

Syracuse University

SURFACE

Books

Document Types

5-1-2011

**Sozialpolitik nach dem Verursacherprinzip : Beispiele der
Anwendung bei Sucht, Gewichtsproblemen,
Medikamentenmissbrauch, Arbeitslosigkeit, Prostitution**

Isidor Wallimann
Syracuse University

Follow this and additional works at: <https://surface.syr.edu/books>



Part of the [Sociology Commons](#)

Recommended Citation

Wallimann, Isidor, "Sozialpolitik nach dem Verursacherprinzip : Beispiele der Anwendung bei Sucht, Gewichtsproblemen, Medikamentenmissbrauch, Arbeitslosigkeit, Prostitution" (2011). *Books*. 32.
<https://surface.syr.edu/books/32>

This Book is brought to you for free and open access by the Document Types at SURFACE. It has been accepted for inclusion in Books by an authorized administrator of SURFACE. For more information, please contact surface@syr.edu.

SOZIALPOLITIK NACH DEM VERURSACHERPRINZIP

BEISPIELE DER ANWENDUNG BEI SUCHT,
GEWICHTSPROBLEMEN, MEDIKAMENTENMISSBRAUCH,
ARBEITSLOSIGKEIT, PROSTITUTION

ISIDOR WALLIMANN

USP
PUBLISHING

USP International
Bomhardstrasse 6b
82031 Grünwald
Deutschland

www.usp-publishing.com

Erscheinungsjahr 2011

ISBN 3-937461-70-1
EAN 978-3-937461-70-0

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherungen und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz- Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: USP Publishing

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	
Isidor Wallimann	9
Adipositas bei Kindern und Jugendlichen verursacherorientiert bekämpfen	
Eveline Angst und Nicole Murbach	15
Dünnsucht – Verursacherlogische Überlegungen zur Behebung und Handhabung solcher Essstörungen	
Isabelle Widmer	31
„Übergewicht bei Erwachsenen“ mit dem Verursacherprinzip unter Kontrolle halten	
Rebekka Sieber	47
Abhängigkeit und Missbrauch von Medikamenten: Kann mit dem Verursacherprinzip eine Veränderung bewirkt werden?	
Corinne Trescher	67
Achtung schädliche Luft: Die Ozonbelastung, ihre Folgen und Verursacher	
Christine Niederberger	89
Internet Gambling – Aufschlüsselung des Problembereichs nach dem Verursacherprinzip	
Marc Lüdi.....	109
Jugendarbeitslosigkeit und Lehrstellenmangel bekämpfen mit dem Verursacherprinzip?	
Sarah Marti	129
Prostitution mit dem Verursacherprinzip regulieren?	
Nicole Shephard	147
Autoren.....	165

Vorwort

Isidor Wallimann

Noch wird die Sozialpolitik mit wenigen Ausnahmen nach dem Gemeinlastprinzip gestaltet. Doch es gibt Anzeichen einer Veränderung.

Seit einiger Zeit wird in etlichen Ländern versucht, das Verursacherprinzip punktuell auch in der Sozial- und Gesundheitspolitik anzuwenden. Das geschieht zum Teil unter „rechts-populistischen“ Vorzeichen, was in keinem Fall ein zwingendes oder inhärentes Merkmal des Verursacherprinzips ist.

Im Gegenteil, das Verursacherprinzip bezweckt, negative externe Effekte (aktuell oder potenziell) zu vermeiden und grundsätzlich an alle dafür verantwortlichen Akteure zurück zu binden.

Mit dem Verursacherprinzip soll der Verhaltensweise entgegengewirkt werden, den Nutzen (oder die Gewinne) zu „privatisieren“ und die Kosten zu „sozialisieren“. Dabei kann mit unterschiedlichen Methoden gearbeitet werden, die mehr oder weniger erfolgreich zum Ziel führen oder politisch und verwaltungstechnisch mehr oder weniger zufrieden stellend ausfallen können. Hier ist die Debatte voll im Gang – mit identischen oder ähnlichen Argumenten und Diskursen, wie sie seit 40 Jahren aus der Umweltpolitik bekannt sind.

Folgende Beispiele illustrieren, wie mit steigender Tendenz erprobt wird, das Verursacherprinzip auch in der Sozial- und Gesundheitspolitik anzuwenden:

- Gerichtsurteile und Bussen gegen Zigarettenhersteller in den USA mit Auflagen zur Mitfinanzierung von Gesundheitskosten, die mit dem Rauchen in Verbindung gebracht werden

- Drastische Erhöhung der Tabaksteuern in vielen Ländern
- Gesetzgebungen zum Schutz von Menschen, die nicht rauchen
- Einschränkungen in der Verwendung von Transfettsäuren (z.B. Dänemark, Schweiz, NY)
- Diskussion um die Besteuerung von Softdrinks wegen Zuckergehalt, als Massnahme gegen Diabetes und Übergewicht (z.B. die neulich lancierte Diskussion durch den früheren Gouverneur von NY)
- Diskussion um die allgemeine Besteuerung von Speisefetten und verschiedenen „zuckerhaltigen“ Süsstoffen.
- Die Verbote von „zuckerhaltigen“ Süssgetränken an Schulen
- Die Einschränkung schädlicher „industrial foods“ und die Neugestaltung der Verpflegung in Schulkantinen (Beispiele aus Frankreich)
- Die Besteuerung von ungesunden, industriell hergestellten Lebensmitteln (z.B. in Taiwan)
- Werbeverbote für Produkte, von denen angenommen wird, dass ihr Konsum einen Schaden verursachen könnte.
- Die Frage, inwiefern die Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Arbeitslosenversicherungen schon aus der Perspektive der Verursachung – nach dem Verursacherprinzip – ausgestaltet sind oder vermehrt danach strukturiert werden sollten.

Festzustellen ist aber auch, dass es sich beim vorsichtigen Hinterfragen des Gemeinlastprinzips nur um erste „Versuche“ handelt. Von einem etablierten Trend hin zum Verursacherprinzip ist noch nicht zu sprechen. Noch wäre eine Abkehr vom Gemeinlastprinzip partout sinnvoll – aus verschiedensten Gründen. Dessen ungeachtet gibt es in der Tat doch ein beträchtliches Potenzial, das Verursacherprinzip in der Sozialpolitik rigoros anzuwenden (ein Potenzial, das übrigens auch in der Umweltpolitik bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist). In der Sozialpolitik ist (im Vergleich zur Umweltpolitik) allerdings festzustellen, dass die bisherigen Versuche, das Verursacherprinzip anzuwenden weniger systematisch erfolgt. Als Anwendungen sind sie selten in einen gründlichen, umfassenden Diskurs um das Verursacherprinzip eingebettet. Ein solcher ist vor allem für die Sozialpolitik noch zu gestalten.

Es erstaunt eigentlich, dass ein umfänglicher Diskurs zum Verursacherprinzip in der Sozialpolitik nicht schon vor vielen Jahren eingeleitet wurde. Denn im Sog der Umweltbewegung wird schon seit mehr als dreissig Jahren von der Formel Abstand genommen, Umweltbelastungen und Umweltschäden (externe Effekte im Umweltbereich) seien der Allgemeinheit zu überlassen. Seither wird beim Austausch mit der Natur immer häufiger gefragt, wer von den relevanten Akteuren wo, wann und wie viel die Natur-Umwelt und die darin lebenden Menschen belastet oder schädigt. Für

erfolgreiche Analysen dieser Art wurden grosse Preise vergeben, und entstanden ist auch eine Vielfalt von „policy instruments“, mit denen eine Korrektur in Richtung umweltnachhaltiges Wirtschaften bewirkt werden soll.

Ähnlich der Ökonomie haben auch die Rechtswissenschaften juristische Regeln aufgestellt oder verfeinert, um neue Instrumente im rechtlich abgesicherten Rahmen anwenden zu können. Die Umweltbiologie wiederum hat schon seit vielen Jahren dazu beigetragen, unsern Austausch mit der Natur in seiner detaillierten Einwirkung auf die Biosphäre aufzuzeichnen. Dies wiederum unterstützt Ökonomen und Juristen beim Erarbeiten von Techniken und Regeln der Intervention. Ähnlich unterstützen andere Natur-, Ingenieur- und (neu) auch die Sozialwissenschaften diesen Prozess.

Eine Erkundigung bei „google scholar“ bestätigt, dass das Verursacherprinzip in der Umweltpolitik nicht nur häufiger zur Anwendung kommt, sondern in seiner Anwendung auch viel weiter zurück geht. Werden die Begriffe „Verursacherprinzip“ zusammen mit „Umweltpolitik“ unter Ausschluss von „Sozialpolitik“ eingegeben, erhält man etwa 930 Ergebnisse. Werden „Verursacherprinzip“ zusammen mit „Sozialpolitik“ unter Ausschluss von „Umweltpolitik“ eingegeben, sind etwa 120 Ergebnisse zu vermerken. Der Diskurs, auch der akademische, um das Verursacherprinzip und seine Anwendung ist in den Umweltwissenschaften also besser eingeführt. In der Sozialpolitik bahnt er sich erst an, gewinnt aber an Bedeutung.

Der Begriff „Verursacherprinzip“ scheint heute rhetorisch auch in der Politik geläufiger zu sein als noch vor ein paar Jahren. Zum Beispiel scheinen heute die Wörter „Verursacher“ oder „Verursacherprinzip“ sowohl im Zusammenhang mit der Finanzkrise und dem Bankenwesen als auch mit der BP Ölverschmutzung im Golf von Mexiko öfters gebraucht zu werden. Das kann unter anderem damit zusammen hängen, dass man sich bei „leeren Staatskassen“, einer skeptischen Haltung gegenüber Steuererhöhungen und beim Abbau von politischen Kontrollsystemen vom Verursacherprinzip eine gewisse Finanzierungs- und Steuerungskapazität verspricht.

Ganz allgemein gesehen wird jedoch implizit oder explizit öfter nach Verursacherprinzip-Kategorien gedacht, debattiert und gehandelt als früher. So zum Beispiel wenn (vielleicht auch nur rhetorisch) gefragt wird, ob über- oder untergewichtige Menschen nicht mehr Verantwortung für soziale und gesundheitliche Belastungen übernehmen sollten, die sie mit ihrem Ernährungs- und Essverhalten sich und andern zumuten. Oder: sollten Alkoholsüchtige nicht mehr für ihre Therapiekosten (mit)bezahlen müssen, und sollten Arbeitslose nicht höhere Abzüge beim Arbeitslosengeld tragen, wenn sie ihren Lebensunterhalt in nützlicher Frist nicht wieder selber finanzieren können.

Das Verursacherprinzip geht davon aus, dass Akteure für die Konsequenzen ihres Verhaltens verantwortlich sind und – dort, wo sie es aus eigenem Antrieb nicht so handeln - zur Übernahme dieser Verantwortung verpflichtet werden: zum Beispiel in dem sie verursachte Belastungen wieder gut machen und/oder diese im Voraus vermeiden. Das Verursacherprinzip ist also gleichzeitig Verantwortungsprinzip, Wiedergutmachungsprinzip, Schaden-Verhinderungsprinzip.

Natürlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle sozialen Probleme einer Analyse und Intervention nach der Logik des Verursacherprinzips zugänglich sind. Vielleicht kann das Verursacherprinzip sinnvoll nur teilweise oder gar nicht angewendet werden. Obwohl jedes Problem irgendwie verursacht wird, ist es unter Umständen nicht möglich, verursachende Akteure klar zu identifizieren oder ihren Beitrag zum Problem genau genug zu beziffern, etc. Doch gerade hier sind die Sozialwissenschaften und ihre Forschung gefragt. Ähnlich wie die Umweltbiologie fällt ihnen die Rolle zu, empirisch die Ursache-Wirkung-Relationen bei sozialen Problemen nachzuzeichnen.

Dieses Buch beabsichtigt nicht etwa, das Verursacherprinzip der alten Variante von „blaming the victim“ zu revitalisieren. Gleichzeitig wäre es aber auch falsch, sich so zu verhalten, als ob es keine Möglichkeiten gäbe, Probleme persönlich zu verschulden oder mitzuverschulden. Damit würde nur ein Tabu geschaffen und gewisse Realitäten ausgeblendet.

Klar ist, dass dieses Buch die Denktradition fortsetzt, wonach die von sozialen Problemen betroffenen Menschen nicht (oder nicht in erster Linie) persönlich für ihre Situation verantwortlich gemacht werden können. Innerhalb dieser Tradition ist aber dringend noch ausführlicher der Frage nachzugehen, inwiefern Akteure strukturell „gezwungen“, „verführt“ oder gar „eingeladen“ werden, soziale Probleme zu verursachen und dabei andern Schaden zuzufügen. Gleichermassen drängt sich (wie bei Umweltproblemen) die Frage auf, mit welchen Massnahmen strukturelle Rahmenbedingungen so gestaltet werden können, um externe Effekte zu vermeiden und eine „soziale Nachhaltigkeit“ herbeizuführen.

Wie schon erwähnt können die Verursacher nicht bei allen sozialen Problemen mit gleicher Deutlichkeit bestimmt und darauf aufbauend eine Sozialpolitik gestaltet werden. Kommt hinzu, dass sich die Sozialpolitik teilweise gar nicht nach der Logik des Verursacherprinzips strukturieren lässt, auch wenn die Problem verursachenden Akteure deutlich festgestellt werden können. Zu erwähnen bleibt auch, dass (wie in der Umweltpolitik) die von Interessen gelenkte Politik auch bei idealen Voraussetzungen verhindern kann, die Sozialpolitik nach der Logik des Verursacherprinzips zu konfigurieren selbst wenn das legitim und sinnvoll wäre.

Das vorliegende Buch soll – wie schon seine analytische Grundlage SOZIALPOLITIK ANDERS DENKEN, Haupt 2004 – den Weg weiter dafür öffnen, das Verursacherprinzip auch in der Sozialpolitik zu denken und anzuwenden. Damit kann die Allgemeinheit entlastet werden, in dem sie für verantwortungslos zugeführten Schaden die finanziellen und gesellschaftlichen Konsequenzen nicht mehr oder in geringerem Ausmass zu tragen hat.

Dieses Buch wendet sich einer Auswahl von sozialen Problemen und der darauf ausgerichteten Sozialpolitik zu. Darunter sind Probleme, die sich leichter nach der Logik des Verursacherprinzips analysieren lassen und andere, die sich dieser Logik ganz oder teilweise verschliessen. Gleichzeitig wird von Fall zu Fall ein mögliches Massnahmenspektrum präsentiert, mit dem die Sozialpolitik von der Logik des Gemeinlastprinzips zu der des Verursacherprinzips umgestaltet oder damit ergänzt werden könnte. Es wird nicht der Anspruch erhoben, die skizzierten Massnahmen seien endgültig, oder jedes Problem sei verursacherlogisch „handhabbar“. Im Gegenteil, es soll nur aufgezeigt werden, wie verursacherlogisch vorgegangen werden kann und welche Massnahmen beispielweise davon abgeleitet werden könnten. Die hier versammelten Beispiele sollen die Vorstellungskraft steigern, sozialpolitisch „verursacherlogisch“ zu denken und zu handeln.

Eine Rückkoppelung der Kosten an die Verursacher, ist nicht nur unter dem Aspekt der Verantwortung und der Gerechtigkeit zu betrachten, wonach Akteure (Verursacher) für den zugefügten Schaden zur Rechenschaft gezogen oder verhindert werden, Schaden zuzufügen. Von Bedeutung scheint ist auch die Frage nach der Effizienz der Sozialpolitik. Denn wie in der Umweltpolitik führt die „Verschmutzung der Gesellschaft“ mit sozialen Problemen auch zu einer Verschwendung von Ressourcen, wenn die Allgemeinheit anstatt die Verursacher die Kosten zur Verhütung, Behebung oder Minderung von sozialen Problemen zu tragen hat.

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen verursacherorientiert bekämpfen

Eveline Angst und Nicole Murbach

Abstract

Adipositas und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen haben in den letzten zehn bis zwanzig Jahren sowohl im internationalen Rahmen, als auch in der Schweiz epidemieartige Ausmasse erreicht. Der Bund, die Kantone und die Gemeinden konnten bis heute noch kein umfassendes Konzept zur Prävention und Bekämpfung dieses Phänomens liefern. Trotzdem gibt es in der Schweiz einige Organisationen, welche sich bereits um die Aufklärung der Bevölkerung und die Behandlung von adipösen Kindern und Jugendlichen bemühen.

Die Kosten, die Adipositas verursacht, fallen der Allgemeinheit zur Last. Die Verursacher, welche die Adipositas fördern oder an dessen Entstehung beteiligt sind, sollten nach dem Verursacherprinzip ihren Teil der Verantwortung wahrnehmen und für den angerichteten Schaden aufkommen. Mögliche Massnahmen, welche die jeweiligen Verursacher ergreifen sollten, reichen von höheren Krankenkassenprämien für Familien mit adipösen Kindern, Einschränkungen und Verbote von gewissen Zutaten, bis hin zum Verlangen einer „Fettsteuer“ für den Verkauf von fett-, zucker- und energiereichen Nahrungsmitteln. Soziale Gerechtigkeit, eine finanzielle Entlastung der Allgemeinheit von Schaden und Kosten, und eine Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen stellt dabei das längerfristige Ziel dar.

Einleitung

Im Verlauf der letzten zehn bis zwanzig Jahre haben sowohl in den industrialisierten, wie auch in den Entwicklungsländern Übergewicht, Fettleibigkeit und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in erschreckender Weise zugenommen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnet das alarmierende Wachstum der Adipositas bereits als Epidemie. Schätzungen gehen davon aus, dass weltweit über 1 Milliarde Menschen Übergewicht aufweisen und, dass davon mindestens 300 Millionen als krankhaft fettleibig zu betrachten sind (http://www.foodnews.ch/x-plainme-food/10_ernaehrung/Uebergewicht/ Zugriff am 5.05.2007).

Neben den dramatischen Folgekrankheiten die Adipositas nach sich ziehen kann, kommen Übergewicht und Fettleibigkeit die Gesellschaft auch teuer zu stehen. Dadurch stellt sich zunehmend die Frage, ob nicht die Verursacher selbst, und nicht nach dem Gemeinlastenprinzip die ganze Gesellschaft, für die Kosten aufkommen sollten.

Hier wird unter Berücksichtigung des Verursacherprinzips kritisch der Frage nachgegangen, ob aufgrund dieser Analyse eine Anwendung des Verursacherprinzips auf das Phänomen der Adipositas möglich wäre, und welche Probleme sich dabei stellen würden.

Problemstellung-Auswirkungen-Verursachung

Um die Problemstellung, das Ausmass und die Auswirkungen von Adipositas im Kindes- und Jugendalter begreifen zu können, scheint es sinnvoll, zuerst einmal den Begriff Adipositas zu definieren.

Allgemein gesagt bedeutet der Begriff Adipositas „starkes Übergewicht und zu viel Körperfett“ oder eine „übermässige Zunahme des Körperfetts“ (Wenzler 1998:181). Um Adipositas definieren und einen Grenzwert für akute Therapie-notwendigkeit festzulegen, gibt es verschiedene Indizes. Die für die Forschung heute wichtigste Methode für die Klassifikation von Adipositas bildet der Body-Mass-Index (BMI).

Die Formel für die Berechnung des weltweit angewandten Kriteriums lautet wie folgt:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpermasse/kg}}{\text{Körperlänge/(m}^2\text{)}}$$

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich wird, gilt eine Person ab einem BMI von 30 als adipös. Mit einem BMI von über 40 wird eine Person als extrem adipös klassifiziert.

Tabelle 1: Berechnung des Body-Mass-Index (kg/(m²))

Kategorie	BMI
Untergewicht	<18,5
Normalgewicht	18,5-24,9
Übergewicht	25-29,9
Adipositas Grad I	30-34,9
Adipositas Grad II	35-39,9
Adipositas Grad III	>=40

(Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/adipositas/> Zugriff am 8.05.07)

Diese Grenzwerte werden für die Diagnose bei Erwachsenen verwendet. Für Kinder und Jugendliche gab es lange Zeit keine einheitlichen Richtlinien zur Definition von Adipositas, da Kinder und Jugendliche sich mehrheitlich noch in der Wachstumsphase befinden. Trotzdem wird meistens der BMI verwendet. Mit berücksichtigt werden der Entwicklungsstand und das Alter (Wenzler 1998:181).

Zuerst soll das Problem der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen auf internationaler Ebene betrachtet werden, um danach die Lage in der Schweiz betrachten und vergleichen zu können. Die Zahlen aus den internationalen Vergleichen sind jedoch mit Vorsicht zu lesen, da sich die Erhebungen bezüglich des Zeitraums und der Methodik in den einzelnen Ländern sehr unterscheiden können.

Generell am meisten verbreitet hat sich das Phänomen der Adipositas in Nordamerika und mehreren Ländern Europas. In Nordamerika hat Übergewicht bereits epidemieartige Dimensionen angenommen. Mittlerweile 31% der Gesamtbevölkerung der USA leiden an Adipositas. Folglich betragen die Kosten, welche Adipositaserkrankungen verursachen, bereits schon 10% der Gesamtausgaben des amerikanischen Gesundheitswesens (Schneider, Schmid 2004:1). In den 15 Jahren von 1981-1996 verdreifachte sich der Anteil der an Adipositas leidenden Kinder auf 15% (Schopper 2005:19). Im Jahre 2000 waren 15.5% der 12 bis 19 Jährigen adipös. Bei den adipösen Kindern unter fünf Jahren weisen 10% Adipositas auf. Auch die Zahlen der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen einiger Länder der Europäischen Union nähern sich den Zahlen der USA an. In Nordeuropa schätzen die Experten den Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher auf 10-20%, im südlichen Europa sogar auf 20-35%!

Zahlreiche Studien Westeuropas und Nordamerikas ergaben, dass die beiden Phänomene Adipositas und Übergewicht vermehrt in den unteren, ärmeren sozialen

Schichten zu finden sind. Auch das Bildungsniveau scheint eine Rolle zu spielen. In Ländern wie Finnland, Deutschland, der Schweiz und den USA treten Übergewicht und Adipositas häufiger bei Familien mit tiefen, als bei Familien mit höherem Bildungsniveau auf. Demzufolge stellt ein niedriger sozioökonomischer Status einen Risikofaktor für Adipositas dar (Schopper 2005:20).

Auch die Schweiz ist akut vom Phänomen der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen betroffen und steht den Entwicklungen der anderen Länder in nichts nach. Der Anteil der zu dicken Kinder hat in den letzten 15 Jahren auch in unserem Land stark zugenommen.

1999 wurde in der Schweiz die bisher aussagekräftigste Studie auf nationaler Ebene durchgeführt. Demnach waren fast 20% der sechs bis zwölfjährigen Jugendlichen, also fast jedes fünfte Kind, übergewichtig. Vergleichbar ist diese Zahl mit Frankreich und England, ist jedoch tiefer als in Italien und Deutschland (Schopper 2005:22).

Bisherige Reaktionsmuster

Da in der Schweiz Übergewicht als ein zentrales Problem angesehen wird, gibt es heute viele Aktivitäten und Interventionen im Ernährungs- und Bewegungsbereich. Trotzdem existiert aber bis jetzt keine übergreifende, nationale Strategie und somit auch kein gemeinsam definiertes Ziel. Da die Anzahl und Vielfalt der verschiedenen Aktivitäten und Massnahmen in der Schweiz gross ist, erwähnen wir hier nur einige davon.

In der Prävention geht es darum, Verhaltensweisen bezüglich Ernährung und körperliche Aktivität zu verändern. Kinder werden stark durch ihre Umwelt geprägt. Deshalb können diese Veränderungen nur durch Änderungen der Umgebung der Kinder, die sie beeinflusst, bewirkt werden. So sind die meisten Interventionen zur Vorbeugung des Übergewichts bei Kindern und Jugendlichen in der Schulumgebung angesiedelt, zum Teil unter Einbezug der Eltern.

Evaluationen bestehender Präventionsmassnahmen in der Schweiz ergaben, dass bei den meisten sowohl die Steigerung der körperlichen Aktivitäten als auch die Optimierung der Ernährungsgewohnheiten im Mittelpunkt standen. Schulbezogene Interventionen mit Bewegungsförderung, einer Veränderung der Ernährungsgewohnheiten und eine Verminderung der Bewegungsarmut, erzielten nur eine bescheidene Wirkung. Es sind also übergeordnete Massnahmen notwendig, um übergewichtsfördernde Umweltfaktoren nachhaltig zu beeinflussen. Bislang wurde

mit keiner Massnahme ein wirklicher Durchbruch erzielt, der aufzeigt, wie der Adipositas von Kindern entgegengewirkt oder Einhalt geboten werden kann (Schopper 2005:37-45).

Die Kantone und Gemeinden arbeiten verstärkt im Präventionsbereich, jedoch wurde bis heute von keinem Kanton ein umfassendes Konzept geliefert. Viele Aktivitäten sind nicht vernetzt und viele Angebote beschränken sich auf kleine Zielgruppen. Auf Bundesebene sind ebenfalls Lücken festzustellen. Ein bedeutender Schritt zur strukturellen Bekämpfung der Adipositas, ist allerdings die Charta der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas, die auch von der Schweiz in Istanbul unterzeichnet wurden. Sie stellt eine wesentliche Grundlage für alle weiteren nationalen Arbeiten zur Eindämmung der Übergewichts-Epidemie dar. (<http://www.euro.who.int/Document/E89567g.pdf>/Zugriff am 28.05.07).

Im Bereich der Nachsorge sind Therapiezentren, Kliniken und Camps zu nennen. Die Anzahl und Vielfalt der verschiedenen Aktivitäten und Massnahmen ist gross. Speziell für Kinder ist die Alpine Kinderklinik Davos zu nennen. Den Universitätsspitalern Zürich, Bern und Basel, sind Kliniken für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung angeschlossen. Die Dienstleistungsangebote der Kliniken umfassen die Betreuung von ambulanten und stationären Patienten mit Diabetes, Hormonkrankheiten, Übergewicht/Adipositas und Stoffwechselerkrankungen.

Negative Externalitäten/ Sozialkosten

Leider gibt es keine konkreten Angaben nur für Kinder und Jugendliche. Deshalb werden hier die negativen Externalitäten in allgemeiner Form aufgeführt und als mögliche Folgen von Übergewicht auch im Kindes- und Jugendalter betrachtet.

Die zunehmende Verbreitung von Adipositas hat einen immensen Kostenanstieg im Gesundheitssystem zur Folge. Bei der Berechnung dieser Kosten muss zwischen drei Komponenten unterschieden werden: Direkte, indirekte und intangible Kosten.

Direkte Kosten (materielle externe Effekte) stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit Adipositas und seinen Folgekrankheiten wie zum Beispiel Diabetes, Herzkrankheiten, Menstruationsprobleme, Gicht, Arthritis und Funktionseinschränkungen der Gelenke. Hierzu zählen der Verbrauch an Gesundheits-Gütern und -Leistungen im Rahmen der Prävention, der Diagnostik, der Therapie und der Rehabilitation.

Indirekte Kosten entstehen durch Produktionsausfall infolge von vermehrten Krankmeldungen, Frühinvalidität oder Mortalität. Hinzu kommen Verschlechterungen der

beruflichen Aufstiegschancen, geringere Verdienstmöglichkeiten, höhere Beiträge für Lebensversicherungen und der Zeit- und Geldaufwand der Angehörigen für die Pflege und Betreuung der adipösen Jugendlichen.

Intangible Kosten (Immaterielle externe Effekte) umfassen die Kosten für Schmerzen, Diskriminierung und soziale Abhängigkeit. Dazu gehören Behinderungen in der Entwicklung des Kindes, Beeinträchtigung des Familienlebens und negative psychosoziale Auswirkungen. Adipöse Jugendliche werden häufig diskriminiert, haben Probleme bei der Partnerwahl und heiraten auch seltener (Liebermeister 2002:217- 219).

In Zahlen ausdrücken lässt sich dies durch eine vor kurzem in der Schweiz durchgeführte Studie, welche die direkten Kosten des Übergewichts und deren Folgekrankheiten schätzt. Diese direkten Kosten betragen im Jahr 2001 ungefähr 2691 Millionen Franken. Die Hälfte der Gesamtkosten entsteht aus ambulanter und stationärer Behandlung, was einem Anteil von 2.3-3.5% der Gesamtausgaben des schweizerischen Gesundheitswesens entspricht.

Die insgesamt 18 Folgekrankheiten machen den grössten Anteil (98,4%) der Gesamtkosten (direkten und indirekten Kosten) aus. Dieser durch Übergewicht und Adipositas bedingte Anteil an den gesamten Gesundheitskosten wird in absehbarer Zeit massiv zunehmen, falls keine Gegenmassnahmen eingeleitet werden (Schopper 2005:35-36).

Kinder und Jugendliche mit Übergewicht werden zur Zeit nicht gleich wie übergewichtige Erwachsene behandelt. Dies kommt daher, dass der Bundesrat die Meinung vertritt, dass Übergewicht im Kindesalter noch keine Folgerkrankungen verursacht. Zum Beispiel sind Ernährungsberatungen für adipöse Kinder und Jugendliche, anders als bei Erwachsenen, nicht als Pflichtleistung der Krankenkassen aufgeführt. Nötig ist, dass Adipositas-Therapieprogramme und Ernährungsberatungen künftig im Leistungskatalog KLV aufgeführt sind und als Pflichtleistung der Krankenkasse Anerkennung finden. Es sollen Pauschalbeträge für klar definierte Programme bestimmt werden (www.swiss-paediatrics.org/Zugriff am 28.05.07).

Zumessung der Verantwortung

Identifizierbare Verursacher

Durch die Forschung ist mittlerweile erwiesen worden, dass individuelle und genetische Faktoren darüber entscheiden, wie stark jemand mit Übergewicht zu kämpfen hat. (E:\Schweizerische Adipositas-Stiftung hilft Menschen mit Übergewicht, sich,

htm/Zugriff am 28.05.07). Auch eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Adipositas spielen die Aktivitäten bestimmter Enzyme. Das Enzym Lipoproteinlipase (LPL) zum Beispiel befördert Nahrungsfett in die Fettzellen. Ergebnisse der Forscher zeigten, dass Menschen mit Übergewicht zu reichlich mit diesem Enzym ausgestattet wurden und dadurch mehr Fett einlagern (E:\Schweizerische Adipositas-Stiftung hilft Menschen mit Übergewicht, sich.htm/Zugriff am 28.05.07).

Neben der genetischen Verursachung stellt sich bei der Zumessung der individuellen Verantwortung eine Definitionsschwierigkeit. Können die Kinder und Jugendlichen selbst für ihre Adipositas als Verursacher bezeichnet werden? Die Kinder verfügen noch nicht über ein genügend rationales Urteilsvermögen. Auch sind die Eltern für ihre Ernährung zuständig. Die Kinder werden deshalb aus dem Kreis der Verursacher ausgeschlossen.

Anders sieht es bei den Jugendlichen aus. Auf der einen Seite könnte man ihnen durchaus zutrauen, sich ihres Gesundheitszustandes und ihrer Ernährung bewusst zu sein. Auf der anderen Seite stellt sich aber die Frage, ab welchem Alter nun die Jugendlichen diesbezüglich rational entscheiden und beurteilen können. Eine Altersgrenze festzusetzen erscheint uns als heikel und nicht angemessen.

Ein klar identifizierbarer Verursacher stellt die Familie dar. Die Familie, d.h. insbesondere die Eltern, sind für die täglichen Mahlzeiten und für die Erziehung und Aufklärung ihrer Kinder verantwortlich. Ihre Einkaufs- Koch und Ernährungsgewohnheiten prägen die gesundheitliche Entwicklung des Kindes erheblich. Auch konnte ein Zusammenhang zwischen dem Stillen und einem tieferen Risiko für zukünftiges Übergewicht nachgewiesen werden. Forschungen haben gezeigt, dass Stillen eine schützende Wirkung gegen Adipositas einnehmen kann. Dieser Schutz lässt sich durch die gesündere Zusammensetzung der Muttermilch, verglichen mit der Nahrung aus der Flasche erklären. Laut dem Ernährungsbericht vom Jahre 2005 haben nur ein Viertel aller stillenden Mütter über die von der WHO empfohlenen sechs Monate hinweg gestillt (Schopper 2005:31).

Wie schon aufgezeigt spielen genetische Erbanlagen beider Elternteile eine grosse Rolle bei der Entstehung von Adipositas. Sehr oft leiden die Kinder adipöser Eltern ebenfalls an starkem Übergewicht. Des Weiteren beeinflusst die Familie die Entwicklung ihrer Kinder im Bereich des Freizeitverhaltens, ihrer Bewegung und ihrer Mobilität. Die Eltern wählen den Wohnort und somit den Ort, wo ihre Kinder aufwachsen. Ein Wohnquartier mit einem Mangel an Spielflächen, unsicheren Strassen und zu wenig Fahrradwegen schränkt die Mobilität und die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung der Kinder massiv ein und kann dazu führen, dass die Kinder vermehrt ihre freie Zeit zu Hause vor dem Fernseher oder der Spielkonsole verbringen (Wabitsch 2003:2).

Auch einen weiteren negativen Einfluss auf die physische und psychische Entwicklung der Kinder haben instabile Familienverhältnisse. Das Kind fühlt sich durch die schlechten Verhältnisse zu Hause nicht wohl und kompensiert seinen Kummer mit Essen.

Ein tiefes Bildungsniveau der Familie stellt ein weiteres Risiko für die Entstehung von Adipositas dar. Aufgrund von zu wenig Wissen über das Stillen, eine ausgewogene und gesunde Ernährung, servieren sie ihren Kindern oft ungesunde Mahlzeiten, die schwerwiegende Auswirkungen zur Folge haben.

Ausserdem gilt es auch zu beachten, dass die Eltern ihren Kindern gegenüber eine Vorbildfunktion einnehmen. Das Ess- und Freizeitverhalten der Eltern wird von den Kindern wahrgenommen, eingeprägt und beeinflusst ihre zukünftigen Verhaltensweisen (Wabitsch 2003:2-4).

Die Freunde mit ihrem Ess- und Freizeitverhalten verleiten die adipösen Jugendlichen oft zu ungesundem Verhalten. Oft spielt der Gruppendruck eine Rolle. Wenn die Clique in der Mittagspause in Fast Food Restaurants essen geht, wird es für den adipösen Betroffenen schwierig, dieser Verlockung zu widerstehen, alleine zurück zu bleiben um sein gesundes Gemüse zu essen. Unangenehm kann es für ihn auch sein, den Kameraden sein Fernbleiben beim ungesunden Mittagessen zu erklären und zu seiner Ernährungsmethode zu stehen.

Auch als potentieller Verursacher ist die Schule zu sehen. Ein mangelndes Angebot an Bewegung im normalen, sowie auch im Sportunterricht, mangelnde Aufklärung über Gesundheit und Gesundheitserziehung, oder Cafeterias mit ungesunden Pausensnacks und Süssgetränken können Adipositas fördernd oder für dessen Entstehung mitverantwortlich sein.

Die Nahrungsmittelindustrie spielt auch eine entscheidende Rolle. In den letzten Jahren haben sich die Produktion und die Verarbeitung gewisser Nahrungsmittel stark verändert. Die Produkte enthalten im Vergleich zu früher eine viel stärkere Energiedichte, einen höheren Fettanteil, einen Überschuss an Zucker, jedoch auch ein erheblicher Mangel an Ballaststoffen. Oft sind diese Fertigprodukte billiger als die gesunden Nahrungsmittel, was bei der Produktwahl besonders für Konsumenten und Konsumentinnen mit tieferem Einkommen oft ausschlaggebend ist. Produkte sind auch nicht klar als ungesund deklariert.

(<http://www.sciencedaily.com/releases/2006/08/060811192215.htm/> Zugriff am 23.05.07).

Die Verantwortlichen des Handels und der Werbeindustrie verführen die Kinder mit Werbespots für Fast-Food, Snacks und Süßigkeiten, wie Happy-Meals, etc. Die Auswirkungen werden nicht thematisiert, sondern nur das jeweilige Produkt angepriesen.

Nicht klar identifizierbare Verursacher (Black Box)

Zur Black Box gehören für uns die zwei Aspekte Kritische Lebensphasen und der Wandel zur Snackkultur.

Laut dem Bericht der Gesundheitsförderung vom Jahre 2005 gibt es gewisse Lebensphasen, welche ein erhöhtes Risiko für die Entstehung und Entwicklung von Adipositas beinhalten können. Bereits ein schweres Gewicht bei der Geburt kann Adipositas begünstigen. Nach der Geburt nimmt der BMI stetig zu, bis er im Alter von sieben bis acht Monaten des Babys einen ersten Höhepunkt erreicht. Danach nimmt der BMI ab, um dann bei einem Alter von fünf bis sieben Jahren wieder zuzunehmen. Dieser Wendepunkt nennt sich adiposity rebound. Mittlerweile wird angenommen, dass ein früh eintretender adiposity rebound als Indiz für eine zukünftige Adipositas gesehen werden kann (Schopper 2005:32).

Auch während der Pubertät durchleben die Jugendlichen eine kritische Lebensphase die für die Entstehung von Adipositas ausschlaggebend sein könnte. Sie versuchen sich selbst zu finden, der Körper und die körperlichen Aktivitäten verändern sich. Die Pubertät bildet auch häufig den Zeitpunkt in dem wo vermehrte psychische Probleme, welche unter anderem auch zu einem ungesunden Essverhalten führen, auftreten (Schopper 2005:32).

Wir befinden uns heute zunehmend in einer modernen Stress und Snackgesellschaft. Durch ein optimales Abstimmen von Arbeit, Familie und Freizeitbeschäftigungen wird die Zeit zum gesunden Kochen und gemeinsamem Essen oft zu knapp. Gesund zubereitete Mahlzeiten werden durch schnelle Fertiggerichte und Snacks ersetzt. Der Stellenwert des gemeinsamen Essens als Möglichkeit zum Zusammensein und gemeinsamen Austausch ist gesunken, die Nahrungsaufnahme erfolgt in raschen Bissen. Immer mehr entwickelt sich die Esskultur zu einer reinen Snackkultur. Denn auch bei jungen Leuten gehört auf Parties und gemeinsamen Treffen das Snacken von Chips und Gebäck mittlerweile zum Standard (Hörz 2000).

Anwendung des Verursacherprinzips

Wenn jeder Verursacher seinen Teil der Verantwortung wahrnehmen und dementsprechend handeln würde, wäre ein grosser Schritt zu einer erfolgreichen Bekämpfung gegen Adipositas im Kindes- und Jugendalter möglich.

Jugendliche

Um gegen ihre Adipositas kämpfen zu können, geht es in einem ersten Schritt vor allem darum, dass die Jugendlichen die Problematik erkennen, sich über die Konsequenzen ihres Gewichtes informieren und sich dessen bewusst werden. In einem nächsten Schritt sollten sie Hilfe bei den Eltern, einem Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin, dem Hausarzt oder einem Spezialisten aufsuchen, um die Ursachen der Adipositas genau zu analysieren und mögliche Lösungsvorschläge zu erhalten. Die Bereitschaft und der Wille zu einer Therapie, Diät, Ernährungs- und Freizeitumstellung spielt dabei eine zentrale Rolle.

Familie

Die Familie sollte mit regelmässigen und gesunden Mahlzeiten zu einer ausgewogenen Ernährung beitragen. Da bei vielen adipösen Familien das Wissen über eine gute Ernährung und die Vorteile des Stillens fehlt, wäre das Aufsuchen von Ernährungsexperten, oder das Besuchen durch Kurse zur Aufklärung und Wissensbildung ein wichtiger Schritt. Zentral ist dabei auch, dass die Eltern die neuen Erkenntnisse der Weiterbildung über die ungesunde und gesunde Nahrung, über die Adipositas, ihre Folgekrankheiten und eventuellen psychischen negativen Konsequenzen ihren Kindern erklären und sie ihnen bewusst machen.

Die werdenden Mütter sollten ihre Säuglinge möglichst lange stillen um einem frühzeitigen Adipositas Risiko vorbeugen zu können.

Auch müssen die Eltern ihre Vorbildfunktion gegenüber ihren Kindern wahrnehmen und ihr eigenes Ess- und Freizeitverhalten überdenken und verbessern. Selbst die gesunden Mahlzeiten essen, gemeinsame Sport- und bewegte Aktivitäten und Ausflüge wären mögliche Ideen für den Kampf gegen die ungesunde, übergewichtige Lebensweise.

Dem Verursacherprinzip entsprechend wäre die Idee des Verlangens einer höheren Krankenkassenprämie für Familien mit adipösen Kindern. Eltern müssten jeden Monat eine zusätzliche „Übergewichtskrankenkassenprämie“ zahlen, damit nicht die ganze Gesellschaft für das Übergewicht ihres Kindes aufkommen muss. Mit dieser

„Übergewichtskrankenkassenprämie“ würden die Ausgaben des Gesundheitswesens und somit der Gesellschaft entlastet, und für die Familien, insbesondere die Eltern, Anreize geschaffen, das Phänomen Adipositas zu verhindern.

Freunde

Die Freunde sollten kein ungesundes Konsumverhalten an den Tag legen oder es zumindest einschränken um den Betroffenen zu unterstützen.

Schule

Die Schule muss für ein grosszügiges Bewegungsprogramm im Unterricht sorgen. Dazu gehört, dass die Schule auch ausserhalb der regulären Schulzeit den Kindern und Jugendlichen ihre Sportanlagen zur Verfügung stellt, damit sie in ihrer Freizeit Sport treiben können.

Ausserdem soll das Angebot in den Cafeterias gesund und attraktiv sein. Aus den Getränke-Automaten in den Schulen müssen die Soft-Drinks und Süssgetränke durch Mineralwasser und fettarme Milchgetränke ersetzt werden. Falls diese Massnahme nicht durchführbar ist, wäre eine Erhöhung der Preise für die Süssgetränke denkbar. Die erhöhten „Übergewichtsrappen“ die die Schule für den Verkauf der gesüßten Getränke bezahlt, fliessen in die Finanzierung der verursachten Kosten der Adipositas.

Eine weitere Idee zur Aufklärung und Weiterbildung der Kinder wäre die Einführung eines Schulfachs „Gesundheit und Ernährung“ mit Einbezug von Eltern. Die Schule könnte die Eltern zusätzlich durch Elternabende, Workshops oder Broschüren zum Thema gesunde Erziehung unterstützen.

Hersteller in der Nahrungsmittelindustrie

Eine wichtige Massnahme stellt in diesem Bereich das Informieren über die Nahrungsmittel, Energie- und Fettgehalt dar. Zum Beispiel in Form einer Ernährungspyramide würde für die Konsumenten ersichtlich, was sie ihren Kindern täglich zubereiten. Klare Deklarationen helfen den Eltern, den Kindern und den Jugendlichen gesund und ausgewogen einzukaufen. In einer Studie zur Übergewichts-Problematik fordert auch die amerikanische Lebensmittel-Behörde FDA (Food and Drug Administration) eine bessere, übersichtlichere und vor allem aussagekräftigere Deklaration der Nahrungsmittelbestandteile. Die verbesserte Deklaration soll sowohl beim Verkauf der Lebensmittel als auch in den grossen Restaurant-Ketten erfolgen. Die Angaben auf den Verpackungen müssen für den Konsumenten besser lesbar und

verständlich sein. Angaben die der Kunde nicht versteht oder sogar irreführend sein könnten, sollen unterlassen oder sogar verboten werden. Die gleichen Anordnungen sollen auch für die Süssgetränke gelten.

Ein besseres Deklarieren der Produkte sollte auch im Interesse der Akteure der Nahrungsmittelindustrie sein. Durch eine klare Angabe über die Inhalte der Artikel ersparen sie sich mögliche Klagen von „geschädigten, übergewichtigen Opfer“.

Da gesunde Lebensmittel sehr teuer und für Familien unterer Schichten teuer sind, könnte die Verbilligung gesunder durch die Verteuerung ungesunder Nahrungsmittel Erfolg versprechend sein. Auch gilt es, kleinere Portionen anzubieten, die den Kindern verunmöglichen, zu viel auf einmal zu essen.

Eine weitere Möglichkeit im Sinne des Verursacherprinzips wäre eine Einschränkung oder Verbote von gewissen Zutaten und die Einführung einer Fett- und Zuckerprämie auf alle ungesunden, zucker- und fetthaltigen Lebensmittel. Dieser Ansatz würde die Verursacher zwingen für ihre Verantwortung in Form von finanziellen Abgaben aufzukommen. Gleichzeitig bildet diese Massnahme auch einen Anreiz sowohl für die Akteure und der Nahrungsmittelindustrie in Produktion und Vertrieb, als auch für die Konsumenten. Die Verantwortlichen der Nahrungsmittelbranche müssten durch ein grösseres Angebot von gesunden Lebensmitteln und kleineres Sortiment an Fertigprodukten und Fast Food weniger „Fettprämien“ bezahlen. Die Konsumenten werden durch die teureren Preise der fett- und zuckerhaltigen Lebensmittel eher zu den gesünderen Produkten gelockt.

Vertreiber und Akteure der Werbeindustrie

Akteure der Werbebranche sollten das Ausstrahlen von Werbungen für energie- und fettreiche Nahrungsmittel einschränken. Eine Möglichkeit dafür wäre die Regelung, dass solche Spots nicht mehr während den Kindersendungen und nur noch zu späteren Abendszeiten ausgestrahlt würden. Attraktive Werbespots über gesundes Essen könnten zusätzliche positive Effekte bewirken.

Auch hier wäre wieder eine finanzielle Regelung im Sinne des Verursacherprinzips möglich. Jedes Ausstrahlen von Werbespots für die ungesunden, gesundheitsgefährdenden Nahrungsmittel kostet die Produzenten, die Vertreiber und die Verantwortlichen der Werbebranche eine zusätzliche Steuer, welche wieder zweckgebunden zur Handhabung von Adipositas Kosten verwendet würde.

Politische und staatliche Akteure

Auch die politischen und staatlichen Akteure sollten durch entsprechende Massnahmen dem Problem der Adipositas entgegenwirken. Im Bereich der Prävention soll dafür gesorgt werden, dass die Stadtplanung mehr Raum für Bewegung, Sport und Grünanlagen vorsieht. Auch die öffentliche Sicherheit muss durch staatliche Massnahmen und Projekte verbessert werden, damit Kinder und Jugendliche gerne und oft auf der Strasse spielen und sich zu Fuss oder mit Fahrrad dort fortbewegen können.

Eine weitere Möglichkeit wäre das Veranstalten von Wettbewerben, Verleihen von Labels und Zertifikate für Schulen, Restaurants, Supermärkten und Werbespots welche gesunde Ernährung anbieten, oder sich für eine solche einsetzen. Bei Wettbewerben und Labels würden der gute Ruf und die finanzielle Verdienstmöglichkeit Anreize für die jeweiligen Institutionen und Branchen schaffen, sich für dessen Erhalten einzusetzen.

Parallel dazu gilt es, mit staatlichen Subventionen die Forschung zu den Ursachen des Übergewichts voranzutreiben. Die Forscher sollen sich auch weiter damit beschäftigen, Lebensmittel zu entwickeln, die gesünder und kalorienärmer sind.

Auch ein wichtiger Ansatz der staatlichen und politischen Unterstützung stellt die internationale Vernetzung und Aktivitäten von internationalen Organisationen dar. Einen Akzent setzte hier die Weltgesundheitsorganisation WHO, welche Am 22. Mai 2004 in Genf zusammen traf. Sie verabschiedete eine globale Strategie zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit. Diese Strategie setzt den Fokus auf einen reduzierten Konsum von gesättigten Fetten, Salz und Zucker, und auf eine Neuorientierung zu Früchten, Gemüse und körperlichen Aktivitäten. Zentral sind auch die Bereiche Prävention und Aufklärung auf allen Ebenen der Gesellschaft. Dies stellt ein wichtiger Meilenstein dar und händigt den Mitgliedstaaten ein Instrument aus, um wirksame und integrale nationale Programme entwickeln und dabei die Gesundheitskosten senken zu können (E:\Schweizerische Adipositas-Stiftung hilft Menschen mit Übergewicht, sich.htm/Zugriff am 23.05.07).

Für die Schweiz bleibt nun zu hoffen, dass die zuständigen Stellen in der Schweiz die Strategie umsetzen und die benötigten Mittel zur Verfügung stellen werden.

In der folgenden Tabelle sollen die Massnahmen, welche die jeweiligen Verursacher ergreifen sollten nochmals übersichtlich aufgelistet werden.

Tabelle 2: Verursacher und Massnahmen

Verursacher	Massnahme
Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> • Problematik erkennen • Sich informieren und helfen lassen • Therapie/Diät/Ernährungsberatung/Operation, etc.
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Sich bezüglich gesunder Erziehung informieren und weiterbilden • Mahlzeiten frisch und gesund zubereiten • Vorbildfunktion wahrnehmen und eigenes Freizeit- und Essverhalten verbessern • Stillen • Höhere Krankenkassenprämie für ihre adipösen Kinder bezahlen
Freunde	<ul style="list-style-type: none"> • Betroffene Jugendliche unterstützen
Schule	<ul style="list-style-type: none"> • Grosszügiges Bewegungsprogramm • Anlagen für Kinder auch ausserhalb der Schulzeiten offen lassen • Gesundes und attraktives Angebot in der Cafeteria • Süssgetränkeautomaten durch Wasser und Light Getränke ersetzen • „Übergewichtsrapen“ für den Verkauf ungesunder Nahrung und Getränke bezahlen
Produzenten in der Nahrungsmittelindustrie	<ul style="list-style-type: none"> • Klare Deklaration aller Inhalte der Produkte • Verbot oder Einschränkung von gewissen Zutaten • Verbilligung der gesunder Nahrungsmittel durch Verteuerung schädlicher Lebensmittel • Verkleinerte Portionen für Kinder • Bezahlen einer „Fett- und Zuckerprämie/steuer“ für den Verkauf und Vertrieb aller ungesunden, zucker- und fetthaltigen Lebensmittel
Akteure in Vertrieb und Werbung	<ul style="list-style-type: none"> • Kein, oder nur noch eingeschränktes Ausstrahlen von Werbespots für ungesunde Produkte • Drehen von attraktiven Spots für gesundes Essen • Bezahlen einer Prämie für jeden ausgestrahlten Spot für ungesunde Produkte
Politische Akteure der Exekutive	<ul style="list-style-type: none"> • Städte besser und gesünder planen • Öffentliche Sicherheit verbessern • Veranstaltungen von Wettbewerben, Verleihen von Labels und Zertifikaten • Forschung mit öffentlichen Mitteln vorantreiben • Internationale Vernetzung

Schlussbetrachtungen

Das Verursacherprinzip scheint bei dieser Problemstellung theoretisch und auch praktisch bei verschiedenen Verursacherparteien anwendbar zu sein. Auch die Erhö-

hung der Krankenkassenprämien für Übergewichtige würde in der Gesellschaft einen gewissen Anklang finden. Risikoreiches Verhalten von Einzelnen kann oder soll höher besteuert werden. Die Gefahr jedoch, Opfer von sozialen Problemen zu beschuldigen ist gross. Deshalb sollen alle Verursacherparteien gleichzeitig in die Verantwortung genommen werden. Eine nicht gut durchdachte Anwendung des Verursacherprinzips führt sonst zu mehr Ungleichheit. Bereits benachteiligte Gesellschaftsschichten würden zusätzlich noch schlechter gestellt.

