



Professor Dr. Dr. Dr.  
Felix Tretter

„Vorbeugen ist besser als Heilen“ gilt auch für Suchtprobleme. Der Arzt spielt dabei eine wichtige Rolle, wenn er kritische Sachinformationen stringent, aber einfühlsam kommuniziert. Konsumprävention von Suchtmitteln muss wegen deren negativen Einwirkungen auf die bis Mitte 20 stattfindende Hirnentwicklung vor allem an Jugendliche adressiert sein. Ziel ist es, Nikotin und Alkohol zu vermeiden oder zumindest risikoarm zu konsumieren, denn sie sind weiterhin Einstiegsubstanzen für weiteren Drogenkonsum. Je später im Leben die psychoaktiven Substanzen konsumiert werden, desto höher ist die Chance, wieder davon loszukommen. Solche Fakten sind bei der Prävention wichtig, und zwar wenn sie sachlich dargestellt werden, da Jugendliche solche Informationen über das Internet und im Freundeskreis kontrollieren. Aber auch andere Zielgruppen (zum Beispiel Schwangere) und Kontexte (zum Beispiel Arbeitswelt) der Suchtprävention sind wichtig. Letztlich ist Suchtprävention nicht nur eine ärztliche, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

# Prävention von Suchtkrankheiten

## Was ist gesichert – was ist Mythos?

### Wissenschaftliche Grundfragen der Suchtprävention

Prävention erfasst im Kern alle Maßnahmen, die das Auftreten einer Erkrankung verhindern, insofern Risikofaktoren einer Person, die interner oder externer Art sind, in ihrer Pathogenität gemindert werden. In der Suchtprävention unterscheidet man spezifische Maßnahmen, die auf das Wissen von den Gefahren von psychoaktiven Substanzen ausgerichtet sind und unspezifische Maßnahmen, die auf den persönlichen Hintergrund und auf das Umfeld abzielen. Damit wird, gesamtheitlich betrachtet, dem Drei-Faktoren-Modell (Substanz, Person, Umfeld) der Suchtursachen entsprochen. Dabei dominiert die Verhaltensprävention, die auf die Nachfrageseite, also auf das Individuum bzw. auf spezifische risikobelastete Bevölkerungsgruppen (Jüngere, Ältere, Alleinerziehende,

Migranten usw.) und deren Lebenslagen bzw. Lebensgestaltungen gerichtet ist (zum Beispiel Optimierung des Stress-Copings). Ergänzt wird dieser Ansatz von der Verhältnisprävention, die auf Setting-Variablen des Angebots einwirkt (zum Beispiel Angebotsbeschränkungen, Altersnachweis für Jugendliche beim Tabak- bzw. Alkoholkaufl).

Zur Prävention hinzugekommen ist in letzter Zeit der Bereich der Gesundheitsförderung, der auf die Schutzfaktoren der Person fokussiert. Auch gilt es bei diesem Ansatz stadienbezogenen Wirkfaktoren zu identifizieren bzw. zu aktivieren, die die (Wieder-)Herstellung der Gesundheit fördern (Salutogenese) [1]. Die Suchtentwicklung ist daher das Ergebnis der Relation von Risikofaktoren und deren Dämpfung durch Prävention einerseits und Schutzfaktoren bzw. salutogenen Faktoren und deren Stärkung durch Gesundheitsförderung andererseits.

Diese Komplexität der Bedingungsfaktoren von Sucht macht bereits deutlich, dass es schwer ist, Maßnahmen der Prävention wissenschaftlich zufriedenstellend zu begründen: Ziel ist es, gewissermaßen global zu denken und lokal zu handeln. Das ist auch ein Problem für Sponsoren, wie dem Staat, der knappe Ressourcen rational und optimal verwalten soll. „Wissenschaftlich“ bedeutet demnach, im Rahmen eines allgemein anerkannten empirisch fundierten theoretischen Konzeptes zur Suchtgenese kausal orientiert zu handeln. Den höchsten wissenschaftlichen Evidenzgrad haben auch in der Präventionsforschung randomisierte, kontrollierte Langzeitstudien, die die Effektstärke von Interventionen und deren Persistenz klären (Evidenzstärke A, evtl. B). Es gibt aber nur wenige derartige Präventionsstudien, da es auch schwierig ist, bei all den heute bekannten Wirkgrößen der Suchtentwicklung für die nötige Variation dieser komplexen Bedingungen eine hinreichend große Bevölkerungsstichprobe zu finden, die noch nach Monaten für mehrfache Messungen rekrutierbar sind. Daher müssen in der Präventionsforschung niedrigere Evidenzstärken (B, C, D) akzeptiert werden [2, 3].

