



GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG STEIERMARK

IM BLICKPUNKT

ALKOHOL & GESUNDHEIT

BEWUSSTSEIN IM UMGANG MIT ALKOHOL FÖRDERN



Impressum:

Herausgeber und Medieninhaber:
Gesundheitsfonds Steiermark
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
Website: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

1. Auflage 2017

Auftragnehmerin:

EPIG GmbH – Entwicklungs- und
Planungsinstitut für Gesundheit



Gesamtkoordination:

Kristina Klöckl, MA; Mag. Sandra Marczik-Zettinig, MPH

Gestaltung: TORDREI

Lektorat: Agentur Textbox. Mag. Werner Schandor

Coverfoto & Foto Seite 9: istockphoto.com

Druck: Reiber & Reimer OG

Zitiervorschlag für diesen Bericht:

Robl, Eva; Fassolder, Gernot; Peinhaupt, Christa (2017): Alkohol und Gesundheit.
Gesundheitsberichterstattung Steiermark im Blickpunkt. Hg. v. Gesundheitsfonds Steiermark

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
Executive Summary	7
1. Bewusstsein im Umgang mit Alkohol fördern – ein steirisches Gesundheitsziel	10
1.1 Die neue steirische Suchtpolitik und der „Steirische Aktionsplan Alkoholprävention“	11
2. Grundlagen und Definitionen	13
3. Methodik und Datengrundlagen	15
3.1 Datenquellen	16
4. Alkoholkonsum in der erwachsenen steirischen Bevölkerung	16
4.1 Alkoholkonsum pro Kopf	17
4.2 Prävalenz	17
4.3 Konsumgruppen	18
4.4 Motive, keinen Alkohol zu trinken	19
4.5 Einstellungen zu alkoholpolitischen Maßnahmen	20
5. Jugendliche und Alkohol	21
5.1 Prävalenz	22
5.2 Konsumgruppen	23
5.3 Konsummotive	25
5.4 Einschätzung von Verfügbarkeit und Risiko	27
5.5 Probleme unter Alkoholeinfluss	28
6. Gesundheitszustand und Gesundheitsfolgen aufgrund von Alkoholkonsum	29
6.1 Alkoholabhängigkeit	33
6.2 Alkoholpsychose	33
6.3 Alkoholrausch	33
6.4 Alkoholintoxikation	34
6.5 Chronische Lebererkrankungen	34
6.6 Alkoholbedingte Todesfälle	35
6.7 Straßenverkehrsunfälle aufgrund von Alkoholkonsum	36

7. Betreuung und Behandlung von Menschen mit problematischem und abhängigem Alkoholkonsum	37
7.1 Stationäres Versorgungssystem	38
7.2 Ambulante Suchthilfeeinrichtungen	39
8. Rahmenbedingungen im Hinblick auf Alkoholkonsum	40
8.1 Gesetzliche Grundlagen	40
8.1.1 Steiermärkisches Jugendgesetz	40
8.1.2 Steiermärkisches Veranstaltungsgesetz	42
8.2 Volkswirtschaftliche Kosten der Alkoholkrankheit – eine Annäherung	42
8.3 Alkohol und Alkoholprävention in der Arbeitswelt	43
8.4 Alkoholpreise und Ausgaben für Alkohol	44
8.5 Alkoholprävention in der Vereinskultur	45
8.6 Straßenverkehrsordnung und Führerscheingesetz	45
9. Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern – Schlussfolgerungen und Empfehlungen	46
9.1 Investition in Suchtprävention bei Kindern, Jugendlichen und Familien	47
9.2 Investition in betriebliche Alkoholprävention	47
9.3 Selbstverpflichtung, Anreize und Schulungen in Gastronomie, Handel und Tankstellen	48
9.4 Aktivierende Maßnahmen in Bezug auf Feste und Feiern	48
9.5 Sicherstellung von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf	49
9.6 Kommunikationskonzept des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention und politische Gesundheitsarbeit	49
10. Literaturverzeichnis	50
11. Anhang	51
12. Tabellenband	51