Eine weitere Gefahr bei der Anwendung des Verursacherprinzips besteht darin, dass die Belastung von öffentlichen Gütern gegen eine kompensierende Bezahlung toleriert wird. Diese Gefahr besteht auch hier. Gesundheitsschädigendes, Adipositas förderndes Handeln seitens verschiedener Akteure würde gegen Bezahlung toleriert werden, z.B. bei der Einführung der Fettsteuer ohne anderweitig die Verantwortung noch einzufordern (Piñero, Wallimann 2004:121-123).

Die Anwendung des Verursacherprinzips scheint uns besonders bei der Nahrungsmittel- und Werbeindustrie und bei der öffentlichen Verwaltung (inkl. Schule) anwendbar, sinnvoll und wäre für die Gesellschaft von grossem Nutzen. Diese Akteure als Verursacher in die Pflicht der Verantwortung zu ziehen erscheint uns vertretbarer, als Massnahmen, die sich an betroffene Familien richten. Im Falle einer Besteuerung der betroffenen Familien besteht einerseits die Gefahr, dass einige Haushalte finanziell nicht in der Lage wären, ohne öffentliche Unterstützung die zusätzlichen Kosten zu tragen.

Literaturverzeichnis

Bücher

Liebermeister Hermann (2002). *Adipositas. Ursachen, Diagnostik, moderne Therapieoptionen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Piñero, Esteban und Isidor Wallimann (2004). *Sozialpolitik anders denken. Das Verursacherprinzip-von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung*. Bern: Haupt Verlag.

Schopper, Doris (2005). *Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegenwirken?* Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Wenzel, H. Definition, Klassifikation und Messung der Adipositas. In: Wechsler, Johannes G. (Hg.) (1998) *Adipositas. Ursachen und Therapie*. (45-59) Berlin: Blackwell Wissenschafts-Verlag.

Internetquellen

Hörz, Peter (2000). Essen ist out-Snacken ist in. *Wiener Zeitung.at*. Zugriff am 9.10.2007 auf:

<http://www.wienerzeitung.at/Desktopdefault.aspx?TabID=3946&Alias=wzo&lexikon=Essen&letter=E&cob=5739>.

Wabitsch, Martin 2003. *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Zugriff am 23.05.07 auf:

[http://www.ernaehrungsberatung.rlp.de/Internet/global/themen.nsf/0/ffeca506b12f0a29c12571870034d07b/\\$FILE/wabitsch.pdf](http://www.ernaehrungsberatung.rlp.de/Internet/global/themen.nsf/0/ffeca506b12f0a29c12571870034d07b/$FILE/wabitsch.pdf).

http://www.foodnews.ch/xplainmefood/10_ernaehrung/Uebergewicht.html/
Zugriff am 5.05.07.

<http://www.euro.who.int/Document/E89567g.pdf>/Zugriff am 28.05.07

<http://www.sciencedaily.com/releases/2006/08/060811192215.htm>/Zugriff am 23.05.07.

http://de.wikipedia.org/wiki/McDonald%E2%80%99s#Mangelnde_Transparenz/Zugriff am 5.06.07.

www.swiss-paediatrics.org/Zugriff am 28.05.07.

E:\Schweizerische Adipositas-Stiftung hilft Menschen mit Übergewicht, sich.
<http://www.adipositas-stiftung.ch/>Zugriff am 28.05.07.

Dünnsucht – Verursacherlogische Überlegungen zur Behebung und Handhabung solcher Essstörungen

Isabelle Widmer

Abstract

In diesem Beitrag geht es um die verschiedenen Arten von Essstörungen, bei welchen das Dünnssein in Vordergrund steht. Er zeigt auf, wer für diese teils tödlich endenden Störungen (mit-)verantwortlich ist. Wie können diese Verursacher zur Rechenschaft gezogen werden, damit der Schaden nicht entsteht und/oder die negativen Externalitäten und Sozialkosten nicht von der Allgemeinheit getragen werden?

Einleitung

Das Problem von Essstörungen stellt nach wie vor ein Tabuthema dar. Heute ist das Problem von Übergewicht überall präsent. So kommen dauernd neue Diätbücher auf den Markt, im Fernsehen werden laufend Diätsendungen ausgestrahlt. Nirgends findet sich jedoch ein Buch, welches sich mit dem Zunehmen befasst. Heutzutage ist nur das Dünnssein im Trend. Obwohl diese gegenwärtige Diskussion, wegen des steigenden Durchschnittgewichtes in den westlichen Ländern, berechtigt ist, sollte dennoch vermehrt auf die Probleme von Essstörungen eingegangen werden. Dabei handelt es um Krankheiten, bei welchen das Dünnssein im Vordergrund steht. Diese Krankheiten treten zunehmend in den westlichen Industrieländern auf. Auch leiden unter diesen Problemen eine nicht zu verharmlosende Anzahl Menschen, die teils auch mit dem Tod dafür bezahlen. Diese Tatsache kann auch im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Betonung auf das Übergewicht

betrachtet werden. Diese löst bei vielen Menschen vermehrt Gedanken über ihr Körpergewicht aus, was im Extremfall auch die Erkrankung an einer Essstörung nach sich ziehen kann.

Der Begriff Essstörungen lässt sich laut Silvia Frei und Savina Bachmann-Guglielmetti in vier Kategorien, die Magersucht, die Ess-Brech-Sucht, die Fettsucht und die Dauerdiät, einteilen. Es wird nur auf jene drei Krankheiten Bezug genommen, bei welchen das Dünnsein im Vordergrund steht. Die verschiedenen Formen der Essstörungen gehöre zusammen und die Übergänge sind zum Teil fließend sind. Es kommt häufig vor, dass von einer Art der Störung in eine andere gewechselt wird. So kann beispielsweise ein übergewichtiges Kind oder eine vermeintlich geheilte Magersüchtige eine Ess-Brech-Sucht (Bulimie) entwickeln (Frei et al, 1998: 6-7).

Magersucht wird in der Fachsprache auch Anorexie genannt. Meist sind davon junge Frauen und Mädchen in der Pubertät betroffen. Magersucht tritt aber auch bei jungen Männern, erwachsenen Frauen und Frauen in den Wechseljahren auf. Zu den typischen Symptomen dieser Krankheit gehören deutliches Untergewicht, Angst vor Gewichtszunahme, ausbleibende Regelblutungen bei Mädchen, grosser Bewegungs- und Leistungsdrang, eine gestörte Körperwahrnehmung und die dauernde Beschäftigung mit dem Essen.

Magersucht ist der Notschrei eines Menschen, der den Druck der Anforderungen des Lebens nicht mehr aushalten kann. Die Anpassung an das Schönheitsideal verkehrt sich bei dieser Krankheit jedoch ins Gegenteil. So wird eine Frau spindeldürr, anstatt überschlang, wie es die Modewelt verlangt (Frei et al, 1998: 7). Die Betroffenen dieser Krankheit essen über Monate, teils über Jahre äusserst geringe Mengen, mit abgezählten jedoch unzureichenden Kalorien. Dadurch stellen sich irgendwann Schwächezustände ein. So wiegen diese Menschen bei einer Körpergrösse von 1,65-1,70 Metern oft weniger als 40 Kilogramm. Eine psychotherapeutische Behandlung erfolgt in Zusammenarbeit mit einem Arzt, teils in Kliniken oder in Psychotherapiestationen. Ob eine ambulante oder eine stationäre Therapie durchgeführt wird, hängt vom jeweiligen Untergewicht und vom Ausmass der Beharrlichkeit, keine Nahrung zu sich zu nehmen ab (Frei et al, 1998: 7-8)

Die Ess-Brech-Sucht wird in der Fachsprache auch Bulimie genannt. Die Betroffenen essen zeitweise riesige Mengen, um diese kurz darauf wieder von sich zu geben. Sie suchen zuerst Erleichterung im Essen, um anschliessend durch das Erbrechen von der im Übermass eingenommenen Nahrung „befreit“ zu werden (Frei et al, 1998: 6). Diese Krankheit ist leichter zu ertragen als das ununterbrochene Hungern, dafür ist sie erheblich beschämender. Die Betroffenen verdrängen, dass sie einer Sucht verfallen sind, und dass diese für die Gesundheit äusserst gefährlich ist. Bulimiker erleben sich

als Süchtige. Sie schämen sich für ihre Krankheit und erleben diese als mangelnde Kontrolle. Ebenfalls schämen sie sich für das eklige Erbrechen, nach dem sie sich auch körperlich übel fühlen.

Viele junge Mädchen, die etwas rundlich sind, mit ihrem Körper nicht zu recht kommen oder dafür ausgelacht werden, greifen als Mittel dagegen zur Bulimie. Meist haben diese Menschen jedoch normales Gewicht, fühlen sich aber dennoch nicht angenommen, geschätzt und geliebt. Fängt jemand an am folgenden Tag zu hungern, um das viele Essen wieder wett zu machen, hat bereits den ersten Schritt zu Bulimie hinter sich. Die Wechsel zwischen viel essen, wenig essen und hungern führen unweigerlich zu übermässigem Essen. Wird der Gedanke umgesetzt, dass man durch Erbrechen noch mehr essen kann, ist die Bulimie ausgebrochen und schicksalhaft geworden.

Auch verbringen bulimische Menschen viel Zeit mit ihrer Sucht. Im Gegensatz zu Magersüchtigen spielen sie aber ein Versteckspiel. Sie meiden andere Menschen nur zeitweise und zeigen sich immer schön, schlank und leistungsfähig. Ihr Umfeld erfährt nicht, wie sehr sie sich schädigen. Sie stossen nicht auf das Entsetzten einer ausgemergelten Frau, sondern vielmehr auf Bewunderung ihrer schlanken Figur. Dabei denken sie, dieses Verhalten beliebig lange weiter führen zu können. Daher ist die Therapie doppelt so schwer. Einerseits müssen sie sich von ihrer „eleganten“ Lösung für ihr Essproblem trennen, andererseits müssen auch sie lernen regelmässig zu essen (Frei et al, 1998: 13-15).

Die Dauerdiät ist das stetige Diäthalten über Jahre. Das Ziel dabei ist, besonders schlank zu sein und zu bleiben (Frei et al, 1998: 6). Diese Störung ist unter den Essstörungen am weitesten verbreitet und enorm schädigend. Die Betroffenen schädigen sich durch eine Lust- und Freudlosigkeit, das fortwährende Denken ans Essen und ans Schlanksein. Dadurch ist ihnen in ihrem Leben vieles nicht möglich. Diese Störung ist massiv schädigend für die Umgebung einer betroffenen Person. So führt sie zu einer schlechten Laune und einem rigorosem Erziehungsverhalten der Eltern, ganz besonders, aber nicht nur, in Essfragen (Frei et al, 1998: 18).

Problemstellung – Auswirkung – Verursachung

In den letzten zehn Jahren haben Essstörungen enorm zugenommen. Menschen, welche an Essstörungen leiden, schädigen nicht nur sich selber, sondern breiten auch ihren Angehörigen Kummer und Probleme. Die Betroffenen führen ihrem Körper durch gesundheitsgefährdendes Fasten, übermässiges Essen, durch Erbrechen und Benutzung von Abführmitteln und durch Sport nachhaltige Schäden an Kreislauf und Organen zu (Frei et al, 1998: 4).

In den letzten Jahren hat sich das Bild der Essstörungen verschoben. Zu den leicht erkennbaren Anoretikern ist die grosse Dunkelziffer der an Bulimie erkrankten Menschen gekommen. Diese können sich durch den „bulimischen Trick“ das Erbrechen lange unerkannt halten. Daher ist die Prävalenz der Bulimie nicht abschätzbar.

Eine Studie in der 2000 Schweizer Jugendliche zwischen 16 bis 19 Jahren befragt wurden, hat sich folgendes Bild ergeben:

- deutlich gestört in ihrem Essverhalten sind

von den Frauen	8%
von den Männern	1,5%
- mässig gestört im Essverhalten sind

von den Frauen	14%
von den Männern	5,5%

Diese Zahlen decken sich vermutlich mit jenen aus anderen westeuropäischen Ländern und in Nordamerika (Frei et al, 1998: 4-5).

Magersucht tritt bezogen auf die Gesamtbevölkerung relativ selten auf. Bei Frauen zwischen 15 und 25 Jahren, welche als Risikogruppen der Magersüchtigen gelten, tritt die Krankheit bei ca. einem Prozent auf. Nur etwa fünf Prozent aller Betroffenen sind Männer. Anorexie beginnt oft schon in der frühen Jugend, vermehrt kurz nach der ersten Menstruation. Die Störung tritt neben dem Erkrankungsgipfel um das 14. Lebensjahr auch vermehrt im 18. Lebensjahr auf. Wurde in der Vergangenheit angenommen, dass nur Mädchen im Teenager-Alter und junge Frauen unter dieser Essstörung leiden, so zeigt sich heute Magersucht mehr und mehr bei Personen beider Geschlechter und jeden Alters, sogar bei Kindern. Diesen Menschen wurde der Eindruck (durch Kino, Fernsehen, Freunde oder Familie) vermittelt, dass ausschliesslich die äussere Erscheinung entscheidend ist. Menschen, bei denen die körperliche Erscheinung beruflich eine Rolle spielt (z.B. Tänzer, Turner, Läufer, Ringer oder Models) sind besonderes empfänglich für die Krankheit (magersucht-online.de).

Auch von der Bulimie sind mit 99 Prozent aller Erkrankten vor allem Frauen betroffen. In der weiblichen Bevölkerung zwischen 18 und 35 Jahren leiden etwa 2,5 Prozent an Bulimie. Einzelne Symptome der Bulimie finden sich auch bei Frauen ohne die Diagnose Essstörungen. So berichten etwa fünf Prozent der weiblichen Gesamtbevölkerung, dass sie das Herbeiführen von Erbrechen oder die Einnahme von Abführmitteln einsetzen, um ihr Gewicht zu reduzieren. Etwa 4/5 aller Patienten erkranken vor dem 22. Lebensjahr, bei der Hälfte aller Betroffenen geht der Bulimie eine Anorexie voraus (magersucht.ch). Deshalb werden im Folgenden vor allem die Ursachen von Magersucht näher erklärt.

Bei der Entstehung von Magersucht wirken verschiedene Faktoren zusammen, die sich gegenseitig beeinflussen. Da Anorexie meist während der schwierigen Entwicklungsphase der Pubertät beginnt, führte zur Ansicht, dass die Erkrankung auftritt, wenn junge Frauen sich von der Bewältigung der alterstypischen Anforderungen überfordert fühlt. Mädchen entwickeln sich während der Pubertät zur Frau und müssen eine neue Identität finden. Dabei kann ein Gefühl der Unsicherheit entstehen, wenn sich die Betroffene von diesem Prozess überfordert fühlt. Der Versuch, Kontrolle über ihr Körpergewicht auszuüben, scheint für viele Patientinnen ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln. Dadurch wird das Körpergewicht eine Quelle ihres Selbstwertgefühles.

Die Familien anorektischer Personen weisen häufig bestimmte Verhaltensweisen auf. Die Patientinnen werden von ihren Eltern oft stark behütet, so dass auch in der Familie nicht angemessen auf die Entwicklung des Mädchens zur Frau reagiert wird. Ebenfalls werden Konflikte in der Familie oft nicht ausgetragen. Bei dieser Hypothese handelt es sich jedoch um reine Beschreibungen typischer familiärer Verhaltensmuster. So ist es durchaus möglich, dass diese nicht die Ursache, sondern die Folge der Erkrankung sind. Da das Krankheitsbild gerade für die Eltern sehr besorgniserregend ist, kann dazu führen, dass diese ihr Kind schützen und von Konflikten fernhalten möchten (Cuntz et al, 2003:58-59).

Seit Anfang der 60er Jahre hat sich das Schönheitsideal in den westlichen Ländern immer mehr in Richtung eines sehr schlanken Körpers entwickelt. Paradoxe Weise ist es gleichzeitig zu einem Anstieg des Durchschnittsgewichts gekommen, was durch den relativen Wohlstand und ein Nahrungsüberangebot erklärt werden kann. Gesellschaftlich wird Übergewicht insbesondere bei Frauen sehr negativ bewertet. Während übergewichtige Männer als stattlich bezeichnet werden, gelten Frauen hingegen als fett (Valette, 1990: 17).

Laut einer Studie geben 20 Millionen Amerikaner an, nach irgendeiner Schlankheitsdiät zu leben. Alljährlich werden Millionen in die Diätindustrie investiert. Eine Untersuchung zeigt, dass unsere Gesellschaft unter einer Dickleibigkeits-Phobie leidet. Diese erreicht das gleiche Ausmass wie unsere Angst vor dem Alter oder dem Tod. In einer weiteren Untersuchung gaben 40 Prozent aller Befragten an, dass ihre grösste Angst sei, „dick zu werden“, dies trotz der Bedrohung des internationalen Terrors oder Umweltkatastrophen (Valette, 1990: 17-18).

Kinder bekommen schon sehr früh das elfte Gebot unserer Gesellschaft mit: Du sollst Diät halten und Dünn sein. Sie hören und sehen es im Fernsehen, im Kino, und in Zeitschriften oder schnappen es von anderen Kindern in der Schule auf. Auch die heutige Uniform der Jugendlichen, die Blue Jeans, ist so geschnitten, dass sie nur an

schlanken Körpern gut aussehen. Zudem vermitteln Werbung und Filme den Eindruck, dass nur schlanke Frauen erfolgreich und beliebt sind. Durch dieses Schlankheitsideal können gerade junge Frauen, die während der Pubertät körperliche Veränderungen durchlaufen und erst ein Gefühl für ihren Körper entwickeln müssen, stark verunsichert werden (Valette, 1990: 18-19).

Die Entstehung von Essstörungen ist komplex. Im Folgenden werden die bereits erwähnten Ursachen teils ergänzt und in individuelle als auch strukturelle Einflüsse tabellarisch unterteilt, die jeweils eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Essstörungen spielen:

Darstellung 1: Ursachen für Essstörungen auf struktureller und individueller Ebene

Strukturelle Ebene	Individuelle Ebene
<ul style="list-style-type: none"> • Durch Fernsehen, Werbung und Zeitschriften vermitteltes Schönheitsideal (Zeitalter der Barbies) • Entwickelte Kleidung der Modeindustrie für Schlanke • Diät- und Schlankheitsmittelindustrie insbesondere ihre Art der Werbung • Durch Trainer vermittelte Leistungssteigerung durch Gewichtsverlust • Schiedsrichter ästhetischer Sportarten • Pro-Magersucht-Internetseiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiäre Disposition • Soziales Umfeld (Freundeskreis, Schule, usw.) • Biografische Faktoren (z.B. sexueller Missbrauch, Ende einer Partnerschaft, Tod eines nahe stehenden Menschen, usw.) • Tänzerische oder musische Begabung • Darm- und Magenleiden • Mangelndes Selbstwertgefühl

Bisherige Reaktionsmuster auf das Problem

Im Folgenden werden die zentralen gesellschaftlichen Bemühungen beschrieben, die bisher im Umgang mit Essstörungen eingesetzt werden.

Bei der *Prävention und Vorsorge* können folgende Möglichkeiten angeführt werden: Massnahmen (spezialisierte Hilfe) der Akteure im Gesundheits- und Sozialbereich, welche sich an Einzelne richten, die an Essstörungen leiden. In Madrid wurde zum ersten Mal ein Mindestgewicht für Models eingeführt. Dabei hielt man sich an einen Body-Mass-Index von 18, welcher von der Weltgesundheitsorganisation als Untergrenze deklariert wurde. Da Model von Modell komme und damit auch Vorbild bedeutet, waren sich die Organisatoren der Madrider Shows „Pasarele Cibeles“ einig, dass „wandelnde Skelette“ diese Aufgabe nicht erfüllen. Des weitern wurde dadurch das Problem von Essstörungen öffentlich diskutiert (FAZ.NET, 2006). Migro und heute Dove werben für ihre Produkte auch mit Durchschnittsfrauen. Dadurch bringen sie

der Bevölkerung ein normales Körperbewusstsein näher und weichen vom gegenwärtigen Trend, mit enorm schlanken Menschen zu werben, ab.

Bei der *Nachsorge und Behandlung* gibt es folgende Beobachtungen: Massnahmen des Gesundheits- und Sozialbereichs, zu welchen Organisationen der stationären, ambulanten und teilstationäre Einrichtungen zählen. Diese Fachstellen bieten spezialisierte Unterstützungen bei Essstörungen an. Es kann eine Vielzahl unterschiedlicher Therapieformen aufgezählt werden, wie beispielsweise Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Einzel- und Gruppentherapie, Therapien unter Einbeziehung der Familie, Selbsthilfegruppen oder therapeutische Wohngemeinschaften. Gewisse Beratungsstellen richten sich auch an Angehörige von Menschen, die an Essstörungen leiden (Cuntz et al, 2003: 90-102). Bei den stationären Therapien kann zudem unter privaten und staatlichen Angeboten unterschieden werden.

Die Organisation der stationären und ambulanten Einrichtungen, der spezialisierten Hilfeleistung bei Essstörungen, welche von dem Gesundheits- und Sozialbereich durchgeführt werden. Dazu gehört beispielsweise auch das Ausarbeiten neuer, effizienter Therapieformen. Hier kann auch auf die strategische Organisation der behandelnden Organisationen im Bereich der Essstörungshilfe gezählt werden, die das Bundesamt für Gesundheit anbietet bzw. durchführt.

Negative Externalitäten und Sozialkosten

Laut Flath gehören zu den externen Effekten, alle unmittelbaren und mittelbaren Wirkungen, die durch das Handeln eines Verursachers hervorgerufen werden, durch die der Handelnde sich selbst oder Dritte in ihrer Lebenslage schädigt (Piñeiro, Wallimann 2004: 90). Unter „Verschlechterung der eigenen Lebenslage“ fallen die bereits erwähnten Probleme (gesundheitliche und psychische Beeinträchtigungen), die durch Essstörungen hervorgerufen werden. Somit wird zu den negativen externen Effekten auch die Selbstschädigung gezählt. Die durch Essstörungen betroffenen Personen bezahlen die Behandlung ihrer Krankheit in der Regel nicht selbst. Diese fallen als Sozialkosten der Allgemeinheit zu. Aus ökonomischer Sicht kann dies als eine Diskrepanz zwischen einzel- und gesamtwirtschaftlichen Kosten verstanden werden, da hier das Verursacherprinzip nicht zur Anwendung gelangt.

Immaterielle externe Effekte lassen sich nicht finanziell quantifizieren. Sie werden als Nachteile definiert, welche durch das Leiden an Essstörungen entstehen. Dazu gehören beispielsweise die Verschlechterung der intellektuellen Leistung, Beeinträchtigung des Familienlebens oder die soziale Isolation.

Die *materiellen* externen Effekte lassen sich monetär bewerten und werden auch als soziale Kosten bezeichnet. Dazu gehören Kosten, welche durch Behandlung der Krankheiten entstehen, wie z. B. einen Spitalaufenthalt, eine Therapie oder ambulante Beratungsgespräche. Des Weiteren zählen zu diesen Kosten der Wert der ausgefallenen Produktionskraft, durch Arbeitsausfälle wegen psychischer oder körperlicher Beeinträchtigung, Invalidität oder früheren Tod. Ebenfalls muss der Zeitaufwand für die Betreuung durch Angehörige von essgestörter Menschen als Sozialkosten betrachtet werden. Im Zentrum der materiellen Kosten stehen jedoch die durch eine Therapie verursachten Kosten. So kostet eine stationäre Therapie in der psychosomatischen Abteilung Lindenhof täglich 670 Franken (Boeri vom Lindenhofspital, telefonische Auskunft am 14. Mai 2007). Im Universitätsspital Zürich kostet eine stationäre Therapie zwischen 500 und 700 Franken täglich (Ruch vom Universitätsspital Zürich, telefonische Auskunft am 14. Mai 2007). Der durchschnittliche Betrag, der jährlich für die Behandlung von Essstörungen bezahlt wird, wird nicht erfasst und müsste zuerst hochgerechnet werden. Ein Grossteil der durch Essstörungen erfolgten Kosten wird aus der Krankenversicherung (Grundversicherung) und aus der Invalidenversicherung finanziert. Somit werden die durch Essstörungen notwendigen Dienstleistungen hauptsächlich nach dem Gemeinlastungsprinzip finanziert.

Zumessung der Verantwortung

Durch die bisherigen Ausführungen können folgende potenzielle Verursacher und Verursacherinnen identifiziert werden:

Direkt Betroffene: Negative Externalitäten und Sozialkosten entstehen durch Personen, die an Essstörungen leiden. Dennoch müssen die Störungen als Krankheiten betrachtet werden.

Akteure im sozialen Umfeld (Freundeskreis und Schule): Negative Externalitäten und Sozialkosten entstehen durch die Anstiftung oder die Ermutigung, sich an einem schlanken Körper zu orientieren. Ausgangspunkt für dieses Problem kann im Gruppendruck gesehen werden, der so genannten Peer Pressure. Viele Mädchen geben an, dass Dünnsein ihrer Meinung nach die Beliebtheit steigert. Freunde und soziale Gruppen geben einem im Prozess der Selbstfindung zwar Halt, soziale Gruppendrucke können sich jedoch auch negativ auswirken (Valette, 1990: 51).

Familiäres Umfeld: Negative Externalitäten und Sozialkosten können entstehen, wenn der Lebensstil einer Familie zu stark geprägt ist durch Pflichtbewusstsein, Leistung, Ordnung und unausgetragene Konflikte. Zu diesen Umgangsformen in der Familie

können des Weiteren die familiären Gewohnheiten in Bezug auf das Essen und die Einstellung zum Dicksein prägend für die Entwicklung einer Essstörung sein (Valette, 1990: 30-31).

Diät- und Schlankheitsmittelindustrie: Als weitere potenzielle Verursacher müssen die Produzenten und Akteure im Vertrieb von Diät- und Schlankheitsmitteln (z.B. Abführmittel) gesehen werden. Für Diätprodukte wird schon seit geraumer Zeit geworben. Diese Werbung suggeriert, dass neuerdings junge Frauen unbedingt Diät halten sollen. Des Weiteren appellieren Hersteller von Diät- und Schlankheitsmitteln nicht nur an die Eitelkeit, sondern auch an die Gesundheit und Fitness. Sie behaupten Schlanksein sei gesund, während Fettleibigkeit eine Vielzahl physischer und psychischer Probleme verursache. Diäthilfen verstärken den so genannten Jojo-Effekt von radikaler Gewichtsabnahme einerseits und radikaler Gewichtszunahme andererseits. Dieser kann zu einem hohen Blutdruck führen und in ungünstigen Fällen sogar zu schweren Herzschäden (Valette, 1990: 22-23). Würde zumindest für diese Produkte anders geworben, so würden sie mit weniger Wahrscheinlichkeit eingenommen und bei den Verbrauchern zu weniger psychischen und physischen Schäden führen. Die Behauptung, dass Konsumenten von Diät und Schlankheitsmitteln mündige Bürger seien und somit selbst über ihren Konsum entscheiden können, kann nicht vorbehaltlos angenommen werden. Die Menge des Konsums hängt auch mit der Verfügbarkeit oder der Art der Vermarktung solcher Produkte zusammen. Zudem steigt ihr ökonomischer Profit je mehr von ihren Produkten konsumiert werden und desto mehr Konsumenten in eine entsprechende Abhängigkeit geraten.

Kino, Fernseh- und Werbeindustrie: In der gegenwärtigen Kino- und Fernsehlandschaft überwiegt die schlanke Körperform. Durch sie wird eine eindeutige Botschaft vermittelt: Erfolgreiche Männer und Frauen sind schlank. Sie vermitteln jedoch eine besondere Form der Schlankheit, die die meisten durch hungern nicht erreichen können. Es handelt sich um Körper von Menschen deren Beruf darin besteht, ständig ein bühnenreifes Aussehen zu erhalten (Fotomodelle, ausgewählte Tänzer oder Sportler). Sie führen ein Musterleben, haben viele Freunde und Liebhaber, aufregende Berufe usw. In Wirklichkeit wurden ihre Gesichter häufig in einen digitalen Zustand von Scheinperfektion gebracht (Valette, 1990: 22-23). In diesem Zusammenhang kann auch die zurzeit laufende Fernsehstaffel, die Heidi Klum Show „Germany's next Top Models“ auf Pro 7, erwähnt werden. Dort wurde beispielsweise eine junge Frau mit einem Gewicht von 52 Kg und 176 cm Körpergrösse als nicht geeignet abgelehnt. Solche Aussagen können eine verhängnisvolle Wirkung auf Mädchen und junge Frauen haben, die sich vom immer noch gängigen Schönheitsideal unserer Gesellschaft beeindruckt lassen. Es wird befürchtet, dass sich viele Mädchen und Frauen vom Schlankheitswahn anstecken lassen, der in der Show propagiert wird (magersucht-online.de).

Modeveranstalter: Als weitere potenzielle Verursacher von Essstörungen gelten Modeveranstalter, welche für ihre Shows untergewichtige Modells buchen. Durch eine verstärkte Nachfrage nach extrem dünnen Frauen in der Modebranche, steigt mit grosser Wahrscheinlichkeit auch die Entwicklung von Essstörungen in diesen Berufen. Ebenfalls wird dadurch die Öffentlichkeit vermehrt mit dem extrem schlanken Körper konfrontiert, was wiederum ein Risiko für die Entwicklung solcher Störungen und somit von Sozialkosten darstellt.

Barbieindustrie: Auch die Barbieindustrie muss als (Mit-)Verursacher von Essstörungen gesehen werden. Sie entwickeln für Kinder Puppen mit extrem schlanken und künstlichen Körper. Essstörungen können bereits im Kindesalter beginnen können. Auch Kinder entwickeln für sich ein Schönheitsideal, welches durch das Spielen mit Barbies beeinflusst werden kann. Somit orientieren sich bereits Kinder an einem extrem schlanken und unechten Körper, wodurch ihr eigenes Körperempfinden gestört und sich im Extremfall zu einer Essstörung entwickeln kann.

Trainer, Betreuer und Schiedsrichter: Viele Trainer machen sich schuldig, indem sie Athleten durch Kritikäusserungen oder Anspielungen auf ihr Gewicht unter Druck setzen. Solche Kommentare können bei Athleten einen schweren emotionalen Schaden hervorrufen und ihn dazu veranlassen, zu gefährlichen Methoden der Gewichtskontrolle zu greifen. Auch Schiedsrichter können zur Verantwortung gezogen werden, wenn sie bei der künstlerischen Benotung Schlankeheit als zu wichtiges Kriterium betrachten (Cuntz et al, 2003:60).

Pro-Magersucht-Internetseiten: Als weitere potenzielle Verursacher von Essstörungen zählen die Entwickler für Pro-Magersucht-Internetseiten. Diese stellen eine Plattform dar, mit welcher sich Magersüchtige gegenseitig pushen weiter abzunehmen, um länger an ihrer Essstörung festhalten zu können. Des weitern werden auf solchen Seiten Tipps ausgetauscht, wie man bei lebensbedrohlichem Untergewicht noch weiter abnehmen kann. Solche Seiten sind besonders gefährlich für junge Mädchen und Jungen, die bereits an Essstörungen leiden oder dabei sind eine zu entwickeln (hungrig-online.de).

Öffentliche Verwaltung: Auch vernachlässigte Präventionsmassnahmen in Bezug auf Essstörungen können zu negativen Externalitäten und Sozialkosten führen. Dies zeigt sich durch die geringen präventiven Massnahmen im Bereich der Essstörungen. Dies weist darauf hin, dass die öffentliche Verwaltung dem Vorbeugen von Essstörungen (z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit) zu wenig Beachtung schenkt. So werden Handlungsspielräume nicht oder nur wenig genutzt, wodurch vermeidbare Probleme in Kauf genommen werden. Werden negative Externalitäten und Sozialkosten durch ungenügende Prävention und Intervention verursacht (z.B. Rezeptloses Angebot von

Diät -und Schlankheitsmitteln oder zu geringe öffentliche Diskussion der Problematik), so muss auch die Verwaltung zu den Mitverantwortlichen der verursachten Sozialkosten gezählt werden.

Akteure der spezialisierten Suchthilfe: Wenn man davon ausgeht, dass negative Externalitäten und Sozialkosten durch ein zu stark ausgebautes Hilfesystem entstehen können, sind weitere Überlegungen möglich: Da das Suchthilfesystem selber zu bestehen oder sich sogar auszubauen versucht, besteht das Risiko, dass sich die Betroffenen einer Essstörung in „Abhängigkeit“ zum Hilfesystem gehalten werden. Solche Überlegungen können beispielsweise dadurch begründet werden, dass sie Arbeitenden in diesem Bereich durch ihre Erwerbstätigkeit von essgestörten Menschen profitieren.

Nicht bei allen Akteuren kann der Beitrag zum Problem und die damit in Verbindung stehende Verantwortung gleich klar eruiert werden. Bei gewissen Akteuren können Einwirkung und Einwirkungsmomente (aktuell oder geschichtlich) nicht klar genug eruiert werden, obwohl dadurch die Biografie von Menschen negativ beeinflusst und die Voraussetzungen für die Entwicklung einer Essstörung geschaffen wurde oder geschaffen wird.

Darstellung 2: Klar bestimmbare und unklar bestimmbare Verursacher

Klare bestimmbare Verursacher	Unklar bestimmbare Verursacher (Black Box)
<ul style="list-style-type: none"> • Modeindustrie und ihre Veranstalter • Diät -und Werbeindustrie • Kino-, Fernseh -und Werbeindustrie • Pro-Magersucht-Internetseiten • Akteure der Spezialisierten Suchthilfe • Öffentliche Verwaltung • Direkt Betroffene 	<ul style="list-style-type: none"> • Akteure, welche die Biografie eines Menschen negativ beeinflussen, z.B. die Familie, Peer Group, Trainer, Betreuer, Schiedsrichter

Kausalität

Essstörungen führen zu einem tatsächlichen Schaden. Ebenfalls lässt sich dieser auf bestimmte Risiken zurückführen, welche die Entwicklung von Essstörungen fördern. Es wurde ersichtlich, dass für das Problem von Essstörungen verschieden klar identifizierbare Verursacher ausgemacht werden können. Somit lässt sich ein Kausalzusammenhang zwischen der Problemverursachung und bestimmten oben aufgeführten (Mit-)Verursachern herstellen.

Wie bereits beschrieben sind die Ursachen von Essstörungen komplex, und die Krankheiten entstehen durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Es kann davon ausgegangen werden, dass jene identifizierten Verursacher, welche das Schönheitsideal (Kino-, Fernseh- und Werbeindustrie oder auch Zeitschriften Modeveranstaltungen) eindeutig mitprägen, als Verursachergemeinschaft zusammengefasst werden können. Zu dieser Verursachergemeinschaft können auch weitere bereits erwähnte Akteure gezählt werden, die entweder für das Schlanksein werben (Diät- und Schlankheitsmittelindustrie). Somit kann von einem „Essstörungssucht-Industrie-Komplex“ gesprochen werden, dessen Akteure sich gegenseitig beeinflussen und auf unterschiedliche Weise das Phänomen der Essstörungen erzeugen.

Zielrichtungen des Verursacherprinzips im Bereich der Essstörungen

Ziel des Verursacherprinzips ist es, die soziale Gerechtigkeit folgendermassen zu fördern:

Es soll in allen Fällen ein risikoorientierter Lastenausgleich zwischen potenziell generierenden (Mit-)Verursachern und der Allgemeinheit geprüft werden, in denen ein vermeidbares Risiko eingegangen wird. Es ist in allen möglichen Fällen ein finanzieller Lastenausgleich anzustreben. Dieser wird zwischen den generierenden Verursachern von Essstörungen und der Allgemeinheit durchgeführt. Die Kostenzurechnung gilt jedoch nur, wenn diese die finanzielle Existenz der jeweiligen Verursacher nicht gefährdet.

Ein weiteres Ziel des Verursacherprinzips ist die soziale Nachhaltigkeit durch Anreiz zu präventivem Verhalten zu fördern. Essstörungen und deren Folgeprobleme sowie die dadurch entstehenden Sozialkosten sind so weit als möglich zu verhindern. Den Verursachern von vermeidbaren negativen Externalitäten soll ein Anreiz gegeben werden, Handlungen oder Risiken zu unterlassen, welche Essstörungen zur Folge haben können.

Anwendungen

Es wurde ersichtlich, dass Essstörungen vor allem im Bereich deren Behandlung Kosten verursachen, die über die Krankenkassen von der Allgemeinheit getragen werden. Um einen finanziellen Lastenausgleich in Bezug auf die Gesundheitskosten anzustreben und Kosten der Schadensprävention und Schadensminderung von Essstörungen durch die Verursacher zu gewinnen, sind die unten aufgeführten Überlegungen möglich.

Es wurde gezeigt, dass die Fernseh-, Kino- und Werbeindustrie das heutige Schönheitsideal stark mitprägten und somit ein Risiko für Essstörungen darstellen. Insbe-

sondere Fernsehsendungen und Kinofilme, die schlanke Frauen verherrlichen und sich an Jugendliche richten, sollten über den Vertrieb besteuert werden. Werbungen, die Frauen unter einem Body-Mass-Index von 18 abbilden oder ihre Fotografien stark nachbearbeiten, sollten juristisch zur Rechenschaft gezogen werden (z.B. in Form einer Busse). Somit würden sie sich zumindest an den Kosten der Schadensprävention und Schadensminderung beteiligen und hätten zudem einen Anreiz, das von ihnen verursachte Risiko aus finanziellen Gründen zu unterlassen. Das materielle Ausmass der rechtlichen Sanktion würde von einer gerichtlichen Instanz übernommen. Somit würde für diese Branchen ein finanzieller Anreiz geschaffen, mit Frauen zusammenzuarbeiten, die äusserlich weniger von der Durchschnittsfrau abweichen.

Es wurde ersichtlich, dass Modeveranstalter vermehrt untergewichtige Models buchen. Die starke Nachfrage nach extrem dünnen Models fördert die Entwicklung von Essstörungen in diesem Berufsfeld. Auch hier sollten rechtliche Sanktionen (z.B. durch eine Busse) erfolgen, wenn Models mit einem BMI von unter 18.

Auch die Akteure der Diät- und Schlankheitsmittelindustrie müssen sich an den Kosten der Schadensprävention und Schadensminderung oder sich an den von ihnen verursachte Gesundheitskosten beteiligen. Auch hier können Kosten über die Besteuerung von Produktion und Vertrieb gewonnen werden. Die Höhe würde sich dabei an der verkauften Absatzmenge eines Mittels orientieren. Auch die Art der Werbung (z.B. Werbung, die sich insbesondere an junge Menschen richtet, würde negativ gewertet) hätte Einfluss auf die Steuerhöhe. Des weitern müsste durch eine Expertengruppe abgeklärt werden, welche Mittel auf dem Markt nicht rezeptpflichtig sind und dennoch die Gesundheit gefährden. Diese müssten stärker besteuert oder der Rezeptpflicht unterstellt werden. Eine solche Steuer würde die Preise solcher Produkte neben der Mehrwertsteuer erhöhen, wodurch die Nachfrage gesenkt werden könnte.

Sportarten bei denen vermehrt Athleten an Essstörungen erkranken, sollten sich bei den Kosten der Schadensprävention und Schadensminderung sowie den Gesundheitskosten beteiligen. Dafür könnte ein Prozentsatz des Sponsorengeldes und/oder des Eintrittsgeldes für Veranstaltungen genutzt werden. Die Höhe des Prozentsatzes würde an der geschätzten Anzahl erkrankter Athleten der jeweiligen Sportart berechnet werden. Auch hierfür müsste eine Expertengruppe beispielsweise des Gesundheitswesens einbezogen werden.

Zudem sollte ein Verbot eingeführt werden, welches es Sportlern ab einem bestimmten Untergewicht (mindest BMI) nicht erlaubt an Turnieren und Wettkämpfen teilzunehmen. Der jeweilige BMI würde je nach Sportart unterschiedlich hoch festgelegt (der BIM eines Geräteturners wäre höher festgelegt als jener von EiskunstläuferInnen).

Des weitern sollten sich die Promotoren von Pro-Magersucht-Internetseiten an den Kosten der Schadensprävention und Schadensminderung beteiligen. Sofern diese über Werbung Geld erwirtschaften, sollte dieser Umsatz steuerlich belastet und in die Prävention von Essstörungen fließen. Die Höhe des Steuersatzes könnte von der Anzahl monatlicher Besucher dieser Seiten abhängig gemacht werden.

Lässt sich eine mangelnde Professionalität (z.B. in Folge Gleichgültigkeit) oder Untätigkeit (z.B. Nichtausschöpfen aller Handlungsmöglichkeiten, die Essstörungen effizienter eindämmen könnten) bei Akteuren der Suchthilfe, des Gesundheits- und Sozialbereichs feststellen, müssen sich diese an den Kosten der Schadensprävention und Schadensminderung beteiligen. Dafür müssten zuerst Richtlinien erarbeitet und gesetzlich verankert werden. Auch hier könnten Schiedsgerichte für die Allgemeinheit entscheiden, welches Verhalten eine Abgabe auslöst.

Im Folgenden werden einige Beispiele genannt, wie diese Gelder eingesetzt werden könnten, um negative Externalitäten und Sozialkosten möglichst zu verhindern:

Im Bereich des Leistungssports sollten die durch das Verursacherprinzip eingeholten Gelder für Aufklärungsarbeiten genutzt werden. Trainer müssen sich über die Gefahren und Anzeichen, die bei Athleten mit einer Essstörung auftreten, informiert werden. Es sollten Ernährungsberater einbezogen werden, die Sportler über ein gesundes Essverhalten aufklären. Dabei soll die Bedeutung einer gesunden Ernährung gerade bei intensivem Training näher gebracht werden. Athleten, die bereits an einer Essstörung erkrankt sind, sollen ermutigt werden, verfügbare Hilfe anzunehmen.

Ein Teil des Geldes sollte für die Medienarbeit verwendet werden. Diese sollten dadurch mehr über Essstörungen berichten, deren Risiken aufzeigen und Hilfsangebote näherbringen, anstatt figurfixiertes Denken (z.B. über die zahlreichen Diät- und Schlankheitssendungen) bei jungen Frauen zu fördern.

Des Weitern sollten die Gelder vermehrt in Internetseiten investiert werden, die für Betroffene und Angehörige kostenlose Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten bei Essstörungen anbieten. Solche Seiten sind im Bereich der Essstörungen besonders wichtig, da sich Betroffene anonym informieren können.

Präventionsarbeit sollte sich auch an Eltern richten. Diesen sollte vermittelt werden, dass die Essgewohnheiten einer Familie entscheidend für die Entwicklung von Essstörungen sind. So sollte z.B. Streit am Tisch möglichst verhindert werden. Kinder und Jugendliche sollten auch nicht dazu gezwungen werden etwas bestimmtes oder bestimmte Mengen zu essen.

Abschliessende Betrachtungen

Es wurde gezeigt, dass unterschiedliche (Mit-)Verursacher genannt werden können, jedoch stellt sich dabei die Frage, wer wie viel zur Entwicklung von Essstörungen beiträgt. Eine weitere Herausforderung ist die genaue Bemessung der Sozialkosten (es besteht keine Angabe über die jährlichen Behandlungskosten) und ihre Aufteilung auf die einzelnen Verursacher. Die Kosten der stationären und ambulanten Behandlung müsste zuerst hochgerechnet werden. Dabei muss auch beachtet werden, dass es eine grosse Dunkelziffer essgestörter Menschen gibt, die nicht erfasst werden, aber dennoch negative Externalitäten verursachen. Ein gewisser Forschungsaufwand wäre hier noch von Nutzen.

Die Anwendung des Verursacherprinzips bei den essgestörten Menschen selber muss sozialetisch bedacht werden. Ihre Störungen sind als Krankheit zu betrachten, die durch eine Vielzahl Faktoren ausgelöst werden können. Von einer Anwendung bei Betroffenen ist eher abzusehen, zumal es sich sehr oft um junge Menschen handelt, deren finanzielle Situation oft zu labil ist, um sich an den Sozialkosten zu beteiligen. Ebenfalls scheint problematisch, bereits kranke Menschen noch stärker zu belasten als dies schon der Fall ist. Jedenfalls müsste hier geklärt werden, inwiefern Krankenkassenbedingungen (Prämienhöhe, Franchisen, und Selbstbehalte) angepasst werden können, ohne dadurch andere Folgekosten und -probleme zu generieren.

Es wurde gezeigt, dass das heutige Schönheitsideal und die darum herum gestaltete Industrie massgeblich an der Entwicklung von Essstörungen beteiligt ist. Durch das Verursacherprinzip wurden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Anreize geschaffen werden können, von diesem Ideal abzuweichen. Es ist davon auszugehen, dass solche Anreize von gewissen Werbemachern wahrgenommen und eine Änderung des Verhaltens einleiten würde.

Trotz der noch offenen Fragen wurde aufgezeigt, dass die genannten (Mit-)Verursacher sich bisher nicht an den durch sie entstandenen Schäden und Sozialkosten beteiligen. Das Verursacherprinzip bietet nun die Möglichkeit, dass sie sich solidarisch an den Sozialkosten beteiligen. Durch die Anwendung des Verursacherprinzips würden diese in die Finanzierung von Prävention, Schadensbehebung und Schadenskompensation explizit eingebunden, wodurch auch eine Verringerung der Schäden und Sozialkosten erzielt werden könnte. Das Verursacherprinzip ist also eine Möglichkeit, die Sozialpolitik umzugestalten und mehr soziale Gerechtigkeit zu erzielen.

Literaturverzeichnis

Bücher

Cunz, Ulrich und Hillert Andreas (2000). *Essstörungen. Ursachen, Symptome, Therapien* (3. Auflage). München: C.H. Beck.

Valette, Brett (1990). *Suppenkaspar und nimmersatt. Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Internetquellen

FAZ.NET (2006). Models. Keiner will Skelette sehen. Zugriff am 3. Mai 2007 auf <http://www.faz.net/s/RubCD175863466D41BB9A6A93D460B81174/Doc~EEDF0DD08EE374AE5B877D77F7CCF7971~ATpl~Ecommon~Sspezial.html>.

Frei, Silvia und Bachmann-Guglielmetti Savina (1998). Broschüre über Essstörungen. Zugriff am 3. Mai 2007 auf http://www.essstoerungen.ch/Info/Esst%C3%B6runge_n_1.pdf.

Magersucht.ch. Bulimie (o. J.). Zugriff am 3. Mai 2007 auf <http://www.magersucht.ch/magersucht.htm>.

Magersucht-online.de (o. J.). Essstörungen und Leistungssport. Zugriff am 3. Mai 2007 auf <http://www.magersucht-online.de/leistungssport.htm>.

Magersucht-online.de (2006). Heidi Klum Show „Germany's next Top Models“. Zugriff am 3. Mai 2007 auf <http://magersucht-online.de/presse/pressemitteilungen/pm030206.htm>.

Persönliche Mitteilungen

Boeri, Manuel vom Lindenhofspital Bern (2007). Persönliche Mitteilung, 14.05.2007.

Ruch, Anita vom Universitätsspital Zürich (2007). Persönliche Mitteilung, 14.05.2007.

„Übergewicht bei Erwachsenen“ mit dem Verursacherprinzip unter Kontrolle halten

Rebekka Sieber

Abstract

In diesem Beitrag wird geprüft, ob das Verursacherprinzip auf das soziale Problem des Übergewichts bei Erwachsenen übertragbar ist. Nach einer Darstellung der aktuellen Problemlage in den westlichen Industriestaaten und der Schweiz folgen die Identifikation der Verursacher und ein Vorschlag für die Anwendung des Verursacherprinzips. Anschliessend werden Vorzüge und Probleme einer verursacherlogischen Bekämpfung von Übergewicht bei Erwachsenen besprochen.

Im Hinblick auf die aktuelle Problemlage scheint eine verursacherlogische Sozialpolitik in diesem Bereich machbar und geeignet. Aufgrund der Komplexität des Problems könnten jedoch Schwierigkeiten und ein grosser Aufwand bei der Durchsetzung des Verursacherprinzips entstehen.

Einleitung

„Übergewicht“ ist ein Thema, das seit einiger Zeit sehr intensiv und auch kontrovers diskutiert wird. Beteiligt an dieser Diskussion sind verschiedenste Akteure aus Politik, Wirtschaft und der Bevölkerung. Die unterschiedlichen Ansichten über Ursachen und Probleme im Zusammenhang mit Übergewicht machen es meiner Meinung nach besonders spannend, eine Anwendung des Verursacherprinzips in diesem Bereich zu prüfen.

Die Beschränkung auf Erwachsene geschieht deshalb, weil eine verursacherlogische Betrachtung des Problems bei Kindern anders aussehen könnte: Kinder sind mehr noch als Erwachsene abhängig von anderen Menschen und bewegen sich in anderen Kontexten als diese. Deshalb kommen bei Kindern zum Teil andere Akteure als Verursacher in Frage als bei Erwachsenen.