## Strategien der praktischen Suchtprävention

Sprungartig hat die Suchtprävention nach dem Zweiten Weltkrieg, vor allem durch das epidemische Aufkommen der Heroinabhängigkeit bei jungen Menschen, einen Aufschwung erfahren: Durch Kommunikationsformen, die abschreckenden Charakter haben, wie das Zeigen von Bildern von verwahrlosten und verelendeten Heroinabhängigen versuchte man, Jugendliche vom Heroinkonsum abzuhalten. Dieser Strategie der universellen Primärprävention für Jugendliche entsprach auch das bekannte Buch und der Film von der Geschichte von „Christiane F.“, die einen dokumentarischen Hintergrund hatte, vor allem aber in Form des gleichnamigen Spielfilms („Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“) große öffentliche Aufmerksamkeit genoss [4]. Wenngleich – oder gerade weil – im Buch und im Film der personale Hintergrund wie auch die Umweltverhältnisse als Basis der Entwicklung des Heroingebrauchs und später der Heroinabhängigkeit von Christiane F. dargestellt wurden, löste vor allem die filmische Darstellung von abschreckend wirkenden Szenen paradoxerweise bei Jugendlichen die Bereitschaft zum Heroinkonsum als subjektive Problemlösung aus. Das betraf vor allem jene junge Mädchen, die sich mit dem Lebensgefühl der Christiane F. identifizieren konnten („Broken-home-Situation“, Schwierigkeiten in der Schule, etc.) [5]. Dies ist ähnlich dem Werther-Effekt, der durch analoge Suizide nach der



Bahnhof Zoo in Berlin, Schauplatz des Films „Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“.

Rezeption des Stücks „Die Leiden des jungen Werther“ bereits zu Goethes Zeiten bekannt war [6].

Eine derartige massenmediale Suchtprävention kann also auch kontraproduktiv sein, obgleich sie kosteneffektiv ist, weil viele Menschen erreicht werden können. Wir haben deshalb zur Frage der Optimierung der massenmedialen Suchtprävention bereits in den frühen 1980er-Jahren die Bedeutung literarischer und filmischer Zeugnisse von Suchtkarrieren gemeinsam mit Literaten, Filmexperten, Schauspielern, Regisseuren, Redakteuren und Journalisten in Tagungen und Publikationen thematisiert [7, 8]. Dennoch hatten diese Aktivitäten nur den Charakter von qualitativen Initiativen ohne quantitative Wirksamkeitsnachweise, die erst viele Jahre später durch Wirkungsanalysen von Filmbeiträgen über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geliefert werden konnten [9]. Demnach wurde im Hinblick auf den Konsum illegaler Drogen die Grundregel aufgestellt, dass die drogenbezogene Aufklärung mit ihren abschreckenden Absichten und Symbolen eher in den Hintergrund treten und die personenbezogene Darstellung der Lebensverhältnisse betont werden sollte. Dabei soll – so die Praxisempfehlung – im Hinblick auf prekäre Lebenslagen und auf personale Defizite in der Kinder- und Jugendhilfe ein praktisches Kompetenztraining veranlasst werden, wie zum Beispiel Gefühle zu

verbalisieren, soziale Konflikte sprachlich und nicht durch Flucht oder durch Aggression zu regeln, Alternativen für Exzessbedürfnisse zu schaffen (zum Beispiel Bungee-Jumping) usw. Dabei wurde Wert darauf gelegt, diese Maßnahmen bereits im Vorschulalter nach dem Motto „Kinder stark machen“ zu beginnen [10]. Dieses Präventionsprinzip war wissenschaftlich darin begründet, dass die in den 1980er-Jahren noch anwachsende Welle des Konsums des gewissermaßen analgetisch erlebten Heroins auf dem psychologischen Hintergrund einer Überforderungsproblematik und Verweigerung zu verstehen war. Heroin und Benzodiazepine, die hinzu konsumiert wurden, hatten nämlich eine Filter- und Abschaltfunktion.

