasse Einrichtungen“
- Zu hinterfragen: Krankenhausbehandlungen wegen Alkoholintoxikationen
- „kontrollierter Kontrollverlust“
- Mehr Forschung über gelingende Alkoholsozialisation – Salutogenese (genderspezifisch)
- Harm Reduction und Angebotsseite („Systembolaget“ statt Alkohol in jedem Supermarkt)

Seine Abschlussbotschaften:

- Harm Reduction: den Weg zu Ende gehen!
- Befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen
- Konsumkompetenzen
- Harm Production durch Rahmenbedingungen untersuchen
- Menschenwürdiger Umgang mit Konsumenten gemeinsam

Anmerkung aus dem Publikum:

- neue Medien viel intensiver nutzen
- Nutzen des Alkohols in maßvollen Mengen soll mehr thematisiert werden.

Alfred Uhl: Einfluss der Forschung auf die öffentliche Debatte

Herr Uhl zeigt an Beispielen, wie fragwürdig die Qualität von Daten ist, die von internationalen Experten geliefert werden. So wurde er zum Beispiel aufgefordert, drei Preise bei seinem nächsten Supermarkt-Besuch zu ermitteln. Diese Preise sollten dann Grundlage für europaweite Berechnungen sein.

Weitere Beispiele:

- Zahlenblindheit (so geht von 1 Liter Bier weniger Alkohol in Muttermilch über als beim Verzehr von reifen Bananen – 8 Mal höher – oder Brot – 3,5 Mal höher als bei Bier)
- Heterogenität wird ignoriert
- Kontradiktorische Argumente
- Unpräzise Argumentation
- Absurde Milchmädchenrechnungen
- Nichtbeachten von Multikausalität (Tote durch Nikotin, Alkohol)
- Irreführend (verlorene Lebensjahre durch Nikotin und Alkohol)
- Zensierungsbias (Suchtentwicklung bei Jugendlichen rascher)
- Keiner weiß, woher??? (10 Mio. Hirnzellen weniger pro Rausch)

Naiver Empirismus ist nach wie vor vorherrschend

Lesenswerte Bücher (*das dritte Buch konnte ich nicht mehr notieren*):

Daniel Kahnemann: Schnelles Denken, langsames Denken

Es gibt zwei Systeme (1. Emotionen, Irrationalität, 2. Komplexität, Rationalität – dieses System ist eher faul).

So übersetzt man Fragen zum Beispiel anders. Wir vereinfachen, erkennen Muster in Zufällen. Wir haben enorme intuitive Mult-Tasking-Fähigkeiten, vieles läuft unbewusst. Aber die naive empirische Forschung fragt Menschen nach Dingen, die sie nicht wissen können. Intuition und Heuristiken sind formalen Entscheidungsmodellen meist überlegen.

Christopher Charbis, Daniel Simons: Der unsichtbare Gorilla

Sechs Illusionen des Alltags – irreführend und gefährlich.

Der Ansatz der Salutogenese (Verstehbarkeit, Beherrschbarkeit, Sinnhaftigkeit) steht dem gegenüber im Widerspruch!

Der Begriff „Evidenzbasiertheit“ ist schwer kritisierbar. Es erfolgt eine „performative Selbstimmunisierung“ der Begriffe (Evaluation, Qualitätssicherung etc.): Die Wörter haben eine andere Bedeutung als sie vorgeben. Aber Kritik schadet immer nur dem Kritiker.

Persönliche Auswertung:

Die zwei Tage waren sehr intensiv. Das Programm bot eine interessante Mischung. Kollegen wurden wieder getroffen und neue kennengelernt. Programmänderungen kamen etwas unvermittelt, andererseits war die Veranstaltung klein genug, um das zu verkraften

Einige bemerkenswerte Aspekte aus den Vorträgen

- G. Stimson: Harm Reduction als Bestandteil des alltäglichen Lebens. Sozialer Kontext des Drogenkonsums
- Herr Perkins: eigene Normen, die Normen der anderen und abweichende Einschätzungen. Generalisierung von Einzelerfahrungen; spezielle Begrifflichkeiten
- Herr Uhl: Relativierung der Wissenschafts- und Expertengläubigkeit

Weiter bearbeitet werden sollten folgende Punkte:

- Alkoholindustrie – Rolle und Kooperation – mehr Konkretes zu ICAP in Deutschland und Kontakte zur Alkoholindustrie wäre sinnvoll, zumal sie auf WHO-Ebene längst vertreten sind und in der Gesundheitspolitik mitarbeiten.
- Abstinenzverbände und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen fehlten und sollten sich beteiligen.
- Anregungen für die konkrete Praxis sollten weiter erarbeitet werden, z. B. technische Ausstattungen (Kissen im Urinal oder Haltegriffe am WC), ein Erfahrungsaustausch der Träger, die betreute Einrichtungen betreiben, in denen Alkoholkonsum gestattet ist, ist angedacht.

Notizen von Astrid Leicht, Fixpunkt e. V. Berlin