Neben der Konzentration auf Erwachsene werde ich das Thema zudem auf die westlichen Industriestaaten beschränken und dabei auch die Situation in der Schweiz betrachten. Diese Einschränkung ist deshalb sinnvoll, weil einerseits die Problematik des Übergewichts in ärmeren oder industriell weniger weit entwickelten Ländern anders aussieht als in Europa und Nordamerika, und weil andererseits die politische Situation und die bisherige Bearbeitung des Problems in jedem Land unterschiedlich ist. Auf diese Punkte werde ich noch einmal zurückkommen.

Die Begriffe „Übergewicht“ und „Adipositas“ werden in der Literatur oft nicht klar von einander abgegrenzt. Sie bezeichnen den Zustand, in dem das Körpergewicht eines Menschen sein Sollgewicht überschreitet. Dieser Zustand entsteht, wenn die Energiezufuhr durch Nahrung den Energieverbrauch des Menschen überschreitet (Haslbeck 1998: 14).

Wenn ich im Folgenden von übergewichtigen Personen spreche, schliesse ich adipöse darin ein. Diese Vereinfachung wähle ich, weil die Verursacher von Übergewicht auch zur Entstehung von Adipositas beitragen können und umgekehrt.

Ich werde das Thema „Übergewicht bei Erwachsenen“ nun in einem ersten Schritt darstellen und verursacherlogisch durchdenken, anschliessend Möglichkeiten für die Bearbeitung des Problems anhand des Verursacherprinzips suchen und zum Schluss die Anwendbarkeit und Möglichkeiten des Prinzips kritisch beurteilen.

Problemstellung

Bereits im Jahr 1997 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Adipositas zu einer globalen Epidemie (Jörin & Schluep Campo 2005: 1). 2004 wurde dann eine globale Strategie zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit verabschiedet und eine Charta zur Bekämpfung von Adipositas erarbeitet, der auch die Schweiz zugestimmt hat (Neue Zürcher Zeitung 2006). Diese internationalen Beschlüsse zeigen, dass das Problem des Übergewichts in den industrialisierten Ländern bereits als solches anerkannt und diskutiert wird. Welche Bedeutung diesem Problem zugemessen wird, kann man zudem an den vielen Veröffentlichungen zum Thema, am Auftauchen von immer mehr und neuen Diäten und Therapien und am massiv erhöhten Marktan-

teil von Light-Produkten erkennen (Friedli 2006: 15). Als problematisch werden am Übergewicht das hohe Gesundheitsrisiko, die hohen finanziellen und die starken psychosozialen Belastungen betrachtet (Friedli 2006: 15).

Anhand einiger Daten soll nun kurz ein weiterer Eindruck über das Ausmass des Problems gegeben werden: Übergewicht ist in der Schweiz zwar vergleichsweise wenig verbreitet, in den letzten 10 Jahren stieg die Zahl der Übergewichtigen aber auch hier stetig an (Schneider & Schmid 2004: I). Im Jahr 2002 wurden in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von den über 15-Jährigen insgesamt 2.2 Millionen Personen mit überhöhtem Körpergewicht gezählt – Das entspricht mehr als einem Drittel dieser Bevölkerung (37.1%) (Schneider & Schmid 2004: I). Vom Problem Übergewicht sind nicht alle Bevölkerungsgruppen gleich stark betroffen. Man kann zum Beispiel feststellen, dass der Anteil an Übergewichtigen zwar in allen Regionen der Welt zunimmt, dieser Trend in industrialisierten Ländern aber besonders ausgeprägt ist (Schopper 2005: 19). Zudem zeichnet sich in wirtschaftlich weniger weit entwickelten Ländern ein ganz anderes Bild der Verteilung von Übergewicht über verschiedene Bevölkerungsschichten: Während dort vor allem sozioökonomisch besser gestellte Menschen zu Übergewicht neigen, besteht in Europa und Nordamerika ein negativer Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und der Übergewichtsrate (Haslbeck 1998: 13). In einer Studie zeigte sich, dass 30% der untersuchten amerikanischen Frauen mit niedrigem sozialem Status übergewichtig waren, aber nur 5% der Gruppe mit dem höchsten Status (Haslbeck 1998: 13). Für die Schweiz wird der Zusammenhang zwischen sozialem Status und Übergewicht zum Beispiel über die Adipositasprävalenz nach Bildungsniveau aufgezeigt: Je tiefer das Bildungsniveau, desto höher sind die Anteile an adipösen Menschen (Schopper 2005: 22).

Neben oder innerhalb dieser schichtspezifischen Schwankungen lassen sich weitere Unterschiede in der Verteilung von Übergewicht feststellen. So gibt es gewisse Phasen im Leben, während denen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Übergewicht besteht. Bei Erwachsenen ist dies vor allem um die Lebensmitte (45-50 Jahre) der Fall. Frauen sind besonders häufig in der Menopause betroffen (Schopper 2005: 10). Ebenfalls bestehen Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Im Jahr 2002 waren in der Schweiz mehr Männer als Frauen übergewichtig. Insgesamt kann man zwar sagen, dass bei bestimmten Gruppen ein höheres Risiko für Übergewicht besteht. Diese Gruppen sind aber immer noch sehr heterogen zusammengesetzt und Übergewicht kann über alle Gruppen hinweg vorkommen (Friedli 2006: 26). Auch ist es nicht möglich, eine typische „Übergewichts-Persönlichkeit“ zu definieren (Friedli 2006: 26).

Unter den Folgen von Übergewicht sind die körperlichen Auswirkungen am offensichtlichsten: Durch direkte und indirekte gesundheitliche Belastungen wird die Le-

benserwartung von Übergewichtigen um bis zu sieben Jahre gesenkt. Im Zusammenhang mit Übergewicht treten vor allem folgende Krankheiten auf (Friedli 2006: 32-33):

- Stoffwechselstörungen (Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, gestörte Glukosetoleranz)
- Organerkrankungen (Gallensteine, Fettleber, Hernien u.a.)
- Gynäkologische Erkrankungen (Unfruchtbarkeit, Geburtskomplikationen u.a.)
- Atmungsstörungen (z.B. Schlaf-Apnoe)
- Gelenkschäden
- Hormonartige Krebsformen

Noch schwerwiegender als die körperlichen sind die psychischen und sozialen Auswirkungen von Übergewicht (Haslbeck 1998: 30). Dicke Menschen werden aus ästhetischen Gründen wenig geschätzt und sind Vorurteilen ausgesetzt: Die Stigmatisierung der Übergewichtigen als faule und dumme Menschen ist weit verbreitet (Haslbeck 1998: 30). Dazu kommen Diskriminierungen in verschiedenen Lebensbereichen (Friedli 2006: 30-31): Empirische Untersuchungen zeigten, dass Übergewicht zu herabsetzender Behandlung von Ärzten und Pflegepersonal, Benachteiligung bei der Wohnungssuche, erschwelter College- und Arbeitsplatzzulassung, Beeinträchtigung bei der Partnersuche und dem Erreichen eines tieferen sozioökonomischen Status führt (im Vergleich zu Normalgewichtigen der gleichen Herkunft). In diesem Zusammenhang entstehen auch psychische Krankheiten wie Ängste und Depressionen (Haslbeck 1998: 31-32).

Die individuellen Auswirkungen von Übergewicht führen zudem zu erheblichen gesellschaftlichen Auswirkungen: Im Jahr 2001 betrug die aus Übergewicht entstandenen Kosten in der Schweiz 2691 Millionen Franken (Friedli 2006: 19). Davon waren nur 43 Millionen Franken direkt der Diagnose Adipositas zurechenbar. Hohe Kosten verursachten vor allem Folgekrankheiten wie Diabetes oder Depressionen (Friedli 2006: 19-20).

Laut Doris Schopper von der Gesundheitsförderung Schweiz liegen die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen als Gesamtes vor allem „in den wachsenden psychischen Belastungen und den Folgen des vom Wohlstand geprägten Lebensstils, der immer weniger körperliche Aktivität erfordert und zu Fehlernährung führt“ (Schopper 2006: 7). Es wird also angenommen, dass Übergewicht und die damit zusammenhängenden Probleme auch in Zukunft ein wichtiges Thema bleiben. All diese Auswirkungen gewinnen noch mehr Gewicht durch die Tatsache, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit übergewichtig bleibt, wer einmal übergewichtig ist (vgl. Haslbeck 1998: 59; Friedli 2006: 34). Die Gründe für diese Beständigkeit werden jedoch kontrovers diskutiert (vgl. Absenger 2005: 92, 129).

Die Problemlage, wie ich sie bis jetzt ausgeführt habe, ist in der Schweiz mehrheitlich bekannt und anerkannt. Da die Zusammenhänge und Einflussfaktoren sehr komplex sind, wird heute vorgeschlagen, die Massnahmen gegen Übergewicht nach multimodalen Ansätzen zu entwickeln (Friedli 2006: 20). Wie die Lage in der Schweiz und in anderen Ländern zum jetzigen Zeitpunkt aussieht, werde ich nun aufzeigen.

Bei Erwachsenen konzentrieren sich die Forschung und bisherige Massnahmen meist auf die Behandlung von Übergewicht (vgl. Schopper 2005: 13). „Die Reduktion der Nahrungsmittel-zufuhr mittels unterschiedlichster Diätformen ist nach wie vor die gängige und häufig sogar einzige Behandlungsform“ (Friedli 2006: 35). Ohne Verhaltenstherapie können diese Behandlungen aber sogar kontraproduktiv sein, denn nur durch Änderungen im Verhalten kann eine langfristige Stabilisierung des reduzierten Gewichts erreicht werden (Friedli 2006: 37). Zwar ist die Effizienz von verhaltenstherapeutischen Massnahmen empirisch gut bestätigt und es liegen Konzepte zur Verbesserung des langfristigen Erfolgs von Programmen gegen Übergewicht vor. Bis jetzt wurden diese Erkenntnisse aber noch wenig umgesetzt (Haslbeck 1998: 48). Oft ist daher die Werbung der einzige Ort, wo übergewichtigen Erwachsenen kommuniziert wird, wie mit dem Problem umgegangen werden kann. Und diese vermittelt meist eine ganz andere Botschaft: Immer wieder kommen neue Mittel und Programme auf den Markt, mit denen man angeblich innert kürzester Zeit und ohne Anstrengung zur Traumfigur kommen soll (Haslbeck 1998: 31, 42).

Gut wirksam, aber sehr teuer, sind chirurgische Eingriffe zur Regulierung des Körpergewichts (Friedli 2006: 37). Zudem gibt es verschiedene Medikamente, die eine gewichtsreduzierende Wirkung haben. Diese Stoffe sind aber umstritten, weil noch nicht klar ist, welche Langzeit- und Nebenwirkungen auftreten können (Haslbeck 1998: 43). In Fachkreisen wird heute deshalb vor allem die Prävention von Übergewicht als bedeutsam angesehen (Schopper 2005: 14). Zur Zeit gibt es in der Schweiz zwar eine Fülle an Präventionskonzepten und Projekten, diese werden aber von verschiedenen Organisationen getragen, sind nur wenig vernetzt und gehen meist nicht über eine kleine Zielgruppe hinaus (Schopper 2005: 16). Zudem konzentrieren sich die Bemühungen im Bereich der Prävention hauptsächlich auf Kinder als Zielgruppe (Schopper 2005: 12).

Nach diesen individuellen Massnahmen werde ich nun noch kurz auf strukturelle Massnahmen zu sprechen kommen: Einerseits können hier die Versuche zur Veränderung sozialer Normen genannt werden, die in Form von Massenmedienkampagnen geschehen (Schopper 2005: 13). Andererseits kann man hierzu verschiedene Vorstösse zur Reglementierung der Werbung, Bewegungsförderung durch bauliche Massnahmen und verbesserte Informationen über Nahrungsmittel zählen

(Schopper 2005: 14). Solche Strategien werden zwar schon diskutiert, aber noch wenig umgesetzt. Die Probleme und Schwierigkeiten bei der Bekämpfung von Übergewicht sind auch auf Bundesebene bekannt und es wird deshalb zur Zeit an einer nationalen Strategie für gesundes Körpergewicht gearbeitet (Public Health Schweiz 2007).

Wie in der Schweiz, sollen auch in anderen Ländern die Massnahmen auf individueller Ebene zunehmend von umfassenderen Aktionen ergänzt werden. Ausser in den USA sind diese Programme jedoch alle relativ neu, weshalb deren Wirksamkeit noch nicht überprüft werden konnte (Schopper 2005: 15). Beispiele für breiter angelegte Massnahmen sind Interventionen am Arbeitsplatz, Bewegungsförderung durch Hinweistafeln bei Liften und Rolltreppen, Massenmedienkampagnen oder die Reglementierung der Werbung (Schopper 2005: 47-49). Um das Problem so ganzheitlich anzugehen, wie viele Länder es beschlossen haben, ist jedoch ein noch grösserer Einsatz von finanziellen Mitteln, Leadership und politischem Willen nötig (Schopper 2005: 15). Ich möchte nun noch zwei konkrete Beispiele dafür geben, welche Massnahmen momentan die politische Diskussion ausserhalb der Schweiz bestimmen. Zum einen entstanden in Grossbritannien folgende Ideen (Neue Zürcher Zeitung 2004):

- Warnungen vor „Junk Food“ und Etiketten, die gesunde von ungesunden Nahrungsmitteln unterscheiden
- Werbeverbote vor 21.00 Uhr (damit die Kinder sie nicht mehr sehen)
- Ein persönlicher Berater für einen gesunden Lebensstil für jeden einzelnen

Das zweite Beispiel ist Schweden, wo bekannt gegeben wurde, dass die Mehrwertsteuer auf ungesundes Essen erhöht und diejenige auf gesundes Essen gesenkt werden soll. Zusätzlich sollte auf gewisse Nahrungsmittel, die einen Grenzwert an Fett, Zucker und Energiedichte überschreiten, eine Strafsteuer erhoben werden. Diese Vorschläge stiessen jedoch auf grosse Widerstände bei den grossen Firmen im Snack-Sektor (Jörin & Schluep Campo 2005: 14).

Die Zurechnung der Kosten im Zusammenhang mit Übergewicht bei Erwachsenen funktioniert heute zu einem grossen Teil nach dem Gemeinlastprinzip. Die grössten Kosten entstehen nämlich bei den Krankenkassen (für die Behandlung von mit Übergewicht verbundenen Krankheiten), wo Normalgewichtige indirekt die Behandlung von Übergewichtigen mitfinanzieren (vgl. Jörin & Schluep Campo 2005: 5). Allerdings lassen sich auch Elemente erkennen, die heute schon nach dem Verursacherprinzip funktionieren: Übergewicht und Adipositas an sich gelten krankenkassentechnisch nicht als Krankheit, sondern als individuell verursachter Zustand. Deshalb muss der oder die Übergewichtige die Kosten, die

direkt aus dem Übergewicht entstehen, selber tragen (Friedli 2006: 32). Zudem wurde in letzter Zeit darüber diskutiert, die Krankenkassenprämien für übergewichtige Personen zu erhöhen (Reichmuth 2007: 11). Problematisch ist meiner Ansicht nach allerdings, dass das Verursacherprinzip in der Schweiz bisher nur für diejenigen Verursacher angewendet wird, die sehr oft sowieso schon finanzielle Schwierigkeiten haben – die übergewichtigen Menschen selber. Auch die Krankenkassen sind der Idee von höheren Prämien für Übergewichtige eher abgeneigt. Sie schlagen eher Bonussysteme vor, mit denen gesundes Verhalten belohnt wird (Reichmuth 2007: 11). Meiner Meinung nach liessen sich zudem viele der anderen oben erwähnten Massnahmen gut nach dem Verursacherprinzip finanzieren. Welche Verpflichtungen oder Abgaben meiner Ansicht nach für welchen Verursacher geeignet wären, werde ich im nächsten Kapitel noch genauer erläutern. Dafür werde ich nun zuerst die Verursacher von Übergewicht bei Erwachsenen identifizieren und anschliessend einen Vorschlag zur Anwendung des Verursacherprinzips in diesem Bereich erarbeiten.

Identifikation der Verursacher

Die Verursachung von Übergewicht von Erwachsenen ist komplex und die einzelnen Verursacher stehen nicht alleine im Raum, sondern sind oft miteinander verbunden oder von einander abhängig. Um das Ganze etwas zu strukturieren, werde ich bei den Verursachern zwischen einzelnen Akteuren, Verursachergemeinschaften und Organisationen unterscheiden (vgl. Piñeiro & Wallimann 2004: 87). Die gewählte Reihenfolge soll dabei jedoch nicht die Gewichtung oder die Priorität der verschiedenen Verursacher darstellen.

Ein relevanter einzelner Akteur ist natürlich die übergewichtige Person selbst. Bei ihr kann an die Eigenverantwortung appelliert werden. Diese wird im Bezug auf das eigene Verhalten und die Gesundheit nicht oder zu wenig wahrgenommen. Eine der Hauptursachen, bei der die Eigenverantwortung der übergewichtigen Person eine Rolle spielt, ist die Ernährung: In den letzten Jahren ist die durchschnittliche Kalorienaufnahme einer Person gestiegen. Dies geht hauptsächlich auf den vermehrten Konsum von energiedichten Nahrungsmitteln und Süssgetränken bei gleichzeitig vermindertem Konsum von Früchten, Gemüse und sonstiger faserhaltiger Nahrung zurück (Schopper 2005: 11). Energiedichte Nahrungsmittel haben einen verhältnismässig hohen Anteil an Fett, Kohlehydraten und/oder Zucker im Vergleich zum Gehalt an Mikronährstoffen (Schopper 2005: 24).

Die zweite Hauptursache ist die mangelhafte körperliche Betätigung: Seit der Industrialisierung ist der durchschnittliche tägliche Energieverbrauch einer Person deutlich

gesunken (Haslbeck 1998: 16). Laut Schopper (2005: 11) sind mittlerweile 64% der 15-74-jährigen Schweizerinnen und Schweizer ungenügend aktiv. Ein Grund für die sinkende körperliche Betätigung ist die zunehmende Fortbewegung mit dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln (Schopper 2005: 12). Zudem hängt der verminderte Kalorienverbrauch mit vermehrt sitzenden Tätigkeiten im Beruf sowie der starken Verbreitung von Fernsehen und Computer zusammen (Schopper 2005: 11). Bewegung gehört heute nicht mehr automatisch zum Alltag, sondern geschieht meist freiwillig in der Freizeit. In Bezug auf Bewegung und Ernährung muss heute also ein gesundes Verhalten bewusst gewählt werden. Da viele Menschen aber dazu neigen, den Nutzen des Konsums oder Verhaltens in der Gegenwart höher zu bewerten als die langfristigen Auswirkungen, entscheiden sie sich oft gegen ein gesünderes Verhalten zugunsten von mehr Genuss oder Wohlbefinden im Moment (Jörin & Schlupe Campo 2005: 10). Gründe dafür können motivationale Konflikte, schlechtes Wohlbefinden oder fehlendes Bewusstsein für die wirklichen Determinanten des eigenen Verhaltens sein. Auch psychische Belastungen durch Stress und Vermeidungsschemata können ein Übergewichtsförderndes Verhalten auslösen (Friedli 2006: 24). Zu psychischen Gegebenheiten und Verhaltenspräferenzen kommen im Zusammenhang mit der übergewichtigen Person als Verursacher noch kognitive Elemente wie Wissen, Informationen und Einstellungen (Friedli 2006: 23). Zumindest teilweise hängen diese Einflussfaktoren ebenfalls mit der Eigenverantwortung einer der einzelnen Person zusammen.

Eine weitere Einzelperson, die als Mitverursacher von Übergewicht gezählt werden kann, ist der Hausarzt der übergewichtigen Person. Er nimmt zwar keine aktive Rolle bei der Verursachung ein, jedoch könnte er aufgrund von Unterlassungen wie fehlender Information und Intervention zur Verantwortung gezogen werden.

Auf der Ebene der Organisationen ist einer der wichtigsten Verursacher die Nahrungsmittelindustrie: „Um im globalen Markt wettbewerbsfähig zu bleiben, müssen Nahrungsmittelproduzenten Profite erwirtschaften. Nur durch die Herstellung von immer wieder neuen, stark verarbeiteten Produkten kann ein finanzieller Mehrwert erzielt werden, im Gegensatz zum Verkauf von frischem Obst und Gemüse“ (Schopper 2005: 11). Zudem wird versucht, den Umsatz durch wachsende Portionen- und Verpackungsgrößen zu steigern, was indirekt den Mehrkonsum der Käufer fördert (Stettler 2006). Die Nahrungsmittelindustrie ist heute allgemein als ein Verursacher von Übergewicht anerkannt. Auch bei den Nahrungsmittelherstellern selber ist dies ein Thema. In diesen Kreisen werden vor allem Probleme wie Deklarationen über und die Zusammensetzung von Nahrungsmitteln sowie die Größe der Portionen besprochen (Schmid 2006).

Im Zusammenhang mit der Nahrungsmittelindustrie spielt natürlich auch die Werbeindustrie eine wichtige Rolle bei der Verursachung von Übergewicht. Allgemein wird sehr wenig Geld in Werbung für gesunde Nahrungsmittel investiert. Geworben wird hauptsächlich für Süßigkeiten, Snacks, Süßgetränke und Fast-Food-Angebote (Schopper 2005: 11). Da durch die Werbung das Kauf- und Essverhalten der Bevölkerung entscheidend beeinflusst wird, ist die Werbeindustrie ebenfalls ein Verursacher von Übergewicht. Ebenso wird das Kaufverhalten in den Supermärkten beeinflusst – durch die bewusste Platzierung von Produkten und durch verkaufsfördernde Massnahmen wie den Einsatz von Gerüchen und Musik. Schliesslich können auch Restaurants und Schnellimbisse Verursacher von Übergewicht sein. Mit ihrer Auswahl an Gerichten (z.B. durch die Verwendung von industrial foods) und der Größe der Portionen bestimmen sie nämlich mit, was und wie viel die Gäste essen.

Der zweite Hauptgrund für ein überhöhtes Körpergewicht ist die ungenügende Bewegung. In diesem Zusammenhang sind auf der Ebene der Organisationen vor allem die „Hersteller“ von Mobilität, die Arbeitgeber sowie die politische Exekutive von Bedeutung.

Unter „Herstellern“ von Mobilität verstehe ich Hersteller von Produkten, die der Bevölkerung eine Fortbewegung ohne körperliche Betätigung ermöglichen. Zu diesen Produkten zähle ich vor allem Rolltreppen und Lifte. Autos sowie öffentliche Verkehrsmittel würde ich hier eher ausschliessen, da diese auch zur Überbrückung von weiteren Distanzen dienen, bei denen es nicht möglich wäre, zu Fuss oder mit dem Fahrrad zu gehen. Infolge der vermehrt sitzenden Tätigkeiten, ist die körperliche Aktivität auch während der Arbeit stark zurückgegangen (Calmonte, Galati-Petrecca, Lieberherr, Neuhaus & Kahlmeier 2005:39). Oft haben Arbeitnehmer an ihrem Arbeitsplatz gar keine Möglichkeit, sich physisch zu betätigen, und sind deshalb empfänglicher für Übergewicht (Jörin & Schlupe Campo 2005: 22). Die Arbeitgeber sind somit mitverantwortlich für die sinkende körperliche Betätigung und den damit verbundenen Anstieg des Übergewichts.

Die politische Exekutive ist insofern ein Verursacher von Übergewicht, als sie ihre Verantwortung für die Bildung und Aufklärung der Bevölkerung nicht oder nicht genügend wahrnimmt. Zudem erschwert die bauliche Gestaltung in gewissen Quartieren oder Städten eine körperliche Betätigung. Durch städtebauliche Massnahmen wie zusätzliche Velostreifen und Grünflächen könnten erhebliche Anreize für mehr Bewegung bei der Bevölkerung geschaffen werden.

Neben den Ursachen, bei denen eine bestimmte Person, Gemeinschaft oder Organisation als Verursacher identifiziert werden kann, gibt es beim Problem Übergewicht bei Erwachsenen auch Zusammenhänge, die so komplex sind, dass kein eindeuti-

ger Verursacher mehr eruiert werden kann. Meiner Ansicht nach sind dies die Preise der Nahrungsmittel, der sozioökonomische Status, genetische Ursachen, kritische Lebensphasen, das soziale Umfeld in der Kindheit sowie im Erwachsenenalter und gesellschaftliche Veränderungen. Diese so genannte Black Box (vgl. Piñeiro & Wallimann 2004: 58) werde ich nun noch erläutern.

Der Preis pro Energieeinheit von energiedichter Nahrung ist wesentlich geringer als derjenige von energieverdünnter Nahrung (Schopper 2005: 29). Unabhängig von der Vermarktung der energiedichten Nahrung beeinflusst diese Preisgestaltung das Konsumentenverhalten: Ungesunde Nahrungsmittel werden häufiger gekauft als gesunde, weil sie billiger sind. Dies trifft vor allem auf Personen mit beschränkten finanziellen Mitteln zu. Zur ungesunden Ernährung aufgrund der Nahrungsmittelpreise kommen bei Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status noch weitere Faktoren, die zur Entstehung und Verfestigung von ungesundem Verhalten und Übergewicht beitragen: Mehr noch als andere Bevölkerungsgruppen sind sie von ungünstigen Wohnbedingungen (Platzmangel, bewegungsunfreundliche Umgebung), Zeitmangel (aufgrund längerer Arbeitszeiten), Diskriminierung und fehlenden Ressourcen für einen gesunden Lebensstil betroffen. So können sie sich beispielsweise die Mitgliedschaft in Sportvereinen oder eigene Sportgeräte weniger gut leisten als andere. Armut und soziale Ungleichheit verstärken also verschiedene andere Ursachen von Übergewicht bei Erwachsenen.

Dass Menschen aufgrund genetischer Disposition auf identische Überernährung mit unterschiedlicher Gewichtszunahme reagieren, ist zwar empirisch bestätigt (Absenger 2005: 102). Darüber, wie gross der Einfluss genetischer Faktoren auf das Übergewicht ist, gehen die Meinungen hingegen auseinander (Haslbeck 1998: 18). Wie bereits oben beschrieben gibt es zudem bestimmte Phasen im Leben, in denen ein erhöhtes Risiko für Übergewicht besteht (Schopper 2005: 32). Die Gründe dafür sind ebenfalls sehr vielfältig und können oft nicht genau bestimmt werden. Mit politischen Strategien kann auf diese Ursachen allerdings sowieso keinen Einfluss genommen werden.

Das erhöhte Risiko für Übergewicht einer Person, deren Eltern auch übergewichtig sind oder waren, ist nicht nur genetisch bestimmt, sondern geht auch auf Erfahrungen in der Kindheit zurück (Schopper 2005: 12). Übergewichtige Eltern leben ihren Kindern oft ein ungesundes Ess- und Bewegungsverhalten vor, welches sich bei diesen dann über Lernprozesse bis ins Erwachsenenalter als sehr stabile Verhaltensweise verfestigen kann (Friedli 2006: 23). Zudem neigen übergewichtige Mütter dazu, ihre Kinder weniger lang zu stillen als normalgewichtige. Dies ist von Bedeutung, da sich das Risiko für Übergewicht beim Kind mit der Dauer des Stillens verringert (Schopper 2005: 12). Für den Einfluss, welche frühkindliche Erlebnisse auf ein späteres Über-

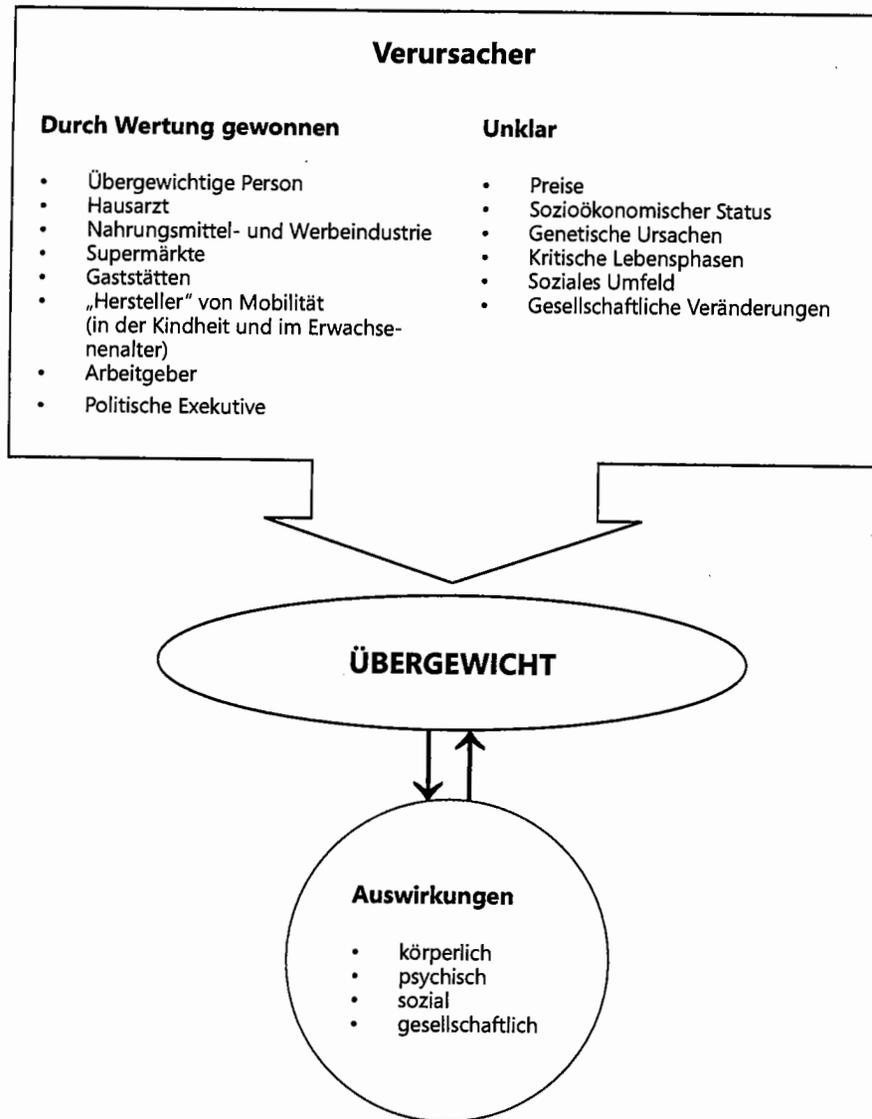
gewicht haben können, gibt es weitere Beispiele: So können Erwachsene Hungergefühle nicht mehr oder nur schlecht von anderen Gefühlen unterscheiden, wenn in ihrer Kindheit auf Gefühlsäusserungen mit Nahrung reagiert wurde (Friedli 2006: 27). Auch Gewalt- und Katastrophenerfahrungen können zu emotionalem Essen als Reaktion auf die unverarbeiteten Erlebnisse führen (Absenger 2005: 37). Aus diesen Gründen können je nach Biografie auch bei erwachsenen Menschen die Eltern und andere Menschen im kindlichen Umfeld als Verursacher von Übergewicht wirken oder gewirkt haben.

Von grosser Bedeutung sind auch die Personen im näheren Umfeld des übergewichtigen Erwachsenen. Es wurden Zusammenhänge zwischen ungünstigen Beziehungskonstellationen, sowie einem negativen Familienklima und dem Übergewicht der Betroffenen nachgewiesen (Haslbeck 1998: 26; Friedli 2006: 56). Ebenso spielen hier die Esskultur und das Bewegungsverhalten im Umfeld eine Rolle: Beispielsweise gewinnt Fast Food auch im Familienkreis an Bedeutung und es werden weniger Mahlzeiten gemeinsam am Familientisch eingenommen (Schopper 2005: 11, 29). Die Familie und das soziale Umfeld der übergewichtigen Person sind auch dann Mitverursacher, wenn sie den oder die Übergewichte/n nicht auf die Problematik hinweisen oder dabei unterstützen, einen gesünderen Lebensstil anzunehmen.

Der letzte Punkt unter den nicht bestimmbar Verursachern sind gesamtgesellschaftliche Veränderungen, welche zu mehr übergewichtsförderndem Verhalten führen. Dazu gehören Ideale und Wertvorstellungen sowie Anreize für einen gesunden Lebensstil. Beispielsweise wurde körperliche Aktivität vor Beginn der Tertiarisierung der Arbeitswelt „bezahlt“, indem sie für die Arbeit in Landwirtschaft und Industrie eingesetzt wurde. Heute muss hingegen oft Geld ausgegeben werden, um sich überhaupt körperlich betätigen zu können (Jörin & Schluemp Camp 2005: 6). Auch bei den oben beschriebenen Hauptursachen, der Ernährung und der Bewegung, spielen neben der Eigenverantwortung der übergewichtigen Person gesellschaftliche Einflüsse eine entscheidende Rolle.

Anwendung des Verursacherprinzips

Für die Anwendung des Verursacherprinzips und die Zumessung von Verantwortung müssen Kausalzusammenhänge bestimmt werden. Dabei wird zwischen „durch Wertung gewonnener Kausalität“ und „unklaren Kausalzusammenhängen“ unterschieden (Piñeiro & Wallimann 2004: 68). Bevor ich auf die konkrete Anwendung zu sprechen komme, werde ich diese Zusammenhänge noch einmal kurz darstellen und so das Bisherige zusammenfassen:



Ein Ziel des Verursacherprinzips ist es nun, die Sozialkosten zu verringern, in dem die aus den negativen Externalitäten entstehenden Kosten den Verursachern zugerechnet werden. Negative Externalitäten (externe Effekte) sind alle Schäden, die der Verursacher sich selbst oder Dritten mittelbar oder unmittelbar zufügt (Piñeiro & Wallimann 2004: 90). Sozialkosten sind die Kosten, welche aus negativen externen Effekten entstehen und von der Allgemeinheit getragen werden (Piñeiro & Wallimann 2004: 91). Übergewicht bei Erwachsenen ist eine negative Externalität an sich, weil es zu direkten Schäden und Kosten führt. Beispiele dafür sind der Mehraufwand bei Transporten und der grössere Verbrauch an Nahrungsmitteln. Dazu kommen die Kosten, welche aus den oben genannten Auswirkungen entstehen. Dies sind einerseits Behandlungskosten für Krankheiten und psychologische Betreuung, Beratungs- und Pflegekosten, je nachdem auch IV-, ALV- oder Sozialhilfebeiträge sowie Präventionskosten. Andererseits entstehen gesellschaftliche Kosten durch den Verlust an Humankapital, verlorene produktive Lebensjahre und verlorene Arbeitstage wegen Krankheit oder Abwesenheit (vgl. Schopper 2005: 10). Neben diesen direkten und indirekten Kosten sind zudem sogenannte intangible Kosten zu nennen: Sie bezeichnen Kosten, die wertmässig nicht zu beziffern sind, wie zum Beispiel das Leiden der direkt und indirekt Betroffenen (Schneider & Schmid 2004: 3).

Durch das Verursacherprinzip werden „soziale Probleme einerseits als tatsächlich erfolgte Schäden und andererseits als noch nicht eingetretene, aber potenziell vorhandene Schäden thematisiert“ (Piñeiro & Wallimann 2004: 55). Es deckt also sowohl präventive als auch intervenierende sozialpolitische Massnahmen ab. Im Folgenden werde ich nun verschiedene Massnahmen vorstellen. Dabei beziehe ich mich auf Piñeiro und Wallimann (2004: 64 -79).

Einerseits besteht die Möglichkeit, die Finanzierung bestehender sozialpolitischer Instrumente verursacherlogisch anzupassen. Im Bereich Übergewicht würde das vor allem die Krankenkassen betreffen. Durch verursacherabhängige Prämien könnten die Quer-subsventionen der Übergewichtigen durch Normalgewichtige verringert werden (Jörin & Schluemp Campo 2005: 42). Da Belohnungen meiner Ansicht nach pädagogisch sinnvoller sind als Bestrafungen könnten zum Beispiel Prämienverbilligungen für Menschen, die sich besonders gesundheitsbewusst verhalten, eingeführt werden.

Andererseits könnten zur Bekämpfung des sozialen Problems „Übergewicht bei Erwachsenen“ auch neue Massnahmen nach dem Verursacherprinzip entwickelt werden. Diese hätten dann entweder eine polizeirechtliche oder eine marktwirtschaftliche Dimension. Bei polizeirechtlichen Massnahmen wird den Verursachern eine inhaltlich konkrete Verantwortung zugerechnet, indem sie zu bestimmten Aktionen verpflichtet werden. Für die Nichteinhaltung der Verpflichtung könnten Bussen erhoben werden, die wiederum zur Bekämpfung des Übergewichts einsetzbar sind. Dazu sind in der Schweiz oder im Ausland bereits folgende Ideen im Gespräch:

- „Sensibilisierung der Konsumentinnen und Konsumenten für eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung“ (Schmid 2006), z.B.:
 - Hinweise auf den Gesundheitsgehalt von Nahrungsmitteln sowie Point-of-Choice-Informationen in Supermärkten und Gaststätten (Schopper 2005: 53-55)
 - Förderung des Treppensteigens durch Hinweise bei Liften und Rolltreppen
- Optimierung von Rezepten in Gaststätten und Nahrungsmittelrezepturen der Hersteller (Schmid 2006)
- Kleinere Portionengrößen (Schmid 2006)
- Auflagen bezüglich Produktplatzierung und Verkaufsförderungsmaßnahmen (Schopper 2005: 52)
- Optimierung der Verkäufe an Automaten durch Vergrößerung der Produktauswahl (Schmid 2006)
- Werbeverbote (Schopper 2005: 52)
- Bewegungsförderung am Arbeitsplatz (vgl. Jörin & Schlupe Campo 2005: 22)
- Bewegungsförderung durch städtebauliche Massnahmen
- Verpflichtung der Übergewichtigen selber zur Teilnahme an präventiven oder intervenierenden Programmen und zur aktiven Mitarbeit (Reichmuth 2007: 11).

Durch marktwirtschaftliche Massnahmen wird hingegen die Zurechnung entstehender Kosten neu organisiert (Internalisierung externer Kosten). Diesbezüglich sind im Bereich Übergewicht bei Erwachsenen folgende Möglichkeiten denkbar:

- Subventionierung gesunder Nahrungsmittel (Senkung der Preise) (Jörin & Schlupe Campo 2005: 11)
- Lenkungsabgaben auf energiedichte Produkte (Erhöhung von Preisen oder der Mehrwertsteuer) (Jörin & Schlupe Campo 2005: 11)
- Steuern (für Produkte, die gesundheitsschädigendes Verhalten fördern – z.B. Rolltreppen -, oder bei denen Grenzwerte einzelner Zutaten überschritten werden – z.B. „Fettsteuer“) (vgl. Jörin & Schlupe Campo 2005: 32)
- Handel mit Sozialzertifikaten (für die Herstellung bestimmter Produkte wie Süssgetränke oder Snacks) (Jörin & Schlupe Campo 2005: 32)
- Sozialkostenabgaben (Abgaben für das riskante Verhalten der Verursacher)

Einige dieser Massnahmen ergänzen sich und könnten gut kombiniert werden: So wäre eine Möglichkeit, Subventionen und Präventionsprogramme durch die Einnahmen aus Steuern und Sozialkostenabgaben zu finanzieren. Allgemein müssen bei der Einführung von neuen sozialpolitischen Instrumenten immer auch Folgen und Kosten berücksichtigen, die in anderen Bereichen ausgelöst werden könnten. Lenkungsabgaben haben beispielsweise einen Umverteilungseffekt von den ärmeren zu den reicheren

Schichten (Jörin & Schlupe Campo 2005: 41). Deshalb wäre es besser, gesunde Nahrungsmittel zu subventionieren, als ungesunde zu verteuern. So würde der Preisunterschied ebenfalls verringert und eine gesunde Ernährung wäre auch für Menschen mit beschränkten finanziellen Mitteln erleichtert. Mit diesen Überlegungen bin ich bereits bei den Zielrichtungen des Verursacherprinzips angelangt (vgl. Piñeiro & Wallimann 2004: 87): Neben dem Prinzip der sozialen Gerechtigkeit, in dem Verteilungsgerechtigkeit und ein Lastenausgleich angestrebt wird, funktioniert das Verursacherprinzip auch nach den Leitlinien einer sozialen Sicherheit. Demnach sollten verursacherpolitische Massnahmen nur dann angewendet werden, wenn sie sozialverträglich sind und soziale Nachhaltigkeit fördern.

Anhand der bisherigen Überlegungen werde ich im Folgenden eine Möglichkeit für die Anwendung des Verursacherprinzips im Bereich Übergewicht bei Erwachsenen darstellen, die meiner Meinung nach Sinn macht und durchführbar ist. Die Begründung und kritische Reflexion meiner Überlegungen wird im nächsten Kapitel folgen.

Verursacher	Massnahmen	
	Polizeirechtlich	marktwirtschaftlich
Einzelne Akteure		
Übergewichtige Person	Verpflichtung zur Mitarbeit	Individuelle Krankenkassenprämien
Hausarzt	Informationspflicht	
Organisationen		
Nahrungsmittelindustrie	Nährwertinformationen, Auflagen für Rezepturen	Steuern, Sozialkostenabgaben
Werbeindustrie	Verbote	Steuern, Sozialkostenabgaben
Supermärkte	Platzierung der Produkte, Point-of-Choice-Informationen	
Gaststätten	Portionengröße, Menüzusammenstellung, Point-of-Choice - Informationen	
„Hersteller“ von Mobilität	Hinweisschilder zur Bewegungsförderung	Steuern, Sozialkostenabgaben
Arbeitgeber	Bewegungsförderungsprogramme	

Diskussion

Ich werde nun noch die Vorzüge und Probleme erläutern, die eine Anwendung des Verursacherprinzips in der Sozialpolitik und speziell im Bereich „Übergewicht bei Erwachsenen“ meiner Meinung nach mit sich bringt.

Übergewicht bei Erwachsenen ist ein soziales Problem, das weitgehend als solches anerkannt ist und über dessen Ursachen, Auswirkungen und Kausalzusammenhänge bereits relativ viel bekannt ist. Dies sind gute Voraussetzungen für die Anwendung des Verursacherprinzips in der Problembekämpfung: Da viele Probleme im Zusammenhang mit Übergewicht bereits erforscht sind, wäre es möglich, diesen verursacherlogisch vorzubeugen. Eine Konzentration auf die Vorsorge wäre meiner Ansicht nach besonders wichtig, da es sehr schwierig ist, wieder aus dem Teufelskreis, in dem sich viele Übergewichtige befinden, herauszukommen.

Die Diskussion zum Thema Übergewicht ist schon so weit fortgeschritten, dass zurzeit in der Schweiz an einer nationalen Strategie zur Bekämpfung des Problems gearbeitet wird. Deshalb wäre jetzt ein sehr guter Zeitpunkt für die Einführung verursacherpolitischer Elemente auf nationaler Ebene. Durch das Verursacherprinzip könnten zum Beispiel Finanzierungsprobleme, die momentan in diesem Bereich bestehen, gelöst werden (vgl. Schopper 2005: 75). Mir ist nämlich bei meinen Recherchen aufgefallen, dass zwar viele Ideen zur Problembekämpfung diskutiert werden, aber wenig über deren Finanzierung gesprochen wird. Hier könnte das Verursacherprinzip meiner Ansicht nach eine Lücke füllen. Viele Massnahmen, die heute besprochen werden, beinhalten zudem bereits verursacherlogische Elemente – die Einführung des Verursacherprinzips wäre damit in vielen Bereichen lediglich eine Formulierungsfrage.

Eine Umformulierung der Problemzusammenhänge und Lösungsstrategien setzt ein Umdenken voraus. Eine solche neue Denkweise sehe ich als Chance, aus verfahrenen Strukturen auszubrechen, die das Problem bis jetzt noch nicht lösen konnten. Das Verursacherprinzip beschäftigt sich mit den Wurzeln des Problems und zeigt eine neue Sichtweise der Zusammenhänge auf: Beispielsweise ist in der aktuellen politischen Diskussion immer wieder von Missbrauch der öffentlichen Gelder die Rede. Des Missbrauchs beschuldigt werden aber nur die jeweils direkt Betroffenen – seien das nun Sozialhilfebezüger, IV-Rentner oder eben Übergewichtige. Gerade im Bereich des Übergewichts erwirtschaften jedoch auch andere Akteure grosse Profite – zu Lasten der öffentlichen Gelder, die für die Bearbeitung für Folgeprobleme aufgewendet werden. Ein Beispiel dafür sind Nahrungsmittelkonzerne, die einerseits mit stark verarbeiteten energiedichten Nahrungsmitteln und andererseits mit immer wieder neuen, besonders „gesunden“ Produkten (wie Light-Produkten oder nährstoffangereicherten Nahrungsmitteln) grosse Gewinne erzielen. Durch eine Anwendung des

Verursacherprinzips könnte die Gesellschaft für solche Prozesse und Zusammenhänge besser sensibilisiert werden und nachhaltigere Lösungen anstreben.

Neben diesen Vorteilen bringt eine Anwendung des Verursacherprinzips meiner Ansicht nach aber auch Schwierigkeiten mit sich. Sie beginnen schon bei der Zurechnung von Verantwortung. Es ist zwar möglich, die Verursacher von Übergewicht bei Erwachsenen zu identifizieren, deren Gewichtung bei der Zurechnung von Verantwortung ist jedoch schwierig. Bei enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Wissenschaften müsste dies in einem demokratischen Aushandlungsprozess geschehen. Da aber wahrscheinlich jeder die Verantwortung, Fehler und Unterlassungen des anderen als gewichtiger betrachtet, könnte sich ein solcher Aushandlungsprozess als sehr schwierig und langwierig herausstellen.

Eine weitere Schwierigkeit ist die Tatsache, dass die Verursacher von Übergewicht bei Erwachsenen auch Personen im Umfeld der übergewichtigen Person sind. Sie und die Übergewichtigen selber sind häufig aus dem Grund Verursacher, weil sie selber in einer schwierigen Situation sind und wenige Ressourcen haben. Diesen Verursachern noch zusätzliche Kosten anzulasten, würde die Probleme also wahrscheinlich nicht lösen, sondern eher noch weitere Schwierigkeiten mit sich bringen.

Vor allem durch den Handel mit Sozialzertifikaten, aber auch allgemein durch die Internalisierung externer Kosten, könnte die Verursachung des Schadens zudem ein Stück weit legitimiert werden. Die Haltung im Sinne von „Ich habe ja dafür bezahlt, also darf ich jetzt auch einen Schaden anrichten...“, ist meiner Meinung nach problematisch, da so nicht das Problem selber, sondern nur dessen Auswirkungen bekämpft würden.

Wie in den Kapiteln oben ausgeführt, bestehen verschiedene Möglichkeiten, das Verursacherprinzip im Bereich Übergewicht bei Erwachsenen anzuwenden. Unter den vorgestellten Massnahmen sind meiner Ansicht nach sowohl polizeirechtliche als auch marktwirtschaftliche Massnahmen sinnvoll. Darunter sollten vor allem präventive Massnahmen Priorität haben, um eine nachhaltigere Entwicklung zu fördern. Aufgrund der erwähnten Probleme sollte meiner Ansicht nach auf den Handel mit Sozialzertifikaten eine tiefe Priorität haben. Um eine sozialethisch vertretbare und gerechte Lösung zu finden, würde ich mit hoher Priorität bei den Übergewichtigen selber auf eine Verpflichtung zur Mitarbeit und bei Krankenkassen auf ein Belohnungssystem bei den Prämien legen. Diese Elemente lassen sich in meinem Vorschlag weiter oben erkennen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass durch eine verursacherlogische Sozialpolitik im Bereich Übergewicht bei Erwachsenen nicht das ganze Problem abgedeckt werden kann (Black Box). Eine Anwendung des Prinzips in der Schweiz bleibt trotzdem möglich und sinnvoll.

Literaturverzeichnis

Bücher

Absenger, Iris (2005). *Die verkörperte Essstörung. Anorexie – Bulimie – Adipositas*. Herbolzheim: Campus Verlag.

Calmonte, Roland; Galati-Petrecce, Mariliana; Lieberherr, Renaud; Neuhaus, Manfred & Kahlmeier, Sonja (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002. Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Friedli, Johanna (2006). *Übergewicht und Psyche. Inkongruenzniveau und Rückfall bei Adipositas*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Haslbeck, Eva (1998). *Psychische Faktoren der Adipositas*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät II (Psychologie und Pädagogik) der Universität Regensburg.

Piñeiro, Esteban & Wallimann, Isidor (2004). *Sozialpolitik anders denken. Das Verursacherprinzip – von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung*. Bern: Haupt Verlag.

Reichmuth, Christoph (2007). *Prämien: Mehr Gewicht dem Gewicht. Neue Luzerner Zeitung*, 22. Mai 2007, 11.

Schneider, Heinz & Schmid, Alexandra (2004). *Die Kosten der Adipositas in der Schweiz. Schlussbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Schopper, Doris (2005). *Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegenwirken? Wissenschaftliche Grundlagen zur Erarbeitung einer Strategie für die Schweiz*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Internetquellen

Gesundheitsförderung Schweiz (2007). *Homepage der Gesundheitsförderung Schweiz*. Zugriff am 22. Mai 2007 auf: www.gesundheitsfoerderung.ch.

Jörin, Robert & Schlupe Campo, Isabelle (2005). *Massnahmen gegen Übergewicht in verschiedenen Ländern: Literaturstudie zur Wirksamkeit staatlicher Interventionen*. Zugriff am 17. Mai 2007 auf:

<http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00211/03529/03535/index.html?lang=de>

Neue Zürcher Zeitung (2004). *Gegen Rauchen und Fettleibigkeit. Britische Kampagne für eine bessere Volksgesundheit*. Zugriff am 17. Mai 2007 auf: http://nzz.gbi.de/webcgi?WID=49562-0370627-61567_2.

Neue Zürcher Zeitung (2006). *Zustimmung zur WHO-Charta gegen Adipositas*. Zugriff am 04.05.2007 auf: www.nzz.ch/2006/11/17/il/articleEO3SH.html.

Public Health Schweiz (2007). *Strategie 2007-2010. Entwurf zuhanden der Mitglieder*. Zugriff am 17. Mai 2007 auf: <http://public-health.ch/site/18.0.html>.