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1	Gesundheitsdeterminanten – Beispiel Alkohol	11
ABBILDUNG 2	Suchtwürfel	13
ABBILDUNG 3	Harmlosigkeitsgrenze	14
ABBILDUNG 4	Gefährdungsgrenze	14
ABBILDUNG 5	Täglicher und fast täglicher Alkoholkonsum 2015; Stmk.	18
ABBILDUNG 6	Konsumgruppen 2015; Stmk.	18
ABBILDUNG 7	Motive, Alkohol nicht zu konsumieren 2015; Ö.	20
ABBILDUNG 8	Alkoholpolitik 2015; Stmk.	21
ABBILDUNG 9	Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz 2015; Stmk./Ö.	22
ABBILDUNG 10	Rauschfrequenz 2015; Stmk./Ö.	23
ABBILDUNG 11	Durchschnittliche Konsummenge pro Woche (inkl. Nichtkonsumenten) nach Alter 2015; Stmk./Ö.	24
ABBILDUNG 12	Durchschnittliche Konsummenge am letzten Trinktag (exkl. Nichtkonsumenten) nach Alter 2015; Stmk./Ö.	24
ABBILDUNG 13	Konsummotiv „Weil Partys und Feierlichkeiten damit mehr Spaß machen“ nach Alter 2015; Stmk./Ö.	26
ABBILDUNG 14	Konsummotiv „Um dich aufzuheitern, wenn du schlechter Stimmung bist“ nach Alter 2015; Stmk./Ö.	26
ABBILDUNG 15	Konsummotiv „Um betrunken zu sein“ nach Alter 2015; Stmk./Ö.	27
ABBILDUNG 16	Leichter Zugang zu Alkohol nach Alter 2015; Stmk./Ö.	28
ABBILDUNG 17	Probleme unter Alkoholeinfluss 2015; Stmk.	29
ABBILDUNG 18	Zuviel Alkohol schadet der Gesundheit	30
ABBILDUNG 19	Prävalenz je 100.000 EW nach VR 2015	31
ABBILDUNG 20	Prävalenz je 100.000 EW von 2010 bis 2015 nach VR	32
ABBILDUNG 21	Versichertenkategorien der Alkoholkranken 2015, Versicherte bei der STGKK	32
ABBILDUNG 22	Alkoholbedingte Todesfälle je 1.000 EW 2000-2015; Stmk., Ö.	36
ABBILDUNG 23	Anteil der Verletzten im Straßenverkehr mit Alkoholbeteiligung an allen Verletzten im Straßenverkehr in % 2002-2015; VR/Stmk./Ö.	37
ABBILDUNG 24	Ambulante Suchthilfeinrichtungen	39
ABBILDUNG 25	Testkäufe Alkohol 2014 und 2015, Stmk.	41
ABBILDUNG 26	Volkswirtschaftliche Kosten der Alkoholkrankheit in Mio. Euro	43
ABBILDUNG 27	Entwicklung der Alkoholpreise 1958-2015, Ö.	44
ABBILDUNG 28	Alkoholanzeigen je 100.000 EW 2006-2015; Stmk/Ö.	46

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung	HS	Hauptschule
Abs.	Absatz	HTL	Höhere technische Lehranstalt
AHS	Allgemeinbildende höhere Schule	ICD-10	International Classification of Diseases
ATHIS	Österreichische Gesundheitsbefragung (Austrian Health Indicator System)	idF	in der Fassung
b.a.s.	betrifft abhängigkeit und sucht	Kap.	Kapitel
BG	Bundesgymnasium	LASTAT	Landesstatistik Steiermark
BGBI	Bundesgesetzblatt	LB	Leibnitz
BHS	Berufsbildende höhere Schule	LI	Liezen
BIP	Bruttoinlandsprodukt	LKH	Landeskrankenhaus
BM	Bruck-Mürzzuschlag	LN	Leoben
BMS	Berufsbildende mittlere Schule	lt.	laut
BRG	Bundesrealgymnasium	MBDS	Minimal Basic Dataset
bspw.	beispielsweise	Mio.	Million
DL	Deutschlandsberg	MT	Murtal
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit	MU	Murau
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs	NMS	Neue Mittelschule
EU	Europäische Union	NUTS	Nomenclature des unités territoriales statistiques
EW	Einwohnerin, Einwohner, Einwohnerinnen, Einwohner	OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development; Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
FSG	Führerscheingesetz	Ö.	Österreich
g	Gramm	SO	Südoststeiermark
G	Graz	STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
GeKiS	Gesundheits-Kernindikatoren für die Steiermark	Stmk.	Steiermark
GFSTMK	Gesundheitsfonds Steiermark	STVO	Straßenverkehrsordnung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH	u. a.	unter anderem
GU	Graz-Umgebung	vgl.	vergleiche
HAK	Handelsakademie	VO	Voitsberg
HBSC	Health-Behaviour in School-aged Children	VR	Versorgungsregion
HF	Hartberg-Fürstenfeld	VS	Volksschule
HLS-EU	Health Literacy Europe	WHO	World Health Organization
		WZ	Weiz

Executive Summary

Problematischer und abhängiger Alkoholkonsum kann vielfältige gesundheitliche Probleme und letztlich auch vorzeitige Mortalität nach sich ziehen. Jedoch ist Alkohol in unserem Kulturkreis aus dem gesellschaftlichen Leben nicht wegzudenken. Alkohol gilt als psychoaktive Substanz und legale Droge, vielmehr aber ist Alkohol ein Genussmittel.