In den späten 1980er-Jahren trat allerdings eine Wende der Jugendkultur ein, die zunehmend leistungsorientiert war und deswegen Stimulanzien wie Amphetamine, vor allem aber stimulierende Freizeitdrogen wie Ecstasy, konsumierten: „Lustig sein, bis der Notarzt kommt!“ Es waren also die Geburtsjahrgänge der späten 1970er-Jahre, die voll in diese neue Drogenwelle, die eingebunden in die Technokultur war, aufkam und bis Ende der 1990er-Jahre persistierte. In dieser Zeit trat ein Wandel der Präventionsstrategien auf, als die Peer-gestützte Prävention entwickelt wurde. Dieser Ansatz bedeutet, dass beispielsweise in Schulen gut akzeptiert abstinenten Jugendlichen etwa in Form von Aktionstagen mit den Mitschülern



© Oleg Golovnev – Fotolia.com

Tabakprävention ist von elementarer Bedeutung.

die individuellen Drogenaffinitäten und die damit verbundenen Risiken in Projekten erarbeiteten. Die drogenkritische Haltung wurde also nicht mehr (oder nicht nur) durch Experten in der „Einwegkommunikation“, sondern partizipativ und interaktiv vermittelt. Dieses Prinzip hat sich bis heute gehalten. Allerdings hat sich jetzt in den 2000er-Jahren durch das Aufkommen von bekannten synthetischen Substanzen wie den amphetaminähnlichen Drogen erneut die neue Notwendigkeit ergeben, medizinische Fachinformation stärker in die Drogenprävention einzubinden. Dabei wurde, insbesondere im Bereich der Polizei, und zwar vor allem was den Crystal-Konsum betrifft, die Strategie der Abschreckung, die bereits, wie erwähnt, in den 1970er/1980er-Jahren genutzt wurde, wieder

eingesetzt: Bilder von schwer abgebauten und körperlich geschädigten, verwahrlosten jungen Menschen werden massenmedial präsentiert und als Folge des Konsums von Crack oder Crystal dargestellt. Dabei bleibt zunehmend die sachliche Information im Hintergrund, sodass wieder die Situation entsteht, dass Konsumenten dieser (alten) neuen amphetaminähnlichen Substanzen Personen im Umfeld kennen, bei denen derartige Verfallserscheinungen nicht zu beobachten sind. In der Folge wird diese Art der Kommunikation erfahrungsgemäß als weniger glaubwürdig eingestuft.

Wichtig ist noch die sekundäre Prävention bei Frühstadien der Sucht und die tertiäre Prävention bei manifester Opiatabhängigkeit,

mit dem Ziel der Minderung weiterer Folgeschäden, was unter anderem bei Opiat-abhängigen durch Spritzenabgabe, Konsumräume, AIDS-Aufklärung usw. erfolgt und europaweit gesundheitspolitisch erfolgreich war, insofern die Komorbidität und auch die Mortalitätsraten sanken. In diesen Krankheitsstadien, aber auch in der Primärprävention spielen Selbsthilfegruppen eine wegweisende Rolle.

## Spezielle empirische Studien

Für die Evaluation der Prävention für illegale Drogen sind verständlicherweise wissenschaftliche Studien kaum durchführbar. So gelten daher nur die bisher dargestellten jahrezeitlangen Praxiserfahrungen. Faktenreicher ist die Präventionsforschung bei legalen Drogen.

### Tabak – „Be Smart – Don't Start!“ [11]

Tabakprävention ist von elementarer Bedeutung: die bereits innerhalb einer Minute eintretende Wirkung ist einer der wesentlichen psychophysiologischen Hintergründe, dass rasch eine starke und änderungsresistente Abhängigkeit entsteht. Auch die umfassende physiologische Wirksamkeit des über Nikotin aktivierten Acetylcholin-Systems spielt dabei eine wichtige Rolle. Nachdem über Jahrzehnte die schulische und massenmedial organisierte Aufklärung über die Gesundheitsgefahren des Nikotins als Verhaltensprävention realisiert wurde, wiesen zunehmend Ökonomen auf die verhaltensmodifizierenden Effekte von Preissteigerungen hin. Auch Instanzen der Verhaltensrepression machten auf die Bedeutung von Verboten aufmerksam. Plötzlich setzten Schadensersatzprozesse gegenüber der Tabakindustrie, wie sie in den USA erfolgreich geführt worden waren, die tabakbezogene Werbeindustrie und die Zigarettenhersteller unter Druck. Auch entstanden schließlich im Laufe der 2000er-Jahre die bekannten Schutzgesetze für Nichtraucher, die das Rauchen im öffentlichen Raum, Betrieben, Gaststätten usw. stark einschränkten. Hier zeigte sich durch Absatzzrückgänge die hohe Effektivität der vielschichtigen Verhältnisprävention.