Schmid, Franz U. (2006). *Übergewicht und Fettleibigkeit: Die Schweizer Nahrungsmittelindustrie als Teil der Lösung*. Zugriff am 17. Mai 2007 auf: <http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00211/00213/02729/index.html?lang=de>

Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS (2007). *Themen im Gespräch*. Zugriff am 18. Mai 2007 auf: <http://www.saps.ch/?id=imgespraech>.

Spieldenner, Jörg (2006). *Nationalstrategie und Präventionsprojekte*. Zugriff am 17. Mai 2007 auf: http://www.akj-ch.ch/cms/images/stories/spz_symposium_NEB_js_V3.0.pdf.

Stettler, Andrea (2006). *Nährwertdeklaration – Ideen für neue Wege*. Zugriff am 17. Mai 2007 auf: <http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00211/00213/02729/index.html?lang=de>

Abhängigkeit und Missbrauch von Medikamenten: Kann mit dem Verursacherprinzip eine Veränderung bewirkt werden?

Corinne Trescher

Abstract

Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten ist weit verbreitet, besonders in der weiblichen Bevölkerung. Muster von Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit werden beleuchtet und sowohl das Schadenpotential als auch die Schäden anhand einiger Medikamente bezeichnet. Anschliessend werden Missbrauch und Abhängigkeit nach Verursachung durch mögliche Verursachergruppen beleuchtet und die Möglichkeit der Anwendung des Verursacherprinzips untersucht. Teilweise lässt sich das Verursacherprinzip anwenden.

Problemdarstellung/Auswirkungen/Verursachung

In der Schweiz sind ungefähr 60'000 Menschen von der Medikamentenabhängigkeit betroffen, was 1% der gesamten Bevölkerung ausmacht (sfa/ispa 2004: 67). Da die Medikamentenabhängigkeit eine leise und oft unsichtbare Sucht ist, ist es jedoch schwierig genaue Zahlen zu erheben. Die soziale Desintegration bei einem Medikamentenmissbrauch ist seltener als bei Alkohol- oder Drogenproblemen und tritt erst in der Spätphase der Sucht auf. Ausserdem ist der Bezug von Medikamenten meist legal. Die Schwierigkeit besteht auch darin, eine medizinisch sinnvolle Anwendung von einer unangemessenen oder missbräuchlichen Einnahme zu unterscheiden, da

die Grenze fließend ist. Die Dunkelziffer bei der Medikamentenabhängigkeit wird aus diesen Gründen als beträchtlich eingeschätzt. Nach einer Schätzung legen aber ungefähr 3% der Bevölkerung ein als kritisch zu beurteilendes Medikamentenverhalten an den Tag (Gmel und Maffli 2000: 61-70).

Laut der Gesundheitsbefragung der Schweiz vom Jahr 2002 zeigen 2,5% der Befragten einen auffälligen Langzeitkonsum von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential. 19% der Befragten nehmen mindestens 1 Mal pro Woche Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittel und 7% konsumieren eines dieser Mittel täglich, was auf einen Missbrauch hindeutet (Spinatsch 2004: 114). Der Gebrauch von Benzodiazepin-Derivaten, deren Abhängigkeitspotential längst bekannt ist, stellt sich als besonders beträchtlich heraus. Auch Schmerzmittel (z.B. Opiode / opioidhaltige Präparate) mit Abhängigkeitspotential werden oft dauerhaft eingenommen. Weiter bergen Laxantien bei unablässiger Einnahme über längere Zeit Missbrauchsrisiken (Gmel 2000: 46).

Als weiteren Aspekt zur Medikamentenabhängigkeit sehen wir die Tatsache, dass über 80% der Medikamente vom Arzt oder der Ärztin zur täglichen Einnahme verschrieben sind. Demzufolge spielt die Selbstmedikation im Zusammenhang mit diesem Problem nicht immer eine grosse Rolle, ist aber dennoch nicht zu vernachlässigen. Viele Medikamentenabhängige sind mehrfachabhängig (ca.85%), was bedeutet, dass sie mehrere Medikamente gleichzeitig konsumieren oder nebst einem Medikament noch Alkohol oder andere Drogen zu sich nehmen (Plogstedt und Russland 1986:106).

Risikogruppen und Missbrauchsarten

Wie in anderen Gesellschaften auch, sind es in der Schweiz vor allem Frauen und ältere Menschen, die Schlaf- und Beruhigungsmittel vermehrt in Situationen einnehmen bzw. verordnet bekommen, die von fragwürdigem Krankheitscharakter sind (Müller 2000:1).

Die Betroffenheit von *Frauen* ist um einiges höher als diejenige der Männer (ca. 2/3 zu 1/3) (Gmel und Maffli 2000: 70). Bei der Alkoholabhängigkeit ist das Verhältnis umgekehrt. Bei Frauen können auch die Wechseljahre Auslöser für eine Medikamentensucht sein. D.h. die Schlafstörungen oder psychischen Probleme etc., welche in diesen Jahren neu oder verstärkt auftreten können, werden mit Tabletten behandelt. Auch sind Frauen vermehrt von Essstörungen betroffen. Bei Essstörungen werden häufig Medikamente konsumiert (Laxantien und Diuretika), um das gewünschte Gewicht zu erreichen oder beizubehalten. Dieser Medikamentenmissbrauch führt schliesslich zu vermehrten medizinischen Komplikationen (Isenschmid Gerster 2000:129).

Medikamente haben einen signifikanten Anteil am Gesundheitsbudget und *ältere Menschen* sind die hauptsächlichsten Verbraucher (Biollaz und Buclin 2000: 131). Die

Medikamentenabhängigkeit nimmt demzufolge mit zunehmendem Alter zu (Elsesser und Sartory 2001: 3). Dies ist auf die ebenfalls zunehmenden Altersbeschwerden zurückzuführen, welche mit Medikamenten bekämpft oder erträglich gemacht werden sollen. Im Alter gibt es eine Vielzahl von Symptomen die auftreten können und die Verschreibung von Medikamenten gerechtfertigt erscheinen lassen (Biollaz und Buclin 2000: 132). So ist die Medikamentenabhängigkeit die häufigste Sucht im Alter. Von den über 70-Jährigen sind etwa 20 % der Männer und 25 % der Frauen medikamentenabhängig. Zum einen ist der Stoffwechsel verändert und zum anderen haben viele während ihres Lebens gelernt, Spannungen mit Medikamenten zu lösen. Dazu kommt, dass Ältere selten als Abhängige erkannt werden. Sie selbst haben kein Suchtbewusstsein und die ständige Einnahme macht Sucht- und Entzugssymptome unsichtbar.

Erhöht gefährdet sind alte Mehrfach-Kranke, besonders wenn sie unter Angst oder Depression leiden und sich einsam fühlen. Wer nach dem Tod des Partners oder der Partnerin vereinsamt oder in der Familie durch die Pflege anderer überlastet ist, läuft Gefahr, abhängig zu werden. Rollenverluste und Sinnlosigkeitsgefühle nach der Pensionierung, aber auch Armut und das Fehlen sozialer Netze können zur Abhängigkeit beitragen (BAGSO 2004: 31-32). Ein grosses Problem ist, dass bei älteren Menschen das Risiko Nebenwirkungen zu entwickeln höher ist als bei jüngeren (Biollaz und Buclin 2000: 133-134).

Bei *Kindern* kann die Diagnose ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Syndrom) ebenfalls zu einem Medikamentenmissbrauch führen. Von den Diagnostizierenden wird ein Vorwissen darüber vorausgesetzt, welche Verhaltensweisen bei Kindern gleichen Alters und Intelligenz zu erwarten ist, sodass der individuelle Spielraum bei der Diagnose relativ hoch ist und die Gefahr von Fehleinschätzungen gegeben sein kann. Es besteht der Verdacht, dass viele Kinder, die Ritalin verschrieben erhalten, das Leiden gar nicht haben, das diese Verordnung begründen könnte. Der „Erfolg“ von Ritalin bei ADHS bzw. auch bei den wohl noch zahlreicheren „Fehldiagnosen“ kann zu einem Grossteil auf die prinzipielle Wirksamkeit im Sinne einer Symptomreduktion beim Kind zurückgeführt werden und nicht auf eine Verbesserung im Sinne einer verbesserten Aufmerksamkeit (Strangl 2005).

Ein weiteres Problem von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential ist, dass einige davon eine berauschende Wirkung haben, weshalb sie von *Jugendlichen* wegen diesem Nebeneffekt konsumiert werden. Gründe für diese Art von Medikamentenkonsumention können in einem Konglomerat von Risikoverhalten, körperlicher Verwundbarkeit und fehlenden Bewältigungsmöglichkeiten gefunden werden. (Schmid 2000: 57)

Häufig werden diese Medikamente auch von *Drogenabhängigen* übermässig konsumiert. (Parallelkonsum). Dabei stellt sich eine „sekundäre“ Medikamentenabhängigkeit ein, welche aber gleich ernst wie die Drogenabhängigkeit genommen werden muss. Durch den Parallelkonsum können lebensbedrohliche Zustände entstehen, d.h. dass beispielsweise eine Addition der dämpfenden Wirkung von Heroin und Benzodiazepinen zu einem Tod durch Atemstillstand führen kann (Hämmig 2000: 97-98). Die Einnahme von Benzodiazepinen hat extreme Effekte auf das Gedächtnis. So können Benzodiazepine nach einer hohen Dosiszufuhr für eine kurze Zeit eine akute Amnesie auslösen. Die Selbstwahrnehmung ist sehr stark beeinträchtigt und manchmal ist auch die Selbstkontrolle eingeschränkt (Hämmig 2000: 99-100).

Eine tragische Form von Medikamentenmissbrauch zeigt sich in der *vorsätzlichen Medikamentenvergiftung* (Suizidversuch). Das Unispital Lausanne, welches Anlaufstelle für ungefähr 200'000 Bewohner ist, rechnet mit etwa 800'000 Franken pro Jahr für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Medikamentenvergiftung. Dies ist eine nicht vernachlässigbare Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und die Kosten für die nachfolgende Betreuung und den Arbeitsunterbruch müssen noch zum obgenannten Betrag dazugerechnet werden. Häufig sind prekäre soziale Situationen ein Auslöser für diese Art von Medikamentenmissbrauch. Als Gegenmassnahme enthalten die Packungen mit den Medikamenten oft eine nicht tödliche Dosis und den Ärzten wird, um Suizide durch Medikamente zu vermeiden, empfohlen von diesen Medikamenten nur eine geringe Anzahl zu verschreiben (Biollaz, Buclin Livio und Yersin 2000: 117).

Viele Menschen sind dank einer passenden Arzneimitteltherapie erwerbsfähig, beispielsweise bei Migräne, Schmerzen, Depressionen, Epilepsien etc. Hier überwiegen die positiven Auswirkungen des *Medikamentengebrauchs am Arbeitsplatz*. Es kann jedoch z.B. durch die Einnahme von Antihistaminika, welche zu Schläfrigkeit führen, zu einer Produktivitätsverminderung und zu einem gesteigerten Unfallrisiko kommen. (Egger und Läubli 2000: 89). Durch die Medikamenteneinnahme kann die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt werden, was zu Verkehrs- oder Arbeitsunfällen führen kann. Amphetamine hingegen, bewirken eine Leistungssteigerung und führen zu Selbstüberschätzung und zu Fehleinschätzungen von Gefahrensituationen, was schlussendlich zu den selben Auswirkungen führt wie bei den beruhigenden Medikamenten (Egger und Läubli 2000: 90).

Die Tatsache, dass der Missbrauch von Medikamenten in medizinischen Berufen um einiges höher ist als bei der Durchschnittsbevölkerung erscheint uns nicht erstaunlich. Eine Ursache dafür ist sicherlich der erleichterte Zugang, aber auch die belastenden Arbeitssituationen und die zeitliche Beanspruchung. So hat auch die Schichtarbeit einen Einfluss auf den Medikamentenkonsum vom Medizinalpersonal. Aufputschmittel wechseln sich hier mit Schlafmitteln ab. Schichtarbeit und Schwerarbeit, welche sich durch eine hohe körperliche Anstrengung auszeichnen, ist oft Ursache für einen

Medikamentenmissbrauch. In diesen Branchen gibt es die schwersten Arbeitsunfälle. Die Arbeiter rauchen und trinken mehr und auch der Medikamentenkonsum ist erhöht (Egger und Läubli 2000: 92-93).

Der Umsatz der Pharmaindustrie ist laut dem Gesundheitsbericht steigend. Medikamente mit Abhängigkeitspotential machen dabei 20% aller umgesetzten Medikamentenpackungen im Jahr 2003 aus. Die Umsatzsumme dieser Medikamente beläuft sich dabei etwa auf eine Milliarde Franken (suchthilfe.gr 2004: 13)

Definition wichtiger Begriffe

Abhängigkeitssyndrom (ICD-10): Um von einer Abhängigkeit sprechen zu können, müssen mindestens drei der folgenden Punkte während des letzten Jahres erfüllt sein:

- Es besteht ein starker Wunsch/Zwang die psychotrope Substanz zu konsumieren.
- Es besteht eine verminderte Kontrollfähigkeit im Umgang mit der Substanz, d.h. bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- Beim Absetzen oder einer Reduktion tritt ein körperliches Entzugssyndrom auf.
- Es hat eine Toleranzentwicklung stattgefunden (um die ursprüngliche Wirkung zu erzielen ist eine zunehmend höhere Dosis notwendig).
- Soziale und berufliche Aktivitäten werden anhaltend vernachlässigt. Der Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren und sich von den Folgen zu erholen, erhöht sich laufend.
- Der Substanzgebrauch wird trotz eindeutiger Schädigung fortgesetzt.
- (Ladewig 2000: 9)

Missbrauch: Die mehr oder wenig regelmässig aus medizinischer Sicht nicht erforderliche Verwendung eines Arzneimittels wird als Medikamentenmissbrauch bezeichnet. Der Missbrauch kann sowohl in einer falschen Dosierung als auch in einer falschen Indikation bestehen.

Arzneimittel mit Missbrauchpotential

Analgetika (Opiode, Schmerzmittel, Antirheumatika): Diese Medikamentengruppe wird vor allem zur Schmerzlinderung oder Reizunterdrückung eingenommen. Das Abhängigkeitspotential liegt vor allem in der Kombinationswirkung der verschiedenen Inhaltsstoffe begründet. Salizilat, ein hypnotischer Anteil, Koffein und Phenacetin in Kombination, können euphorische Gefühle oder gar einen Rauscheffekt auslösen (Ladewig 2000: 10).

Laxantien und Diuretika (Abführmittel und Appetitzügler): Das Ziel bei der Einnahme dieser Mittel ist die Manipulation einer Körperfunktion, nicht aber der psychischen Effekte der Substanz. Diese Medikamente können als Dopingmittel fungieren und sie werden häufig von Bulimieerkrankten verwendet um das Gewicht zu reduzieren (Ladewig 2000: 11).

Benzodiazepine (Hypnotika, Sedativa, Tranquilizer): Die häufigste Verwendung finden diese Medikamente als Schlaf- und Beruhigungsmittel. In der Drogenszene dienen sie als Drogensersatz. Diese Medikamente sollten langsam abgesetzt werden, d.h. durch eine kontinuierliche Dosisreduktion. Die therapeutische Nutzung kann als bedeutend gesehen werden und die Verträglichkeit ist normalerweise gut. Diese Medikamente müssen jedoch gezielt in die Gesamtbehandlung eingebunden werden (Ladewig 2000: 11-12).

Weitere Medikamentengruppen: Die Barbiturate sind im Vergleich zu den Benzodiazepinen heute in den Hintergrund getreten. Auch Antihistaminika und Anticholinergika werden seltener eingenommen. Hustenmittel, welche Codein-Analoga enthalten, werden je nach Region unterschiedlich oft verwendet. Zu den Antidepressiva ist zu sagen, dass diese immer stärker verbreitet sind. Antidepressiva können jedoch nur zu einer Niedrigdosisabhängigkeit führen (Ladewig 2000: 12-13).

Auswirkungen

Selbstschädigung: Durch den langzeitlichen Medikamentenmissbrauch verringern die Betroffenen häufig den Kontakt zu anderen Mitmenschen, d.h. sie isolieren sich. Ihre Gefühlslagen sind schwankend, weshalb ihr Verhalten relativ schnell von einem Extrem ins andere wechseln kann. So lösen sich zum Beispiel apathische und euphorische Gefühlslagen ab. Oft drehen sie sich gedanklich im Kreis, was zum Wiederholen von schon Gesagtem führen kann. Sie sind vermehrt unkonzentriert und leiden an Vergesslichkeit. Es kann dazu kommen, dass sie einen ständig abwesenden Eindruck machen und sich kraftlos und müde fühlen. Sie neigen zu krankhafter Passivität, d.h. sie sind antriebschwach und sehen im Leben nur noch Sinnlosigkeit (vgl. Elsesser und Sartory 2001; Plogstedt und Russland 1986).

Die Entzugssymptome können eingeteilt werden in psychische und kognitive Symptome (Ängste, Depersonalisation, paranoide Reaktionen, Depressionen, Reizbarkeit etc.), in somatische Symptome (Atemnot, Herzrasen, Schlafstörungen, abdominelle Krämpfe Spektrum möglicher Entzugssymptome etc.) und in Perzeptionsstörungen (visuelle Halluzinationen, Überempfindlichkeit gegenüber Licht, Gleichgewichtsstörungen etc.) (Elsesser und Sartory 2001: 15).

Fremdschädigung: Durch den Anstieg des Medikamentengebrauchs erhöhen sich die Gesundheitskosten der gesamten Bevölkerung. Falls die Medikamente von den Krankenkassen bezahlt werden, haben diese höhere Ausgaben, welche sie durch eine Prämienhöhung wieder ausgleichen müssen. Bei einer starken und länger dauernden Medikamentenabhängigkeit sind die Betroffenen nicht mehr arbeitsfähig, was zu einer Belastung der Arbeitslosenversicherung (ALV), Invalidenversicherung (IV) oder der Sozialhilfe führen kann.

Im Strassenverkehr sind die Abhängigen durch ihre Konzentrationsstörungen eine Gefahr für andere Mitbenutzer der Strassen. Sie können sich in einer Art von Traumzustand oder Unzurechnungsfähigkeit befinden und sich so hinter Steuer setzen (Gerhard 2000: 75-87). Weitere Kosten für die Allgemeinheit fallen durch die vorsätzliche Medikamentenvergiftung an. Diese Art von Medikamentenmissbrauch führt zu erhöhten Spalkosten und die darauf folgende psychologische Betreuung lässt weitere Kosten anfallen. Familienmitglieder von Medikamentenabhängigen werden zusätzlich belastet. Kinder können beispielsweise vernachlässigt und schlecht betreut werden, was wiederum auf die Gesellschaft Auswirkungen hat. Bei einer Entzugstherapie oder Beratung entstehen ebenfalls Kosten, welche nach dem Allgemeinlastenprinzip von der Gesellschaft getragen werden. Ein weiterer Kostenpunkt sind die Nebenwirkungen, welche sich vor allem bei älteren Menschen vermehrt entwickeln und zusätzlich behandelt werden müssen (oft sogar notfallmässig).

Verursachung

Individuelle Ursachen: Bei Medikamentenabhängigen ist oft eine persönliche Prädisposition vorhanden, d.h. es gibt eine Art „Suchtpersönlichkeit“ (Elsesser und Sartory 2001: 34). Das Vorbestehen einer anderen Sucht kann ebenfalls Ursache für eine Abhängigkeitsentwicklung sein (Ladewig 2000: 12). Als wichtigste individuelle Ursache jedoch gelten Vorerkrankungen. Das Vorbestehen von Angststörungen, Depressionen, Bulimie, Persönlichkeitsstörungen, Schmerzen liefert einen Grund zu Einnahme von Medikamenten, und wenn sich der Zustand verbessert, werden die Medikamente häufig länger als notwendig eingenommen, was zur Abhängigkeit führt.

Es gibt auch situative Verursacher: beispielsweise gehören dazu familiäre oder berufliche Probleme, Schlafstörungen, Lebenskrisen oder Konflikte, sowie Muskelverspannungen. Die soziale Einbettung kann eine grosse Rolle spielen. Ebenfalls sind familiäre Häufungen feststellbar. (Poser und Poser 1996: 6-13).

Strukturelle Ursachen: Die Bereitstellung und der Zugang zu den Medikamenten gehören zu den strukturellen Ursachen. Als zentraler Akteur ist hier die Pharmaindustrie zu nennen, welche die diversen Medikamente herstellt und vermarktet.

Sie profitiert vom Verkauf möglichst vieler Medikamente. Im Buch „Bittere Pillen“ wird kritisiert, dass bei einigen Medikamenten, welche auf den Markt kommen die Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist, bei anderen wird die Zusammensetzung der Wirkstoffe geändert, nicht aber der Name oder der Name wird geändert, aber die problematischen Inhaltsstoffe bleiben dieselben (Langbein, Martin und Weiss 1999: 15-18). In der Schweiz sind solche Vorgehensweisen laut Art. 10 und Art. 11 HMG (Heilmittelgesetz) verboten. Die Pharmakonzerne sponsern Informationsveranstaltungen für Ärzte und Ärztinnen, wo die neusten Medikamente angepriesen werden. Weiter werden diverse Patientenratgeber von den grossen Pharmakonzernen gesponsert, wie beispielsweise die Alzheimerhotline von Novartis. (Fritz 2000: 187)

Die Werbeindustrie kann als weiterer Verursacher gesehen werden, wobei diese von den Pharmakonzernen bezahlt wird. In der Werbung werden Medikamente als schnelle, wirkungsvolle Lösung für Beschwerden jeglicher Art empfohlen. Sie werden als „Wundermittel“ oder „Revolution“ angeboten. Die subtilen Werbeeinflüsse fördern unreflektiertes und riskantes Einnahmeverhalten (Thamer 2006). Die Pharma-Werbung ist zu einem lukrativen Geschäft für Verleger von Zeitungen und Zeitschriften, sowie für die TV-Produzenten geworden. Es ist ein Boom an Gesundheitsthemen entstanden. Die Medienwerbung führt zu einer Banalisierung des Medikamentenkonsums. Oft werden Medikamente bereits vor ihrer Zulassung ausgewählten Journalisten präsentiert, welche dann mehr oder weniger kritisch darüber berichten, was wiederum die Popularität des Medikamentes erhöht. (Fritz 2000:185 - 188)

Mit zu den verursachenden Akteuren gehören auch die Ärzte und Ärztinnen, welche bei rezeptpflichtigen Medikamenten eine grosse Verantwortung haben. Viele Ärzte und Ärztinnen sind unzureichend über die Medikamentenabhängigkeit informiert und ihr Bewusstsein ist diesbezüglich nicht geschärft. Da sie oft unter Zeitdruck stehen und die Behandlungen möglichst kurz dauern sollten, werden Medikamente, die verlangt werden, oft vorschnell und ohne genaue Abklärung verschrieben. Ausserdem wird von den Ärzten und Ärztinnen öfters die empfohlene Verordnungsdauer nicht eingehalten oder die empfohlene Dosis überschritten (Weiss 1999). In manchen Kantonen der Schweiz ist die Selbstdispensation von Medikamenten durch die Ärzte und Ärztinnen erlaubt. D.h. sie profitieren vom Verkauf der Medikamente.

Die ApothekerInnen, welche bei Verdacht auf Medikamentenmissbrauch dem Kunden das Medikament trotzdem verkaufen, sind ebenfalls den strukturellen Ursachen zuzuordnen. Sie sind hier einem Dilemma ausgesetzt. Weigern sie sich, das Medikament zu verkaufen, verlieren sie Umsatz. Verkaufen sie das Medikament trotz Verdacht auf Missbrauch, machen sie sich mitschuldig (Weiss 1999).

Zulassungsbehörden, welche Medikamente mit Abhängigkeitspotential zulassen, sind auch mitschuldig. In Deutschland gibt es von der Seite von unabhängigen Wissenschaftlern und Fachpublikationen den Vorwurf, dass das Amt, welches für Arzneimittelzulassung und -überwachung zuständig ist, der Industrie zu nahe steht. Manche KritikerInnen gehen noch weiter und erheben sogar den Vorwurf einer Komplizenschaft zwischen Behörden und Konzernen zum Nachteil von Konsumierenden (Weiss 1999).

Die ArbeitgeberInnen, welche klassische Belastungen am Arbeitsplatz wie z.B. Arbeitstempo, Monotonie, Lärm, schlechtes Klima, schlechtes Licht und chemische Reize zulassen, sind ebenfalls den Verursachern zuzurechnen. Diese Faktoren sind für den Konsum psychotroper Medikamente am Arbeitsplatz ebenso von Bedeutung wie hohe Arbeitsbelastung, Zeit- und Leistungsdruck, Schichtarbeit und monotone Arbeitsabläufe.

Der Black Box lassen sich die kulturellen Einflüsse zuordnen. Die Anforderungen der heutigen (Leistungs-)Gesellschaft sind hoch. Die einzelnen Gesellschaftsmitglieder sollen jederzeit hundertprozentig leistungsfähig und dabei noch ausgeglichen und wenn möglich glücklich sein. Wer nicht mehr fähig ist, die an ihn gestellten Aufgaben zu erfüllen, wird von der Gesellschaft nicht mehr akzeptiert. Soziale Vereinsamung, beruflicher Leistungsdruck, fehlende Bewältigungsressourcen sind häufige Ursachen einer Medikamentenabhängigkeit. Dahinter steht auch der Wunsch, widrigen Umständen zum Trotz im Alltag funktionieren zu können (Thamer 2006).

Die soziale Konstruktion von Gesundheit gehört auch zur Black Box. Interessant ist z.B., dass männliche Mediziner bei depressiven Patienten einer von drei Frauen Antidepressiva verschreiben, aber nur einem von elf Männern. Die Medizinerinnen machen diesen Unterschied nicht. Dies könnte so zu interpretieren sein, dass sich bei den Männern das Bild von der sensiblen, sich schneller einmal unwohl fühlenden, kränklichen Frau (das schwächere Geschlecht) in den Köpfen verankert hat (Menétray 2000: 176).

Andererseits tragen auch psychosoziale Belastungen, wie z.B. Angst vor Arbeitsplatzverlust (Einfluss der Wirtschaft) oder private Krisen, die zur psychischen Anspannung führen, zur Entwicklung einer Abhängigkeit von Schmerzmitteln bei. Von besonderer Bedeutung ist die Gleichzeitigkeit von emotionalen Anforderungen und hoher Belastung. (Brunnett o. J.: 8-9)

Ein gesellschaftlicher Wandel ging auch im Umgang mit älteren Menschen vorstatten. Statt die Eltern zu Hause zu pflegen, werden sie ins Altersheim abgeschoben. Es ist auffallend, dass bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit die Verordnungen besonders

hoch sind. In Heimen mit zuwenig Personal werden häufig zu viele Medikamente zur Ruhigstellung (Sedierung) der Bewohner verabreicht. Manchmal sollen in Heimen Beruhigungsmittel das Personal ersetzen, um zu sparen. (BAGSO 2004: 31-32).

Die Akzeptanz von Medikamenten in der Gesellschaft, unterscheidet sich von Bevölkerungsgruppe zu Bevölkerungsgruppe und ist daher ebenfalls ein Faktor, welcher der Black Box zugeordnet werden muss.

Bisherige Reaktionsmuster auf das Problem

Die öffentlichen Reaktionen auf das soziale Problem der Medikamentenabhängigkeit lassen sich in individuelle und strukturelle Massnahmen, sowie Präventionsmassnahmen und solche zur Behandlung des Schadens einteilen. Zusätzlich könnte noch eine Unterscheidung getätigt werden nach dem Kriterium der Interventionszielen (substanzspezifisch und substanzunspezifisch). In diesem Rahmen ist es jedoch nur sinnvoll auf die substanzspezifischen Massnahmen einzugehen. Das bedeutet, dass wir uns hier auf die Aktivitäten konzentrieren, die sich auf die Medikamentenabhängigkeit beziehen und nicht auf solche, die auf die Verbesserung der Umweltbedingungen oder die Stärkung der Selbstkompetenz abzielen, um Süchte im Allgemeinen zu verhindern (Perrez und Hilti 2005).

Individuelle Massnahmen: Die Ärzte und Ärztinnen und ApothekerInnen und in einigen Fällen auch Beratungsstellen klären die Personen, die Medikamente mit Abhängigkeitspotential einnehmen, über die Risiken und Nebenwirkungen auf und kontrollieren mit dem Verschreiben von Rezepten, die Einhaltung der Menge (Poser und Poser 1996: 234-235).

Die kantonalen Fachstellen für Suchtprävention sind verantwortlich für Kampagnen, die sich an die Risikogruppen (Jugendliche, Frauen ab 40 und ältere Menschen) richten. Wobei keine national einheitlichen Massnahmen festgelegt wurden. (ZUFAM 2001: 7-8). Auch ein systematisches Informieren und Sensibilisieren der Bevölkerung findet nicht statt. In Zeitschriften und im Fernsehen werden sporadisch Berichte zu diesem Thema veröffentlicht. Es wird jedoch von einem grossen Teil der Bevölkerung nicht als Problem wahrgenommen (Poser und Poser 1996: 231-232).

Behandlung: Die Therapie der Medikamentenabhängigkeit gestaltet sich sehr ähnlich, wie die der Alkoholabhängigkeit. Die Medikamentenabhängigen werden mit Psychotherapie behandelt. Diese können ambulant oder stationär erfolgen. Da bei vielen Betroffenen die Medikamentenabhängigkeit als Folge von

Primärerkrankungen entstanden ist, ist es unumgänglich auch die Primärerkrankungen zu behandeln, um eine erneute Sucht zu verhindern (Poser und Poser 1996: 210-212).

Strukturelle Massnahmen: Die strukturellen Massnahmen, die zur Prävention von Medikamentenmissbrauch eingesetzt werden, sind gesetzliche Massnahmen. Am 1. Januar 2002 ist das neue Heilmittelgesetz (HMG) in Kraft getreten. Das Schweizerische Heilmittelinstitut „Swissmedic“ ist für die Zulassung und Prüfung der Heilmittel zuständig und somit verantwortlich, dass die Bevölkerung mit qualitativ hochstehenden, sicheren und wirksamen Arzneimitteln versorgt wird. Das Gesetz umfasst den gesamten Umgang mit Heilmitteln und regelt alle Vorgänge von der Entwicklung eines Heilmittels bis zu seiner Anwendung. Auch die Werbung ist eingeschränkt auf rezeptfreie Medikamente. (Rieben 2002: 1-12)

Negative Externalitäten / Sozialkosten

Negative externe Effekte sind diejenigen Auswirkungen, welche unmittelbar oder mittelbar durch das Handeln eines Verursachers entstanden sind und diesen oder Dritte in ihrer Lebenslage schädigt. Es gibt immaterielle externe Effekte wie z.B. die Verschlechterung der Lebenslage der/des Abhängigen und seiner/ihrer Familie (Gesundheitsschäden, vernachlässigte Kindererziehung, Beeinträchtigung des Familienlebens, gesellschaftlicher Abstieg etc.).

Die materiellen externen Effekte sind die Sozialkosten. Die Kosten, welche zur Behebung von Schäden aufgewendet werden müssen (z.B. bei Autounfällen oder Arbeitsunfällen), der Wert der ausgefallenen Produktionskraft durch verminderte Erwerbsfähigkeit, Krankheit, Invalidität oder einen frühen Tod. Auch dazu gehören die Kosten für den Einsatz von Arbeitskräften und Gütern für die Behandlung in Spitälern und Entzugskliniken, Therapiezentren und für die psychologische Nachbetreuung etc. dazu.

Aktuelle Prinzipien im Umgang mit problembedingter Verantwortung

Die Pharmaunternehmen, Ärzte und Ärztinnen und ApothekerInnen müssen inhaltlich-konkrete Verantwortung übernehmen dafür, dass sie ein Produkt herstellen, auf den Markt bringen oder so vertreiben, dass es zur falschen Einnahme verleitet. Die gesetzlichen Massnahmen schränken die Akteure im Sinne von Verboten und Richtlinien ein. Die Pharmaunternehmen müssen strenge Auflagen für die Herstellung und Zulassung von Medikamenten beachten. Dies erfordert einerseits zusätzli-

che Kosten bei der Herstellung und Forschung, andererseits führen das Werbeverbot und Vertriebsbeschränkungen zu kleineren Umsätzen von Medikamenten. Weiter sind die Apotheker und Apothekerinnen bzw. die Besitzer von Apotheken und Drogerien davon betroffen. Durch die eingeschränkten Möglichkeiten zur Abgabe von Medikamenten haben auch sie einen kleineren Umsatz. Die Übernahme dieser konkreten-inhaltlichen Verantwortung entspricht bereits dem Verursacherprinzip.

Medikamentenabhängige konsultieren häufiger Hausärzte und Hausärztinnen (Gmel 2000: 34), konsumieren mehr Medikamente und beanspruchen mehr Zeit der Apotheker und Apothekerinnen. Dies verursacht erhöhte gesundheitliche Kosten, die durch die Krankenversicherung beglichen werden. Die Krankenversicherung funktioniert nach dem Gemeinlastenprinzip. Zu den Kosten, die direkt auf die Abhängigkeit bezogen sind, zählen auch die sozialen Folgekosten, wie verminderte Arbeitsfähigkeit, Invalidität, Unfälle, die auf den Konsum von Medikamenten zurückzuführen sind. Auch diese Kosten werden von den Sozialversicherungen getragen und sind dem Gemeinlastenprinzip zuzuordnen.

Die Kosten, die durch die Prävention und Forschung zu der Abhängigkeit von Medikamenten entstehen, werden von den kantonalen Fachstellen, d.h. indirekt von der öffentlichen Hand getragen, was dem Gemeinlastenprinzip entspricht. Die immateriellen Kosten, wie Verschlechterung der Lebensqualität der Betroffenen und den Familienangehörigen und Bekannten, die durch die Abhängigkeit entstehen, können nicht quantifiziert werden. Sie betreffen jedoch auch eher die Abhängigen selber oder das direkte Umfeld der Betroffenen.

Zumessung der Verantwortung

Verursacher

Es lassen sich folgende Verursacherparteien festlegen:

- Die Konsumenten und Konsumentinnen von Medikamenten → negative Externalitäten und Sozialkosten entstehen durch den schädlichen Konsum von Medikamenten.
- Akteure im sozialen Umfeld (Familie, Freunde etc.)
- Die Produzenten / Akteure in Vertrieb und Werbung (Grosshandel, Verkauf) → Medikamente sind riskante Produkte. Sie können sinnvoll eingesetzt werden und so das Leben erleichtern. Sie können aber auch falsch verwendet werden und dadurch Schaden anrichten.
- Unklare Verursacher (Black Box) → Die Black Box ist die Summe aller Akteure, welche auf soziale und kulturelle Bedingungen einwirken. So gelten z.B. die

Devisen „Kranksein ist out“ und Surviving of the Fittest in der Arbeitswelt und der Gesellschaft im Allgemeinen und Erwartungen, welche die Gesellschaft an deren weibliche Mitglieder stellt, sind immer noch durch ein bestimmtes althergebrachtes Frauenbild bestimmt.

Kausalität

Identifizierbare Verursacher:

Medikamentenabhängigkeit ist ein externer Effekt, welcher Sozialkosten verursacht. Diese Kosten werden durch den Konsumenten oder die Konsumentin selbst, die Produzenten und Akteure im Vertrieb etc. verursacht. Der Missbrauch kann auf Ursachen zurückgeführt werden (z.B. auf den schädlichen Medikamentenkonsum und auf die Wirkstoffe, welche Abhängigkeit auslösen. Deshalb ist ein Kausalzusammenhang zwischen der Problemverursachung und bestimmten (Mit-)Verursachern festzustellen. So ist zum Beispiel ein Kausalzusammenhang zwischen den Pharmakonzernen, welche Wirkstoffe mit Abhängigkeitspotential für ihre Medikamente verwenden und der Abhängigkeit, welche beim Gebrauch dieser Medikamente entsteht, herzustellen.

Nichtidentifizierbare Verursacher:

Die strukturellen Faktoren der Problemverursachung wie z.B. die Kultur oder Tradition (Frauenbild, Arbeitsethos, Akzeptanz von Medikamenten in einer Bevölkerungsgruppe usw.) lassen sich schwer auf einzelne Akteure zurückführen. Auch Akteure welche die biografischen Bedingungen geprägt haben, sind nicht eindeutig identifizierbar, da das Geschehene meist länger zurückliegt (Zeitperspektive). Der Einfluss der Eltern auf den Medikamentenkonsum ihrer Kinder, wenn sie erwachsen sind, liesse sich, so denken wir, vermutlich aber rekonstruieren.

Bedingungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit:

Zu den Bedingungen, die eine Abhängigkeit möglich machen, zählen wir alle Menschen und Organisationen, die den Zugang zu den Medikamenten ermöglichen. Dieser Teil der Problemlage lässt sich eindeutig bestimmten Menschen und Organisationen zuordnen und ist auch direkter an die Abhängigkeit von Medikamenten gebunden. Der Zugang zu Medikamenten bedingt die Erforschung von Wirkstoffen, das Entwickeln und Testen von Medikamenten, sowie deren Produktion. Diese Aktivitäten können eindeutig den Pharmaunternehmen zugeordnet werden. Im weiteren sind Personen, Organisationen und Institutionen notwendig, welche die Medikamente anpreisen, verkaufen, verschreiben und abgeben. Diese Handlungen können der Werbeindustrie, Ärzten und Ärztinnen, ApothekerInnen, dem Spitalpersonal und den Angestellten in den Alters- und Pflegeheimen zugeordnet werden. Eine weitere Be-

dingung zur Abhängigkeit von Medikamenten spielt das fehlende Wissen um die Problematik und die fehlende Stigmatisierung durch die Bevölkerung. Dies kann sowohl den Akteuren der Suchthilfe, des Gesundheits- und Sozialbereichs, der öffentlichen Verwaltung als auch den Massenmedien zugeordnet werden.

Zumessung der Verantwortung

Das Verursacherprinzip kann als „Maxime der Sozialverantwortlichkeit“ bezeichnet werden, deshalb soll einem Verursacher grundsätzlich die Verantwortung übertragen werden. Als Kostenzurechnungsprinzip wird dem Verursacher finanzielle Verantwortlichkeit zugeordnet, die auf die Vermeidung, Verminderung oder nachträgliche Beseitigung von sozialen Problemen abzielen. Den Pharmaunternehmen wird zum Beispiel schon eine gewisse inhaltlich-konkrete Verantwortung auf Grund der Verursachereigenschaft zugewiesen. Sie sind dazu verpflichtet sich an gewisse Richtlinien und Einschränkungen zu halten, um einer Abhängigkeit von Medikamenten vorzubeugen. Zusätzlich könnte den Pharmaunternehmen nun auch Verantwortung als Folge ihrer Verursachereigenschaft zugeschrieben werden. So könnten sie dazu verpflichtet werden, sich finanziell an der Prävention zu beteiligen.

Zielrichtungen des Verursacherprinzips (VP) im Problemfeld der Medikamentenabhängigkeit

In allen Fällen, in denen ein vermeidbares Risiko eingegangen wird, das eine Medikamentenabhängigkeit verursachen könnte, muss ein risikoorientierter Lastenausgleich stattfinden zwischen den potentiell Medikamentenabhängigkeit generierenden (Mit-) Verursachern und der Allgemeinheit. Dieser Lastenausgleich soll auch dazu dienen, das Problem zu lösen (Nachhaltigkeit). So könnte beispielsweise eine extra Steuer von den Pharmakonzernen verlangt werden, für Medikamente mit Abhängigkeitspotential. Es könnte auch ein gewisser Betrag festgelegt werden, welcher von den Konzernen in die Forschung, für Medikamente ohne diese Wirkstoffe, investiert werden müsste. Pro ausgestrahlter oder gedruckter Werbung für Medikamente sollte ein gewisser Betrag in die Prävention fließen. Der finanzielle Lastenausgleich ist jedoch nur durchzuführen, sofern die ökonomischen Grundlagen der Verursacher dazu vorhanden sind (sozialethisches Prinzip). Es stellt sich folglich im Einzelfall die Frage, ob eine Kostenzurechnung die finanzielle Existenzsicherung des/der Medikamentenabhängigen gefährden wird. Auch bei einer vorsätzlichen Medikamentenvergiftung wäre es z.B. nach dem sozialethischen Prinzip unverantwortbar, dem Menschen, der sein Leben beenden wollte und seine Situation als ausweglos betrachtete, die Kosten für die Behandlung anzurechnen.

Die soziale Nachhaltigkeit soll durch Anreize zu präventivem Verhalten gefördert werden. D.h. Ärzte müssen z.B. dazu angehalten werden, bei jeder Verschreibung das Nutzen-Risiko-Verhältnis zu überprüfen und bei älteren Menschen einen geriatrischen Gesichtswinkel einzunehmen (Buclin et al. 2000: 138). Die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitswesens müssen Zusammenwirken und ärztliche Körperschaften sollen Beratungsangebote, Schulungs- und Fortbildungsmodulare für ihre Mitglieder anbieten (Thamer 2006). Zudem sollte z.B. ein Anreiz für alternative Heilmethoden geschaffen werden. In Altersheimen müssten neue Beschäftigungsprojekte entwickelt werden, welche das Personal entlasten. Den Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen muss aufgezeigt werden, dass durch verbesserte Arbeitsbedingungen in jeglicher Hinsicht auch die Leistung besser ist.

Anwendung

Die Anwendung des Verursacherprinzips im Bereich der Sozialversicherung kann einerseits eine Umgestaltung der Sozialversicherungen gemäss dem VP-Korrektiv bedeuten. Bereits Versicherte, die ein Risikoverhalten zeigen, müssen erhöhte Prämienbeiträge bezahlen und Verursacher, die sich bisher nicht an den Sozialversicherungen beteiligten, werden zur Mitfinanzierung gezwungen. Bei der Entwicklung neuer Instrumente kommen hauptsächlich polizeirechtliche und marktwirtschaftliche Massnahmen in Frage. Bei jeder Massnahme stellt sich die Frage, von wem sie durchgeführt und von wem sie bezahlt wird.

Massnahmen im Bereich der sozialen Sicherung

Akteure in der Herstellung und im Vertrieb: Die Akteure im Bereich der Herstellung und im Vertrieb stellen ein Gut zur Verfügung, das zwar einerseits notwendig für die Behandlung von Krankheiten ist, andererseits aber bei der falschen Anwendung sehr schädlich sein kann und so zu Abhängigkeiten führen kann. Der Anteil könnte sich an der Menge der verkauften Medikamente mit Abhängigkeitspotential berechnen. Dies wäre aber im Falle der ApothekerInnen nicht sehr sinnvoll, da diese die Medikamente auf ein Rezept abgeben und nicht selber über die Abgabe entscheiden können. Wahrscheinlich müsste man sich bei der Beteiligung nur auf die Pharmaunternehmen konzentrieren. Diese Beteiligung kann als eine Art Versicherung für die „Gefährdung der Gesundheit“ gesehen werden.

Den Akteuren in Herstellung und Vertrieb können Vermeidungskosten angelastet werden, d.h. sie müssen sich an den Kosten für die präventiven Massnahmen beteiligen und zwar bis zu einem politisch festgelegten Mass. Diese Massnahmen müssen jedoch von einer unabhängigen Fachstelle durchgeführt werden.

Konsumenten und Konsumentinnen: Die Konsumenten und Konsumentinnen müssen einen zusätzlichen Risikobeitrag zu den Krankenkassenprämien zahlen, um sich so vermehrt an den Kosten zu beteiligen, sofern dies nicht gegen das sozialetische Prinzip verstösst.

Akteure im sozialen Umfeld: Das soziale Umfeld der Abhängigen hat einen grossen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf einer Abhängigkeit. Im Moment fehlt das Wissen, um die Beeinflussung der einzelnen Personen in den individuellen Fällen zu quantifizieren und so eine Beteiligungsgrösse zu berechnen, zudem wäre es vermutlich zu aufwendig, die Kostenbeteiligung im Einzelfall zu berechnen.

Verursacherprinzip-Instrumente ausserhalb der sozialen Sicherung

Polizeirechtliche Massnahmen

Im Bereich der Medikamentenabhängigkeit werden bereits polizeirechtliche Massnahmen eingesetzt, um das Risiko einer Abhängigkeit zu vermeiden. Durch Verbote, Auflagen und Kontrollen wird die Herstellung, die Produktion und der Handel der Medikamente beschränkt. Jedoch können noch weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden.

Es kann ein generelles Werbeverbot für Medikamente diskutiert werden, mit der Begründung, dass Werbung für die Bevölkerung gar nicht notwendig ist. Die Werbung für Fachpersonen ist etwas schwieriger zu handhaben, da ja diese über neue Medikamente informiert werden müssen. Hier ist die Trennlinie zwischen Information und Werbung oft sehr schwer zu ziehen. Eine Möglichkeit wäre es, dass das Schweizer Heilmittelinstitut „Swissmedic“ über neue Medikamente informiert und so diese Information neutral und einheitlich gestalten kann.

Suchtkrankheiten werden in der Ausbildung des Personals viel zu wenig beachtet. Genaues Wissen über die Medikamentenabhängigkeit sollten in jeden Ausbildungsgang integriert werden. Wichtig ist nicht nur das Informieren, sondern auch das Vermitteln von Alternativen und Lösungsansätzen im Umgang mit dieser Problematik. In Deutschland hat sich gezeigt, dass junge und fortbildungswillige Ärzte und Ärztinnen weniger Medikamente mit Abhängigkeitspotential verschreiben. Da die Kosten für die verschriebenen Rezepte von der Krankenkasse übernommen werden, könnte bei diesem Abrechnungsvorgang auch gerade der Name des verschreibenden Arztes festgehalten werden. So können Ärzte und Ärztinnen, die überdurchschnittlich viele Medikamente verschreiben gezielt erkannt und sanktioniert werden. Zudem können die Krankenkassen oder Apotheken auch kontrollieren, ob die Einnahmemenge oder

Dauer den Empfehlungen entsprechen, da diese ja auf dem Rezept erwähnt werden. Ärzte und Ärztinnen, die über die Erlaubnis zur Abgabe von Medikamenten verfügen, profitieren direkt vom Verkauf der Medikamente. Die Selbstdispensation sollte deshalb verboten werden. Problematisch könnte dieser Regelung jedoch für die Teile der Bevölkerung werden, die nicht über einen leichten Zugang zu Apotheken oder Drogerien verfügen, da sie in abgelegeneren Gebieten wohnen. Vielleicht ist eine Zwischenlösung sinnvoll, die gewährleistet, dass die Abgabe von Medikamenten für den Arzt oder die Ärztin keine Zusatzeinnahmequelle bietet.

Der häufige Wechsel von ÄrztInnen („doctor hopping“) und das gleichzeitige Aufsuchen verschiedener ÄrztInnen („doctor shopping“) ermöglicht den Konsumenten und Konsumentinnen eine grössere Menge Medikamente zu erhalten. So ist es den einzelnen Fachpersonen unmöglich den Konsum zu kontrollieren. Die Krankenversicherung kann in diesem Fall Regelungen treffen, um diesen Vorgang zu vermeiden. Eine mögliche Massnahme, wäre eine obligatorische Zustimmung der Krankenversicherung für die Verschreibung von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential.

Marktwirtschaftliche Massnahmen

Auf Medikamente mit Abhängigkeitspotential könnte eine Steuer erhoben werden ähnlich wie im Bereich Alkohol und Tabak. Eine Erhöhung des Medikamentenpreises könnte die Krankenversicherungen dazu anregen, die Abgabe der Ärzte und Ärztinnen strenger zu kontrollieren um hohe Ausgaben zu verhindern. Problematisch bei dieser Massnahme ist jedoch, dass die Krankenversicherungen die Prämien erhöhen anstatt die Kontrolle zu verstärken. Die Steuer könnte auch den Pharmakonzernen angerechnet werden. Doch müsste man sicherstellen, dass sich die Steuererhöhung nicht auf den Preis überträgt.

Den KonsumentInnen können als Verursachergemeinschaft Vermeidungskosten und die verursachten Sozialkosten zugerechnet. Die Kosten, welche die Abhängigen durch den Konsum und die Behandlung verursachen, können diesen direkt angerechnet werden. Wenn jedoch nur die Konsumenten und Konsumentinnen zur Verantwortung gezogen werden, wirkt sich das negativ auf die Bereitschaft aus, in Behandlung zu gehen, was zu gewissen Folgekosten führen könnte.

Den Akteuren der Suchthilfe und des Personals im Gesundheits- und Sozialbereich können Abgaben auferlegt werden, sollten sie unprofessionell handeln. Die mangelnde Professionalität äussert sich in der falschen Einschätzung der Abhängigkeit und unangebrachten Massnahmen zur deren Behebung. Den Ärzten und Ärztinnen und ApothekerInnen können Geldstrafen auferlegt werden, wenn sie die entsprechenden Medikamente nicht sachgerecht abgeben.

Den Akteuren der Suchthilfe im Gesundheits- und Sozialbereich können Zusatzkosten angelastet werden, wenn Therapiemassnahmen unwirksam sind und zur Verlängerung oder zur Konsolidierung des Konsums beitragen.

Abschliessende Betrachtungen

Ein zentrales Problem der hier betrachteten Medikamente ist ihr „Doppelcharakter“. Einerseits sind sie nützlich oder gar notwendig, andererseits können sie abhängig machen oder zeigen Nebenwirkungen, die sich schädlich auf unseren Körper auswirken. Es ist nicht leicht, eine Grenze zwischen sinnvoller Anwendung und Missbrauch festzustellen. Anders als bei Tabak oder Alkohol, die als Genussmittel einzustufen sind, ist die Verantwortungszuweisung an Akteure in Produktion und Handel mit Vorsicht zu begründen. Sie stellen zwar riskante und evtl. gar notwendige Substanzen her, bringen diese in Umlauf mit Einwilligung der politischen Exekutive, die evtl. selber die ihr auferlegte Kontrollfunktion zu wenig wahrnimmt oder ausschöpft.

Literaturverzeichnis

Bücher

Biollaz, Jérôme und Buclin Thierry (2000). Der Medikamentenmissbrauch älterer Menschen. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (131-142). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Biollaz, Jérôme, Buclin Thierry, Livio Françoise und Yersin Bertrand (2000). Vorsätzliche Medikamentenvergiftungen. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (113-119). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Egger, Ginette und Läubli Thomas (2000). Medikamente am Arbeitsplatz. In Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (89-94). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Elsesser, Karin und Sartory Gudrun (2001). *Medikamentenabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG.

Fritz, Markus B. (2000). Gute Medikamente brauchen keine Werbung. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (183-190). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Gerhard, Urs (2000). Medikamente im Strassenverkehr. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (75-87). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Gmel, Gerhard (2000). Verbreitung und Einflussfaktoren des Gebrauchs von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmittel. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (25-38). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Gmel, Gerhard und Maffli Etienne (2000). Verbreitung von Medikamentenabhängigkeit in der Allgemeinbevölkerung. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (61-72). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Hämmig, Robert (2000). Medikamentengebrauch in der Drogenszene. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (95-103). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Isenschmid Gerster, Bettina (2000). Essstörungen und Medikamente. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (127-130). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Ladewig, Dieter (2000). Arzneimittel mit Missbrauchspotential. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (7-13). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Langbein, Kurt, Martin Hans-Peter und Weiss Hans (1999). *Bittere Pillen. Nutzen und Risiken der Arzneimittel. Über 3000 Medikamente, Naturheilmittel und Homöopathika seriös bewertet*. Köln: Verlag Kiepenheuer & Witsch.

Menétrey, Anne-Catherine (2000). Prävention. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (167-181). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Müller, Richard (2000). Vorwort. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (1-3). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Perrez, Meinrad und Nadine Hiltli (2005). Prävention. In: Perrez, Meinrad und Urs Baumann (Hg.). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (398-427). Bern: Verlag Hans Huber.

Piñeiro, Esteban und Isidor Wallimann (2004). *Sozialpolitik anders denken: Das Verursacherprinzip – von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung*. Bern: Haupt Verlag.

Plogstedt, Sibylle und Russland Rita (1986). *Sucht- Alkohol und Medikamente in der Arbeitswelt*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.

Poser, Wolfgang und Sigrid Poser (1996). *Medikamente - Missbrauch und Abhängigkeit: Entstehung - Verlauf - Behandlung*. Stuttgart, New York: Thieme.

Schmid, Holger (2000). Die Einnahme von Medikamenten bei Jugendlichen. In: Maffli, Etienne (Hg.). *Medikamentenmissbrauch in der Schweiz. Aktuelle Daten- Orientierung für die Praxis* (49-59). Lausanne: SFA-ISPA Press.

Internetquellen

BAGSO (Das Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) (2004). Sucht im Alter-ein häufig verdrängtes Problem.(31-32). Zugriff am 21.5.2007 auf:
http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/BN/BN_2004Heft1.pdf

Berner Gesundheit (o.J.). „bella donna“, die etwas andere Zeitschrift für Frauen ab 40. Zugriff am 21.05.07 auf:
<http://www.santebernoise.ch/dt/broschueren/belladonna.shtml>

Brunnett Regina (o. J.). Frauen und psychotrope Medikamente. Daten und Thesen zu Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit- ein Literaturbericht. (7-9). Zugriff am 27.5.2007 auf:
<http://www.belladonna-essen.de/fachstel/documents/ArtikelRegina.pdf>

Rieben, Jürg (2002). Heilmittelzulassungen in der Schweiz. Zugriff am 21.05.07:
www.wenger-plattner.ch/documents/Heilmittelzulassungen.pdf

laut&leise – Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich (2003). Medikamentenmissbrauch: Die stille Sucht. Zugriff am 21.05.07 auf:
http://www.suchtpraevention-zh.ch/pdf/lautleise2003_1.pdf

sfa (2004). Medikamente. Zugriff am 27.5.2007 auf:
http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/m_folgen.pdf

Spinatsch Markus (2004). Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Grundlagen und Materialien für eine verstärkte Integration der suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes. Zugriff 27.5.2007 auf:
<http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00089/index.html?lang=de>

Strangl Werner (2005). Ritalin und ADHS aus psychologischer Sicht. Zugriff am 27.5.2007 auf:
<http://www.suchtmagazin.ch/text3-05.pdf>

suchthilfe.gr (2004). Suchtreport 2004. Zugriff am 27.5.2007 auf:
http://www.suchthilfe.gr.ch/suchtreport_04.pdf

Thamer Ulrich (2006). Abstract: „Immer mit der Ruhe“ – Schlaf- und Beruhigungsmittel: sachgerechte Anwendung fördern, Missbrauch und Abhängigkeit verhindern – ein Netzwerk entsteht.
http://www.optiserver.de/dhs/Vortraege_pdf/Abstract.Ulrich_Thamer.pdf

Weiss, Hans (1999). Wer sind die Schuldigen? Zugriff am 27.5.2007 auf:
<http://www.sd-sargans.ch/1999/referat2.htm>

ZÜFAM (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Meidkamentenmissbrauchs (2001). Konzept zur Prävention des Medikamentenmissbrauchs. Zugriff am 21.05.07 auf:
www.zuefam.ch/pdf/Konz_Medmissbrauch.pdf

Achtung schädliche Luft: Die Ozonbelastung, ihre Folgen und Verursacher

Christine Niederberger

Abstract

Ozon ist ein schädliches Reizgas in der Luft, welches hauptsächlich durch den Menschen selbst produziert wird. Zu den Wirkungen des Gases auf den Menschen gehören unter anderem Reizungen der Schleimhäute, Schmerzen beim Einatmen, Einschränkungen der Lungenfunktion und Beeinträchtigungen der körperlichen Leistungsfähigkeit. Ozon entsteht durch die beiden Vorläufersubstanzen Stickoxide (NO_x) und flüchtige organische Verbindungen (VOC) unter Einstrahlung von UV Licht. Diese beiden Vorläufersubstanzen werden vor allem in der Industrie, im Gewerbe und durch den Verkehr verursacht. Es handelt sich dabei um einen negativen externen Effekt, welcher Sozialkosten mit sich zieht. Diese Kosten entstehen durch die Umweltbelastung, die gesundheitlichen Schäden, den Leistungsausfall, die frühzeitig sterbenden Menschen, Lebensqualitätseinbußen und Verwaltungsaufwand. Verschiedene Verursacher und die Sozialkosten sind feststellbar. Es gibt verschiedene Möglichkeiten und Methoden, einen gerechten Lastenausgleich zwischen den einzelnen Verursachern und der Allgemeinheit zu erzielen.

Problemstellung/Auswirkungen/Verursachung

Am 15. Juni 2006 veröffentlichte die Schweizerische Bau-, Planungs- und Umweltschutzdirektoren-Konferenz (BPUK) eine Medienmitteilung. In dieser teilte sie der

Bevölkerung mit, dass an diesem besagten Tag die Ozonkonzentrationen an vielen Schweizer Messstellen den Wert von 180 mg/m³ überschritten hatten. Weiter heisst es: „Die kantonalen Umweltdirektoren rufen die Bevölkerung auf, körperliche Anstrengungen anzupassen und einen Beitrag zu weniger Luftschadstoffen zu leisten.“ (BPUK 2006: 1)¹. Dieser anderthalbfache Grenzwert wird mehrmals jährlich überschritten.

Auch das Bundesamt für Umwelt (BAFU) befasst sich immer wieder mit der Ozonproblematik. Am 1. Mai 2007 veröffentlichte das BAFU ein Faktenblatt über die Auswirkungen der Ozonbelastungen. Darin ist zu lesen: „Aussergewöhnlich hohe Ozonkonzentrationen können auch zu einer erhöhten Sterblichkeit führen. Im Hitzesommer 2003 sind in der Schweiz rund 1000 zusätzliche Todesfälle eingetreten, insbesondere unter älteren Menschen. Rund ein Drittel dieser Todesfälle ist der übermässigen Ozonverschmutzung anzulasten.“ (BAFU 2007b)

Eine Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation WHO bestätigt eine Zunahme der Sterbefälle aufgrund erhöhter Ozonwerte. Weiter zeigt diese Untersuchung eine Zunahme der Spitaleintritte wegen respiratorischen Beschwerden, wie Abbildung 1 zeigt. (WHO 2004, zit. nach BAFU 2006a: 4)

Abbildung 1: Zunahme der täglichen Sterbefälle insgesamt (ohne Unfälle) und der Spitaleintritte wegen respiratorischen Beschwerden bei Personen über 14 Jahren bei steigender Ozonbelastung (Bereich 80-240µg/m³) in Europa (WHO 2004, zit. nach BAFU 2006a: 4)

Anstieg des 8-h-Mittelwertes von Ozon um (µg/m ³)	Zunahme der Sterbefälle insgesamt (%)	Zunahme der Spitaleintritte wegen respiratorischen Beschwerden (%)
10	0,3 %	0.1 - 0.5%
50	1,5 %	0.5 - 2.5%
100	3 %	1 - 5%

Diese Aufführungen zeigen, dass die Ozonproblematik also nicht nur eine umweltpolitische, sondern auch eine gesundheitspolitische und somit auch eine sozialpolitische Relevanz aufweist.

Ozon (O₃) ist ein aggressives Reizgas, welches unter bestimmten Umständen zu unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. (Pade

2003: 1) Denn als zusätzlicher Sekundärschadstoff zu der natürlichen Konzentration Ozon in der Luft, entsteht es in der Troposphäre, der erdnahen Luftschichten (SUVA 2006), aus den beiden Vorläufersubstanzen Stickoxiden (NO_x) und den Kohlenwasserstoffen (VOC). In verschiedenen chemischen Reaktionen bilden sich daraus Stickstoffdioxide (NO₂). Bei intensivem Einwirken von UV- Licht wird ein Sauerstoffatom aus dem Stickstoffdioxid freigesetzt und verbindet sich mit einem Sauerstoffmolekül (O₂) zu Ozon: NO₂ + UV-Licht → NO + O; O + O₂ → O₃. (Pade 2003: 1)

Die Menge der Ozonbildung hängt von der Menge der beiden Vorläufersubstanzen in der Luft und der Stärke der Sonneneinstrahlung ab. VOC entstehen vor allem durch die Lösungsmittel-Anwendung in Industrie und Gewerbe, sowie auch in Haushalten. Stickoxide hingegen entstehen hauptsächlich durch die Abgasproduktion im Verkehr. (BAFU 2006a: 11)

Wie schon oben erwähnt, wirkt sich Ozon einerseits auf die Natur aus und andererseits auf die Gesundheit des Menschen. Deshalb ist bei der Ozonproblematik die Linie zwischen Umweltpolitik und Sozialpolitik nicht klar zu ziehen. Denn beide Arten von Auswirkungen sind mit Sozialkosten verbunden. Umweltpolitisch schadet Ozon, indem das Wachstum und die Vitalität von Pflanzen beeinträchtigt. So schadet Ozon auch den landwirtschaftlichen Kulturen. Unter Dauerbelastung durch Ozon kommt es zu Ertragseinbussen (zum Beispiel bei Weizen, Kartoffeln und Bohnen). Weiter schwächt Ozon das Holzwachstum. Dies hat eine gravierende Konsequenz für Schutzwälder, welche dadurch weniger Schutz gegen Lawinen und Erosionen bieten können. (BAFU 2006a: 6) Durch den geringeren Schutz durch die Schutzwälder und die Ertragseinbussen in der Landwirtschaft entstehen Sozialkosten.

Das bodennahe Ozon trägt wesentlich zum Treibhauseffekt bei, was zu weiteren gesundheitlichen Schäden wie Hautkrebs und zu Umweltschäden wie Überschwemmungen führt. Auf diese Wirkung des bodennahen Ozons und die damit verbundenen Folgekosten wird hier nicht eingehend besprochen.

Auf den Menschen direkt wirkt sich Ozon bei hoher Konzentration und viel UV-Licht aus. Zu den Wirkungen zählt man Reizungen der Schleimhäute, wie Augenbrennen, Kratzen im Hals, Druck auf die Brust und Schmerzen beim Einatmen, weiter auch Entzündungsreaktionen in den Atemwegen bis in die Lungen, vorübergehende Einschränkungen der Lungenfunktionen, Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Reaktionsverstärkungen der Luftwege auf andere Reize wie Pollen oder Milben. Auch bei Menschen mit Beschwerden wie Asthma oder Herzkreislauf-Erkrankungen werden die Reaktionen durch Ozon verstärkt. (BAFU 2006a: 3)

Diese Wirkungen sind darauf zurückzuführen, dass Ozon ein aggressives Reizgas mit geringer Wasserlöslichkeit ist. Dadurch kann Ozon tief in die Lungen eindringen. Ozon kann, als starkes Oxidationsmittel, Zellmembrane und Nervenendungen im Atemwegsepithel angreifen und so starke Reizwirkungen und Gewebeschäden verursachen (EKL 2004: 13). Die Eidgenössische Kommission für Lufthygiene (EKL) schreibt in einem Informationsblatt über Sommersmog (2004): „Aufgrund der Resultate von verschiedensten Studien kann gesagt werden, dass die übermässigen Ozonbelastungen in der Schweiz ein ernsthaftes Risiko für die Gesundheit der Bevölkerung darstellen. Zu den akuten Wirkungen von Ozon gehören Schleimhautreizungen, Entzündungsreaktion in den Atemwegen, Einschränkungen der Lungenfunktion, Spitaleintritte wegen respiratorischen Problemen sowie vorzeitige Todesfälle.“ (EKL 2004: 13)

Gefährdet sind grundsätzlich alle Menschen. Wobei diese ganz unterschiedlich auf die Ozonbelastung reagieren. Besonders gefährdete Gruppen sind jedoch Kleinkinder und Kinder, da ihre Lungen zum Teil noch nicht voll ausgebildet sind, die Luftrohre kürzer ist und sie öfters atmen, Menschen mit Funktionsstörungen im Bereich des Atemtraktes (zum Beispiel chronische Bronchitis) und Menschen, die im freien längere körperlich schwere Arbeit ausführen oder Ausdauersport betreiben. Ob auch ältere Menschen vermehrt darauf reagieren ist nicht ganz klar. (BAFU 2006; Sommersmog und Ozon; 3) Die Wirkung des Ozons auf den Menschen hängt von der Empfindlichkeit des Individuums, der Konzentration des Ozons in der Luft, die Dauer des Aufenthalts in ozonreicher Luft und der körperlichen Anstrengung des Individuums ab. (Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz 2002: 6)

Über die Langzeitwirkungen der Ozonbelastung ist bis heute wenig bekannt. Aus Tierversuchen weiss man, dass mit entzündlichen Veränderungen und mit Bindegewebsvermehrungen in den Lungen zu rechnen ist, was zu einer eingeschränkten Funktion der Lunge führt. (SUVA 2006: 2).

Die Schädigung durch die Ozonproblematik ist in erster Linie als eine Fremdschädigung einzustufen. Es kann aber trotzdem gesagt werden, dass es sich auch um eine indirekte Selbstschädigung handelt, da die Menschen durch den Gebrauch von Motorfahrzeugen und Lösungsmittel wesentlich zur Schadstoffbelastung beitragen, welche dann später auf sie selber zurückwirkt.

Die Verursachung ist hauptsächlich auf struktureller Ebene anzuordnen:

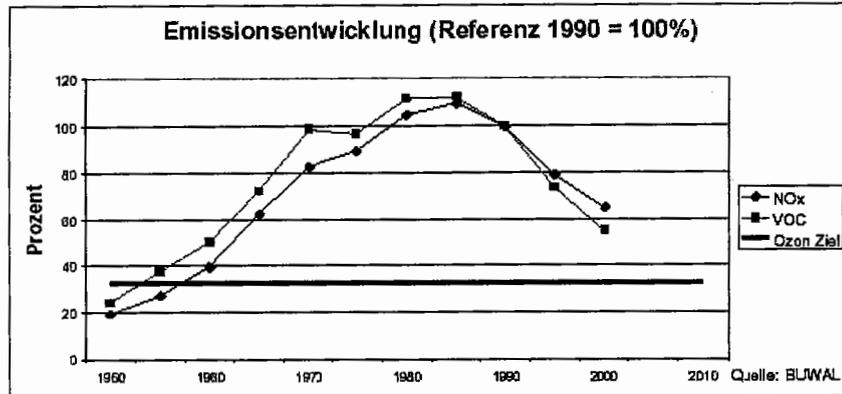
Abbildung 2: Ebenen der Problemverursachung

Strukturelle Ebene	Individuelle Ebene
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilität ist in unserer Gesellschaft eine Voraussetzung und eine unbedachte Selbstverständlichkeit (weltweite Ex- und Importe); „Mobilitätskultur“ und Mobilitätswang • Herstellung von Lösungsmitteln durch Industrie und Gewerbe • Produktion von viel Schadstoff produzierenden motorisierten Verkehrsmitteln • Zuwenig Alternativen zu den Schadstoffproduzierenden Motorfahrzeugen und Lösungsmitteln 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrauch von Lösungsmitteln in Haushalten • Gebrauch von motorisierten Verkehrsmitteln • Kauf von Waren, welche von weit her importiert wurden

Bisherige Reaktionsmuster auf das Problem

Bei der Ozonproblematik wurde in den letzten dreissig Jahren einiges unternommen, um den Schadstoff zu begrenzen, indem die Freisetzung der beiden Vorläufersubstanzen vermindert wurde. Von 1950 bis 1985 hatten die Emissionen der Vorläufersubstanzen ständig und unkontrolliert zugenommen. Mitte der 80er Jahre wurde der Bund auf die Ozonproblematik aufmerksam und führte Massnahmen ein, wie Lenkungsabgaben, Leistungsabhängige Schwerverkehrsabgaben oder Katalysatoren für Personenwagen. Dadurch konnte bis heute der Ausstoss der Vorläufersubstanzen um etwa die Hälfte reduziert werden. Trotzdem übersteigt die Ozonmenge noch immer mehrmals jährlich die Grenzwerte und das Ozonemissionsziel (siehe Abbildung 3) ist noch nicht erreicht worden. (EKL 2004: 8) Deshalb sind auch heute noch weitere Massnahmen gefordert.

Abbildung 3: Entwicklung der NOx- und VOC Emissionen seit 1950. Der Balken „Ozon Ziel“ zeigt, wie weit die Emissionen in der Schweiz noch gesenkt werden müssen, um das Ozonproblem weitgehend zu lösen (ca. auf den Stand von 1955). (EKL 2004: 8)



Die bisherigen Strategien zielten eine ganzjährige und dauerhafte Verminderung der NO_x- und VOC-Emissionen an. (EKL 2004: 6) Jedoch wurden und werden auch immer wieder kurzfristige, lokale Massnahmen angewendet, wie örtlich begrenzte Fahrverbote oder tiefere Geschwindigkeitsbegrenzungen. Die Wirkung dieser kurzfristigen Massnahmen ist jedoch sehr umstritten, da diese erst zum Tragen kommen, wenn die Schadstoffkonzentration die Grenzwerte bereits überschritten haben (BAFU 2006a: 9). Deshalb werde ich hier vor allem auf die längerfristigen Massnahmen eingehen.

Diese Senkung der Emissionswerte ist namentlich durch folgende Massnahmen erreicht worden:

Auf der Ebene der *Vorsorge*;

Verschiedene *Gebote und Verbote* auf Bundesebene:

- Erarbeitung der Luftreinhalte-Verordnung (LRV). Diese schreibt Emissionsgrenzwerte für stationäre Schadstoffquellen und Immissionsgrenzwerte vor. Die verschiedenen Grenzwerte füge ich am Ende dieses Kapitels an.
- Lenkungsabgabe auf flüchtige organische Verbindungen (VOC)
- Abgasvorschriften für alle Arten von Motorfahrzeuge und Einführung der Katalysatoren für Personenwagen
- Verschärfung der Abgasnormen (EURO-Normen)
- Leistungsabhängige Schwerverkehrsabgabe (LSVA)
- teilweise Verlagerung des Güterverkehrs von der Strasse auf die Schiene
- Senkung der allgemeinen Höchstgeschwindigkeiten auf Strassen und Autobahnen (BAFU 2006a: 8)
- Einführung der Abluftreinigungsverfahren bei Abfallverbrennungsanlagen

- Einführung NO_x- armer Verbrennungstechnik bei den Feuerungsanlagen
- (Lufthygieneamt beider Basel o.J: 1)

Sensibilisierungsmassnahmen der Bevölkerung:

- Veröffentlichung von Informationsblätter, -webseiten etc.
- Empfehlungen zur individuellen Schadstoffverminderung wie öffentliche Verkehrsmittel nutzen oder Lösungsmittelarme Produkte bevorzugen
- Empfehlungen zur angemessenen Verhaltensweise bei hoher Ozonbelastung
- Veröffentlichung der Ozondaten bei Überschreitung der Grenzwerte
- Empfehlung auf Zweitaktmotorfahrzeuge umzusteigen

Auf der Ebene der *Nachsorge*;

Massnahmen des Gesundheitsbereichs; stationäre und ambulante Behandlungsmassnahmen.

Bei der Ozonproblematik ist vor allem bei der Vorsorge anzusetzen. Denn wenn die beiden Vorläufersubstanzen in die Luft freigesetzt werden, kann die chemische Reaktion (bei viel UV- Einstrahlung) zu Ozon nicht mehr vermieden werden.

Negative Externalitäten/Sozialkosten

Bei der Ozonproblematik ist das Ozon selbst die negative Externalität² einerseits des Verkehrs und andererseits der Industrie und des Gewerbes. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den Stickoxiden (NO_x), welche vorwiegend durch den Verkehr verursacht werden und den flüchtigen organischen Verbindungen (VOC), welche durch die Produktion in Industrie, Gewerbe und den Gebrauch in privaten Haushalten freigesetzt werden. Deshalb werden diese hier einzeln behandelt.

Grundsätzlich gibt es aber keine genauen Zahlen, wie viele Sozialkosten Ozon verursacht. Das Bundesamt für Raumentwicklung schreibt hierzu: „Ein Spezialfall stellt das bisher nicht erwähnte Ozon dar, (...), ihr Anteil an den Gesundheitskosten wird auf ca. 10% geschätzt. Der modellierbare Parameter, (...) sind jedoch zur Abschätzung der Gesundheitsschäden aus medizinischer Sicht nicht optimal. (...) Deshalb wird auf die Berechnung von Gesundheitskosten durch Ozon verzichtet.“ (Bundesamt für Raumentwicklung 2004: 11) Die Gesamtgesundheitskosten aus dem Strassenverkehr sind nach dem Bundesamt für Raumentwicklung 1'525 Mio. Franken für das Jahr 2000. Diese Zahlen sind jedoch ungenau und zeigen nur Tendenzen auf. Im Rahmen einer Umsetzung des Verursacherprinzips bei der Ozonproblematik müssten diese Kosten dann in einem ersten Schritt errechnet werden.

Negative Externalität VOC

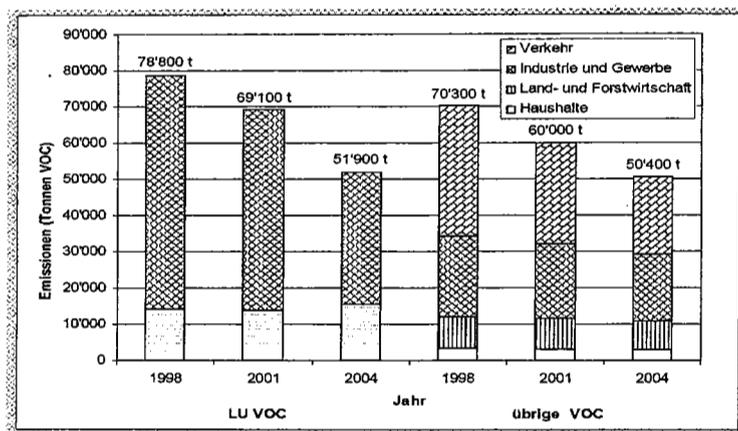
VOC sind flüchtige organische Verbindungen. Das heisst, „sämtliche organische Verbindungen, welche einem Dampfdruck von mindestens 0.1 mbar bei 20°C oder einen Siedepunkt von höchstens 240°C bei 1013.25 hPa (mbar) haben.“ (BAFU 2007a : 3) Weiter enthalten sie alle das Element Kohlenstoff.

Sie können unterteilt werden in; durch Industrie/Gewerbe-Produktionsprozesse verursachte VOC und durch Lösungsmittelverwendende Prozesse produzierte VOC.

In der Schweiz gibt es VOC, welche bereits einer Lenkungsabgabe unterstehen. Diese sind unter anderem solche, die durch Prozessfeuerungen, durch organisch-chemische Prozesse, durch Prozesse in Papier-, Holz- und anderen Industriezweigen, durch Farbanwendung, Entfettung und Chemische Reinigung, Herstellung und Bearbeitung chemischer Produkte, durch übrige Lösungsmittelanwendungen und durch HKW- Verwendung verursacht werden. Die Lenkungsabgabe beträgt heute 3.- Fr. für 1kg VOC. Andere VOC unterstehen bis heute keiner Lenkungsabgaben.

Im Jahre 2004 betragen die Emissionen der Lenkungsabgabe unterstellten VOC 51'900 Tonnen. Die Emissionen der nicht der Lenkungsabgabe unterstellten VOC betragen 50'400 t. Die Gesamtsumme der VOC-Emissionen war also 102'300 t. Abbildung 4 soll die verschiedenen Quellengruppen und die zeitliche Entwicklung aufzeigen.

Abbildung 4: Der Abgabe unterstellte versus übrige VOC-Emissionen aufgeschlüsselt nach Quellengruppen 1998, 2001 und 2004. (BAFU 2007a: 11)



Die dadurch verursachten Kosten sind jedoch noch nicht genau festgehalten worden.

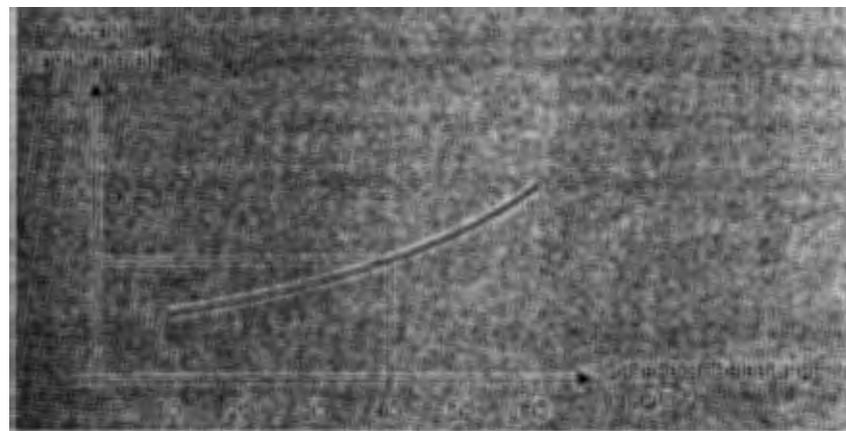
Negative Externalität NOx

Stickoxide entstehen bei der Verbrennung von Brenn- und Treibstoffen bei hohen Verbrennungstemperaturen. Vorwiegend werden sie durch den motorisierten Strassenverkehr verursacht, aber auch durch die übrigen mobilen Quellen (vor allem von Baumaschinen) und durch Feuerungsanlagen. (Lufthygieneamt beider Basel o.J.: 1)

Die Stickoxide sind als negative Externalität vor allem des Verkehrs, der Bautätigkeiten und der Feuerungsanlagen anzusehen. Neben den negativen Einflüssen auf die Umwelt, tragen Stickoxide auch einen erheblichen Teil an die Luftverschmutzung bei. Diese Luftverschmutzung wirkt sich negativ auf die Gesundheit der ganzen Bevölkerung aus.

Eine Untersuchung des Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement zu den verkehrsbedingten externen Gesundheitskosten zeigt den Zusammenhang zwischen Schadstoffbelastung und Krankheit:

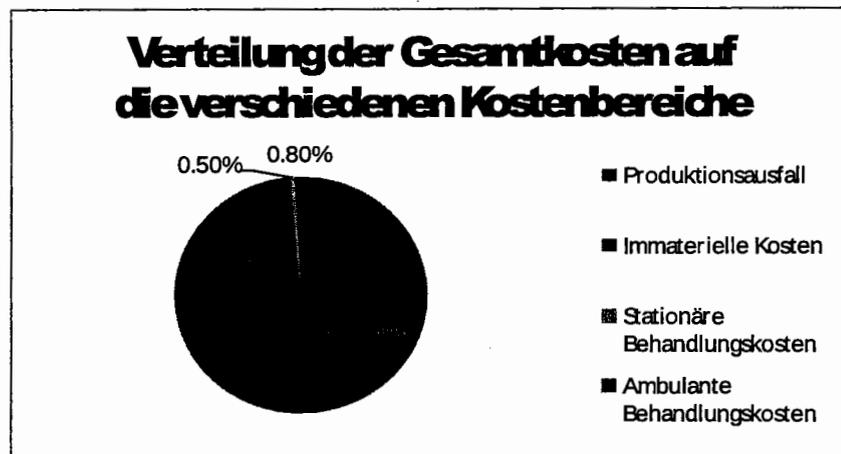
Abbildung 6: Hypothetischer Zusammenhang zwischen Schadstoffbelastung und Krankheitsfälle (EVED 1996: 3)



Weiter errechnet sie die tatsächlichen verkehrsbedingten Gesundheitskosten (Sozialkosten). Im Jahr 1993 betragen diese 1'600 Mio. Franken. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus Kosten aufgrund von Produktionsausfall, immateriellen Kosten wie

körperliche und seelische Schmerzen, Angst oder Verminderung der Lebensqualität, medizinische Behandlungskosten und Administrativkosten bei Sozialversicherungen:

Abbildung 7: Verteilung der Gesamtkosten auf die verschiedenen Kostenbereiche (EVED 1996: 11) Genaue Zahlen für



Diese Kosten sind jedoch für die verkehrsbedingte Luftverschmutzung nicht nur von NO_x, sondern aller Schadstoffe berechnet. Dazu kommt, dass die Untersuchung aus dem Jahr 1993 stammt. Bis heute konnten jedoch die Ozonwerte um einiges gesenkt werden. Somit sind die Kosten, welche NO_x heute verursachen einiges tiefer anzusetzen. (EVED 1996:4-11)

Genaue Zahlen für die direkt durch Ozon heute verursachten Sozialkosten heute, gibt es jedoch nicht.

Fazit

Ozon ist als ein Externer Effekt von Verkehr, Industrie und Gewerbe zu betrachten, welcher Sozialkosten verursacht. Diese sind zu unterteilen in materielle und immaterielle Dimension.

Zu den immateriellen externen Effekten gehören sowohl die verminderte Lebensqualität der ganzen Bevölkerung, als auch die psychischen Schmerzen der Hinterbliebenen von ozonbedingten Todesfällen. Die materiellen externen Effekte sind vor allem die durch das Ozon verursachten Gesundheitskosten (Produktionsausfall, me-

dizinische Behandlungskosten). Weiter werden auch Kosten verursacht aufgrund der ozonbedingten Umweltschäden, welche teilweise direkte Sozialkosten verursachen. Einerseits sind hier die Einbussen der Landwirte durch die Ozonproblematik zu erwähnen. Andererseits entstehen weitere Sozialkosten durch die Lawinen und Erosionen, welche durch die geschwächten Schutzwälder nicht mehr aufgehalten werden und so Gebäude- und Nutzflächenschäden verursachen. Auf alle andern Umweltschäden werde ich hier nicht eingehen können. Weitere materielle Externe Effekte sind die Kosten, die durch den administrativen Aufwand und die Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen entstehen.

Bisherige Praxis der Zurechnung von Kosten und inhaltlich-konkrete Verantwortung

Es gibt heute verschiedene Prinzipien im Umgang mit der problembedingten Verantwortung und der Zurechnung der durch die Ozonproblematik verursachten Kosten. Da es sich bei der Ozonproblematik auch um eine umweltpolitische Problemstellung handelt, werden diesbezüglich einige Kosten bereits durch das Verursacherprinzip gedeckt. Andere Kosten, vor allem die Gesundheitskosten, sind jedoch grundsätzlich noch immer nach dem Gemeinlastenprinzip finanziert und fallen so bei der Allgemeinheit an (Versicherungsprämien, Selbstbehalt und Steuern). Die Kosten aufgrund von Produktionsausfall werden durch die Hinterbliebenenversicherung, die Invalidenversicherung die berufliche Vorsorge (BVG) und durch Steuern (beispielsweise zur Kompensation des Verlustes an Bildungskapital) bezahlt. Auch diese Finanzierung erfolgt nach dem Gemeinlastenprinzip (Versicherungsprämien, Steuern).

Die durch die Problematik entstehenden administrativen Kosten werden durch allgemeine Steuergelder bezahlt. Weiter werden auf Seite der Prävention die öffentlichen Verkehrsmittel durch Steuergelder gefördert und auch andere Informations- und Präventionsauslagen über Steuergelder finanziert.

Durch Erosionen und Lawinen (geschwächte Schutzwälder) entstehen den Menschen weitere Kosten (Gebäudeschäden, Nutzflächenschäden etc.), die heute durch Versicherungen oder Steuern finanziert werden. Ozonbedingte Produktionseinbussen sind in der Regel durch die Landwirte selber zutragen.

Die Einnahmen der Lenkungsabgaben für flüssige organische Verbindungen (VOC) werden nach dem Umweltschutzgesetz gleichmässig an die Bevölkerung verteilt. Die Verteilung der Einnahmen erfolgt durch die Krankenversicherer durch anteilmässigen Abzug bei den monatlichen Prämienrechnungen. Im Jahr 2007 beträgt dieser Betrag 19.20Fr. pro Person. Der Betrag der gesamten Einnahmen betrug im Jahr 2005 144 Millionen Franken. (BAFU 2006b)

Die Einnahmen aus den leistungsabhängigen Schwerverkehrsabgaben (LSVA) werden heute verschiedentlich verwendet. Einerseits werden damit die administrativen Kosten gedeckt und andererseits werden die Einnahmen an verschiedene Gruppen verteilt. So gehen gewisse Anteile an die Polizei (für die polizeiliche Kontrolle), an die Kantone und an den Bund. Mit den Mitteln, die an den Bund gehen werden einerseits das Schwerverkehrsmanagement und andererseits Eisenbahngrossprojekte bezahlt. Die Gesamteinnahmen der LSVA im Jahr 2003 betrug 843 Millionen Schweizer Franken. (UVEK 2004)

Zumessung der Verantwortung: Verursacher, Kausalität und Schadensqualität

Bei der Ozonproblematik können klare Verursacher definiert werden. Auch eine Kausalität zwischen den Verursachern und der Problematik mit ihren Sozialkosten kann herausgearbeitet werden. Die Schadensqualität der Problematik ist ungefähr bestimmbar. In den folgenden Abschnitten gehe ich auf die Verursacher, die Kausalität und die Schadensqualität ein, um dann die Zumessung der Verantwortung aufzuzeigen.

Verursacher

Die potentiellen Verursacherparteien sind:

- **Gewerbe und Industrie:**
Negative Externalitäten (VOC und NOx) und Sozialkosten entstehen durch die Industrie- und Gewerbe- Produktionsprozesse und durch Lösungsmittel verwendende Prozesse. Es ist zu unterscheiden zwischen den verschiedenen Gewerbe- und Industriezweigen, da es hier qualitative und quantitative Unterschiede in der Produktion der negativen Externen Effekte gibt. Beispielsweise erzeugen das Baugewerbe und die Holz- und Papierindustrie hohe, während andere nur geringe Externe Effekte erzeugen.
- **Privatpersonen:**
Negative Externalitäten (NOx und VOC) und Sozialkosten entstehen durch den Gebrauch von motorisierten Verkehrsmitteln und den Gebrauch von Lösungsmitteln in Haushalten. Hier kann jedoch trotzdem nicht die Allgemeinheit als potentieller Verursacher angesehen werden, da die Gesellschaftsmitglieder quantitativ und qualitativ ganz unterschiedlich zur Problemsituation beitragen.
- **Industrielle und gewerbliche Transporte :**
Negative Externalitäten (NOx) und Sozialkosten entstehen durch die Transportwege von Waren mit motorisierten Verkehrsmitteln.

- **Produzenten von Motorfahrzeugen:**
Negative Externalitäten (NOx) und Sozialkosten entstehen durch Produktion und Bereitstellung von Motorfahrzeugen. Wobei hier zwischen den verschiedenen mehr oder weniger ökologischen Fahrzeugen zu unterscheiden ist.
- **Lösungsmittelproduzenten:**
Negative Externalitäten (VOC) und Sozialkosten entstehen durch Produktion und Bereitstellung von Lösungsmitteln. Auch hier ist zu unterscheiden zwischen den verschiedenen Lösungsmitteln. Da es mehr oder weniger schädliche Lösungsmittel gibt.
- **Politische Exekutive:**
Negative Externalitäten und Sozialkosten entstehen durch eine zu wenig konsequente Durchsetzung bestehender Gesetze und Bestimmungen.

Die unklaren Verursacher sind:

- **Akteure, die die Entwicklung von umweltfreundlichen Motorfahrzeugen, Gesetzen und Bestimmungen nicht fördern oder sogar verhindern (beispielsweise durch politische Lobbyarbeit).** Dadurch wird verhindert, dass negative Externalitäten und Sozialkosten vermindert werden.
- **Die Mobilitätskultur, die den Mobilitätswang in unserer Gesellschaft prägt und fördert.**

Abbildung 6: Identifizierbare und unklare Verursacher

Identifizierbare Verursacher	Unklare Verursacher
<ul style="list-style-type: none"> • Verwender in Industrie und Gewerbe von, und der Handel mit Lösungsmitteln • Produzenten von Motorfahrzeugen • Produzenten von Lösungsmitteln • Privatpersonen; Gebrauch von Motorfahrzeugen; Gebrauch von Lösungsmitteln • Industrielle und Gewerbliche Transporte • Politische Exekutive: Vernachlässigte Durchsetzung bestehender Gesetze 	<ul style="list-style-type: none"> • Akteure, die die Entwicklung von umweltfreundlichen Verkehrsmittel und Bestimmungen behindern • Die Mobilitätskultur die den Mobilitätswang prägt und fördert

Kausalität

Hinsichtlich der Kausalitätsfrage können folgende Angaben gemacht werden:
Identifizierbare Verursacher:

- Die beiden Vorläufersubstanzen und somit auch Ozon sind externe Effekte aus Industrie, Gewerbe und Verkehr. Ozon verursacht Sozialkosten.
- Die Ozonproblematik kann auf Ursachen und Verursacher zurückgeführt werden, wie die Industrie, das Gewerbe, den Verkehr und die politische Exekutive.
- Es lässt sich ein Kausalzusammenhang zwischen der Problemverursachung und bestimmten Verursachern herstellen.
- Es ist bei einigen der identifizierbaren Verursachern denkbar, diese als Verursachergemeinschaft anzusehen, da davon ausgegangen werden kann, dass die verschiedenen Akteure sich gegenseitig beeinflussen und ähnliche Verhaltensmuster aufweisen.

Nicht bestimmbare Verursacher:

- Es kann aufgrund der Komplexität der Gesellschaftsstruktur nicht genau genug determiniert werden, welche Akteure die Mobilitätskultur fördern und welchen Beitrag sie dazu leisten.
- Es ist schwer nachweisbar, welche Akteure strengere Gesetze und ökologisch weniger schädliche Motorfahrzeuge verhindern und welchen Beitrag sie dazu genau leisten.

Schadensqualität

Ozon und die daraus folgenden Gesundheitsschäden sind tatsächliche Schäden. Es handelt sich um eine Umweltproblematik, welche sich vor allem während den Sommermonaten negativ auf die Gesundheit der ganzen Bevölkerung auswirkt. Ozon tritt als Folge der Freisetzung von NO_x und VOC in die Luft unter starker Sonneneinstrahlung immer auf.

Zumessung der Verantwortung

Da sich bei der Ozonproblematik Verursacher bestimmen lassen, kann diesen auch die Verantwortung für die entstehenden Sozialkosten zugemessen werden.

Diese können infolge der Verursachergemeinschaft (wenn die beiden Vorläufersubstanzen schon produziert und ausgestossen sind) und als Grund der Verursachergemeinschaft (wenn ein vorgängiges Potential besteht, die Vorläufersubstanzen zu produzieren oder freizusetzen) den Verursachern zugemessen werden. Die daraus folgenden rechtlichen Grundlagen und eine konkrete Umsetzung müssten noch ausgearbeitet werden.

Zielrichtungen des Verursacherprinzips im Ozonbereich

Grundsätzlich gibt es zwei Zielrichtungen, die bei der Ozonproblematik anzustreben sind. Einerseits soll ein gerechter Lastenausgleich und damit soziale Gerechtigkeit angestrebt werden und andererseits soll eine soziale Nachhaltigkeit durch Anreize zu präventivem Verhalten gefördert werden.

Um einen gerechten Lastenausgleich bei der Ozonproblematik zu erreichen, ist vor allem eine Vorgehensweise anzustreben: Es kann in allen Situationen, in denen die Produktion und der Ausstoss der beiden Vorläufersubstanzen von Ozon in Kauf genommen werden, ein finanzieller Lastenausgleich zwischen den Verursachern und der Allgemeinheit angestrebt werden. Hier sollte das sozial-ethische Prinzip berücksichtigt werden. Das heisst eine Kostenzurechnung kann nur an diejenigen Verursacher gemacht werden, die durch diese nicht in ihrer finanziellen Existenzsicherung gefährdet werden.

Um das Ziel der sozialen Nachhaltigkeit durch Anreiz zu präventivem Verhalten anzustreben, gibt es zwei grundlegende Vorgehensweisen: Erstens sollen die Produktion und das Freisetzen der beiden Vorläufersubstanzen von Ozon möglichst vermieden werden. Durch das Verursacherprinzip soll den möglichen Verursachern Anreize gegeben oder Verbote auferlegt werden, diese beiden Vorläufersubstanzen nicht zu produzieren oder freizusetzen.

Zweitens sollte dadurch auch ein Beitrag geleistet werden, ökologisch weniger schädliche Motorfahrzeuge und Lösungsmittel zu entwickeln und durchzusetzen..

Anwendung

Grundsätzlich gibt es zwei verschiedene Vorgehensweisen, wie man das Verursacherprinzip anwenden kann. Einerseits kann man die schon bestehenden Institutionen der sozialen Sicherung so gestalten, dass das Verursacherprinzip innerhalb der Sozialen Sicherung zur Anwendung kommt. Zum Beispiel kann man verursachergerechte Krankenkassenbeiträge verlangen. Andererseits kann man auch andere Instrumente ausarbeiten, welche ausserhalb der Sozialen Sicherung anzusiedeln sind, wie zum Beispiel Gesetze und Abgaben für Problem verursachende Akteure.

Bei der Ozonproblematik sollte die Anwendung des Verursacherprinzips vor allem auf Instrumente ausserhalb der sozialen Sicherung setzen, da viele Verursacher von Ozon nicht in ein System der sozialen Sicherung eingebunden sind. Das damit erzielten Einnahmen könnten zweckgebunden beispielsweise in die Krankenkassen einfließen. So könnte ein Lastenausgleich mit präventiver Wirkung gestaltet werden.

Instrumente ausserhalb der sozialen Sicherung

Bei *Gewerbe und Industrie* könnte bei den Lenkungsabgaben für VOC angesetzt werden. Diese Abgaben sollten auf alle Verursacher, beziehungsweise auf alle VOC ausgedehnt werden. Weiter sollten diese Abgaben ständig auf ihre Wirkung hin überprüft werden. Diese Einnahmen könnten zu einem Teil in die Krankenkassen, die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung und in die berufliche Vorsorge fliessen (um dort die durch Ozon verursachten Gesundheitskosten zu decken. Zu einem weiteren Teil könnten sie für die Kosten des Umweltschutzes aufkommen. Ein dritter Teil könnte an die landwirtschaftlichen Betriebe gehen, um die Produktionseinbussen auszugleichen. Ein letzter Teil könnte dann für die administrativen Kosten und für Informations- und Präventionsmassnahmen aufkommen.

Es könnten auch Emissionszertifikate geschaffen werden. Damit würden zum Beispiel die Produktion, der Gebrauch und der Handel von Lösungsmittel klar begrenzt. Die gewonnenen finanziellen Mittel würden ähnlich verteilt, wie diese aus den Lenkungsabgaben.

Bei den *Privatpersonen* kann an zwei Punkten angesetzt werden. Einerseits könnten Abgaben auf die Benützung von motorisierten Verkehrsmitteln geschaffen werden und andererseits können Abgaben auf die Benützung von Lösungsmitteln geschaffen werden. Damit würde man die Allgemeinheit gleichzeitig auf die Problematik sensibilisieren und sie dazu anregen, diese Mittel weniger zu gebrauchen. Die dadurch gewonnenen finanziellen Mittel können dann, ähnlich wie bei den Lenkungsabgaben auf VOC, an die verschiedenen Parteien verteilt werden.

Auch die Hersteller von Motorfahrzeugen können beim Lastenausgleich eingebunden werden. Es könnte beispielsweise eine Abgabe erhoben werden, welche je nach Schadensverursachung (das heisst, je nach Emissionswert) eines Fahrzeuges unterschiedlich hoch angesetzt wird. Damit würden die Produzenten dazu angeregt, diese Fahrzeuge weniger häufig zu produzieren weil sie sich so verteuert weniger gut verkaufen. Die dadurch gewonnenen Mittel könnten auch an die verschiedenen Bereiche verteilt werden. Hier könnte man einen Teil der Mittel auch zur Entwicklung und Durchsetzung von weniger schädlichen Verkehrsmitteln verwenden.

Bei den *Produzenten von Lösungsmitteln* könnte auch eine Abgabe eingeführt werden³. Diese wäre der schon bestehenden Lösungsmittelabgabe ähnlich, sollte jedoch höher angesetzt werden. Die Einnahmen könnten zum Lastenausgleich oder zur Entwicklung und Durchsetzung von weniger gefährlichen Mittel mit gleicher Funktion verwendet werden.

Beim industriellen und gewerblichen Transport könnten ähnlich dem Individualverkehr Abgaben zum Lastenausgleich erhoben werden. Beim Import von VOC Substanzen können wirksame Zollabgaben eingeführt werden. Eine Ozonvignette für importierte Produkte würde zusätzlich auf internationaler Ebene Anreize vermitteln, weniger in „Billigländern“ zu produzieren und von weit her zu transportieren. Die gewonnenen finanziellen Mittel könnten ähnlich wie oben erwähnt eingesetzt werden.

Bei der *politischen Exekutive* könnte bei mangelnden Bemühungen, die Richtlinien und Gesetze durchzusetzen, eine Haftpflicht eingeführt werden. Eine Kommission oder das Gericht würde für die Allgemeinheit entscheiden, wann ein Haftpflichtfall vorliegt. Wenn andere Akteure Richtlinien und Gesetze nicht einhalten, sollen Strafen wirksam angesetzt und durchgesetzt werden.

Abschliessende Betrachtungen

Es gibt viele Möglichkeiten, das Verursacherprinzip auch bei der Ozonproblematik anzuwenden. Einerseits dürfte es kaum gelingen, die Sozialkosten ganz genau zu bemessen und andererseits diese dann und verursachergerecht genau den Akteuren zuzuschreiben. Zu den wissenschaftlich gesicherten Informationen bräuchte es zusätzlich noch vernünftig ausgewogene politische Entscheide.

Eine Umsetzung des Verursacherprinzips im Ozonbereich ist möglich und sinnvoll. Heute gibt es bei der Ozonproblematik ansatzweise bereits schon Verursacherprinzip-Instrumente, wie die Lenkungsabgaben für VOC. Grundsätzlich sollten aber noch mehr solche Instrumente eingeführt und die bestehenden noch ausgeweitet werden. Weiter sollten die durch diese Massnahmen gewonnenen finanziellen Mittel auf alle Parteien verteilt werden, welche durch die Problematik zu Schaden kommen.

Sinnvoll könnte sein, die Ozonproblematik zusammen mit der gesamten Luftverschmutzungsproblematik verursacherlogisch anzugehen, zumal in der Verursachung viele Akteure deckungsgleich sind und als Grundlage dazu einige, die Ozonproblematik erweiternde Studien herbeigezogen werden können.

Fußnoten

- 1 Die momentan gültigen Immissionsgrenzwerte der LRV sind:
 - Einstunden-Mittelwert von $120\mu\text{g}/\text{m}^3$; dieser darf höchstens einmal pro Jahr überschritten werden → Bei anderthalbfachem Überschreiten, das heisst bei $180\mu\text{g}/\text{m}^3$, wird die Bevölkerung durch den Bund informiert

- Halbstunden-Mittelwert von $100\mu\text{g}/\text{m}^3$; 98% der Halbstunden-Mittelwerte eines Monats dürfen diesen Wert nicht überschreiten

Auch die Richtlinien der Europäischen Union werden berücksichtigt:

- Achtstunden-Mittelwert von höchstens $120\mu\text{g}/\text{m}^3$
- Einstunden-Mittelwert von $180\mu\text{g}/\text{m}^3$; bei Überschreitung dieses Wertes sind die Staaten verpflichtet die Bevölkerung zu informieren
- Alarmschwelle von $240\mu\text{g}/\text{m}^3$; bei Übertretung an mehr als drei Tagen wird geprüft, ob kurzfristige Aktionspläne ausgearbeitet und umgesetzt werden

(BAFU 2006a: 17)

- 2 Externe Effekte sind aus volkswirtschaftlicher Sicht unerwünschte Effekte aus Produktion und Konsum. Wenn diese in Geldeinheiten ausgedrückt werden, handelt es sich um externe Kosten oder Sozialkosten. Negative externalisierte Effekte werden nicht von den Verursachern verantwortet, sondern der öffentlichen Hand angelastet. Man spricht von „Internalisierung“ von Sozialkosten, wenn diese Kosten erfasst und den Verursachern angelastet werden. Dies ist Ziel des Verursacherprinzips; Sozialkosten zu internalisieren und damit auch eine Vermeidung oder Verminderung der Sozialkosten zu erreichen. (Piñeiro und Wallimann 2004: 26-27)
- 3 Analog zu den Fluor-Hydro-Carbons Abgaben bei den Kühlschränken.

Literaturverzeichnis

Bücher

Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) (2004). *Externe Gesundheitskosten durch verkehrsbedingte Luftverschmutzung in der Schweiz. Aktualisierung für das Jahr 2000*. Bern: Bundesamt für Raumentwicklung ARE.