Die Komplexität der den Tabakkonsum aktivierenden und hemmenden Faktoren wirft allerdings die Frage auf, wie weit einzelne Maßnahmen bei welchen Bevölkerungsgruppen, etwa differenziert nach Schicht, Bildung, Familienstand, Geschlecht, Alter usw. welche Wirkung haben und wie lange sie anhält. Die dazu verfügbaren epidemiologischen Zahlen zeigen zwar Korrespondenzen, wie etwa die Abnahme der Raucher bei Jugendlichen in den verschiedenen Schularten [12]. Allerdings kann nicht sicher erkannt werden, welche der Wirk-

größen das stärkste kausale Gewicht hat. Das erschwert Kalkulationen der Kosten-Effektivität von Prävention.

Die Entwicklung einer gesamtgesellschaftlich verankerten präventiven Haltung gegenüber dem Rauchen ist allerdings äußerst schwierig zu etablieren, insofern die entsprechenden Wirtschaftsbereiche interessengeleitet Gegenargumente anführen, wie beispielsweise, dass das Rauchen eine freie Willensentscheidung sei, dass sie von souveränen Konsumenten ausginge, dass die Werbung das Rauchen selber nicht stimuliere, sondern nur die Wahl zwischen verschiedenen Marken usw. Medienanalysen haben aber deutlich gezeigt, dass gerade bei Jugendlichen durch das Ansprechen unbewusster psychologischer Problemstellungen (Wer bin ich eigentlich?) über das Rauchen das Gefühl der Autonomie, des Erwachsenseins usw. gefördert wird [13]. Leider konnte hier erst in den vergangenen Jahren durch empirische Studien gezeigt werden, welche Effekte welche Maßnahme auf Jugendliche haben [14]. Eine Schülerstudie zeigte bei Jugendlichen kürzlich, dass durch medizinische Informationen das Einstiegsrisiko in das Rauchen gemindert werden kann, dass aber Raucher davon nicht profitieren [15]. Auch die Effekte der Sekundärprävention bei Rauchern, nämlich ein fünfminütiges ärztliches Gespräch, wurden verifiziert.

### Alkohol – „Kenn Dein Limit!“ [16]

Im Bereich des Alkoholkonsums, den ja ca. 85 Prozent der Bevölkerung praktizieren, ist eine mehrdimensionale Prävention sinnvoll und wird auch durchgeführt. Ziel ist der kritische Umgang mit Alkohol. Beispielsweise ist die Unfallbeteiligung von alkoholisierten Autofahrern im Einklang mit der Senkung der zulässigen Promillegrenze zurückgegangen. Wenngleich dies nicht eindeutig kausal interpretierbar ist, lässt sich dennoch die Reduktion der Unfälle so erklären. Experimentelle rechtsmedizinische Studien haben auch eindeutig gezeigt, dass es bereits bei einer Alkoholisierung mit 0,3 ‰ zu einer Einschränkung des Sehvermögens, der Reaktionszeiten und einer Zunahme der Fehlerrate bei kognitiven Aufgaben kommt [17]. Diese Befunde sind weiterhin präventiv zu nutzen, mit der Endbotschaft „Don't drink and drive!“.

Ein aktuell besonders hartnäckiges Problem betrifft nicht genau identifizierbare Untergruppen der jungen und jugendlichen Erwachsenen und zwar über beide Geschlechter und über alle Altersgruppen hinweg, nämlich das Rauschtrinken (genauer: „binge drinking“). Mit dieser Klinik-Diagnose hat sich seit dem Jahr 2000 bundesweit ein Trend entwickelt,

der sich durch eine rasch und stetig zunehmende Zahl der Aufnahmen in Krankenhäusern manifestierte. In diesem Fall wurde eine organisierte und konzertierte Maßnahme der Sekundärprävention entwickelt, die aus Lörrach/Freiburg stammend als „HaLT“ („Hart am Limit“) bezeichnet wurde [18]. In Bayern hat die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis (BAS e. V.) mit Unterstützung des Bayerischen Gesundheitsministeriums ein nahezu flächendeckendes System der psychosozialen Notversorgung für in Krankenhäuser eingelieferte intoxikierte Jugendlichen etabliert, und zwar auch mit finanzieller Unterstützung der Krankenkassen [19]. Die Zahl der Krankenhausaufnahmen ist in der Folge nicht mehr stetig angewachsen, sondern scheint sich derzeit auf hohem Niveau zu stabilisieren [20].