Eidgenössisches Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement (EVED) (1996). *Verkehrsbedingte externe Gesundheitskosten*. Kurzfassung des Expertenberichtes. Bern: EVED.

Piñeiro Esteban und Isidor Wallimann (2004). *Sozialpolitik anders denken. Das Verursacherprinzip- von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung*. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.

Internetquellen

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz (2002). Ozon- Dokumentation 2002. Zugriff am 17.05.2007 auf:
http://www.gruene.at/uploads/media/Ozondokumentation2002_rzte.pdf.

Bundesamt für Umwelt (BAFU) (2006a). Sommersmog und Ozon. Fragen und Antworten zu Sommersmog und Ozon. Zugriff am 05.05.2007 auf:
<http://www.bafu.admin.ch/luft/00575/00577/index.html?lang=de>.

Bundesamt für Umwelt (BAFU) (2006b). VOC: Verteilung des Abgabeertrags an die Bevölkerung. Zugriff am 28.05.2007 auf:
<http://www.bafu.ch/voc/01263/index.html?lang=de>.

Bundesamt für Umwelt (BAFU) (2007a). Anthropogene VOC-Emissionen - Schweiz 1998, 2001 und 2004. Zugriff am 09.05.2007 auf:
<http://www.bafu.admin.ch/luft/00596/00599/index.html?lang=de>.

Bundesamt für Umwelt BAFU (2007b). Faktenblatt 3: Auswirkungen der Ozonbelastung. Zugriff am 05.05.2007 auf:
<http://www.bafu.admin.ch/luft/00585/00588/index.html?lang=de>.

Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (UVEK) (2004). Verwendung der Einnahmen aus der LSWA im Jahr 2003. Zugriff am 28.05.2007 auf:
<http://www.uvek.admin.ch/dokumentation/medienmitteilungen/artikel/20040220/01822/unterseite01305/index.html?lang=de>.

Eidgenössische Kommission für Lufthygiene (EKL) (2004). Sommersmog. Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für Lufthygiene. Zugriff am 05.05.2007 auf:
<http://bafu.admin.ch/luft/00575/00577/index.html?lang=de>.

Lufthygieneamt beider Basel (o.J.). Quellen der Luftbelastung: NOx- Emissionen. Zugriff am 05.05.07 auf:
http://www.gelterkinder.ch/docs/bud/lufthygiene/lha_quali/stickstoff.htm.

Pade, Hans (2003). Bodennahes Ozon. Zugriff am 15.05.2007 auf:
<http://www.physik.uni-oldenburg.de/Docs/puma/1624.html>.

Schweizerische Bau-, Planungs- und Umweltschutzdirektoren- Konferenz BPUK (2006). Medienmitteilung; Zuviel Ozon in der Luft. Zugriff am 15.05.2007 auf: http://www.so.ch/de/data/pdf/bjd/bumaa/luft/bpukozon_060615.pdf.

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) (2006). Factsheet Sommersmog und Ozon. Zugriff am 05.05.2007 auf: http://www.suva.ch/factsheet_sommersmog_und_ozon.pdf.

Internet Gambling – Aufschlüsselung des Problembereichs nach dem Verursacherprinzip

Marc Lüdi

Abstract

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit dem Problembereich Internet Gambling und versucht, diesen nach dem sozialpolitischen Verursacherprinzip von Pineiro / Wallimann aufzuschlüsseln. In einem ersten Schritt wird die Problemlage aus schweizerischer und internationaler Sicht dargestellt. Das Glückspielangebot und dessen Nutzung im Internet wird durch Zahlen und Fakten illustriert. Zudem gibt die Arbeit Informationen über das Spielverhalten von Internet Glückspielern und über die rechtliche Lage rund um das Online Glückspiel. In der Folge wird im Bereich Internet Gambling systematisch nach Verursachern gesucht und gleichzeitig nach Möglichkeiten, diese Verursacher direkt zu sanktionieren.

Es können zahlreiche Verursacher lokalisiert werden. Zu den Massnahmen ist grundsätzlich zu sagen, dass diese nach nationalen Gesetzen noch schwer umzusetzen sind. Das neue Medium Internet hat das Glückspiel von seiner bisherigen Ortsgebundenheit befreit. Deshalb sind nach Ansicht des Verfassers vor allem internationale Gesetzgebungen als Regulierungsmassnahmen des Online Glückspielmarktes anzustreben.

Einleitung

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit dem Phänomen Internet Gambling und versucht, dieses Problem nach dem Verursacherprinzip aufzuschlüsseln. Das heisst,

es wird – mit Schwerpunkt auf die Situation in der Schweiz – untersucht, ob im Problembereich Internet-Glücksspiel klare Verursacher zu lokalisieren sind und inwiefern diese zur Verantwortung gezogen werden können (oder bereits gezogen werden). Ausgangspunkt der Überlegungen ist dabei die Idee von Piñeiro/Wallimann, die das seit langem aus der Umweltpolitik bekannte Verursacherprinzip in sozialpolitische Problemfelder übertragen¹. Das Verursacherprinzip wird im vorliegenden Beitrag radikal angewendet. Nicht immer sind die Ideen problemlos in der Praxis umzusetzen. Ziel des Beitrags ist es demnach eher, neue Anregungen zur Problembewältigung zu geben, als fertige Lösungen zu präsentieren.

In einem ersten Schritt wird Online-Glücksspielmarkt sowohl im Bezug auf die Schweiz als auch international ausgeleuchtet. Dabei wird sowohl das Angebot und die Nutzung von Internet-Glücksspielen als auch die rechtliche Lage im Problembereich analysiert. Zudem werden soziale Folgen von (Online-)Glücksspiel und bereits bestehende Massnahmen dagegen untersucht. Nach der Einführung in den Problembereich folgt die eigentliche Aufschlüsselung nach dem Verursacherprinzip. Dabei wird systematisch nach Akteuren gesucht, die auf irgendeine Weise zur Entstehung und Verbreitung von Internet Gambling beitragen und damit die daraus folgenden sozialen Kosten verursachen. Gleichzeitig werden auch Möglichkeiten gesucht, wie diese Verursacher sanktioniert werden können.

Internet Gambling

Im folgenden Abschnitt wird versucht, einen gewissen Einblick in die Welt des Internet Gambling zu bieten. Es muss angemerkt werden, dass eine Einschränkung des Internet-Glücksspiels auf die Schweiz keinen Sinn machen würde. Denn das Internet ist ein weltweites Netzwerk, auf welches in der Folge auch von (fast) überall auf der Welt zugegriffen werden kann. So können auch Online-Glücksspiele theoretisch von überall aus angeboten bzw. genutzt werden.

Marktstruktur

Zur *Schweiz*: Die wenigen verfügbaren Daten stammen hier aus der Schweizerischen Bevölkerungsbefragung 2002, auf welche sich Künzi et al. berufen². Aus diesen Daten geht hervor, dass drei Prozent der befragten Personen im Internet spielen³. Zusätzlich existieren noch die Ergebnisse aus den Befragungen, welche Künzi et al. bei den Glücksspielberatungsstellen durchgeführt haben. Danach spielen rund zwei Prozent der beratenden Glücksspieler⁴ im Internet.

Nach Angaben von Leutwyler gibt es in der Schweiz rund 300'000 Internet Gambler, welche im Jahr 2005 rund 300 Millionen Euro eingesetzt haben und davon 255 Mil-

lionen Euro als Gewinn wieder eingespielt haben. Den Anbietern sind damit rund 45 Millionen Euro (etwa 68 Millionen Franken) Ertrag von Schweizer Online-Spielenden geblieben⁵.

Als Einstieg bietet sich eine Aussage von André Wilsenach, CEO der Alderney Gambling Control Commission: Laut Wilsenach gibt es weltweit rund 400 Online-Gambling-Unternehmen, die wiederum rund 1800 Glücksspiel-Seiten betreiben. Davon bieten rund drei Viertel (73.5%) der Seiten ausschliesslich Casino-Spiele an und 44 Prozent nur Sportwetten, während weniger als ein Drittel (28.3 %) beide Möglichkeiten anbieten⁶. Métraux schätzte zudem 2004, dass im Jahr 2006 rund 20 Millionen Online Gambler Spieleinkünfte von rund 12,5 Milliarden Dollar generieren würden⁷. Glaubt man nun der Studie von Nielsen/NetRatings wurde diese Schätzung bereits 2005 erreicht, wenn nicht sogar übertroffen: So spielten 2005 bereits 14 Millionen Europäer regelmässig im Internet und allein der weltweit grösste Anbieter 888.com erreichte eine Besucheranzahl von rund 20 Millionen Spielenden aus 150 Ländern⁸. Andere Quellen besagen, dass der weltweite Spieleinsatz alleine für Online-Poker-spiele im Jahr 2005 rund 47 Milliarden Euro betrug, was einem Umsatz von rund 2,3 Milliarden Euro entspricht⁹. Zudem scheint ein grosses Potential an potentiellen Internet-Spielenden vorhanden zu sein. So schrieb Sychold im Jahr 2004, dass zwar über 80 Prozent aller Gambler im Internet spielen, jedoch bisher nur 28 Prozent Geld ins Online-Spiel investieren¹⁰. Trotz dieser noch etwas unklaren Datenlage lässt sich aus den obigen Informationen doch ein erster Schluss ziehen: Das Online-Gambling-Angebot ist riesig und das transferierte Geldvolumen immens.

Online Gambler

Herkunftsland der meisten Online Gambler sind die USA: 2004 schätzte Métraux den Anteil Amerikaner an allen Spielern auf rund zwei Drittel, betonte jedoch, die europäischen Spielenden seien erst daran, den Markt für sich zu entdecken¹¹. Laut Meiländer steuerten Spielende aus den USA 2005 rund 90 Prozent zum Geldfluss im Online-Pokermarkt bei, Europas Marktanteil lag bei lediglich 8 Prozent¹². In Europa ist Internet Gambling in Schweden, Frankreich und besonders Grossbritannien, wo fast ein Drittel der Bevölkerung schon einmal im Internet um Geld gespielt hat, am beliebtesten¹³.

Zum *Spielverhalten* von Internet Spielern wurden im Januar 2007 die Resultate einer sehr umfangreichen Studie veröffentlicht, die von der eCogra (eCommerce and Online Gaming Regulation and Assurance), einem Regulierungsorgan der Online-Glücksspielbranche, in Auftrag gegeben worden war. In der Studie wurden rund 11'000 Spielende aus 96 Ländern befragt. Alle folgenden Angaben entstammen einem Pressebericht zur eCogra-Studie¹⁴. Aufgrund der Erhebungen wurden

zwei *Durchschnitts-Spielertypen* ermittelt: Zum einen ist dies der „durchschnittliche Online-Pokerspieler“. Er ist Männlich (73,8 % aller Befragten), zwischen 26 und 35 Jahre alt (26,9 %), spielt zwei- bis dreimal pro Woche (26,8 %), spielt seit zwei bis drei Jahren (23,6 %), spielt zwischen einer bis zwei Stunden pro Sitzung (33,3 %), spielt gleichzeitig an einem (24,1 %) oder zwei (24 %) Tischen, spielt sowohl für Bargeld als auch in Turnieren (34 %), spielt mit Mindesteinsatz von 25 Pence bis zu einem Pfund (61,2 %). Zudem gibt es die „durchschnittliche Online-Casinospielerin“: Sie ist Weiblich (54,8 % aller Befragten), zwischen 46 und 55 Jahre alt (29,5 %), spielt zwei- bis dreimal pro Woche (37 %), hat in den vorangegangenen drei Monaten über sechs Casinos besucht (25 %), spielt seit zwei bis drei Jahren (22,4 %) und spielt zwischen einer bis zwei Stunden pro Sitzung. Der bevorzugte *Spielort* der Online Gambler ist vor dem heimischen Computer, wo meist abends gespielt wird (89,7 % der Befragten). Dieses Ergebnis deckt sich mit der häufigen Aussage, das beste am Online-Glücksspiel sei die Bequemlichkeit und Erreichbarkeit.

Der typische Wetteinsatz liegt bei den Casino-Games zwischen 15 und 30 Pfund pro Sitzung. Zudem beziffern die meisten Spielenden ihre monatlichen Gambling-Ausgaben auf rund 130 Pfund.

Zu den *Entscheidungsfaktoren* zugunsten bestimmter Gambling-Seiten gehören zuerst der dort angebotene Bonus (75 % der Befragten). Fast bei allen Online-Casinos erhält man bei der ersten Einzahlung auf das Spielkonto einen Geldbetrag gutgeschrieben. Weitere Gründe sind die Spielevielfalt (62 %), die Zahlungsmethoden (56 %), der Ruf der Website (56 %) und die Schnelligkeit der Auszahlungen (54 %). Zwei relativ *überraschende Erkenntnisse* sind hier schliesslich noch zu erwähnen: Zum einen wurde herausgefunden, dass die meisten Gambler weniger des Geldes wegen als vielmehr aus Unterhaltungsgründen spielen. Der Gewinn bzw. Verlust scheint weniger wichtig zu sein als man bisher angenommen hat. Zum andern gaben fast 40 % der Befragten an, regelmässig Online-Glücksspiel-Foren zu besuchen, um sich Neuigkeiten über Spielangebote und Websites oder Tipps zu beschaffen. Dies widerspricht bis zu einem gewissen Grad der bisherigen Annahme, dass Internet Gambling eine eher einsame Beschäftigung ist.

Rechtliche Lage

Juristisch gesehen ist das Phänomen Internet Gambling in der Schweiz auf den ersten Blick einfach einzuordnen. So dürfen laut Artikel 4 des Spielbankengesetzes von 1998 Glücksspiele „nur in konzessionierten Spielbanken angeboten werden“ und laut Artikel 5 desselben gilt sogar: „Die telekommunikationsgestützte Durchführung von Glücksspielen, insbesondere mittels Internet, ist verboten“¹⁵. Dazu präzisiert die Eidgenössische Spielbankenkommission:

„Zum Betrieb eines Internetcasinos gehören typischerweise

- die Software für die anzubietenden Spiele und deren Lieferant,
- der so genannte Gaming Server, auf dem diese Software gespeichert ist und allenfalls dessen Hosting Provider,
- ein Finanztransaktionsinstitut, über das die Spieleinsätze und Gewinne abgewickelt werden,
- eine Werbeabteilung, die für die Bekanntheit des Casinos bei den Spielern besorgt ist,
- eine Geschäftsführung, die das Ganze koordiniert sowie
- ein Investor, der die notwendigen finanziellen Mittel einbringt.“¹⁶

Jedoch heisst es zugleich: „Grundsätzlich nicht strafbar macht sich, wer privat auf der Seite eines Internetcasinos spielt“¹⁷.

Daraus ergibt sich die Situation, dass in der Schweiz zwar das Anbieten von Online-Glücksspielen bzw. die daraus folgenden Tätigkeiten verboten sind, gleichzeitig aber das Online-Spielen an sich nicht bestraft wird. Damit hat die Schweiz eine der am stärksten reglementierten Online-Glücksspiel-Gesetzgebung weltweit¹⁸.

International ist die Situation sehr unübersichtlich. Die EU-Staaten sind für die Gesetzgebung im Bereich Internet Gambling jeweils selbst verantwortlich. Das führt dazu, dass zum Beispiel Deutschland das Anbieten von Online-Glücksspielen verbietet, während es nebenan in den Niederlanden erlaubt ist. Gleichzeitig verbietet jedoch das niederländische Gesetz, dass ein niederländischer Staatsbürger bei einem nicht-niederländischen Anbieter spielt¹⁹. Noch einmal anders sieht die Situation in Grossbritannien aus, wo die Gesetzgebung sogar ausländische Anbieter unterstützt, die ihr Geschäft ins Königreich verlegen²⁰. Trotz diesen gesetzlichen Wirrungen lässt sich tendenziell sagen, dass europäische Staaten ihren Bürgern erlauben, in Online-Casinos zu spielen, solange diese legal sind.

In den USA ist die Gesetzgebung ebenfalls sehr unklar, da bis vor kurzem die Regelung in den jeweiligen Staaten unterschiedlich war. 2006 wurde erstmals ein nationales Gesetz verabschiedet, welches amerikanischen Banken, Kreditkarten-Unternehmen und Online-Bezahldiensten verbietet, finanzielle Transaktionen mit Internet-Casinos abzuwickeln²¹. Tatsächlich hatte diese Änderung zur Folge, dass viele Anbieter amerikanische Spielende nicht mehr aufnahmen. Jedoch ist laut Gambling Planet auch dieses Gesetz bereits wieder an seine Grenzen gestossen und im Moment sieht es danach aus, dass „die Möglichkeit für U.S. amerikanische Staatsbürger, im Internet bei Casinos und Pokerhallen Einsätze zu tätigen sich höchstens ‚geändert‘ hat und nicht endgültig zerstört wurde“²².

Trotz verschiedensten Massnahmen, welche die jeweiligen Nationen ergreifen: Bei genauer Betrachtung kommt zum Vorschein, dass diese Gesetzeshürden im Prinzip nicht viel bringen. Denn durch die weltweite Verbreitung des Internet ist es den Anbietern möglich, ihr Online-Casino bzw. den Server, von dem aus das Casino operiert, an einem beliebigen Ort zu platzieren. So schreibt Métraux:

„Most operators and their gaming sites are based or hosted in the Carribean, as a result of the obvious advantages offered by these jurisdictions: opportunity, easier licencing, and almost non-existent taxation.“²³

In der Realität sieht es demnach so aus, dass die Anbieter von Online-Glücksspielen einfach an jenen Ort ausweichen, wo sie ihre Sites „ungestört“ bereitstellen können, also an jenen Ort, wo sie möglichst wenigen Restriktionen von Seiten der jeweiligen Nation gegenüberstehen. So betreiben viele Online-Casinos ihre Seiten beispielsweise von Barbados, Malta oder Antigua aus. In der Steueroase Antigua wird zum Beispiel für 100'000 Dollar pro Jahr eine Lizenz für ein Online-Casino vergeben, so waren bereits 2001 rund neunzig Anbieter dort ansässig²⁴.

Auch für die Spielenden kann diese Situation negative Folgen haben. So meint Kunz leicht zynisch: „Bei Problemen mit fehlerhaften Kreditkartenabbuchungen oder Software-Bugs, sollte man sich auf eine Flugreise in Richtung Barbados, Antigua oder Malta gefasst machen. [...] Ohne Heerscharen von dort ansässigen Anwälten lohnt es sich wohl kaum, eventuellen Fehlabbuchungen hinterherzulaufen“²⁵.

Für die Schweiz mit ihrer repressiven Gesetzgebung hat dieses Ausweichen der Anbieter nun den Nachteil, dass so potentielle Steuereinnahmen aus nicht vorhandenen schweizer Online-Casinos in die Kassen anderer Staaten fließen. Und diese Einnahmen wären nicht gering: Denn unter der Annahme, dass die meisten Schweizer Online Gambler auch bei schweizer Anbietern spielen würden, wenn das Angebot vorhanden wäre, könnte der Bund den auf rund 70 Millionen Franken geschätzten jährlichen Bruttospielertrag aus „Schweizer Händen“ bei den Anbietern versteuern²⁶. Auch der Bundesrat ist sich dieser Situation bewusst, antwortet er doch auf eine Interpellation eines Nationalrates:

„Nach den bisherigen Feststellungen der Behörden des Bundes und der Kantone lassen sich illegale Inhalte im Internet und damit auch das unerlaubte Anbieten von Glücksspielen in der Schweiz - wenn überhaupt - nur mit grossen Schwierigkeiten verhindern, zumal dann, wenn die Anbieter vom Ausland her operieren. Der Bundesrat teilt deshalb weitgehend die in der Interpellation dargelegte Einschätzung, dass die gesetzliche Regelung von der Realität überholt worden sei.“²⁷

Tatsächlich scheint sich nun in der Schweiz eine Lockerung der Online-Glücksspiel-Gesetzgebung abzuzeichnen. So liess die Eidgenössische Spielbankenkommission im Mai 2007 verlauten, sie wolle dem Bundesrat innert Jahresfrist Ideen unterbreiten, wie die Internet-Glücksspiele in der Schweiz geregelt werden könnten²⁸. Inzwischen hat der Bundesrat das Justizdepartement beauftragt, entsprechende Rechtsgrundlagen vorzubereiten.

Online- vs. Offlinespielen

Vergleicht man Internet Gambling mit dem Glücksspiel ausserhalb des WWW, so lassen sich doch einige Unterschiede erkennen. Ein erster Punkt ist die *Ortsunabhängigkeit* der Internetcasinos, welche bereits im vorigen Kapitel behandelt worden ist. Für die Spielerin hat diese Situation zur Folge, dass sie sich nicht an einen bestimmten Ort begeben muss, um zu spielen. Sie kann sich ganz einfach an den Computer setzen, unabhängig davon, wo sie sich gerade befindet. Dadurch ist die Zugangsschwelle zum Spielen im Internet viel geringer als bei „Offline-Casinos“. So nannten auch in der eCogra-Studie die meisten Spielenden die Erreichbarkeit und Bequemlichkeit als grösste Vorteile beim Online-Spielen²⁹. Eine weitere Senkung der Zugangsschwelle ist die im Internet fehlende *Alterskontrolle*. Zwar ist zur Anmeldung bei Online-Glücksspielen eine Kreditkarte nötig, jedoch besteht hier zum Beispiel die Möglichkeit, dass sich Kinder mit der Kreditkarte der Eltern bei einem virtuellen Casino anmelden³⁰.

Schliesslich fehlen neben der Alterskontrolle im Internet auch die *Sozialen Kontrollmechanismen*. Der Spieler ist alleine vor dem Computer, wird von niemandem kontrolliert. Oder wie es Métraux sehr schön formuliert: „Nothing exists but the game“³¹. Diese Isolation stellt einen grossen Unterschied zum Glücksspiel in „realen“ Casinos dar, wo – zumindest in der Schweiz – das Personal daraufhin geschult wird, suchtgefährdete Glücksspielende zu erkennen, um sie in der Folge an Beratungsstellen zu verweisen oder ihnen Spielsperren zu erteilen. Beim Internet Gambling könnte diese Funktion höchstens Personen aus dem Umfeld der Spielenden zukommen.

Aufgrund dieser Unterschiede besteht nach Ansicht des Verfassers durchaus die Möglichkeit, dass Internet Gambler schneller zu problematischem bzw. pathologischem Spielverhalten neigen als „Offline“-Gambler. Ein weitere Gefahr des Internet Gambling besteht zudem darin, dass Kinder online spielen können.

Folgen von (Online-)Glücksspiel auf der individuellen Ebene

Angaben zu spezifischen sozialen Folgen bei Internet Gamblern existieren bisher nicht. Deshalb werden hier die Folgen anhand von Daten aus der Studie von Künzi et al. erläutert, welche die Folgen von Glücksspielsucht allgemein untersucht haben³².

Als wichtigste Folge von Glücksspielsucht gilt die *Verschlechterung der finanziellen Situation und ggf. die Verschuldung*. 92 Prozent der von Künzi et al. befragten Spielenden waren verschuldet und 40 Prozent wurden zum Befragungszeitpunkt betrieben.

Eine weitere Folge von exzessivem Glücksspielverhalten sind *Beziehungsprobleme*, sei es in der Partnerschaft, innerhalb der Familie oder am Arbeitsplatz. 24 Prozent der Befragten waren getrennt oder geschieden und bei gut der Hälfte jener Personen hatte das Glücksspiel die Scheidung mitverursacht. Rund 18 Prozent der Glücksspielenden waren zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos, wobei bei über 90 Prozent jener Personen das Glücksspiel zum Verlust des Arbeitsplatzes beigetragen hatte.

Bei Glücksspielsüchtigen können ebenfalls *Folgeabhängigkeiten* auftreten. So lag bei rund 74 Prozent der Befragten neben dem Glücksspiel ein weiterer problematischer Konsum vor, bei 40 Prozent davon betraf es den Alkohol, 60 Prozent hatten einen problematischen Tabakkonsum. Hier ist jedoch zu beachten, dass bei solchen Folgeabhängigkeiten meist nicht genau gesagt werden kann, welche Sucht nun die Ursache und welche die Folge daraus ist. Die Befragungen ergaben weiter, dass bei rund 20 Prozent der Spielenden *Suizidalität* vorkommt (Suizidgedanken, -ankündigungen oder -versuche). Diese folgten meist aus depressiven Verstimmungen, welche durch das Glücksspiel bzw. die damit verbundenen Belastungen mitverursacht waren.

Eine letzte Folge des pathologischen Glücksspiels ist schliesslich die *Beschaffungskriminalität*. 15 Prozent der Glücksspielenden waren zum Befragungszeitpunkt in ein Strafverfahren verwickelt. Bei den Delikten handelte es sich meist um Veruntreuung, Unterschlagung oder Betrug (56 %) und um Gelddiebstahl oder Einbruch (33%).

Weiter verursachen die im vorhergehenden Kapitel erwähnten individuellen Folgen Probleme auf der strukturellen Ebene. Zum einen sind dies die Aufwendungen für die Beratung und Behandlung von Glücksspielsüchtigen und zum andern indirekte Kosten wie Schulden, Arbeitslosigkeit, Produktivitätsverluste und Kriminalität³³.

Schliesslich kommen noch die Kosten für die gesamte Regulierung des Glücksspiels hinzu: Die Erarbeitung von Gesetzen, die Verwaltungskosten der Eidgenössischen Spielbankenkommission, des Bundesamtes für Justiz und der Kantone und nicht zuletzt die Kosten für die Prävention und Forschung³⁴.

Bestehende Massnahmen

Der Bereich Internet Gambling ist in der Schweiz eigentlich klar geregelt: Das Anbieten von Online-Glücksspiel ist verboten, das Spielen an sich ist erlaubt. So sagt die eidgenössische Spielbankenkommission:

„Wer aber in der Schweiz

- Casinosoftware herstellt, verkauft oder sie von hier zugänglich macht,
- einen Gaming Server betreibt,
- Finanztransaktionen im Zusammenhang mit einem Internetcasino abwickelt (nicht die eigenen Einsätze und Gewinne),
- für ein Internetcasino Werbung betreibt (auch Hypertext Links) oder
- ein Internetcasino verwaltet und/oder finanziert,

muss mit der Strafverfolgung durch die Eidg. Spielbankenkommission rechnen.“³⁵

Auf der *Anbieterseite* erübrigen sich in dieser Situation weitere Massnahmen, weil im Grunde alles verboten ist. Mit der geplanten Liberalisierung des schweizer Online-Glücksspielmarktes muss aber in naher Zukunft über geeignete Massnahmen ausserhalb eines Verbots nachgedacht werden. Anregungen zu solchen Regelungen finden sich später in diesem Beitrag.

Auf Seite der *Spielenden* existieren keine internetspezifischen Massnahmen. Das Online-Spielen an sich ist nicht strafbar, ebenso wenig wird den Glücksspielenden das Spielen auf dem Internet gesetzlich erschwert. Als Massnahmen, die Internet Gambler betreffen können, sind hier lediglich die Glücksspielprävention und gegebenenfalls die Beratung und Behandlung von Spielsüchtigen zu nennen. Alle anderen Massnahmen, wie zum Beispiel die Sozialkonzepte der Schweizer Casinos (Früherkennung und Möglichkeit zur Spielsperre bei suchgefährdeten Glücksspielenden) betreffen nur die Spielenden ausserhalb des Internet.

Länderübergreifende Massnahmen im Bereich Internet Gambling existieren bisher nicht. Das Online-Glücksspiel gilt laut Geeroms als Austausch von Dienstleistungen und unterliegt deshalb dem allgemeinen Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen (GATS), welches von der Welthandelsorganisation (WTO) ausformuliert wurde³⁶. Der WTO gehören heute 150 Nationen an, was über 97 Prozent des gesamten Welthandel ausmacht³⁷. Das Regelwerk GATS hat zum Ziel, den grenzüberschreitenden Handel mit Dienstleistungen zu liberalisieren und somit die Handelsfreiheit aller Mitglieder gleichermassen zu gewährleisten, respektiert jedoch allfällige Restriktionen im Bereich Internet Gambling, sofern diese in öffentlichem Interesse sind und sofern daraus keine Diskriminierung folgt³⁸.

Trotz diesen durchaus vorhandenen Möglichkeiten, internationale Massnahmen zur Regulierung des Online-Glücksspiels zu ergreifen, bleibt am Schluss die Erkenntnis von Geeroms: „As a result, it appears that national states continue to play the main regulatory role in the gambling sector“³⁹.

Ein anderes Element der Kontrolle auf dem Online-Glücksspielmarkt sind zudem die diversen brancheneigenen oder unabhängigen Kontrollkommissionen und –räte, welche meist zum Ziel haben, das Online-Glücksspiel fair zu gestalten und die Spielenden zu schützen. Diese Instanzen arbeiten häufig mit Gütesiegeln, welche den betreffenden Gambling-Seiten verliehen werden⁴⁰.

Aufschlüsselung nach dem Verursacherprinzip

Nun wird der Problembereich Internet Gambling nach möglichen Verursachern und gleichzeitig nach eventuellen Möglichkeiten, diese zur Rechenschaft zu ziehen, analysiert. Dabei wird nach dem Modell des sozialpolitischen Verursacherprinzips vorgegangen, wie es Piñeiro/Wallimann in ihrem Buch vorschlagen⁴¹. Deshalb werden hier möglichst alle Verursacher aufgelistet, auch wenn deren Beitrag zur Problemgenerierung unter Umständen minimal ist. Ebenfalls werden die allfälligen Massnahmen gegen Verursacher nicht unbedingt danach ausgewählt, ob sie in der Realität ohne Probleme durchführbar sind. Gerade in der Schweiz sind die hier vorgeschlagenen Massnahmen im Moment meist nicht umsetzbar, weil das Gesetz sowieso das Meiste verbietet. Mit der geplanten Liberalisierung des Online-Glücksspielmarktes dürften solche Massnahmen jedoch wieder vermehrt zur Diskussion stehen⁴².

Besitzer und Betreiber von Online-Casinos

Als offensichtlichste Verursacher sind die Betreiber von Online-Casinos zu nennen. Ein Betreiber ist dafür verantwortlich, dass das virtuelle Casino ohne Probleme genutzt werden kann, dass die Website „rund läuft“. Diese Aufgabe beinhaltet zum Beispiel das Überwachen der Spiel-Software, das Festlegen der Gewinnraten, das Überwachen der Kunden oder das Zahlen von Rechnungen (z.B. dem Provider, dem Softwareentwickler, den Werbepartnern etc.)⁴³. Kurz: der Betreiber koordiniert die meisten Abläufe, welche mit dem Online-Casino zu tun haben.

Massnahmen: Denkbar wäre hier eine stärkere Besteuerung der Einnahmen (Einzahlung in gemeinnützigen Fonds), eine Verpflichtung zur aktiven Präventionsarbeit (Warnhinweise auf der Website) oder eine spezielle Präventionssteuer. Zudem könnten bei Online-Casinos Höchstesätze (pro Spiel oder pro Woche) eingeführt werden, wie das teilweise heute schon auf freiwilliger Basis von den Spielenden festgelegt werden kann.

Weiter könnten die Betreiber dazu verpflichtet werden, die Gewinnfrequenz der Spiele zu senken, um die Spielenden weniger „bei Laune zu halten“ oder nur noch bestimmte Arten von Spielen anzubieten (Automatenspiele sind tendenziell suchtfördernder als zum Beispiel Kartenspiele)⁴⁴. Zusätzlich könnten die Betreiber dazu

verpflichtet werden, ebenfalls Glücksspiele ohne Geldeinsatz anzubieten. Jedoch muss hier beachtet werden, dass so auch neue Spielende angelockt werden können, die dann auf das „echte“ Glücksspiel umsteigen (was übrigens die meisten Anbieter schon heute ausnutzen und ebendiese Spiele ohne Geldeinsatz sozusagen als Einstieg anbieten). Schliesslich könnte der Betreiber zur ausführlichen Kontrolle der Gambler verpflichtet werden und in der Folge dazu, etwaige Problemfälle automatisch an Beratungsstellen zu leiten (wie dies in „Offline-Casinos“ in der Schweiz der Fall ist). Es könnten Konzessionen verteilt werden, welche dem Besitzer zum Beispiel erlauben würden, lediglich eine gewisse Anzahl Online-Casinos zu finanzieren.

Software-Entwickler

Der Software-Entwickler ist meist nicht direkt in den Betrieb des Online-Casinos eingebunden. Er hat jedoch im Vorfeld die Software programmiert, die dafür sorgt, dass die Casinospiele überhaupt auf dem Computer gespielt werden können.

Massnahmen: Ziel müsste es hier sein, das Entwickeln von Casino-Software unattraktiv zu machen. Mittel dazu wären wiederum spezielle steuerliche Belastungen für Entwickler von riskanten Produkten. Ebenfalls denkbar wäre das Verbot zur Entwicklung von besonders problembelasteten Spielarten (Automatenspiele).

Provider

Hier ist zwischen zwei Arten zu unterscheiden: Der *Hosting Provider* stellt dem Casino-Betreiber auf einem Server Platz zur Verfügung, damit jener sein virtuelles Casino im Internet zur Verfügung stellen kann. Der Server ist der physische Ort, wo sich das Online-Casino befindet. Nach Vermutung des Verfassers ist der Hosting Provider häufig mit dem Betreiber oder Besitzer des Casinos identisch, da viele Anbieter ihre eigenen Server besitzen. Zusätzlich ist der *Access Provider* zu erwähnen. Er ermöglicht den Glücksspielenden den Zugang zum Internet, wird also in den meisten Fällen durch ein Telekommunikationsunternehmen repräsentiert. Konsequenterweise muss hier als weiteres Glied in der Kette der Computerhersteller genannt werden, welcher ebenfalls als eine Art Access Provider agiert, indem er den Glücksspielenden einen Computer zur Verfügung stellt.

Massnahmen: Im Bereich der *Access Provider* sind Restriktionen sehr unrealistisch, weil es sich hier bereits um eine sehr allgemeine Ebene handelt. Nach Ansicht des Verfassers kann jemand nicht dafür bestraft werden, dass er andern den Zugang zum Internet ermöglicht. Eine mögliche Massnahme bei den *Hosting Providern* wären jedoch die Beschränkung des Platzes für Online-Casinos, d.h. ein Hosting Provider dürfte nur noch ein bestimmtes Volumen an Webespace für Online-Casinos zur Verfügung stellen.

Werbetreibende

Werbung ist laut Schlichting der zentrale Faktor, von dem das Überleben eines Online-Casinos abhängt. Dies deshalb, weil auf dem Internet die Spielenden ausschliesslich durch Werbung ins Casino gelockt werden können, es stehen keine anderen Mittel wie zum Beispiel ein prunkvolles Gebäude oder ein zentraler Standort zur Verfügung⁴⁵. Wegen der Wichtigkeit und dem Umfang dieses Gebiets sind im Bereich der Werbung auch mehrere Verursacher zu unterscheiden. Zum einen sind dies *Werbeagenturen*, die für Online-Casino-Anbieter das Marketing abwickeln. Dies trifft natürlich nur zu, falls der Anbieter sein Marketing nicht selber koordiniert. Als zweites Element sind die verschiedenen *Werbeträger* zu erwähnen, seien es nun andere Websitebetreiber, Fernseh- und Radiosender oder Druckerzeugnisse. Der Hauptteil der Werbung für Internet-Casinos findet auf dem WWW selbst statt. Überall sind Werbebanner oder -mails für virtuelle Casinos zu entdecken. Doch auch im Bereich des Fernsehens ist derzeit vor allem das Deutsche Sportfernsehen (DSF) ein gutes Beispiel für Online-Glückspielwerbung. Während Übertragungen von Poker-Turnieren wird gezielt Werbung für Online-Casinos eingeblendet. Im Bereich der Druckerzeugnisse sind schliesslich vor allem Fachmagazine zu erwähnen, in welchen Anzeigen platziert werden können.

Schliesslich ist als eine Art der Werbung auch das *Verlinken* von Casino-Websites mit der eigenen Website zu nennen. Auch wenn diese Handlung vielleicht oft nicht werbebezogene Gründe hat und der Verlinkende auch nicht dafür bezahlt wird, so erleichtert er damit den (potentiellen) Internet-Spielenden den Zugang zum virtuellen Casino doch erheblich.

Massnahmen: Hier wäre ein generelles oder teilweises Werbeverbot für Online-Casinos möglich. Zudem könnte auch das Verlinken von Online-Casinos bestraft werden.

Finanztransaktionsinstitute

Hier ist zwischen zwei Verursachern zu unterscheiden: Zum einen handelt sich um *Finanzunternehmen*, welche für den Casino-Betreiber, sofern dieser es nicht selber tut, die finanziellen Transaktionen abwickeln. Konkret heisst dies: Das Umwandeln von Geld, das die Spielerin einbezahlt, in virtuelle „Chips“ und in der Folge das Zurückzahlen der erzielten Gewinne an die Spielerin⁴⁶. Zudem sind hier auch die *Banken und Kreditkarten-Unternehmen* zu erwähnen, welche die eigentlichen Geldtransfers schliesslich freigeben und abwickeln.

Massnahmen: Ein Verbot für Banken, Transaktionen im Zusammenhang mit Internet-Casinos abzuwickeln, stellt die härteste Regelung in diesem Bereich dar. Weiter

denkbar wäre die Verpflichtung der Banken zur Überwachung von Konten bzw. zur Meldung von verdächtigen Transaktionen. Dies hätte allerdings Konflikte mit dem Datenschutz und – in der Schweiz – mit dem Bankgeheimnis zur Folge.

Online Gambler

Auch eine Glücksspielerin selbst trägt zur Entstehung des sozialen Problems bei, indem sie überhaupt im Internet spielt. Gerade problematisches oder pathologisches Spielen kann beim Gambling im Internet durch die Isoliertheit der Spielenden und die somit fehlende Kontrollinstanz zusätzlich gefördert werden⁴⁷. Diesem Umstand muss die Spielerin Beachtung schenken. Jedoch ist hier zu relativieren, dass zum eventuellen exzessiven Glücksspiel oft auch individuelle physische oder psychische Prädispositionen beitragen, welche von der Spielerin nicht kontrolliert werden können.

Massnahmen: Eine mögliche Massnahme wäre hier das Festlegen von Höchstesätzen, welche der Spieler nicht überschreiten darf. Ein weiteres Element ist die verstärkte Zugangskontrolle zu Online-Casinos, zum Beispiel durch Vorweisen eines Personalausweises. Dadurch könnten einerseits minderjährige User schneller erkannt werden und andererseits würde es vielleicht einen Teil der potentiellen Spielenden davon abhalten, sich ein Online-Konto einzurichten (grosser Aufwand, stärkeres Eindringen in die Privatsphäre durch das Vorweisen des Ausweises). Als Massnahme käme schliesslich auch noch das spezielle Besteuern der Gewinne in Frage. Auf der Behandlungsebene bei exzessiven Internet Spielern ist der obligatorische Besuch von Beratungszentren denkbar.

Im Bereich der Prävention wäre es möglich, in Schulen spezielle Projekte zum Thema (Internet)-Glücksspiel einzuführen, wie dies im Kanton Bern bereits vor ein paar Jahren erprobt wurde⁴⁸.

Akteure im sozialen Umfeld

Weitere Verursacher können Personen sein, welche den Gambler in der Vergangenheit zum Glücksspiel angestiftet haben oder ihm im Suchtfall die Hilfe verweigern. Denkbar wäre hier zum Beispiel, dass Eltern ihren Kindern den Zugang zum Online-Glücksspiel ermöglichen, sei es bewusst (durch Anstiftung) oder unbewusst (durch ungenügende Kontrolle).

Massnahmen: Hier gestalten sich Massnahmen bedeutend schwieriger, da die betreffenden Personen nicht direkt am Glücksspiel teilnehmen. Auch wäre eine Massnahme erst dann möglich, wenn eine bereits problematische Glücksspielerin in Be-

handlung ist und in der Folge die betreffenden Verursacher aus dem sozialen Umfeld lokalisiert werden können. In der Folge wären dann Geldbussen oder gemeinnützige Arbeit (vielleicht sogar im Bereich der Spielsucht-Therapie) denkbar.

Politische Exekutive

Es ist denkbar, dass die politische Exekutive, das heisst jene Personen, die für die Durchführung der per Gesetz festgelegten Massnahmen verantwortlich sind, ihren Handlungsspielraum zuwenig nutzen. Das heisst konkret, dass zum Beispiel Online-Anbieter ungenügend kontrolliert werden und so das Problem vergrössert wird. Zudem könnte die Glücksspielprävention oder die Behandlung von Problemspielern bewusst vernachlässigt werden, zum Beispiel durch mangelnde finanzielle Unterstützung.

Massnahmen: Einen politischen Akteur, der die Gesetze nicht voll ausnützt, zu sanktionieren, dürfte sich schwierig gestalten. Trotzdem wäre eine Art Haftpflicht für die politische Exekutive denkbar. Eine weitere Möglichkeit wäre die Festlegung einer gewissen Geldsumme, welche jährlich in die Prävention und Behandlung im Bereich (Internet-)Glücksspiel investiert werden muss.

Akteure der Suchthilfe bzw. des Gesundheits- und Sozialbereiches

Es ist denkbar, dass sich das Suchthilfesystem, welches ohne die Glücksspielproblematik gar nicht existieren würde, selbst erhalten oder eventuell ausweiten will und dadurch Patienten in „Abhängigkeit“ zum Suchthilfesystem gehalten werden. Ebenfalls kann das Suchthilfesystem zur Stigmatisierung der Patienten beitragen und dadurch können das problematische Spielverhalten oder eventuelle Folgeprobleme verstärkt werden⁴⁹.

Massnahmen: Auch hier sind Massnahmen schwierig umzusetzen. Denkbar wäre eine stärkere Kontrolle der Therapierenden, welche zum Beispiel die Wirksamkeit ihrer Behandlungen nachweisen müssten. Hier müsste dann aber auch darauf geachtet werden, dass die Therapierenden nicht in ihrer Arbeit behindert werden.

Black Box

In der Black Box werden Verursacher aufgeführt, die zwar „auf gesellschaftliche Bedingungen so einwirken, dass daraus ein sozialer Schaden entsteht“, die jedoch „aufgrund ihrer Anonymität oder komplexer Einwirkungsverflechtungen nicht eindeutig eruierbar sind“⁵⁰. Im Glücksspielbereich könnten dies Akteure sein, welche die „Glücksspielkultur“ durch die Gestaltung von Normen, Werten, Sitten, Ritualen und

Bräuchen prägen (einzelne Personen, Interessengruppen, Medien). Ebenfalls zu den unklaren Verursachern zu zählen sind Akteure, welche zum Beispiel durch Lobbying in Parlamenten Glücksspielbegünstigende Rahmenbedingungen schaffen oder schliesslich Akteure, welche die Biografie einer Glücksspielerin in einer Art prägten, dass damit Voraussetzungen für ein problematisches Glücksspielverhalten geschaffen wurden⁵¹.

Schlussbetrachtung

Wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben, wäre das Verursacherprinzip im Bereich Internet Gambling theoretisch gut anwendbar. Zu jenen Massnahmen ist nun grundsätzlich folgendes zu sagen: Um hier ansprechende Ergebnisse zu erzielen, müssten international gültige Regelungen eingeführt werden, damit alle Anbieter gleich behandelt werden. Denn solange die Anbieter von Online-Casinos ihre Standorte nach Lust und Laune dorthin verlegen können, wo sie am wenigsten Restriktionen zu befürchten haben, nützt auch das ausgeklügeltste Gesetz eines einzelnen Landes nichts. Nun könnte man sagen: „Wenn wir in unserem Land ein strenge Online-Glücksspiel-Regelung festsetzen, dann haben wenigstens wir keine Probleme.“ Diese Aussage ist jedoch unrealistisch, denn die Gambler spielen dann zwar bei ausländischen Anbietern, verursachen aber trotzdem im eigenen Land die Folgekosten. Deshalb ist es nach Ansicht des Verfassers die beste - wenn nicht sogar die einzige - Möglichkeit, Massnahmen zur Eindämmung des Internet Gambling international umzusetzen. Doch genau da liegt das Problem: Ein internationales Online-Gambling-Gesetz ist extrem schwer durchführbar, müssten doch alle potentiellen Standorte von Online-Anbietern dabei mitmachen. Und mit „allen potentiellen Standorten“ ist jeder Punkt der Erde gemeint, von wo aus man Angebote im Internet bereit stellen kann. Dies ist theoretisch von überall aus möglich, folglich müsste eine Art „Weltgesetz zum Internet Gambling“ entwickelt werden.

Ein alternativer Weg zu dieser internationalen Theorie ist nach Ansicht des Verfassers die verstärkte Kontrolle der Banken nach nationalen Gesetzgebungen. Denn die Banken sind sozusagen der Punkt, an dem alles zusammenläuft: Sie übermitteln schliesslich das Geld, und ohne Geld funktioniert „echtes“ Glücksspiel nun mal nicht. Zudem können Banken auch nicht einfach ihren Standort wechseln und sind so langfristig an nationale Gesetzgebungen gebunden. Wie eine solche Regelung aussehen könnte, haben die USA 2006 gezeigt, wo seither allen Banken hohe Geldbussen drohen, wenn sie Transaktionen im Zusammenhang mit Internet-Casinos abwickeln. Auch wenn diese Massnahme immer noch umgangen wird, so hat sie doch einige Wirkungen gezeigt. Gerade in der Schweiz, wo unzählige internationale Konten verwaltet

werden, wären Massnahmen vergleichbar mit jenen in den USA sicher wirksam. Jedoch würde hier ein Konflikt mit dem Schweizer Bankgeheimnis auftreten, welches den Banken Schweigepflicht betreffend der geschäftlichen Angelegenheiten ihrer Kunden vorschreibt⁵².

Somit ist am Schluss anzumerken, dass der gesamte Online-Glücksspielmarkt zur Zeit schwer zu regulieren ist. Das neue Medium Internet hat das Glücksspiel von seiner bisherigen Ortsgebundenheit befreit und ermöglicht es den Anbietern von Online-Glücksspielen, nationale Gesetze zu umgehen. Dies stellt die einzelnen Staaten vor schier unlösbare Aufgaben im Bereich der Glücksspielregulierung.

Fußnoten

- 1 Piñeiro, Esteban; Wallimann, Isidor (2004). Sozialpolitik anders denken. Das Verursacherprinzip – von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung. Bern: Haupt Verlag.
- 2 Künzi, Kilian; Fritschi, Tobias; Egger, Theres (2004). Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Bern: i.A. der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz.
- 3 vgl. Künzi et al. 2004:58
- 4 Im Text wird zwischen der männlichen und der weiblichen Form abgewechselt. Gemeint sind immer beide Formen.
- 5 vgl. Leutwyler 2007
- 6 vgl. Métraux 2004:28
- 7 vgl. Métraux 2004:28
- 8 vgl. Fiutak 2006
- 9 vgl. Meiländer 2006
- 10 vgl. Sychold 2004: 251-252.
- 11 vgl. Métraux 2004:28
- 12 vgl. Meiländer 2006
- 13 vgl. Fiutak 2006
- 14 vgl. Presseportal.ch 2007
- 15 SBG 1997
- 16 ESBK 2006
- 17 ESBK 2006
- 18 vgl. Schlichting 2004:376
- 19 vgl. Richard O.J.; Gambling Planet 2006
- 20 vgl. Gambling Planet 2006
- 21 vgl. Heise Online 2006

- 22 Gambling Planet 2006
- 23 Métraux 2004:28
- 24 vgl. Fischermann 2001
- 25 Kunz O.J.
- 26 vgl. Leutwyler 2007
- 27 Schweizer Parlament 2007
- 28 vgl. Leutwyler 2007
- 29 vgl. Presseportal.ch 2007
- 30 vgl. Métraux 2004:29
- 31 Métraux 2004:28
- 32 vgl. Künzi et al. 2004:161-172
- 33 vgl. Künzi et al. 2004:179-183
- 34 vgl. Künzi et al. 2004:178-179
- 35 ESBK 2006
- 36 vgl. Geeroms 2004:179
- 37 vgl. Geeroms 2004:147
- 38 vgl. Geeroms 2004:179
- 39 Geeroms 2004:179
- 40 vgl. u.a. eCogra 2007, GamCare O.J, RGA O.J., Kahnawake 2002, AGCC O.J.
- 41 vgl. Piñeiro/Wallimann 2004:55-87
- 42 vgl. Leutwyler 2007
- 43 vgl. Schlichting 2004:379
- 44 vgl. Häfeli 2006:81
- 45 vgl. Schlichting 2004:384
- 46 vgl. Schlichting 2004:384-385
- 47 vgl. Métraux 2004:28
- 48 vgl. Häfeli 2006:83
- 49 vgl. Piñeiro/Wallimann 2004:93
- 50 Piñeiro/Wallimann 2004:93-94
- 51 vgl. Piñeiro/Wallimann 2004:94
- 52 vgl. EFD 2006

Literaturverzeichnis

Bücher

Aronowitz, Alberto M. (2004). Administrative Requirements to Run a Virtual Casino: The Place and Dimensions of E-Licensing. In: Schweizerisches Institut für Rechtsvergleichung (Hrsg.). *Cross-Border Gambling on the Internet. Challenging National and International Law* (31-100). Zürich: Schulthess.

Geeroms, Sofie M.F (2004). Cross-Border Gambling on the Internet under the WTO/GATS and EC Rules Compared: A Justified Restriction on the freedom to Provide Services? In: Schweizerisches Institut für Rechtsvergleichung (Hrsg.). *Cross-Border Gambling on the Internet. Challenging National an International Law* (145-180). Zürich: Schulthess.

Häfeli, Jörg (2006). Prävention im Glücksspielbereich. In: Becker, Tilman; Baumann Christine (Hrsg.). *Gesellschafts- und Glücksspiel: Staatliche Regulierung und Suchtprävention. Beiträge zum Symposium 2005 der Forschungsstelle Glücksspiel* (75-86). Schriftenreihe zur Glücksspielforschung (Band 1). Frankfurt a. M.: Peter Lang (Europäischer Verlag der Wissenschaften).

Künzi, Kilian; Fritschi, Tobias; Egger, Theres (2004). Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. *Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen*. Bern: i.A. der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz.

Leutwyler, Christina (2007). Internet-Casinos für die Schweiz?. *Tages-Anzeiger*, 23.5.2007, 3.

Métraux, Beatrice (2004). Introduction. In: Schweizerisches Institut für Rechtsvergleichung (Hrsg.). *Cross-Border Gambling on the Internet. Challenging National an International Law* (15-30). Zürich: Schulthess.

Piñeiro, Esteban; Wallimann, Isidor (2004). Sozialpolitik anders denken. Das Verursacherprinzip – von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung. Bern: Haupt Verlag.

Schlichting, Lars (2004). Gambling Online, The Swiss Expierience. In: Schweizerisches Institut für Rechtsvergleichung (Hrsg.). *Cross-Border Gambling on the Internet. Challenging National an International Law* (373-388). Zürich: Schulthess.

Sychold, Martin (2004). Player Protection: Addressing the Needs of Problem Gamblers and Prudent Players. In: Schweizerisches Institut für Rechtsvergleichung (Hrsg.). *Cross-Border Gambling on the Internet. Challenging National an International Law* (249-304). Zürich: Schulthess.

Internetadressen

Alderney Gambling Control Commission (AGCC) (O.J.). Internetseite. Zugriff am 21.5.2007 auf:
<http://www.gamblingcontrol.org>.

Bundesgesetz über Spielbanken und Glücksspiele (Spielbankengesetz, SBG) (1997). Stand am 18.12.1998. Zugriff am 19.5.2007 auf:
<http://www.admin.ch/ch/d/as/2000/677.pdf>.

eCommerce and Online Gaming Regulation and Assurance (eCogra) (2007). Internetseite. Zugriff am 21.5.2007 auf:
<http://www.ecogra.org>.

Eidgenössisches Finanzdepartement (EFD) (2006). Das Bankgeheimnis. Internetseite. Zugriff am 26.5.2007 auf:
<http://www.efd.admin.ch/dokumentation/zahlen/00579/00607/00621/index.html?lang=de>.

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD (2004). Revision des Lotteriegesetzes. Internetseite. Zugriff am 14.5.2007 auf:
http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/themen/gesellschaft/ref_gesetzgebung/ref_lotteriegesetz.html.

Eidgenössische Spielbankenkommission ESBK (2007). Konzessionen. Internetseite. Zugriff am 14.5.2007 auf:
<http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/themen/spielbanken/konzessionen.html>.

Eidgenössische Spielbankenkommission ESBK (2006). Internetcasinos. Internetseite. Zugriff am 19.5.2007 auf:
http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/themen/illegales_gluecksspiel/internetcasinos.html.

Fischermann, Thomas (2001). Flucht in den Cyberspace. *Die Zeit*, 17, 11. Zugriff am 20.5.2007 auf:
http://www.macrofox.com/essay_cyber_dotcom.htm.

Fiutak, Martin (2006). Virtuelles Glücksspiel boomt. Newsbeitrag auf ZDNet.de. Zugriff am 19.5.2007 auf:
<http://www.zdnet.de/news/tkomm/0,39023151,39140662,00.htm>.

Gamcare (O.J.). Internetseite. Zugriff am 21.5.2007 auf:
<http://www.gamcare.org.uk>.

Gambling Planet (2006). Rechtsmässigkeit. Internetseite. Zugriff am 20.5.2007 auf:
http://www.gamblingplanet.org/de/legality_main.php.

Heise Online (2006). Rien ne va plus! für Internet-Glücksspiele in den USA. Newsbeitrag. Zugriff am 19.5.2007 auf:
<http://www.heise.de/newsticker/meldung/78956>.

Kahnawake Gaming Commission (2002). Internetseite. Zugriff am 21.5.2007 auf:
<http://www.kahnawake.com>.

Kunz, Rolf (O.J.). Online ins Casino. Internetseite. Zugriff am 20.5.2007 auf:
<http://www.pc-magazin.de/internet/a/Gluecksspiele-im-Internet/7254.html>.

Meiländer, David (2006). Deutsche pokern illegal. Newsbeitrag auf tagesschau.de. Zugriff am 19.5.2007 auf:
http://www.tagesschau.de/aktuell/meldungen/0,,OID5906292_REF1,00.html.

Presseportal.ch (2007). Grösste Studie der Welt über Online-Glücksspieler veröffentlicht. Newsbeitrag. Zugriff am 19.5.2007 auf:
<http://www.presseportal.ch/de/story.htx?nr=100523807>.

Remote Gambling Association (RGA) (O.J.). Internetseite. Zugriff am 21.5.2007 auf:
<http://www.rga.eu.com>.

Richard, Johannes (O.J.). Illegale Online-Glücksspiele. Internetseite. Zugriff am 19.5.2007 auf:
<http://www.internetrecht-rostock.de/gluecksspiel-internet.htm>.

Schweizer Parlament (2007). 06.3828 - Interpellation Online-Glücksspiele. Zugriff am 20.5.2007 auf:
http://search.parlament.ch/cv-geschaefte?gesch_id=20063828.

Jugendarbeitslosigkeit und Lehrstellenmangel bekämpfen mit dem Verursacherprinzip?

Sarah Marti

Abstract

Das Verursacherprinzip ist im Bereich der Jugendarbeitslosigkeit in Bezug auf die Lehrstellenproblematik teilweise anwendbar. Ein theoretischer Rahmen dient dem Beitrag als unterstützende Komponente bei dem Versuch, die Jugendarbeitslosigkeit von unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten. Dabei fallen vor allem die Sozialisationsinstanzen eines Jugendlichen ins Gewicht, die Betriebe als kollektive Akteure sowie das ethnozentrische Prinzip, welches diskriminierende Denkweisen auf dem Arbeitsmarkt zu erklären versucht. Eine wichtige Rolle spielt auch der Jugendliche selbst, der jedoch nicht in seiner Handlungsweise generalisiert werden kann, wodurch eine klare Aussage über sinnvolle Massnahmen erschwert wird. Dieser Beitrag diskutiert die einzelnen (anonymen) Akteure und versucht, die Verantwortung im Einzelnen aufzudecken und Massnahmen zu konzipieren, um die Situation gemäss dem Verursacherprinzip zu verbessern.

Einleitung

In Bezug auf das Verursacherprinzip scheint der Übergang von der Schule in die Berufswelt in mehrfacher Hinsicht interessant, wenn man sich mit der öffentlichen Debatte um die arbeitslosen Jugendlichen auseinandersetzt. Denn gerade hier finden sich unterschiedliche politische Akteure, welche versuchen, eine Veränderung der Situation zu bewirken. So ist der Präsident der Jugendkommission des schwei-

zerischen Gewerkschaftsbundes der Ansicht, die Verantwortung läge bei den Arbeitgebern und den Kantonen (Schwaab 2006: 1-2). Der Kampagnenleiter von „Zukunft jetzt!“ ruft zur Eigenverantwortung der Jugendlichen auf (Keller 2006: 3) während Sybille Lustenberger des SAJV-Vorstandes (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände) die Lösung in einem Zusammenschluss von Kleinbetrieben zu Lehrstellenverbänden und der finanziellen Beteiligung des Bundes an den Lehrmeisterkursen sieht (Lustenberger 2006: 5). Die sich zum Positiven wendenden demografischen Veränderungen wiederum werden als Grund angeführt, nichts gegen die momentane Situation unternehmen zu müssen (Schwaab 2006: 1).

Im Folgenden sollen zuerst die Facetten der Jugendarbeitslosigkeit beleuchtet und ein theoretischer Rahmen zur Thematik gegeben werden. In einem nächsten Schritt werden die Akteure für eine mögliche Umsetzungsform des Verantwortungsprinzips herausgearbeitet. Zuletzt folgen eine mögliche Anwendung und die Schlussbetrachtung.

Definition der Jugendarbeitslosigkeit

Dazu wird zuerst der Begriff der Jugendarbeitslosigkeit genauer beleuchtet. Dieser bezeichnet junge Frauen und Männer ohne Arbeit im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, mancherorts zählen Personen bis zum 30. Lebensjahr auch noch dazu (Juhász 2003: 154). Die Jugendarbeitslosigkeit reagiert empfindlich auf konjunkturelle Schwankungen und unterliegt auch grösseren Schwankungen als die Arbeitslosengesamtquote. Im gesamten Beitrag ist unter dem Begriff Jugendarbeitslosigkeit die spezifische Situation einer Schulabgängerin oder eines Schulabgängers zu verstehen, die oder der keinen Einstieg in eine Lehrstelle gefunden hat. Jene mit abgebrochener Ausbildung oder ohne weitere Beschäftigung nach der Lehre oder auch Studierende mit gescheitertem Übertritt in den Arbeitssektor werden in dieser Arbeit nicht berücksichtigt.

Die sozialpolitische Relevanz der Jugendarbeitslosigkeit

Die Jugendarbeitslosigkeit beschäftigt die Sozialpolitik in dreifacher Hinsicht, nämlich in Bezug auf die Arbeitslosigkeit, spezifisch der Jugendarbeitslosigkeit, in Hinsicht auf die Probleme der Jugendlichen auf ihrem Weg ins Erwachsenenleben und bezüglich der Migration und Integration. Die Migration darf hier aus diesem Grunde nicht unthematisiert bleiben, da ausländische Jugendliche von der Jugendarbeitslosigkeit besonders betroffen sind (Egger 2003: 19). Dies aus zwei Gründen: Zu einem grossen Teil besteht das Problem des Humankapitals, denn ausländische Jugendliche weisen durchschnittlich ein tieferes formales Bildungsniveau und eine geringere schulische Leistung auf. Andererseits zeigen neuere Studien, dass sie mitunter einer Diskriminierung ausgesetzt sind (Weber 2004: 46).

Laut Bundesamt für Statistik (2003: 36-37) sind in der Schweiz eine Mehrzahl von Frauen in den gängigen Zwischenlösungen anzutreffen. Des Weiteren gelingt ihnen der Übertritt in eine nachobligatorische Ausbildung innert der ersten zwei Jahre lediglich zu 38% im Gegensatz zu den Männern, bei denen 80% innerhalb dieser Zeitspanne eine Lehrstelle finden (Hupka 2003: 49). Auch die Resultate des Nationalen Forschungsprogramms belegen, dass Frauen im Allgemeinen, ausländische Frauen im Besonderen, beim Übergang von der obligatorischen Schule in die Berufsausbildung benachteiligt sind. Diesen Befund erklären Haeblerlin, Imdorf und Kronig damit, dass bei der betrieblichen Selektion davon ausgegangen wird, dass junge Frauen keine kontinuierliche Erwerbstätigkeit anstreben, weil sie sich zu einem späteren Zeitpunkt dem Familienleben widmen möchten. Weiter wird davon ausgegangen dass sie technisch weniger kompetent sind (Haeblerlin, Imdorf, Kronig 2004: 24).

Ein Überblick der Situation

Die TREE-Untersuchung (Transitionen von der Erstausbildung ins Erwachsenenleben) ist eine Längsschnittuntersuchung auf nationaler Ebene, die vom Bundesamt für Statistik in Auftrag gegeben wurde. Sie bietet eine Gesamtübersicht der Übergänge von der obligatorischen Schule ins Erwachsenenleben. Während sieben Jahren wurden dafür rund 6000 Jugendliche, die im Jahr 1999/2000 (während einer Hochkonjunktur) die obligatorische Schule verlassen haben, über ihre Ausbildungs- und Erwerbssituation befragt (Hupka 2003: 27-31). Die Ergebnisse der TREE-Untersuchung zeigen, dass sich ein Jahr nach dem Schulaustritt 60% in einer Berufsausbildung befanden. Eine Anlehre verfolgten 0,5% der Jugendlichen. Zwei Jahre nach Verlassen der Schule waren 64% in eine Berufsausbildung eingestiegen. Etwa 1% befand sich in einer Anlehre. Die Daten zeigen, dass sieben von zehn Jugendlichen der Einstieg in eine nachobligatorische Ausbildung direkt nach dem Verlassen der Schule gelungen ist. Im Anschluss an eine Zwischenlösung oder einer anderen Betätigung während der Bewerbungszeit gelingt rund zwei von zehn Jugendlichen der Einstieg indirekt. Zwei Jahre nach Austritt der obligatorischen Schule hat sich die Anzahl in Zwischenlösungen von 23% auf 6% verringert. Ohne Ausbildung bleiben 4% bis 5% aller Jugendlichen (Hupka 2003: 34-35).

Theoretischer Rahmen

Insider- Outsider Theorie

Ein interessanter und populärer Erklärungsansatz für das Problem der Jugendarbeitslosigkeit ist die Insider – Outsider – Theorie (Nuernbergk 2003: 15). Diese basiert auf der Feststellung, dass durch Einstellungen und Entlassungen Kosten entstehen. Wenn

diese in die Höhe geraten, so spaltet sich der Arbeitsmarkt in In- und Outsider, wobei die Insider die etablierten Erwerbstätigen ausmachen, welche durch die Kosten einer Entlassung geschützt sind, womit das Interesse des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin einhergeht, diese im Betrieb zu halten (Nuernbergk 2003: 16). Entgegengesetzt stehen die Outsider, welche durch die Kosten einer Einstellung (z.B. Verhandlungs- Verwaltungs- oder Anwerbungskosten) keinen Zugang zum

Arbeitsmarkt finden und typischerweise durch Arbeitslose oder Schulabgänger/innen repräsentiert werden (Weber 2004: 46). Zum Schluss gibt es die Entrants, welche Beschäftigte verkörpern die sich noch in der Einarbeitungsphase befinden. Bei einem Nachfragerückgang sind diese gegenüber den Insidern klar benachteiligt, weil sie nur ein geringes Humankapital für den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin darstellen (Nuernbergk, 2003, 17). Dennoch sind die Entrants gegenüber den Outsidern klar im Vorteil, da ihr Erhalt keine zusätzlichen Kosten mit sich zieht, wodurch das Ersetzen durch einen Outsider an Attraktivität für den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin verliert (Nuernbergk 2003: 16-17). Bei schlechtem Konjunkturverlauf hat diese Theorie besonderes Gewicht, da das Modell impliziert dass Unternehmen in erster Linie Stellen abbauen indem sie natürliche Abgänger/innen (z.B. Pensionäre) nicht mehr ersetzen. Die Outsider hoffen somit vergeblich auf einen Einstieg ins Berufsleben. Die Jugendlichen sind durch ihre konjunkturelle Empfindlichkeit besonders getroffen (Weber 2004: 46).

Humankapitaltheorie

Ein weiterer ergänzender Ansatz bildet die Humankapitaltheorie, welcher der Erklärung unterschiedlicher Arbeitseinkommen und Arbeitsmarktchancen dient. Man geht dabei davon aus, dass es für alle Wirtschaftssubjekte wichtig ist einen längerfristigen Planungshorizont zu haben und ihre Handlungen daran zu orientieren. Entsprechend wird durch Investitionen in menschliche Ressourcen (Bildung) die Produktivität des Arbeitnehmers erhöht und über jene wird das Lohnniveau des Arbeiters/der Arbeiterin definiert (Knecht 1988: 39-40). Somit ist das Humankapital eines Wirtschaftssubjektes entscheidend für dessen Erfolg und Integration auf dem Arbeitsmarkt. Im Vergleich zu anderen Theorien wird dem einzelnen Wirtschaftssubjekt in der Humankapitaltheorie ein entscheidender Einfluss auf sein eigenes Arbeitsleben zugesprochen (Knecht 1988: 43).

Das Ethnozentristische Konzept

Ein Begriff der sich im Zusammenhang mit der Jugendarbeitslosigkeit als wichtig erweist ist der des Ethnozentrismus. Markefka meint, dass sich Menschen bei einer Begegnung der „Eigengruppe“ oder der „Fremdgruppe“ zuordnen. Diese Dichotomien entstehen, weil Unbekanntes eher Unsicherheit und Angst auslöst und auf

Ablehnung stösst, was sich dadurch äussert, dass der Mensch sich zur Eigengruppe zurückzieht (Crotti, Landolt 1999). Zur Fremdgruppe wird zugeordnet, was anders, vor allem aber was unbekannt und unvertraut ist. Die Fremdgruppe basiert folglich auf einer Stereotypisierung des Anderen. Je mehr sich ein Mensch von der eigenen Kultur oder dem Aussehen von den eigenen Merkmalen unterscheidet, desto eher wird er auch in die Fremdgruppe zugeordnet. Die positive Voreingenommenheit der Eigengruppe gegenüber hat eine Abwertung der Fremdgruppe zur Folge. Als „gleich“ werden oft jene gesehen, welche „dieselbe Sprache, soziale Herkunft, Rasse oder Religion besitzen“ (Crotti, Landolt 1999).

Sozialisierungstheorie

Talcott Parsons vertritt die Ansicht, Sozialisation sei die Teilhabe an zunehmend komplizierter werdenden Rollenstrukturen, wobei die Schule von einem bestimmten Zeitpunkt (etwa dem 6. Lebensjahr) eingreift. Neben der Schule nennt Parsons auch die Familie und die Peer Group als wichtige Sozialisationsinstanzen. Laut Parsons ist es die Hauptaufgabe der Eltern während der Schulzeit „die Unsicherheit, die aus dem Lerndruck resultiert, herabzusetzen“ (Parsons 2005: 179). In dieser Hinsicht ist die Rolle der Schule verhältnismässig begrenzt. Das grundlegende Fundament dieser Hilfe soll also aus dem Elternhaus kommen, wobei auch die Peer Group hier eine wichtige Rolle übernehmen kann, denn wenn die Unterstützung vom Elternhaus fehlt, liegt es für Parsons nahe, dass „die Entwicklung extremer Muster der Entfremdung von der Schule oft mit unzureichender Hilfe in diesen Beziehungen zusammenhängt“ (Parsons 2005: 180).

Aus seiner strukturfunktionalistischen Sicht gibt Parsons wieder, inwiefern die Schule und Schulklasse als zweite Sozialisationsinstanz trotzdem als unentbehrlich gilt und somit auch eine Mitverantwortung für die Kinder und Jugendlichen trägt (Parsons 2005: 162). Die Schule nimmt eine besondere Stellung ein. Zwischen dem 7. und 16. Lebensjahr ist sie eine Pflichtveranstaltung, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen von jedem besucht werden muss. Sie ist damit die einzige öffentliche Bildungseinrichtung, der niemand ausweichen kann. Aus diesem Grund haben sich Sozial- und Erziehungswissenschaftler/innen intensiv mit den dort ablaufenden Sozialisationsprozessen befasst (Parsons 2005: 193).

Anwendung des Verursacherprinzips im Bereich der Jugendarbeitslosigkeit

Das Verursacherprinzip stammt ursprünglich aus der Umweltpolitik und hat zum Ziel, Probleme und die damit verbundenen Kosten auf die Verursacher zurückzuführen und zu übertragen (Piñeiro, Wallimann 2004: 12). In der Sozialpolitik hingegen kam bisher

das Gemeinlastenprinzip zum Tragen. Einen der Gründe sehen die Autoren im rasanten Wirtschaftswachstum nach dem zweiten Weltkrieg, welches alle Industrieländer betraf und einen grosszügigen Ausbau der Sozialpolitik zur Folge hatte. Heute ist das Wachstum geringer und die Kosten im sozialen Bereich höher, was eher zu Sparmassnahmen führt anstatt zu einer Umstrukturierung, die das Niveau der Sozialkosten und die gesellschaftliche Solidarität erhalten würde (Piñeiro, Wallimann 2004: 14-15).

Ursachen

Ein Hauptgrund für die hohe Erwerbslosigkeit bei Jugendlichen liegt darin, dass sie im Alter zwischen 15 und 24 Jahren mindestens einen Übergang vom Bildungssystem auf den Arbeitsmarkt vollziehen müssen. Nicht jeder schafft diesen Übertritt auf Anhieb. Für die meisten Jugendlichen findet er mit 16 Jahren nach der obligatorischen Schulbildung statt. Werden diese Übergänger aus der Statistik ausgeblendet, unterscheidet sich die Jugendarbeitslosigkeit höchstens noch geringfügig von jener der Erwachsenen (Weber 2004: 44). Ziel ist es folglich, den Jugendlichen einen schnellen Übertritt zu ermöglichen um die Jugendarbeitslosigkeit zu senken.

In einem ersten Schritt müssen dazu die Ursachen für diesen erschwerten Übergang erarbeitet werden. Auf der *strukturellen Ebene* kann die *Konjunktur* als massgebende Einwirkung betrachtet werden. Als einen weiteren zentralen Verursacher können die *Betriebe* angesehen werden. Im Jahr 2000 führte die Forschungsstelle für Bildungsökonomie (FfB) der Universität Bern eine Studie durch, welche die wirtschaftlichen Auswirkungen der Lehrlingsausbildung für die ausbildenden Betriebe haben (Wolter, Schweri 2003: 3). Die Berufslehre als System ist ein Zusammenspiel zwischen Wirtschaft, Staat und den Auszubildenden. Trotzdem sind die Lehrlingsausbildungen von der Bereitschaft der Schweizer Wirtschaft, Ausbildungs- und Arbeitsplätze zu schaffen, abhängig (Wolter, Schweri 2003: 3). Die Einstellung eines Lehrlings bedeutet für einen Betrieb einerseits zusätzliche Pflichten und Kosten. Auf der anderen Seite kann aber die Produktion durch die Tätigkeit des Lehrlings und somit auch der damit verbundene Mehrwert des Unternehmens gesteigert werden (Wolter, Schweri 2003: 3). Wer sich als Arbeitgeber/in intensiv mit der Ausbildung seiner Lehrlinge beschäftigt und viel Engagement zeigt, bildet dadurch seine zukünftigen Fachkräfte aus. Dadurch können hohe Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten gespart werden (Wolter, Schweri 2003: 4). Zwei Drittel der Betriebe konnten bereits während der Ausbildungszeit ihrer Lehrlinge einen Nutzen verbuchen. Die dadurch entstehenden Kosten werden durch die produktive Leistung der Lehrlinge kompensiert, häufig gar überkompensiert (Wolter, Schweri 2003: 5).

Die Resultate zeigen, dass der Lehrling aus der wirtschaftlichen Perspektive auch als Nutzen gesehen werden darf. Momentan ist ein zu geringer Nachfragebedarf an

Lehrlingen auf dem Markt um allen eine Ausbildung in ihrem Sinne zu ermöglichen. Jene Bereiche, in denen die Nachfrage hoch ist, bieten zu wenig Lehrstellen, andere Bereiche können nicht alle offenen Ausbildungsstellen besetzen. Ein weiteres Problem stellt sich hier auch in den Ansprüchen. Durch die erhöhte Nachfrage werden die Ansprüche an die Jugendlichen höher angelegt, als man es von einem Schulabsolventen/einer Schulabsolventin nach der Grundausbildung erwarten kann (Schwaab 2006: 2).

Weiter scheinen die *sozioökonomischen Bedingungen* eine zentrale Rolle zu spielen, wie der TREE-Untersuchung aus dem Jahr 2003 zu entnehmen ist. Bei der Frage nach dem Einfluss des sozioökonomischen Status in Bezug auf die Lehrstellensuche ist auffallend, dass Jugendliche mit tiefem sozioökonomischem Status in der Gruppe der Ausbildungslosen und bei den Zwischenlösungen stärker vertreten waren als Jene aus den oberen Schichten. Diejenigen aus den unteren beiden Schichten nehmen häufiger eine Berufsausbildung auf (zu 77% und zu 72%). Jugendlichen mit einem tiefen sozioökonomischen Status gelingt der direkte Einstieg in eine Ausbildung deutlich weniger häufig (zu 68%) als Jenen aus höheren Schichten (zu 80%) (Hupka 2003: 52).

Weiter besteht das Problem, dass junge Frauen seltener eine Berufsausbildung aufnehmen als junge Männer. Frauen treten häufiger kurze Berufsausbildungsgänge an, die zu geringeren Verdienstmöglichkeiten und weniger Prestige führen. 58% der Männer und nur ein Drittel der Frauen befinden sich ein Jahr nach Schulaustritt in einer Berufsausbildung. Ein Jahr nach Schulaustritt sind 29% der Frauen und 17% der Männer in Zwischenlösungen anzutreffen. Diese Übervertretung der Frauen in Zwischenlösungen verschärft sich ein Jahr später noch weiter (Hupka 2003: 36-37). Es zeigt sich, dass Frauen den Eintritt in eine nachobligatorische Ausbildung innert zwei Jahren nur zu 38% gelingen im Gegensatz zu den Männern mit 80% (Hupka 2003: 49). Wie bereits erwähnt weisen auch Resultate des Nationalen Forschungsprogramms (Haeberlin et. al. 2004: 24) auf diese Problematik hin.

Schliesslich wurde im Rahmen der TREE-Untersuchung auch der Migrationshintergrund thematisiert. Dabei wird deutlich, dass die ausländischen Jugendlichen der 2. Generation häufiger ausbildungslos (7%) sind als die „Einheimischen“ (3%). Noch problematischer ist die Situation bei den Migrant/innen der ersten Generation. Sie sind zwei Jahre nach Schulaustritt viel häufiger ausbildungslos (15%) oder in Zwischenlösungen (9%) vorzufinden (Hupka 2003: 45-46). Hier zeigt sich, dass den Schweizer Jugendlichen der Direkteinstieg in eine Ausbildung am Besten gelingt (76%), dicht gefolgt von den Migrant/innen der zweiten Generation (70%). Den Migrant/innen erster Generation gelingt dieser Direkteinstieg deutlich weniger häufig (55%) und sie fallen ebenfalls durch eine hohe (Noch-)Nichteinstiegsquote auf (22%)

(Hupka 2003: 52). Auch die Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms belegen, dass ausländische Jugendliche beim Übergang von der Schule in die Berufsausbildung benachteiligt sind. Im Zusammenhang des Migrationshintergrunds werden in der Studie des Nationalen Forschungsprogramms auch die sozialen Beziehungen und die symbolischen Ressourcen thematisiert. Die sozialen Beziehungen stellen dabei eine zentrale Rolle bei der Lehrstellensuche dar. Dabei handelt es sich um soziale Ressourcen, die sich in Form von informellen Netzen aus Angehörigen, Verwandten und Bekannten zusammensetzen. Diese eröffnen den Lehrstellensuchenden weitere Informationskanäle und bieten den Zugang zu Insiderwissen über offene Lehrstellen (Haeberlin et al. 2004: 19). Hier sind die ausländischen Jugendlichen benachteiligt, da sie weniger über persönliche Kontakte verfügen, die ihnen zu einer Lehrstelle verhelfen könnten (Haeberlin et al. 2004: 23). Neben den sozialen Ressourcen spielen auch die symbolischen Ressourcen eine Rolle. Die Lehrstellensuchende Person muss dem Betrieb Bereitschaft und Tugend signalisieren. Dabei kommen aber auch Zuschreibungen und Stereotypen, sowie Vorurteile und der Vertrauensvorsprung für eine bestimmte gesellschaftliche Gruppe ins Spiel (Haeberlin et al. 2004: 20-21), also eine ethnozentristische Denkweise wie sie bereits beschrieben wurde.

Auf der *individuellen Ebene* ist das *Humankapital* wohl als ein wichtiger Grund anzuführen. Gestützt von Weber (2004: 46) kann gesagt werden, dass die ausländischen Jugendlichen weniger Humankapital besitzen, was die hohe Ausländerquote bei den arbeitslosen Jugendlichen erklärt.

Weiter finden wir in der Studie „Integration in der Arbeitswelt“ der EKA aus dem Jahr 2003 die Bemängelung der *elterlichen Unterstützung*. Die Rolle der Eltern im Prozess der Bildung eines Berufswunsches und der Lehrstellensuche wird oft bemängelt, weil einerseits keine adäquate Unterstützung zu finden ist und andererseits den Eltern der hohe Stellenwert der nachobligatorischen Ausbildung nicht bewusst zu sein scheint und sie sich zu wenig mit dem Bildungssystem und mit dem Arbeitsmarkt auskennen. Darunter leiden ihre Kinder, da sie auf die moralische Unterstützung der Eltern angewiesen sind (Egger, 2003, 6). Folglich müssen die Eltern auf der individuellen Ebene ihre Verantwortung wahrnehmen.

Als weiterer Punkt ist die Verantwortung durch die *Schule* anzufügen, welche die Vorbereitung auf die Lehrstellensuche in der Regel in ihrem Lehrplan integriert. Da die Schule als eine zentrale Sozialisationsinstanz gilt (siehe Parsons 2005), liegt es ebenso in ihrer Verantwortung, die Schüler/innen rechtzeitig zu coachen und sie adäquat auf eine korrekte Lehrstellensuche und Bewerbung vorzubereiten. Dies ist nicht zuletzt deshalb wichtig, weil manche Schüler/innen unter Umständen keine oder ungenügende Unterstützung von Seite der Eltern erhalten. Daher ist es notwendig, dass sie eine Hilfestellung erhalten von einer in ihrem Alltag integrierten In-

stanz, da die Lehrstellensuche als Prozess wahrzunehmen ist, der regelmässig Fragen aufwerfen kann. Die Schüler/innen müssen die Möglichkeit haben, sich in solchen Situationen an jemanden zu wenden.

Zusammenfassend folgt hier eine Tabelle mit den eruierten Ursachen:

Tabelle 1: Ursachen der Jugendarbeitslosigkeit im Rahmen der Lehrstellensituation

Strukturelle Ebene	Individuelle Ebene
<ul style="list-style-type: none"> • Konjunkturschwankungen (Aufschwung und Rezession) • Betriebe (Anzahl gebotener Lehrstellen, Ansprüche) • Sozioökonomischer Status (Umfeld, Fremdenfeindlichkeit, Diskriminierung von Frauen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Humankapital • Elterliche Unterstützung • Schule

Bisherige Reaktionsmuster

Im Bereich der Jugendarbeitslosigkeit wurde in den letzten Jahren mehrfach vom Staat interveniert, um die Situation zu verbessern.

Im Bereich der *Vorsorge* lassen sich mehrere Interventionen feststellen. Durch die stetige Verschlechterung der Lehrstellensituation und der damit einhergehenden Jugendarbeitslosigkeit erarbeiteten der Bund und die Kantone im Jahr 2003 Massnahmen zur Gegensteuerung. Dabei wurden *zusätzliche Lehrstellen* geschaffen durch die *Unterstützung von Lehrstellenverbänden und Lehrstellenförderer*. Auch die *Förderung eines antizyklischen Verhaltens* der Unternehmen bei der Schaffung von Lehrstellen wurde vom Lehrstellenbarometer als erfolgreiches Unterfangen eingestuft. (Weber 2004: 46).

Im Bereich der *Nachsorge* wurden *Brückenangebote* für Schulabgänger ohne Anschlusslösung ausgebaut und das Angebot des 10. Schuljahres weitergeführt (Weber 2004: 46).

Negative Externalitäten und Sozialkosten

Durch die Jugendarbeitslosigkeit lassen sich folgende *negative Externalitäten und Sozialkosten* feststellen:

Durch die Verweigerung der vermehrten Lehrstellenangebote werden nur jene mit mehr Humankapital berücksichtigt. Die restlichen Lehrstellensuchenden müssen in *Zwischenlösungen* untergebracht werden, die meist von der öffentlichen Hand getra-

gen werden. Diese dienen dazu, um den Jugendlichen eine grössere Chance auf dem Lehrstellenmarkt zu verschaffen und sie während der laufenden Bewerbungszeit zu beschäftigen.

Durch die immer geringer werdende Motivation und Wahrscheinlichkeit auf eine Lehrstelle mit zunehmendem Alter besteht der Trend, dass manche auf eine weiterbildende Berufslehre ganz verzichten und sich eine Arbeit auf einem Gebiet suchen wo sie keine Ausbildung benötigen. Dieser Weg birgt in zweifacher Weise ein Armutsrisiko in sich: Die Gefahr ist gross, dass solche Personen sozialen Risiken durch Tieflohnbranchen ausgesetzt sind, kurz: zu Working Poor werden und auf Sozialhilfe angewiesen sind. Hinzu kommen Risiken, die in dieser Bevölkerungsgruppe verbreitet sind, nämlich gesundheitliche Schäden über einen längeren Zeitraum, entweder verursacht durch eine körperlich monotone Arbeit welche früher oder später eine Störung des Bewegungsapparates hervorruft, oder aber eine Schädigung des psychischen Wohlbefindens aufgrund der anhaltenden belastenden Situation des Armutszustandes und seinen Rahmenbedingungen, beispielsweise in Form von Depressionen. Beides führt langfristig zu einer zwangsläufigen Inanspruchnahme der *Invalide[n]hilfe*. Das zweite Risiko bei einem Lebenslauf ohne Ausbildung liegt in der Gefahr, keine Arbeit zu finden. Dies führt zur *Arbeitslosenversicherung (ALV)* und endet zuletzt im Falle einer nicht erfolgreichen Integration bei der *Sozialhilfe*.

Auch der Weg in die *Kriminalität* ist zu erwähnen. Diese kann als Folge von Armut auftreten oder auch als Begleiterscheinung von Perspektivlosigkeit. Ein Zusammenhang zwischen der Höhe des Bildungsniveaus und der Kriminalität besteht. Jene mit einer geringeren Bildung weisen ein erhöhtes kriminelles Verhalten auf (Wolter o.J.: 7).

In jedem Fall ist mit *Verlust des Humankapitals* zu rechnen.

Bisherige Praxis der Zurechnung von Kosten

Bei den *Zwischenlösungen* finden wir unterschiedliche Finanzierungsmodelle. In der Regel kann als Auftraggeber die ALV oder/und das Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA) ausgemacht werden. In manchen Leitbildern findet sich als Auftraggeber/in einfach die Bezeichnung „Kanton“. Zumeist werden zusammenfassend die Brückenangebote zu einem grossen Teil von der Allgemeinheit finanziert und funktionieren folglich nach dem Gemeinlastenprinzip. Da die ALV durch Versichertenbeiträge und Arbeitgeber/innen zu gleichen Teilen finanziert wird, kann hier von einem Finanzierungssystem nach Gemeinlastenprinzip gesprochen werden, genauso auch das AWA, welches kantonal ausgerichtet ist und sich durch Steuergelder finanziert.

Im Falle der *Invalide[n]hilfe* werden die Kosten aus mehreren Quellen aufgewendet. So werden Versichertenbeiträge von Arbeitgeber/innen und Nehmern zu gleichen Teilen geleistet, was dem Solidaritätsprinzip entspricht. Weiter wird ein Teil von der öffentlichen Hand getragen und ein Teil durch die Mehrwertsteuereinnahmen. Folglich ergibt sich die Finanzierung aus dem Gemeinlastenprinzip.

Die *Kriminalität* verursacht Kosten in unterschiedlichen Bereichen. So werden Kosten verursacht im Bereich der Justiz (Gerichtskosten), der Polizei (staatliche Exekutive), Gefängnisaufenthalt und zum Schluss die sozialen Kosten bei den Opfern. Alle diese finanziellen Aufwände tragen die Steuerzahler/innen. Zuletzt ist noch die Sozialhilfe anzuführen. Auch sie wird durch Steuergelder finanziert und entspricht dem Konzept des Gemeinlastenprinzips. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass keine der mit der Jugendarbeitslosigkeit zusammenhängenden Kosten nach dem Verursacherprinzip getragen werden.

Zumessung der Verantwortung

Im Folgenden werden die *Verursacher* aufgeführt, die möglicherweise zur Verantwortung gezogen werden könnten.

Jugendliche: Eventuell hätten weniger Jugendliche mit Arbeitslosigkeit zu kämpfen wenn sie mehr Eigenverantwortung tragen würden oder könnten. Wenn sich Jugendliche der Wichtigkeit der Lehrstellensuche bewusst wären, würden sie sich wahrscheinlich frühzeitig mit der Thematik auseinandersetzen und sich angemessen auf eine Stelle vorbereiten. Sollten sie trotzdem erfolglos sein, wäre für das weitere Bewerbungsjahr eine Beschäftigung wie Kurse, Praktika oder Lohnarbeit sinnvoll, da sie so in ihr Humankapital investieren.

Unternehmen: Jugendarbeitslosigkeit entsteht, wenn die Unternehmen nicht bereit sind ausreichend Lehrstellen zu schaffen. Eine Möglichkeit wäre der Zusammenschluss kleinerer Unternehmen oder vermehrt besuchte Lehrmeisterkurse durch die Arbeitgeber/innen. Zudem könnten jene, die bereits Lehrlinge aufnehmen ihr Angebot ausbauen.

Regionale Arbeitsvermittlung (RAV): Sozialkosten entstehen, wenn die Beratung der Jugendlichen zu keiner Verbesserung der Situation führt. Das RAV wird jedoch nach Angaben von Weber (2004: 43) lediglich von 36% der Jugendlichen aufgesucht. Die genauen Gründe dafür sind unklar. Das heisst, dass das RAV nur einen relativ kleinen Teil der betroffenen Jugendlichen berät.

Schule: Sozialkosten und negative Externalitäten entstehen, wenn die Schule die Jugendlichen nicht oder nicht ausreichend auf die Lehrstellensuche vorbereitet.

Die Jugendlichen sind in diesem Falle auf Zwischenlösungen oder das RAV angewiesen oder gehen jobben. Die Schule hat zwar nicht den Auftrag, dem Arbeitsmarkt interessante Neulinge zu liefern, trotzdem wäre es hilfreich, die Vorbereitung auf die Stellensuche, zumindest auf den entsprechenden Ebenen wo eine Lehrstelle eine klassische Weiterbildung darstellt, in den Lehrplan als Obligatorium zu integrieren. Ausserdem spricht Parsons Sozialisationstheorie dafür, dass die Schule eine Verantwortung den Jugendlichen gegenüber hat, da sie die einzige Institution eines Kindes und Jugendlichen ist, der nicht auszuweichen ist (Parsons 2005: 193). Die Schule hat deshalb als einzige Instanz die Möglichkeit auch dort anzuknüpfen, wo der Einfluss und die Kapazitäten der Eltern und Peer Groups enden.

Eltern: Die Eltern als primäre Sozialisationsinstanz haben die Aufgabe, ihr Kind im Berufsfindungsprozess zu begleiten und zu unterstützen. Tun oder können sie dies nicht, so kann dies eine Demoralisierung oder Hilflosigkeit zur Folge haben, die zu einer Verschlechterung der Situation des Jugendlichen führt und somit zu einer Desintegration in die Arbeitswelt.

Des Weiteren werden die Akteure angeführt welche zur sogenannten *Black Box* gehören, also jene, die zu den unklaren Verursachern zählen:

Akteure der anonymen Marktwirtschaft: Jene, die einen Einfluss auf die Konjunkturzyklen und auf die Struktur auf dem Arbeitsmarkt haben.

Akteure mit Vorurteilen: Jene, welche Fremdenfeindlichkeit und/oder Frauenfeindlichkeit bewusst oder unbewusst mit sich tragen und somit als Kollektiv Einzelnen die Chancen auf einen Stelleneinstieg ohne ihr eigenes Verschulden verwehren, kurz: solche mit einem ethnozentrischen Weltbild.

Es folgt hier eine zusammenfassende Tabelle der Verursacher:

Tabelle 2: Verursacher

Identifizierbarer Verursacher	Unklarer Verursacher (Black Box)
<ul style="list-style-type: none"> • Lehrstellensuchende • Unternehmen • Akteure im Sozial- und Arbeitslosenbereich • Schule • Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Akteure der anonymen Marktwirtschaft • Akteure mit fremdenfeindlichem oder frauenfeindlichem Gedankengut

In einem weiteren Schritt wird nach einer *Kausalität* im Bereich der Verursacher gesucht:

- Die Jugendarbeitslosigkeit ist zwar auf eine Hauptursache (geringes Lehrstellenangebot) zurückführbar, enthält aber trotzdem eine Mehrdimensionalität.
- Die langfristigen Konsequenzen, welche durch die Jugendarbeitslosigkeit entstehen können, produzieren Folgekosten.
- Bei den identifizierten Verursacherparteien ist denkbar, sie in Form der Verursachergemeinschaft zu betrachten. Die Ausnahme bilden hier die Jugendlichen, die Schule und die Eltern.

Sobald Verursacher identifiziert werden können, lässt sich eine *Zumessung der Verantwortung* für die durch Jugendarbeitslosigkeit verursachten Probleme und Kosten vornehmen, nämlich

- als Folge der Verursachereigenschaft (wenn Jugendarbeitslosigkeit bereits eingetreten ist) und
- aufgrund der Verursachereigenschaft (wenn ein Risiko besteht dass Jugendarbeitslosigkeit eintreten könnte).

Zielrichtungen des Verursacherprinzips im Bereich der Jugendarbeitslosigkeit:

Ziel ist es, das Problem zu beheben (Nachhaltigkeit) und die soziale Gerechtigkeit durch einen Lastenausgleich zu fördern. Dies soll durch die Übernahme oder zumindest durch die erhöhte Beteiligung an der finanziellen Last durch die Verursacher geschehen, sofern sie dazu in der Lage sind, ohne dass weitere Folgeprobleme (Existenzsicherung) daraus entstehen, denn dies wäre gegen das sozialetische Prinzip.

Nun ist, wie bereits erwähnt, die Jugendarbeitslosigkeit nicht auf eine Handlung oder eine Ursache zurückzuführen, sondern auf eine Gesamtsituation, welche durch unterschiedliche Akteure geprägt wird. Die Umgestaltung dieser Situation muss entsprechend begünstigt werden durch Anreize oder Sanktionen. In jenen Fällen, bei denen ein vermeidbares Risiko eingegangen wird, welches Jugendarbeitslosigkeit zur Folge haben könnte, soll ein risikoorientierter Lastenausgleich zwischen Verursachern und der Allgemeinheit erreicht werden.

Anwendung

Als Massnahmen im Bereich der sozialen Sicherung sind aus der Sicht der Jugendarbeitslosigkeit die ALV, die Sozialhilfe und die IV zu nennen. Alle diese Institutionen sind jedoch nicht in direktem Zusammenhang mit der Jugendarbeitslosigkeit erfass-

bar. Die Arbeitslosenversicherung kann nicht unmittelbar nach dem Schulaustritt in Anspruch genommen werden. Die IV wurde als langfristige potenzielle Folgeerscheinung aufgeführt, genau wie die Sozialhilfe. In diesen Bereichen sind folglich unter der ausschliesslichen Berücksichtigung der Jugendarbeitslosigkeit keine Massnahmen vorzunehmen die eine Verbesserung der Situation bewirken können.

Massnahmen im Bereich ausserhalb der sozialen Sicherung können in unterschiedlichen Bereichen erfolgen.

Jugendliche: Wenn die Jugendlichen langfristig keine ausreichenden Bemühungen zur Beschäftigung in irgendeiner Form aufzeigen, sollen sie zu gemeinnütziger Arbeit verpflichtet werden können. Dies dient einer geregelten Tagesstruktur und der Vorbeugung der Kriminalität. Wer diesen Einsatz leisten muss und zu wie vielen Tagen, soll durch ein Schiedsgericht entschieden werden.

Eltern / Schule: Die Eltern sollen ihren Kindern moralische Unterstützung bieten. Sie sollen durch Elternabende und persönliche Gespräche mit den Lehrer/innen auf die Wichtigkeit dieses Prozesses der Berufsfindung und ihrer Teilnahme dabei hingewiesen werden. Die gewonnene verbesserte Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus, also den beiden zentralen Sozialisationsinstanzen eines Jugendlichen, kommt den Lehrstellenbewerber/innen zugute. Eine zusätzliche Finanzierung dieser Massnahme ist unnötig, da Elternabende und Elterngespräche beispielsweise nach Zeugnisübergabe ohnehin stattfinden. Die Vorbereitung auf die Lehrstellensuche sollte zudem als Obligatorium in den Unterrichtsplan eingeführt werden, idealerweise überall dort, wo die Lehrstellensuche dem Schulabgang folgt. Eventuell könnte dies in Absprache auf kantonaler Ebene geschehen, um ein effizientes System (evtl. auf Workshopbasis durch unterschiedliche Schulhäuser, die gemeinsam etwas aufbauen) geschehen. Diese Massnahme könnte jedoch weiterhin von der öffentlichen Hand getragen werden, da sie allen Schüler/innen, auch jenen, die sich erfolgreich auf dem Lehrstellenmarkt behaupten, zugute kommt.

Unternehmen: Nach der Idee von Piñeiro und Wallimann (2004: 112) könnten Entlassungszertifikate eingeführt werden. Entlassungen dürfen somit nur noch mittels bestimmter Zertifikate vorgenommen werden, ansonsten müssen diese durch eine Neueinstellung oder durch die Aufnahme eines Lehrlings kompensiert werden. Das heisst, bezogen auf die Theorie, dass die Insider durch Outsider ersetzt werden müssen, auch bei schlechtem Konjunkturverlauf. Den Unternehmen wird somit die Möglichkeit verwehrt, durch das Vermeiden von Neueinstellungen Jugendlicher Kosten zu sparen. Die Kosten für die Zertifikate werden nach dem aktuellen Sozialkostenaufwand der Arbeitslosigkeit definiert, wobei sich Preis und Menge nach dem Markt richten: je grösser die Nachfrage nach Zertifikaten desto höher der Preis.

Die Unternehmen werden dazu angehalten, pro sieben bis zehn Jahre einen Durchschnitt an Lehrlingen zu beschäftigen, je nach Grösse und Profit des Unternehmens. Tun sie dies nicht so werden Strafgebühren gefordert, welche den Zwischenlösungen oder einem hierfür eingerichteten Fond zufließen. Bei zusammengeschlossenen Klein- und Mittelunternehmen werden separate Auflagen bezüglich der Anzahl Lehrlinge verfasst.

RAV: Ein Verhalten das die Situation begünstigt, dass Jugendlichen keine Beschäftigung geboten wird, sei dies durch eine Lehrstelle oder ein Brückenangebot, soll „gebüsst“ werden durch einen Betrag der von einem Schiedsgericht festgelegt wird. Ein solches Vorgehen würde sich an der Tradition der Haftpflichtversicherungen orientieren.

Schlussbetrachtungen

Das Verursacherprinzip stösst im Bereich der Jugendarbeitslosigkeit teilweise an Grenzen. Zum Einen besteht wie bereits mehrmals erwähnt das Problem im Raum, dass Jugendarbeitslosigkeit nicht von einem bestimmten Akteur verursacht wird. Niemand schickt die Jugendlichen in die Arbeitslosigkeit, niemand entlässt sie und niemand schädigt sie direkt mit seinem Verhalten. Vielmehr tragen unterschiedliche Akteure zu einer Situation bei, die Jugendarbeitslosigkeit begünstigt. Dabei sind die Jugendlichen als Opfer zu sehen, wobei sich auch hier unterschiedliche Gründe zeigen, weshalb ein Jugendlicher keine Lehrstelle findet: mangelnde Unterstützung, unsichere Zielsetzungen, schlechte Noten, Pech, Faulheit, Diskriminierung, zu hohe Ziele,... diese Liste liesse sich noch lange so fortsetzen. Auf der Mikroebene ist es deshalb nicht einfach, Interventionen zu planen. Wenn man davon ausgeht, dass die meisten Jugendlichen ihr Bestes geben, um sich auf dem Lehrstellenmarkt zu integrieren, so bleiben nur noch die Massnahmen bei jenen, die keine Bemühungen aufzeigen. Im Umfeld der Jugendlichen, also der Schule, den Peer Groups und dem Elternhaus, können die Peer Groups nicht zur Verantwortung gezogen werden. Es bleiben das Elternhaus und die Schule, wo es naheliegend scheint, diese beiden Instanzen zu verknüpfen. Das Verursacherprinzip kommt hierbei aber nicht zur Anwendung.

Als ein Hauptverursacher dieser Situation ist der Arbeitsmarkt zu nennen. Dies beinhaltet jedoch die Black Box, anonyme Akteure der Marktwirtschaft und die Betriebe, welche als Kollektiv nicht ausreichend Lehrstellen zur Verfügung stellen. Daher scheint es naheliegend, in erster Linie die Betriebe im Einzelnen (entanonymisiert) zur Verantwortung zu ziehen und Massnahmen zu ergreifen. Diese beinhalten die Sanktionen der Betriebe bei Fehlverhalten, das heisst bei Begünstigung der Situation, die Jugendarbeitslosigkeit schafft. Durch Neueinstellungen bei Entlassungen und einen vorgege-

benen Durchschnitt an zu beschäftigenden Lehrlingen wird der ungünstigen Situation entgegengewirkt und bei Nichteinhaltung ein entsprechender Betrag bezahlt, der den Jugendlichen zugute kommt, die keine Lehrstelle erhalten haben. Somit ist hier die Idee des Verursacherprinzips bis zu einem gewissen Grad umsetzbar.

Bei den Diskriminierungen durch die Betriebe ist kein klarer Verursacher auszumachen. Man kann davon ausgehen, dass sich dieses Problem als komplizierter erweist als es auf den ersten Blick scheint. Zuerst muss nach den Gründen gefragt werden, weshalb die ausländischen Jugendlichen durchschnittlich ein tieferes formales Bildungsniveau aufweisen. Es ist wahrscheinlich, dass die Diskriminierung bereits in der Schule beginnt. Weiter stellt sich die Frage, wie Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt gemessen wird. Wird sie als subjektiv wahrgenommener Faktor betrachtet, so kann davon ausgegangen werden, dass in Zeiten mit knapper Lehrstellenanzahl Vorurteile eher spürbar werden, da sich die Arbeitgeber nach Präferenzen ihre Lehrlinge aussuchen können. Geht man aber davon aus, dass einer grossen Anzahl Lehrstellen wenige Auszubildende gegenüberstehen, so wird der Arbeitgeber weniger wählerisch sein und die Diskriminierung würde dadurch weniger spürbar. Objektiv betrachtet jedoch wäre sie noch genauso vorhanden, sie würde lediglich weniger nach aussen getragen. Vielleicht würde sie auf einer anderen Ebene wieder hervortreten, das lässt sich jedoch nicht mit Sicherheit sagen. Feststeht, dass der Diskriminierung kaum mit dem Verursacherprinzip vorgebeugt werden kann, es sei denn mit gesetzlichen Rahmenbedingungen („positive discrimination“ oder „equal opportunity hiring“).