Bei diesem Programm ist in einer zweiten postakuten Phase ein Kompetenztraining für die betroffenen Jugendlichen vorgesehen, das

je nach Trinkmotiv (Mitmachen aufgrund des Gruppendrucks, Suche nach neuen Erfahrungen, Lernen von psychosozialen Problemkonstellationen usw.) spezifische Programmmodule anbietet. Erstaunlich für eine Alkohol trinkende Gesellschaft: auch in diesem Feld der Prävention ist medizinischer Sachverstand wichtig, um die Alkoholwirkungen zu erläutern. Das Präventionsprogramm „HaLT“ ist aber auch in einen pro-aktiven Programmbereich eingebettet, bei dem vor Ort eine Kooperation mit Organisatoren von Jugendveranstaltungen stattfindet, indem dort Informationsbroschüren verteilt werden und auf verschiedene Gefahren des Alkoholkonsums hingewiesen wird. Besonders bemerkenswert sind schulbezogene Aktionen des risikoarmen Alkoholkonsums, wie beispielsweise experimentelles Alkoholtrinken unter Fachaufsicht, die den Jugendlichen ermöglichen, die Verhaltensveränderungen durch Alkoholkonsum durch objektive Maße der geistigen Leistungsfähigkeit, der motorischen Koordination usw. und nicht zuletzt auch durch

Anzeige



Unser Expertenwissen  
für Ihre Privatabrechnung.

bereits ab  
**1,5 %**

## VOLLE LEISTUNG: 100 % privatärztliches Honorar

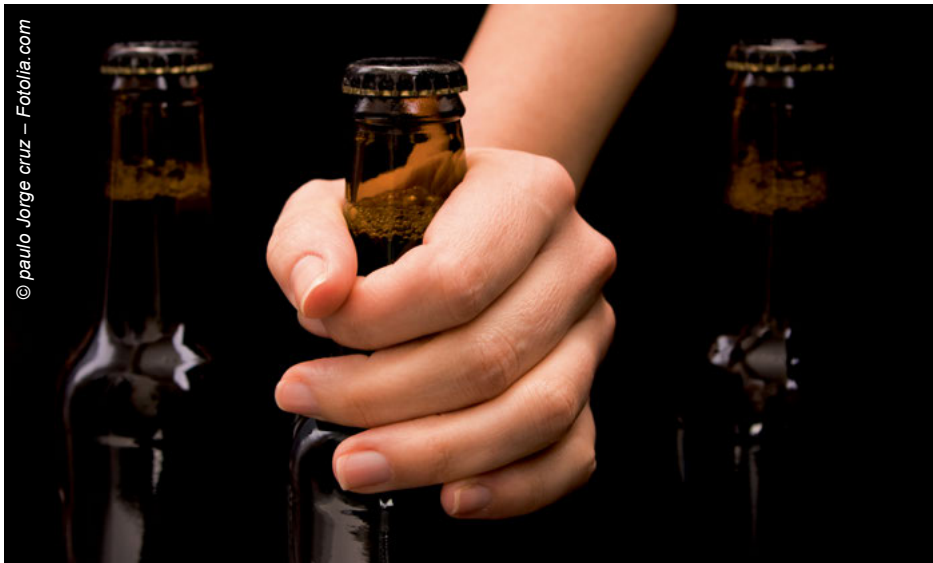
- werthaltige Interpretation der GOÄ: **gewinnbringend**
- kompetente Rechnungsstellung: **klar und ohne Umwege**
- individuelles GOÄ-Praxiscoaching: **auf Ihre Praxis zugeschnitten**
- optimale Forderungssicherung: **sichere Liquidität**

[www.pvsbayern.de](http://www.pvsbayern.de)

Arnulfstr. 31  
80636 München

Tel.: 089 20 00 325-0  
info-bayern@ihre-pvs.de

**PVS bayern**  
EIN UNTERNEHMEN  
DER PVS HOLDING



Kritischer Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

die videogestützte Rückkopplung durch die Bezugsgruppe kennenzulernen. Auch bereits mit „Rauschbrillen“, die Seheindrücke rauschähnlich verzerren, kann ein positiver Präventionseffekt erzeugt werden.

Letztlich sind einfache Regeln wie „Don't drink and drive“, „Kein Alkohol in der Schwangerschaft“, „Kein Alkohol bei Medikamenteneinnahme“ oder „Kein Alkohol bei der Arbeit“ einfache Verhaltensregularien, die aufgrund von verschiedenen medizinischen Erkenntnissen, wie sie vorher erwähnt wurden, letztendlich für die Allgemeinbevölkerung zu kommunizieren sind.