Das RAV in der Vermittlerfunktion lässt sich nur beschränkt als Verursacher zur Verantwortung ziehen und auch nur dann, wenn die Jugendarbeitslosigkeit bereits eingetroffen ist. Das RAV hat den Auftrag, die Jugendlichen zu beraten und ihnen ihre Möglichkeiten, beispielsweise im Bereich der Brückenangebote, aufzuzeigen. Nur wenn sie diesen Auftrag nicht erfüllt wären Massnahmen nach dem Verursacherprinzip möglich, denn dann hätte die RAV bei ihrem Auftrag voll oder teilweise versagt. Auch hier kann nach dem Verursacherprinzip vorgegangen werden, jedoch trägt das RAV nichts zur ungünstigen Lehrstellensituation direkt bei.

Abschliessend lässt sich feststellen, dass das Verursacherprinzip im Bereich der Jugendarbeitslosigkeit nur beschränkt sinnvoll ist. Die Massnahmen nach dem Verursacherprinzip im Bereich der Betriebe scheinen nützlich. Das Vorgehen nach einem Anreizsystem wurde in diesem Beitrag vernachlässigt und wäre zu überprüfen. Eventuell liessen sich da noch andere Möglichkeiten erschliessen. Tatsache ist jedoch, dass die häufig betriebene Politik, die Brückenangebote zu erweitern, keinen Lösungsansatz für das Problem bietet und gleichzeitig jene zur finanziellen Verantwortung zieht, die keinen Einfluss auf die Situation haben. Nur ein demografischer Rückgang oder eine Vergrösserung des Lehrstellenangebots kann die Situation verbessern. Da sich nur

bei Letzterem eine Einflussmöglichkeit bietet, sollten auch dort mit Lösungsansätzen angesetzt werden. Alles Weitere, also den Einbezug der Schule, der Eltern und der Jugendlichen selbst, kann als flankierende Massnahmen betrachtet werden.

Literaturverzeichnis

Bücher

- Juhasz, Anne (2003). Jugendarbeitslosigkeit. In: Carigiet, Erwin; Mäder Ueli, Bonvin Jean-Michel (Hg). *Wörterbuch der Sozialpolitik* (154) Zürich: Rotpunktverlag.
- Knecht, René (1988). *Die Humankapitaltheorie als Ansatz zur Erklärung der personellen Arbeitseinkommensverteilung*. St. Gallen: Verlag Wilhelm Surbir.
- Parsons, Talcott (2005). *Sozialisationsstruktur und Persönlichkeit*. Eschborn bei Frankfurt am Main: Dietmar Klotz GmbH Verlag.
- ifneiro, Esteban, Wallimann Isidor (2004). *Sozialpolitik anders denken*. Bern: Haupt Verlag
- Weber, Bernhard (2004). Jugendarbeitslosigkeit in der Schweiz. In: *Die Volkswirtschaft*. Oktober 2004, 43-46.
- Wolter, Stefan C., Schweri Jürg (2003). *Kosten und Nutzen der Lehrlingsausbildung aus der Sicht der Schweizer Jugendlichen. Studie des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS)*. Bern: März 2003.

Internetquellen

- Crotti, Cristina, Landolt Bruno (1999). Analyse der erfolgsrelevanten Merkmale von Stellensuchenden bei einem öffentlichen und einem privaten Stellenvermittlungsbüro. Veröffentlichte Lizentiatsarbeit. Philosophische Fakultät, Universität Zürich, Zürich. Zugriff am 16. Juni 2005 auf: http://socio.ch/arbeit/t_crottilandolt.htm.
- Egger, Theres (2003). Integration und Arbeit. In: Eidgenössische Ausländerkommission [EKA]. Zugriff am 26. April 2006 auf: http://www.eka-cfe.ch/d/Doku/arbeit_d.pdf.

Haeberlin, Urs, Imdorf Christian, Winfried Kronig (2004). Chancenungleichheit bei der Lehrstellensuche. Studie des Nationalen Forschungsprogramms 43. Internet-Seite. Zugriff am 15. September 2006 auf: <http://www.unifr.ch/spedu/docs/forschung/gerhardbless/Synthesis7.pdf>.

Hupka, Sandra (2004). Ausbildungssituation und -verläufe: Übersicht. In: Wege in die Nachobligatorische Ausbildung. Die ersten zwei Jahre nach Austritt aus der obligatorischen Schule Zwischenergebnisse des Jugendlängsschnitts TREE. Neuchatel: Bundesamt für Statistik, 33-56. Zugriff am 25. April 2007 auf: http://www.portal-stat.admin.ch/pisa/download/Publikationen/tree_d.pdf

Keller, Florian (2006). „Zukunft jetzt“ heisst Jugendliche selbst zu Wort kommen lassen. Pressemitteilung. Zugriff am 6. Mai 2007 auf: http://www.jugendarbeitslosigkeit.ch/uploads/pkskja271006_alle-texte_de.pdf

Lustenberger, Sibylle (2006). „Die Situation ist ernst - es muss etwas getan werden“ oder „Wir nehmen die Ruder in die Hände...“. Pressemitteilung. Zugriff am 6. Mai 2007 auf: http://www.jugendarbeitslosigkeit.ch/uploads/pkskja271006_alle-texte_de.pdf

Nuernbergk, Christian (2003). Effizienzlohnmodelle und Insider-Outsider-Ansatz. Unveröffentlichte Seminararbeit. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für ökonomische Bildung. Zugriff am 13. März 2006 auf: <http://www.nuernbergk.de/pdf/effizienzlohn.pdf>.

Schwaab, Jean-Christophe (2006). Hausaufgaben für Frau Bundesrätin Leuthard: ein Ausbildungsplatz für alle! Pressemitteilung. Zugriff am 6. Mai 2007 auf: http://www.jugendarbeitslosigkeit.ch/uploads/pkskja271006_alle-texte_de.pdf

Wolter, Stefan C. (o.J.). Soziale Erträge von Bildung. Zugriff am 10. Mai 2007 auf: http://www.vwi.unibe.ch/unibe/wiso/vwi/content/e2071/e2251/e3751/e4769/files9171/SozialeErtraege_ger.pdf

Prostitution mit dem Verursacherprinzip regulieren?

Nicole Shepard

Abstract

In diesem Beitrag wird das von Piñeiro und Wallimann (2004) in „Sozialpolitik anders denken“ dargelegte sozialpolitische Verursacherprinzip anhand des Beispiels der Prostitution durchgedacht. Dabei wird ausgangs der Problemrahmen erläutert, indem der Themenkomplex Prostitution aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet wird. Anschliessend werden versuchsweise verschiedene Problemverursacher identifiziert und Überlegungen zur Zumessung von Verantwortung wie auch möglichen verursacherlogischen Massnahmen angestellt. Dabei wird untersucht, inwiefern das Verursacherprinzip im Bereich Prostitution überhaupt anwendbar ist.

Der Problemrahmen

Definitionen und Ausmass

Das Alltagsverständnis von Prostitution, im Volksmund auch das älteste Gewerbe der Welt genannt, lässt sich in der Regel auf die einfache Formel Sex gegen Geld reduzieren. Die folgenden Definitionsversuche gehen über dieses Minimalverständnis hinaus:

Das Schweizerische Bundesgericht definiert Prostitution im Sinne von Artikel 195 StGB als Bereitschaft einer Person, wiederholt gegen Geld oder andere materielle Vorteile Handlungen auszuführen oder zu dulden, welche die Genitalien mit einbeziehenden und in irgendeiner Art auf sexuelle Befriedigung abzielen (BGE 1995:IV 86).

Damit Handlungen als Prostitution einzuordnen sind, ist der sexuelle Akt an sich also nicht zwingend notwendig. Ausserdem können unter wiederholte Handlungen sowohl gelegentliche als auch regelmässige Dienste fallen.

Hoebart (2006:85) definiert Sexarbeit als freiwillige Geschäftsvereinbarung zwischen zwei Erwachsenen über gemeinsam verbrachte Zeit oder sexuelle Dienstleistungen. In die gleiche Richtung geht das Manifest europäischer Sexarbeiterinnen: „Sexarbeit ist definitionsgemäss Sex in beiderseitigem Einverständnis. Sex, der ohne dieses Einverständnis stattfindet, ist keine Sexarbeit, sondern sexuelle Gewalt oder Sklaverei“ (SexarbeiterInnen in Europa 2005:3). Aus der Sicht der Sexarbeiterinnen schliesst der Begriff der Sexarbeit (sexwork) also im Gegensatz zu demjenigen der Prostitution explizit jeglichen Zwang aus. Er soll dazu beitragen, dass freiwillige Prostitution als legitimer Beruf anerkannt wird, und SexarbeiterInnen gesellschaftlich wie auch rechtlich und sozialpolitisch anerkannt werden.

Prostitution bzw. ihre Erscheinungsformen kann anhand verschiedenster Ansätze kategorisiert werden. Eine erste Unterscheidung kann zwischen legaler und illegaler Prostitution vorgenommen werden. Legale Prostitution spielt innerhalb des jeweils relevanten rechtlichen Rahmens ab, während illegale Prostitution gegen geltendes Recht, in der Schweiz zum Beispiel gegen Strafrecht oder gegen Ausländerrecht verstösst. Da in Ländern, welche eine prohibitionistische Prostitutionspolitik betreiben, jegliche Ausübung von Prostitution illegal ist, ist diese Unterscheidungsform nur sinnvoll für Länder, die Prostitution grundsätzlich erlauben.

Weiter kann nach dem Ausübungsort von Prostitution, beziehungsweise nach Arbeitsort der Prostituierten unterschieden werden. Auf dem Strassen- oder Autostrich wirbt die Prostituierte auf der Strasse Freier an und erbringt anschliessend in einem gemieteten Studio oder Hotelzimmer, im Auto des Freiers oder im Freien bzw. auf öffentlichen Anlagen (zum Beispiel öffentliche Toiletten) sexuelle Dienstleistungen. Bei der Salonprostitution spielt sich das Anwerben von Freiern wie auch die sexuelle Dienstleistung drinnen statt – in Bordellen, einschlägigen Massagesalons, Sauna-, Swinger-, und anderen Clubs wie auch in Bars, Erotik-Centern und andere Einrichtungen. Des Weiteren bestehen Callgirl-Ringe und Escort-Services, bei denen sich Freier in der Regel telefonisch bei einer Zentrale eine Prostituierte nach Hause oder in ein Hotelzimmer bestellen. Daneben existieren vor allem im höheren Preissegment unabhängige Call-girls, welche direkt über Inserate werben und nicht durch einen Anbieter (Ring) vermittelt werden (Hürlimann 2004:17-20).

Eine weitere Möglichkeit Prostitution zu kategorisieren ist nach dem Geschlecht der/ des Prostituierten. Hier kann zwischen der weiblichen Prostitution für männliche Kunden, weibliche Prostitution für weibliche Kundinnen, männliche Prostitution für

männliche Kunden und männlicher Prostitution für weibliche Kunden unterschieden werden. Dabei ist klar die weibliche heterosexuelle Prostitution am weitesten verbreitet, an zweiter Stelle folgt die männliche homosexuelle Prostitution (Hürlimann 2004:23-25).

Stallberg (1988:19-21) schlägt ausserdem vor, nach dem Grad der Exklusivität und der organisatorischen Anbindung zu unterscheiden. Daraus ergeben sich vier Typen von Prostitution. Unter die nicht-exklusive und unabhängige Prostitution fallen die eher unpersönlichen Kontakte von Strassen-, Auto- und Salonprostituierten, es geht um möglichst viele Sexualkontakte in kurzer Zeit, dabei wird quasi jeder zahlungsfähige Kunde akzeptiert. Bei der exklusiven und unabhängigen Prostitution ist der Kundenkreis in der Regel eher klein, und wird von den Prostituierten als Kapital betrachtet, sie wird mit viel persönlichem Engagement von Call-Girls betrieben. Die nicht-exklusive und organisationsabhängige Prostitution findet in grossen, unpersönlichen Einrichtungen wie zum Beispiel den Eros-Zentren gegen relativ geringes Entgelt statt. Die Konkurrenz zwischen Prostituierten ist hart, meist müssen möglichst viele Freier bedient werden, um die Abgaben an Besitzer der Unterkünfte begleichen zu können. Der vierte Typ von Prostitution ist die exklusive und organisationsabhängige Prostitution, sie spielt sich mehrheitlich in gehobenen Etablissements des höheren Preissegments ab, die Prostituierten teilen sich ihre Arbeit frei ein und tragen ein relativ geringes Risiko.

Die Grenzen zwischen den einzelnen Typen von Prostitution sind fließend und die Wechsel zwischen ihnen häufig. In der Schweiz floriert vor allem die Prostitution hinter verschlossenen Türen, weniger auf der Strasse (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:10).

Im Bereich der Prostitution besteht trotz der Fülle an thematischer Literatur nach wie vor ein Mangel an exakten Zahlen. Statistiken werden meist nur lokal geführt und sind längst nicht vollständig. Weder die legale, geschweige denn die illegale Prostitution werden vollständig staatlich erfasst. Wenn ich mich im Folgenden also auf Zahlenmaterial stütze, handelt es sich dabei meist um Schätzungen und Hochrechnungen.

In europäischen Ländern wird der Anteil an Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern auf 1-2 0/00 der jeweiligen Gesamtbevölkerung geschätzt, davon sind ca. 85-90% weiblich (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:5).

In der Schweiz prostituieren sich schätzungsweise 11'500 Frauen. Rund 5'200 von ihnen arbeiten legal und etwa 6'300 prostituieren sich illegal (Bundesamt für Polizei fedpol 2004). Damit liegt die Schweiz was das Ausmass der Prostitution betrifft, zah-

lenmässig eher im oberen Bereich. So propagiert denn auch ein Artikel von Swissinfo (2006), dass das Schweizer Sexgeschäft boomt und jährlich Umsätze von CHF 3.2 Billionen generiert. Andere Umsatzschätzungen sind etwas zurückhaltender, sie schwanken je nach Studie zwischen 350 Mio. und 500 Mio. Franken pro Jahr (Hürlimann 2004:8).

Die Anzahl der Freier ist noch schwieriger zu schätzen als die Anzahl der Prostituierten, Hürlimann (2004:8) nennt wiederum je nach Studie zwischen 280'000 und 600'000 Freier pro Jahr und jährlich 3 Mio. bezahlte Geschlechtsakte. Ca. 20% aller Männer zwischen 31 und 45 Jahren in der Schweiz geben an, mindestens einmal in ihrem Leben für sexuellen Kontakt bezahlt zu haben (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:3). Die Freier sind alles andere als eine homogene Gruppe, sondern eine Querschnitt der gesamten männlichen Bevölkerung: jede Alters-, Berufs- oder Einkommenskategorie, jede soziale Schicht und Religion ist vertreten, Singles wie auch Ehemänner und Lebenspartner treten als Freier auf (Hürlimann 2004:8). Es sind bedeutend mehr Männer am Phänomen Prostitution beteiligt als Frauen, zu den Freiern kommen noch die ebenfalls meist männlichen Nutzniesser wie Vermieter, Bordellbetreiber oder Zuhälter hinzu (Hürlimann 2004:2).

Die Polizei geht davon aus, dass sich ein Grossteil der als Cabaret-Tänzerinnen mit der Aufenthaltsbewilligung L in der Schweiz anwesenden Frauen entgegen dem eigentlichen Bewilligungszweck freiwillig oder gezwungenermassen prostituiert. Durchschnittlich halten sich ca. 1'800 Frauen mit der Aufenthaltsbewilligung L, dem sogenannten Tänzerinnen-Statut in der Schweiz auf, sie arbeiten verteilt auf 400 Etablissements (Bundesamt für Justiz 2001:17).

Das Prostitutionsmilieu ist stark durch Migration geprägt (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:5). Die legalen Prostituierten sind entweder Schweizerinnen oder Frauen ausländischer Herkunft mit Aufenthaltsbewilligung C. Bei den illegalen Prostituierten handelt es sich in der Regel um Kabaretttänzerinnen und Sex-touristinnen. In dieser Gruppe anteilmässig am stärksten vertreten sind Frauen aus Brasilien und der Dominikanischen Republik. In den meisten Kantonen nimmt die Zahl der aus osteuropäischen Ländern stammenden Sextouristinnen zu. Die meisten Kabaretttänzerinnen stammen aus Russland, der Ukraine oder der Dominikanischen Republik (Bundesamt für Polizei fedpol 2004).

Die Rechtslage

Für mündige Erwachsene ist die Ausübung von Prostitution in der Schweiz grundsätzlich legal. Das schweizerische Strafgesetzbuch wie auch kantonale Gesetze sehen jedoch Einschränkungen vor. Auf die relevanten Passagen aus dem Strafgesetz soll

im Folgenden kurz eingegangen werden. Aufgrund der hohen Diversität, die der schweizerische Föderalismus mit sich bringt, können die kantonalen Gesetzgebungen an dieser Stelle nicht berücksichtigt werden. Es gilt aber zu bedenken, dass der Spielraum der Kantone, Prostitution weiter zu reglementieren, gross ist.

Artikel 195 des Strafgesetzbuchs verbietet die Förderung der Prostitution, dabei ist das geschützte Rechtsgut das Selbstbestimmungsrecht der Prostituierten. Unter die Förderung der Prostitution fallen das Zuführen zur Prostitution, die Beeinträchtigung der Handlungsfreiheit und das Festhalten in der Prostitution (Bertschi 2003:10-18). Artikel 182 des Strafgesetzbuchs (1937) verbietet den Menschenhandel (unter anderem) zwecks sexueller Ausbeutung. Unter Menschenhandel wird in diesem Zusammenhang die Anwerbung, Beförderung, Beherbergung und der Empfang von Personen unter Anwendung oder Androhung von Gewalt, durch Nötigung, Täuschung oder Betrug, Machtmissbrauch, Einsatz von Druckmitteln, Ausnutzung von Hilflosigkeit oder Bestechung verstanden (Bundesamt für Justiz 2001:11).

Artikel 199 des Strafgesetzbuchs verbietet ausserdem die unzulässige Ausübung der Prostitution. Dieser Artikel erteilt den Kantonen ausdrücklich die Kompetenz, Bestimmungen zu Ort, Zeit oder Art der Ausübung von Prostitution zu erlassen und belästigende Begleiterscheine zu verhindern. Meist delegieren die Kantone diese Kompetenz weiter an die Gemeinden. Unzulässige Ausübung von Prostitution liegt also zum Beispiel dann vor, wenn Prostitution ausserhalb der dafür von der Gemeinde festgelegten Orte und Zeiten ausgeübt wird (Bertschi 2003:22).

Im Zusammenhang mit der Rechtslage zur Prostitution in der Schweiz bestehen einige Probleme und Unklarheiten. Zum Beispiel kommt es zu sehr wenigen Verurteilungen wegen Förderung der Prostitution und Menschenhandel. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass die Opfer dieser Straftaten häufig Ausländerinnen ohne legalen Aufenthaltsstatus sind, welche ausgeschafft werden, bevor sie im Rahmen einer Strafverhandlung aussagen könnten. Ausserdem wird nirgends geregelt, was genau das Selbstbestimmungsrecht der Frauen einschränkt und somit nach Artikel 195 StGB verboten ist und was nicht. Dies führt zu grosser Unsicherheit, inwiefern die Arbeitsverhältnisse von Prostituierten geregelt werden dürfen oder nicht (Bertschi 2003:24-25).

Prostitution – ein soziales Problem?

Kann Prostitution überhaupt als soziales Problem bezeichnet werden? Schliesslich setzen sich verschiedene Organisationen und die SexarbeiterInnen selbst vehement dafür ein, Prostitution oder Sexarbeit als Beruf darzustellen, um die gesellschaftliche Stigmatisierung und Marginalisierung der Sexarbeiterinnen zu reduzieren. An die-

ser Stelle möchte ich anhand einiger theoretischer und praktischer Überlegungen darlegen, warum ich Prostitution im Rahmen dieses Beitrags trotz allem als soziales Problem behandle.

Nach Rubington und Weinberg (2003:4-5) kann ein soziales Problem als öffentlich thematisierter Sachverhalt definiert werden, welcher gegen Werte und Normen eines Teils der Bevölkerung verstösst und Bearbeitung hervorruft. Prostitution erhält Medienaufmerksamkeit, wird in einer breiten Öffentlichkeit teilweise kontrovers diskutiert und wird rechtlich, sozialpolitisch wie auch sozialarbeiterisch bearbeitet. Die definitorischen Elemente eines sozialen Problems sind beim Themenkomplex Prostitution also vorhanden.

Als aktuelles Beispiel für die Thematisierung von Prostitution als soziales Problem kann die Berichterstattung über die Räumung zweier Gebäude im Freiburger „Rotlichtviertel“ der Grand-Fontaine herhalten. Die Stadtpolizei liess die beiden Gebäude aufgrund ihres desolaten Zustands und der Überbevölkerung der Studios räumen. Als Problem wurden dabei hauptsächlich die unmenschlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen der Prostituierten thematisiert (Ruf 2007:13).

Stallberg (1988:7-9) geht davon aus, dass Prostitution, bzw. die Situation sich prostituierender Frauen, gesellschaftlich bedingt und verfestigt ist und ebenso gesellschaftliche Folgen hat. Die Ausübung des Berufs der Prostituierten bringt ausserdem eine institutionalisierte soziale und räumliche Distanz zur restlichen Bevölkerung mit sich. Je grösser diese Distanz ist, und je weniger Beziehungen zur anderen Teilen der Bevölkerung bestehen, desto schwieriger kann es werden, irgendwann aus dem Beruf der Prostitution auszusteigen und sich in einem Umfeld ausserhalb des Prostitutionsmilieus zu integrieren.

Prostitution ist darüber hinaus ein Problem sozialer Kontrolle. Sie wird durch die Regulierung menschlicher Sexualität mit verursacht, fällt in die Zuständigkeit formeller Überwachungsinstanzen, wird dadurch als Problemlage stabilisiert und ist Gegenstand öffentlicher Problematisierung (Stallberg 1988:51). Die Kontrollmassnahmen (Gesetze und Massnahmen zu ihrer Durchsetzung), zum Beispiel zur Unterdrückung der Freieranwerbung oder die Verfolgungen illegal in der Schweiz anwesender Prostituerter, tragen dazu bei, Prostitution in nicht kontrollierte, bzw. kaum kontrollierbare, gefährlichere Räume abzudrängen. Dadurch wird die Verhandlungsfähigkeit der Prostituierten, z. B. in Form von Zurückweisung gefährlich erscheinender Freier oder dem Bestehen auf Kondomen etc., eingeschränkt und das Risiko, Gewalt ausgesetzt zu sein, steigt. Besonders betroffen sind dabei die illegal in der Schweiz anwesenden Migrantinnen, da sie isoliert leben und meist kaum Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem haben (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:6,10).

Prostitution lässt sich längerfristig erwiesenermassen kaum ohne individuelle Schädigung in Form psychosozialer Folgeprobleme bis hin zur Desozialisierung betreiben. Folgeprobleme können unter anderem Kompetenz- und Qualifikationsverlust, Interaktionsverdünnung, individuelle Isolation oder Destabilisation der Persönlichkeit sein. Prostitution ist ein Beruf mit ungewöhnlich hohen und kaum beherrschbaren Risiken, meist geprägt von Abhängigkeit und oft auch von Gewalt. Prostituierte weisen ausserdem eine hohe Rate physischer und psychischer Erkrankungen auf (Stallberg 1988:26-27).

Folgende physische und psychische gesundheitliche Risiken, welchen Prostituierte ausgesetzt sind, tragen dazu bei, dass Prostitution als soziales Problem betrachtet werden kann:

Prostituierte sind regelmässig sexueller wie auch anderer physischer Gewalt ausgesetzt¹, dementsprechend häufig erleiden sie gewaltbedingt körperliche Verletzungen. Eine kanadische Kommission kam zum Schluss, dass die Todesrate unter Prostituierten 40-mal höher sei, als in der restlichen Bevölkerung (Farley 2004:1097). Prostituierte haben ein erhöhtes Risiko, an Zervixkrebs zu erkranken. Die Risikofaktoren sind einerseits frühe Aufnahme sexueller Kontakte und andererseits die Anzahl Sexualkontakte insgesamt. Das Risiko an chronischer Hepatitis zu erkranken ist für Prostituierte ebenfalls erhöht. Allgemein leiden Prostituierte häufig an chronischen Gesundheitsproblemen, diese können aus sexueller Gewalt, Schlägen, unbehandelten Krankheiten und Stress resultieren. Einige Autoren vergleichen die chronischen Symptome von Prostituierten mit denjenigen von Folteropfern (Farley 2004, 1098-1099). Selbstredend ist auch die HIV/Aids Ansteckungsgefahr im Prostitutionsmilieu hoch. Das Schutzniveau entwickelt sich dank Präventionsarbeit zwar insgesamt positiv, variiert aber stark je nach sexueller Praktik und Verhandlungsposition der Prostituierten (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:6).

Eine die psychische Gesundheit betreffende Folge von Prostitution kann posttraumatische Belastungsstörung sein. Posttraumatische Belastungsstörung tritt als Folge von traumatischen Erlebnissen auf und äussert sich unter anderem durch Angst, Depressionen, Schlaflosigkeit, Flashbacks, emotionale Abstumpfung und Nervosität. Eine Untersuchung in neun Ländern zeigt, dass 68% der Prostituierten unter Posttraumatischer Belastungsstörung leiden (Farley 2004:1104-1106). Ausserdem treten bei Prostituierten häufiger als bei anderen Frauen sexuell übertragbare Krankheiten, Infektionen der Geschlechtsorgane, Vireinfektionen, Rückenprobleme, Erschöpfung und Essstörungen auf (Farley 2004:1097).

Verursacherlogische Bearbeitung von Prostitution

Eingrenzung des Themas

Ich beschränke mich für die verursacherlogische Bearbeitung auf die weibliche heterosexuelle (legale und illegale) Prostitution. Die weibliche, heterosexuelle Prostitution macht insgesamt den grössten Anteil an der Prostitution aus – Da im Hinblick auf das Verursacherprinzip die Akteure eine zentrale Rolle spielen und diese nicht zwingend für alle Arten der Prostitution gleich sein müssen, möchte ich mich auf sie beschränken. Legale und illegale Prostitution möchte ich hingegen nicht trennen – sich auf die legale Sexarbeit zu beschränken, würde den grösseren Teil des Phänomens ausschliessen. Ausserdem sind die meisten Folgen von Prostitution für die Betroffenen bei legaler und illegaler Ausübung gleich, Farley (2004) kommt zum Schluss, dass die Entkriminalisierung von Prostitution nicht zu mehr Sicherheit für Sexarbeiterinnen führt.

Sich ausschliesslich mit der legalen Prostitution zu beschäftigen würde Freiwilligkeit implizieren. Farley (2004:1095) kommt aber weiter zum Schluss, dass der sozioökonomische Status vieler Prostituiertes kaum Spielraum für Freiwilligkeit lässt. Die meisten Prostituierten würden lieber aus der Prostitution aussteigen, sehen aber keine andere Möglichkeit, ihr Überleben zu finanzieren. Die Grenzen zwischen legaler und illegaler Prostitution sind zudem fließend, vieles spielt sich in Grauzonen ab. Allerdings ist einzuwenden, dass viele Berufe ausüben müssen, die nicht ihrem Wunsch entsprechen. Auch halten sich viele andere Berufstätige in den „Grenzzonen“ der informellen Ökonomie auf.

Auswirkungen und Verursachung

Bisher wurde der Problemrahmen gesteckt und das Thema eingegrenzt. Nun möchte ich festhalten, in welchen Punkten Prostitution als soziales Problem selbst- und fremdschädigend sein kann und einige Überlegungen zur Verursachungsstruktur anbringen.

Geht man von den tatsächlichen oder potentiellen sozialen, physischen und psychischen Schäden aus, welche die Prostituierten selbst erleiden können, muss für die Beurteilung der Eigen- und Fremdeinwirkung zwischen der freiwilligen Sexarbeit und Zwangsprostitution unterschieden werden.

Bei der freiwilligen Sexarbeit gehe ich von Selbstschädigung aus, die Prostituierte setzt sich den Risiken ihres Berufs selbstbestimmt aus. Ob dies mehrheitlich bewusst oder unbewusst geschieht – das heisst, ob Prostituierte sich der negativen Auswir-

kungen ihres Berufs bewusst sind oder nicht – wäre zu untersuchen. Fällt die Freiwilligkeit weg, sei es weil Zwangsprostitution vorliegt, oder weil die Prostituierte keine andere Möglichkeit zur Existenzsicherung sieht, liegt hingegen Fremdschädigung durch Mittelleute und Freier vor.

Auch Freier und ihre Familien können von den Folgen der Prostitution betroffen sein, zum Beispiel, im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten. Hier setzte ich voraus, dass Prostituiertenbesuche in der Regel freiwillig erfolgen und gehe daher von Selbstschädigung aus. Prostitution kann also je nach Blickwinkel sowohl selbst- als auch fremdschädigend sein.

Negative Externalitäten / Sozialkosten

Als negative Externalitäten der Prostitution würde ich die physischen, psychischen und sozialen Folgeprobleme der Ausübung von Prostitution für die Prostituierten anführen:

Soziale Isolation – Prostituierte sind gesellschaftlich stigmatisiert, sozial und räumlich von der restlichen Bevölkerung getrennt und leben oft in Abhängigkeitsverhältnissen. Der Ausstieg aus der Prostitution und die anschliessende Reintegration in die Gesellschaft werden dadurch sehr erschwert. Die Folgen der sozialen Isolation können bis zur vollständigen Desozialisierung reichen (vgl. Stallberg 1988; Farley 2004).
Kompetenz- und Qualifikationsverlust – Je länger eine Prostituierte im Milieu tätig ist, desto geringer werden ihre Chancen danach im regulären Arbeitsmarkt Fuss fassen zu können.

Mangelnde Soziale Sicherheit - Prostituierte sind meist nicht sozialversichert, haben daher keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld nach einem Ausstieg und können im Alter nicht, oder nur lückenhaft auf Renten² zurückgreifen.

Gewaltfolgen – Prostituierte sind häufig sexueller und anderer körperlicher Gewalt ausgesetzt. Durch die Abdrängung der Prostitution in gefährliche Räume erhöht das Gewaltisiko zusätzlich. Die Folgen dieser Gewalt sind chronische und psychische Leiden, körperliche Verletzungen bis hin zum Tod.

Folgen für die physische Gesundheit – Prostituierte haben ein erhöhtes Risiko sich mit HIV/Aids anzustecken und an Zervixkrebs oder chronischer Hepatitis zu erkranken. Ausserdem leiden sie häufiger als andere Frauen an anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, Infektionen der Geschlechtsorgane, Vireninfectionen und Rückenprobleme (vgl. Farley 2004)

Folgen für die psychische Gesundheit – Viele Prostituierte leiden unter Posttraumatischer Belastungsstörung und leben deshalb mit Angst, Depressionen, Schlaflosigkeit oder Nervosität. Hinzu kommt, dass Prostituierte häufig unter anderen psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Erschöpfung oder Essstörungen leiden (Farley 2004:1097).

Sozialkosten fallen durch die negativen Externalitäten der Prostitution im Gesundheitsbereich und bei den Sozialdiensten an. Im Gesundheitsbereich entstehen Kosten durch die Behandlung der Gewaltfolgen, der physischen Gesundheitsprobleme und der psychischen Folgeprobleme. Die Sozialhilfe hat vor allem die Existenzsicherung nach einem Ausstieg aus der Prostitution abzufangen, da der Einstieg ins reguläre Arbeitsleben durch die soziale Isolation und den Kompetenz- und Qualifikationsverlust kaum möglich ist.

Bisherige sozialpolitische Ansätze

Staaten haben unterschiedliche politische Ansätze entwickelt mit Prostitution umzugehen und sie zu regulieren.

Nach dem *Prohibitionsprinzip* werden alle mit Prostitution in Verbindung stehenden Aktivitäten und Personen, also Prostituierte, Freier wie auch alle Mittelleute bestraft. Legale Prostitution ist nach diesem Prinzip unmöglich. Das *Abolitionsprinzip* hat als langfristiges Ziel die Abschaffung der Prostitution. Das *Regulationsprinzip* toleriert Prostitution zwar, sie wird aber als negativ empfunden und unter staatliche Kontrolle gestellt. Typischerweise unterliegen Genehmigungen für Bordelle gesetzlichen Vorschriften, Zonen für Rotlichtviertel sind klar reglementiert und Gesundheitskontrollen können für Prostituierte obligatorisch sein. Das *Liberalitätsprinzip* sieht Sexarbeit als legitime Form der Erwerbsarbeit an. Prostitution wird entkriminalisiert und Ausbeutung wird arbeitsrechtlich bekämpft (Hoebart 2006:86-87). Der politische Ansatz der Schweiz im Umgang mit Prostitution ist irgendwo zwischen Regulationsprinzip und Abolitionsprinzip anzusiedeln. Es liegen kantonale Unterschiede vor, die Tendenz geht aber eher in Richtung Regulationsprinzip (Hürlimann 2003:5). Die bisherigen sozialpolitischen Massnahmen der Schweiz sind denn auch hauptsächlich im Bereich der Gesetzgebung anzutreffen. Von der gesetzlichen Reglementierung abgesehen, sind auf staatlicher Seite primär Präventionsmassnahmen im gesundheitlichen Bereich vorgesehen.

Das Bundesamt für Gesundheit und die kantonalen Behörden finanzieren zum Beispiel das Projekt APiS (Aids-Prävention im Sexgewerbe) welches sich hauptsächlich an die Migrantinnen unter den Sexarbeiterinnen wendet, wie auch das Projekt Don Juan, welches die Sensibilisierung der Freier zum Ziel hat. Durchgeführt werden die-

se, wie auch weitere Projekte, von der Aids-Hilfe Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen lokalen Organisationen (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:3).

Auf lokaler Ebene gibt es eine Vielzahl sozialarbeiterischer Organisationen, welche nebst der gesundheitlichen Präventionsarbeit auch die allgemeine Betreuung und Beratung von Sexarbeiterinnen wahrnehmen. Aufgrund der Heterogenität des Prostitutionsmilieus ist ein Teil der Prostituierten für diese Akteure aber kaum erreichbar. Vor allem Migrantinnen, die einen grossen Teil der Prostituierten in der Schweiz ausmachen, leben isoliert und/oder in multiplen Abhängigkeitsverhältnissen und sind dadurch unzugänglich für sozialarbeiterische Aktivitäten. Erschwerend kommen Ausländerrechtliche Bestimmungen und die Sprachbarriere hinzu (Unité d'évaluation de programmes de prévention 2004:18).

Wer ist für Prostitution verantwortlich?

Als Verursacher von Prostitution als sozialem Problem und damit als Verursacher der mit der Prostitution verbundenen Folgeprobleme kommen folgende Akteure in Frage:

Die Prostituierten – Prostituierte stellen die sexuellen Dienstleistungen, welche Prostitution schlussendlich ausmachen, zur Verfügung. Wenn ich Prostituierte als Verursacherinnen aufführe, beschränke ich mich dabei auf die freiwilligen Sexarbeiterinnen. Wo die Freiwilligkeit nicht gegeben oder eingeschränkt ist, sehe ich die Prostituierten nicht als eigenständige Akteurinnen und daher nicht als Verursacherinnen von allfälligen Folgeproblemen der Prostitution.

Mittelleute – Unter dieser Kategorie von Verursachern fasse ich alle Zuhälter/-innen, Bordellbesitzer/-innen, Cabaret-Betreiber/-innen, Vermittlungsagenturen, Betreiber/-innen von Call-Girl Ringen oder Vermieter/-innen von Studios und Kabinen zusammen, welche in ihren Etablissements oder Organisationen Prostitution als Dienstleistung zur Verfügung stellen oder davon profitieren.

Freier – Da die Nachfrage in der Regel das Angebot massgeblich mitbestimmt, sehe ich auch die Freier als Verursacher von Prostitution und den damit verbundenen negativen Externalitäten.

Gesellschaft – Prostitution ist gesellschaftlich bedingt und im Bewusstsein der Gesellschaft gefestigt, die gesellschaftliche Stigmatisierung und Ausgrenzung von Prostituierten führt zu psychosozialen Folgeproblemen (Stallberg 1988:7-9). Andererseits kann eine patriarchalische Kultur dazu beitragen, dass Prostitution als selbstver-

ständig betrachtet wird und physische und psychische Gewalt und Unterordnung von Frauen legitimieren oder bagatellisieren.

Den Prostituierten, Freiern und Mittelleuten als Verursachern von negativen Externalitäten im Zusammenhang mit der Prostitution könnte für bereits eingetretene Folgen Verantwortung infolge der Verursachergemeinschaft zugemessen werden. Zum Beispiel wo Kosten im Gesundheitswesen oder bei der Sozialhilfe anfallen. Dazu müssten die Kosten quantifiziert werden, und bewertet werden, welche Verursachergemeinschaft wie viel Verantwortung zu übernehmen hat. Dasselbe könnte für die Zumessung von Verantwortung als Grund der Verursachergemeinschaft gelten, zum Beispiel wo Kosten für Präventionsarbeit im Gesundheitsbereich anfallen.

Als kaum klar bestimmbar erachte ich dagegen die Zumessung von Verantwortung an die Gesellschaft. Hier halte ich es für unmöglich, die Kosten zu quantifizieren und den Grad der Verantwortung der Verursachergemeinschaften zu bestimmen.

Kausalität

Grundsätzlich gehe ich davon aus, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den Aktivitäten der klar bestimmbar Verursacher, also der Prostituierten, Mittelleute und Freier, und den Folgen der Prostitution besteht. Ich halte es aber für schwierig bis unmöglich, den einzelnen Verursachergemeinschaften bestimmte negative Externalitäten zuzuweisen. Welcher Verursacher ist zum Beispiel für die physischen und psychischen gesundheitlichen Folgen verantwortlich? Meines Erachtens können das sowohl die Prostituierten selbst, als auch die Freier sein. Indirekt können auch die Gesellschaft und der Gesetzgeber zu gesundheitlichen Folgen beitragen. Wer ist für die Folgen der Gewalt im Prostitutionsmilieu verantwortlich? Schlussendlich jede/r, der/die Gewalt ausübt – das können sowohl Mittelleute als auch Freier sein.

Dieses Problem könnte allenfalls umgangen werden, indem zumindest die klar bestimmbar Verursacher zu einer übergeordneten Verursachergemeinschaft zusammengefasst werden. Die Prostituierten, Mittelleute und Freier könnten zusammen zum Beispiel die „Verursachergemeinschaft Prostitutionsmilieu“ bilden und gemeinsam bis zu einem gewissen Grad für die negativen Externalitäten der Prostitution verantwortlich gemacht werden. Vorbehalten bliebe nach wie vor der Akteur Gesellschaft.

Schadensqualität

Die Folgeprobleme der Prostitution tauchen sowohl in Form bereits erfolgter, tatsächlicher Schäden auf, als auch in Form potentieller, noch nicht erfolgter Schäden. Besonders deutlich lässt sich dies am Beispiel der Gewaltfolgen von Prostitution il-

lustrieren. Bereits eingetretene Gewaltfolgen in Form von körperlichen Verletzungen, psychischen Schäden und Todesfällen müssten seitens des Gesundheitswesens und der Polizei und Justiz erhoben werden. Das Risiko, dass aber früher oder später auch dort Gewaltfolgen auftreten, wo sie tatsächlich noch nicht vorhanden sind, ist hoch. Farley (2004:1095) erhob in einer Studie über Prostituierte in neun Ländern, dass 71% der Prostituierten Opfer körperlicher Gewalt werden und 62% sexuelle Gewalt in Form von Vergewaltigung durch Mittelleute oder Freier erleiden.

Die aus den Folgeproblemen der Prostitution entstehenden Schäden ordne ich grösstenteils dem Risikobereich zu, sie können auf menschliches Handeln zurückgeführt werden und sind daher im Gegensatz zu Gefahren bestimmbar und kalkulierbar.

Black Box

Der Black Box möchte ich primär die diffuse Rolle der Gesellschaft im Themenkomplex der Prostitution zuordnen. Als Mitverursacher von Prostitution und ihren Folgeproblemen taucht sie zwar auf, klare Verantwortung kann ihr aber nicht zugemessen werden. Hinzu kommt, dass Prostitution in Form der Stigmatisierung und Ausgrenzung von Prostituierten auch gesellschaftliche Folgen hat. Insgesamt lassen sich Ursache und Wirkung im Zusammenspiel von Gesellschaft und Prostitution kaum klar eruieren.

Zielrichtung des Verursacherprinzips

Das Verursacherprinzip kann sowohl das Ziel der sozialen Gerechtigkeit, also der Verteilungsgerechtigkeit, als auch das Ziel der Sozialverträglichkeit, der sozialen Nachhaltigkeit verfolgen (Piñeiro und Wallimann 2004:48).

Inwiefern Prostitution überhaupt sozialverträglich gestaltet werden kann, wäre zu prüfen. Die oben aufgeführten Befunde lassen eher darauf schliessen, dass dauerhafte soziale Schäden seitens der Prostituierten (und allenfalls seitens der Gesellschaft) kaum vermieden werden können. Daraus könnte man weiter schliessen, dass unter dem Regulationsprinzip keine sozialverträgliche nachhaltige Prostitutionspolitik möglich ist. Deshalb sehe ich die Zielrichtung des sozialpolitischen Verursacherprinzips im Bereich der Prostitution eher in der sozialen Gerechtigkeit. Die durch die Folgen von Prostitution verursachten Sozialkosten dürften im Sinne eines gerechten Lastenausgleichs nicht auf die Allgemeinheit abgewälzt werden, sondern müssten soweit wie möglich von den Verursachern getragen werden.

Zusätzlich wäre zu prüfen, ob die Prostituierten selbst, als sozial benachteiligte Gruppe überhaupt als Mitverursacher zur Verantwortung gezogen werden dürfen. Das

sozialethische Prinzip verbietet es, sozial schwache Gesellschaftsmitglieder zusätzlich durch verursacherlogische Massnahmen zu belasten, wenn sich daraus für sie existentielle Probleme und daraus wieder Folgekosten für die Allgemeinheit ergeben.

Verursacherlogische Massnahmen

Im Folgenden möchte ich beispielhaft einige verursacherlogische Massnahmen im Bereich der Prostitution vorschlagen:

Aufgrund der hohen gesundheitlichen Risiken, welche Prostituierte auf sich nehmen, könnten die Krankenkassenprämien verursacherlogisch angesetzt werden. Prämienkategorien nach Berufsrisiko wären dabei eine Möglichkeit die Gesundheitskosten auf die Verursacher abzuwälzen.

Bordellen und anderen einschlägigen Etablissements könnte eine zusätzliche „Verursacher-Steuer“ auferlegt werden. Die so eingenommenen Beträge könnten gezielt für die Behandlung von Folgeschäden der Prostitution eingesetzt werden.

Durch die Einführung eines „Verursacher-Batzens“ könnten zumindest die Freier legaler Prostitution verursacherlogisch belangt werden. Dies könnte zum Beispiel in Form eines Zuschlags auf die Dienste der Prostituierten erfolgen oder durch höhere Eintritts- oder Getränkepreise in Etablissements, in denen Prostitution ausgeübt wird. Der Erlös könnte gezielt für die Prävention oder die Sensibilisierung von Freiern eingesetzt werden.

Die Freier illegaler Prostitution können kaum verursacherlogisch belangt werden, da illegale Prostitution nicht erfasst und daher auch nicht direkt sozialpolitisch bearbeitet werden kann.

Alle vorgeschlagenen Massnahmen entsprechen dem Verursacherprinzip als Kostenzurechnungsprinzip, dabei würden hauptsächlich soziale Zusatzkosten und Präventionskosten auf die Verursacher abgewälzt.

Bei allen verursacherlogischen Massnahmen im Bereich der Prostitution besteht meines Erachtens die Gefahr, dass sie durch die Verteuerung der Dienstleistungen dazu beitragen, weitere Teile der Prostitution in die gefährlicheren Räume der Illegalität abzudrängen. Das wiederum könnte für eine Einführung des Liberalisierungsprinzip sprechen.

Fußnoten

1. Für eine ausführliche Liste von Autoren, welche während der letzten ca. 20 Jahre zu diesem Schluss gelangten, vgl. Farley (2004:1094).
2. Ob Prostituierte eine AHV Rente erhalten ist von ihrem Arbeitsverhältnis abhängig, bzw. davon, ob sie den Minimalbeitrag einzahlen. Renten aus der zweiten Säule fallen in der Regel keine an.

Literaturverzeichnis

Bücher

Bertschi, Susanne (2003). *Sexarbeit tabuisiert – zum Nachteil der Frauen. Eine juristische Analyse von Straf- und AusländerInnenrecht zur Unterbindung von Frauenhandel*, NFP 40, Bern.

Farley, Melissa (2004). Bad for the Body, Bad for the Heart – Prostitution Harms Women Even if legalized or Decriminalized. *Violence against Women*, 10(10), 1087-1125.

Hoebart, Cordula (2006). The Prostitution Nexus – supporting female sex workers. In: Zierer, Brigitta (Hg.). *Social Work and Trafficking in Women* (83-88). Wien: fh-campus.

Hürlimann, Brigitte (2004). *Prostitution – ihre Regelung im schweizerischen Recht und die Frage der Sittenwidrigkeit*. Zürich: Schulthess.

Piñeiro, Esteban und Isidor Wallimann (2004). *Sozialpolitik anders denken. Das Verursacherprinzip – von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung*. Bern: Haupt.

Rubington, Earl und Martin S. Weinberg (2003). *The Study of Social Problems. Seven Perspectives*. New York: Oxford University Press.

Stallberg, Friedrich W. (1988). *Prostitution als soziales Problem*. Hamm: Hoheneck.

Unité d'évaluation de programmes de prévention (2004). *Thematisches Heft: Die Sexarbeiterinnen*, Institut Universitaire de Medicine Sociale et Préventive, Lausanne.

Bundesamt für Justiz (2001). *Menschenhandel in der Schweiz. Bericht der inter-departmentalen Arbeitsgruppe Menschenhandel*, Bundesamt für Justiz, Bern.

Bundesamt für Polizei fedpol (2004). Übersicht Prostitution, Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJP, Bern.

Internetquellen

Bundesgerichtsentscheid (1995). BGE 121 IV 86. Zugriff am 29.04.2007 auf:
<http://relevancy.bger.ch/cgi-bin/JumpCGI?id=BGE-121-IV-86&lang=de&zoom=OUT>.

Rüf, Antoine (2007). Les taudis de la Grand-Fontaine évacués. *La Liberté*, 19.04.2007,13.

Schweizerisches Strafgesetzbuch StGB (1937). StGB 182, Stand am 19.12.2006. Zugriff am 29.04.2007 auf:
http://www.admin.ch/ch/d/sr/311_0/a182.html.

SexarbeiterInnen in Europa (2005). Manifest der SexarbeiterInnen in Europa, Zugriff am 6.5.2007 auf:
http://www.sexwerkeurope.org/site/images/PDFs/manifest_de.pdf.

Swissinfo (2006). Swiss sex industry is thriving. Internet-Seite. Zugriff am 29.04.2007 auf:
<http://www.swissinfo.org/eng/swissinfo.html?siteSect=43&sid=6770227>.

Die Autorinnen und Autoren

Eveline Angst studierte Sozialpolitik und Soziale Arbeit. Beruflich arbeitete sie in Deutschland und der Schweiz, vor allem in den Gebieten der sozialen Integration, der Jugendarbeit und der Arbeit mit Familien. Heute ist sie für die Gemeinde Steffisburg (bei Bern) im Sozialdienst tätig.

Marc Lüdi studierte Medienwissenschaften, Sozialanthropologie und Sozialpolitik. Er hat an einer Studie zu den Programmen von Regionalfernsehsendern mitgeforscht und arbeitet heute als Verantwortlicher für das Marketing und die Öffentlichkeitsarbeit eines Sinfonie Orchesters.

Sarah Marti hat Sozialwissenschaften, Sozialpolitik und Sozialarbeit studiert und zur sozialen Integration von Jugendlichen in Gemeinden geforscht. Sie ist in der Jugendarbeit der Gemeinde Gurmels im Kanton Fribourg tätig.

Nicole Murbach war nach ihrem Studium in Sozialpolitik, Sozialarbeit und Interkulturelle Differenzen in der Frauenarbeit tätig. Heute arbeitet sie als Sozialarbeiterin für das Rote Kreuz.

Christine Niederberger ist eine praktische und theoretische Ausbildung als Landwirtin und Sozialarbeit und Sozialpolitik studiert. Heute wirkt sie als Sozialarbeiterin für die ProInfirmis im Behindertenbereich.

Nicole Shephard hat Sozialwissenschaften, Sozialpolitik und Sozialarbeit studiert und forscht zurzeit in England.

Rebeka Sieber hat ihr Studium in Pädagogik, Sozialpolitik und Sozialarbeit abgeschlossen. Sie forschte zur Armut bei Kindern und Jugendlichen und zur Frühförderung von Kindern. Heute ist sie als Sozialarbeiterin in der Jugend- und Familienarbeit tätig.

Corinne Trescher ist ausgebildet in Psychologie, Heilpädagogik, Sozialpolitik und Sozialarbeit. Sie hat zu den Rechten der indigenen Völker beider Amerikas geforscht und ist Mitarbeiterin bei Projekten der Konfliktbearbeitung und Friedensentwicklung. Isabelle Widmer hat Ökonomie, Sozialpolitik und Sozialarbeit studiert. Zu ihren Interessen gehören die Jugendarbeitslosigkeit und die Genderforschung. Sie ist beim Bundesamt für Gesundheit in Bern angestellt und befasst sich dort mit Fragen der Prävention.

Isidor Wallimann ist A. Lindsay O'Connor Chair, Colgate University (Herbst 2011) und Visiting Professor an der Syracuse University und an der University of North Texas.

Seine Bücher zu Sozialpolitik und andern Themen sind auf Deutsch und Englisch erschienen und teilweise übersetzt worden. Zum Verursacherprinzip publizierte er die Titel "Sozialpolitik anders denken" (mit Esteban Pineiro, Haupt 2004) und „Sozialpolitik nach Verursacherprinzip: Beispiele der Anwendung aus Arbeit, Gesundheit, Sucht, Schule und Wohnen“ (Haupt 2008).