Auch hier stehen die Präventionsmaßnahmen im harten Konkurrenzkampf zu den werbeteknischen Maßnahmen zur Absatzsteigerung der Alkoholindustrie, die in zunehmendem Maße auch elektronische Medien nutzt, wie zum Beispiel auf das Handy ladbare Apps von Alkoholika produzierenden Firmen, die vorgeben,

durch entsprechende Spiele einen kritischen Umgang mit Alkohol zu fördern.

### Verhaltenssüchte

Die prototypische Verhaltenssucht ist die Glücksspielsucht. Viele prophylaktische Regeln wurden für die einzelnen Formen des Glücksspiels formuliert [21]. Aber auch in diesem Bereich hat die Entwicklung der elektronischen Technik in Form der computerbasierten Spiele und Glücksspiele die konventionelle Praxis der Suchtprävention in starke Bedrängnis gebracht. Im Gegensatz zum Alkohol und Nikotin oder Glücksspiel können Abstinenzregeln bei Internetsüchten im Prinzip nicht leicht formuliert und begründet werden, denn es ist bei der heutigen Abhängigkeit von Computer und Internet nur ein „kontrollierter Gebrauch“ möglich. Demnach müssen Prinzipien, wie sie aus dem Bereich des kontrollierten Trinkens be-

kannt sind, umgesetzt werden, die die zeitliche Intensität, die Bewahrung anderer Interessen, die Fürsorge für das individuelle, körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden als Leitkriterien für einen suchtpreventiven Umgang mit den neuen Medien im Blick haben.

### Gesundheitsförderung

In der Zusammenschau ist die heute äußerst differenzierte und in vielen Bereichen durch epidemiologische und experimentelle Studien wohl belegte Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen einzubetten in die vielschichtigen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die gewissermaßen als unspezifische Prävention verstanden werden können. Gesundheit ist nicht nur das Resultat der Suchtprävention, sondern auch zusätzlich der Gesundheitsförderung betreffend regelbewusster Lebensführung, wie das Beachten von Hygiene, Ernährung, Kleidung, ausgewogener Bewegung, ausfüllenden und erfüllenden Tagestätigkeiten, Strategien der Entspannung, der Pflege der sozialen Kontakte und der kulturellen Teilhabe. All diese Verhaltensweisen sind umfassende Orientierungen für die Lebensgestaltung, wie sie bereits seit vielen Jahrhunderten in der Gesundheitsfürsorge formuliert worden sind. Diese Merkmale der Lebensführung haben indirekten suchtpreventiven Effekt wie auch einen präventiven Effekt gegenüber somatischen Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus usw. Suchtprävention muss also in enger Verbindung mit der Prävention anderer Erkrankungen und vor allem mit Programmen der Gesundheitsförderung gesehen werden. Und umgekehrt: Prävention des Suchtmittelgebrauchs ist auch indirekte Gesundheitsförderung. Die Integration dieser beiden Programme sollte stärker in die gesundheitspolitischen Ziele eingehen.

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.*

*Der Autor erklärt, dass er keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten hat, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.*

### Autor

*Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, 2. Vorsitzender der Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e. V., Landwehrstraße 60-62, 80336 München, E-Mail: [felix.tretter@bas-muenchen.de](mailto:felix.tretter@bas-muenchen.de)*

### Das Wichtigste in Kürze

Die Wirkungsforschung der Effekte der Suchtprävention ist wegen der Komplexität ihres Gegenstandes erst in den vergangenen 15 Jahren in Schwung gekommen. Parallel dazu hat sich die Praxis der Suchtprävention differenziert und sie operiert nun nach Qualitätskriterien in der Wahl der Inhalte, der Medien, der Zielgruppen, Interventionsziele usw. Unumgänglich ist die Peer-basierte Prävention durch Bezugspersonen.

Inhaltlich hat die Neurobiologie die hirnspezifischen Gefahren verschiedener Substanzen wie des Cannabis deutlich gemacht. Hauptziel der Prävention bleibt aber Nikotin und Alkohol. Es gilt: So spät im Leben wie möglich konsumieren, und wenn, dann wenig, selten und nicht regelmäßig. Glaubwürdigkeit ist wichtig, Übertreibungen sind schädlich. Letztlich muss Suchtprävention in die Gesundheitsförderung integriert werden.