Ziel einer modernen Alkoholprävention ist es daher nicht, den Konsum von Alkohol zu verbieten, sondern den bewussten Umgang mit Alkohol zu fördern, gleichzeitig aber auch Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum zu schaffen. Es geht nicht um eine „alkoholfreie Gesellschaft“, sondern letztlich um einen kompetenten und gesellschaftlich wie individuellen gesunden Umgang mit Alkohol. „Bewusstsein im Umgang mit Alkohol fördern“ lautet daher eines der steirischen Gesundheitsziele (Gesundheitsfonds Steiermark 2011).

2011 bekannte sich das Land Steiermark zu einer „Neuen steirischen Suchtpolitik“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2011). Auf Grundlage dieser „Neuen Steirischen Suchtpolitik“ beschloss der Landtag der Steiermark 2011, dass ein „Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention“ ausgearbeitet und umgesetzt werden soll (Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion 2013a). 2016 begannen schließlich die Arbeiten zur konkreten Umsetzung des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention. Der vorliegende Bericht ist eine datenbasierte Grundlage für die Umsetzung des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention.

Dargestellt werden im Bericht Daten zum Alkoholkonsum der erwachsenen steirischen Bevölkerung und von steirischen Jugendlichen. Betrachtet werden dabei auch die Motivlagen und Einstellungen zum Alkoholkonsum. Datengrundlagen dafür sind die Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch und der European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Der Gesundheitszustand und Gesundheitsfolgen aufgrund von Alkoholkonsum werden auf der Grundlage von Krankenanstalten-Daten und allgemeinen Statistiken erhoben. Daten zum Versorgungssystem stammen ebenfalls aus Krankenanstalten-Daten sowie aus einer Erhebung bei Trägern ambulanter Suchthilfeinrichtungen. Rahmenbedingungen im Hinblick auf Alkoholkonsum, wie gesetzliche Grundlagen, volkswirtschaftliche Aspekte, Alkohol in der Arbeitswelt, in der Vereinskultur oder im Straßenverkehr, werden v. a. auf Grundlage von einschlägigen fachlichen Berichten dargestellt.

Im Zusammenhang mit Alkoholkonsum werden viele unterschiedliche Begriffe verwendet. Problematischer Alkoholkonsum wird synonym mit Problemkonsum, riskantem Konsum und schädlichem Gebrauch verwendet und entspricht einem Konsum über der Gefährdungsgrenze von 60 g Reinalkohol pro Tag bei den Männern und 40 g Reinalkohol pro Tag bei den Frauen (1,5 l Bier oder 0,75 l Wein pro Tag bei den Männern und 1 l Bier oder 0,5 l Wein pro Tag bei den Frauen).

2014 lag der durchschnittliche Pro-Kopf-Alkoholkonsum in Österreich ab 15 Jahren bei 12,3 l reinem Alkohol pro Jahr. Die Bandbreite reicht von 10,7 l in Polen bis 15,2 l pro Kopf und Jahr in Litauen, lediglich in vier Ländern liegt der durchschnittliche Pro-Kopf-Alkoholkonsum höher als in Österreich.

Laut Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch 2015 liegt die durchschnittliche Konsummenge aller befragten Steirerinnen und Steirer bei 26,1 g Reinalkohol pro Tag. Männer weisen mit 38,8 g einen wesentlich höheren Wert auf als Frauen mit 13,5 g. 12,4 % der Steirer und Steirerinnen konsumieren an fünf Tagen pro Woche oder öfter Alkohol (Männer: 19,5 %, Frauen: 5,2 %). Abschreckende Beispiele dafür,

was Alkohol anrichten kann, und die Auswirkungen auf die Gesundheit sind für abstinenten Menschen wesentliche Motive, keinen Alkohol zu trinken. 86,4 % der Steirerinnen und Steirer stimmen der Aussage zu, dass Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zu Alkohol die zentralen Maßnahmen sein sollten, um alkoholassoziierte Probleme zu verringern.

Nach dem geltenden Jugendgesetz der Steiermark ist der Erwerb, Konsum und Besitz von alkoholischen Getränken unter 16 Jahren verboten. Die Daten zeigen jedoch, dass der Zugang zu Alkohol und der Alkoholkonsum auch bei Jugendlichen unter 16 Jahren durchaus „alltäglich“ ist. 39 % der 15-Jährigen konsumieren wöchentlich Alkohol. Der Alkoholkonsum der Mädchen liegt bis zum Alter von 16 Jahren über dem der Burschen. Innerhalb des letzten Monats haben 58,7 % der unter 16-jährigen befragten Schüler und 72,6 % der unter 16-jährigen befragten Schülerinnen Alkohol konsumiert. 7,8 % der 14- und 15-jährigen Burschen und 16,7 % der gleichaltrigen Mädchen weisen einen risikobehafteten Alkoholkonsum auf. Die Motive für Jugendliche, Alkohol zu trinken, sind eher mit positiven (Spaß, Party etc.) als mit negativen Gefühlen (trinken, wenn man sich in schlechter Stimmung fühlt etc.) verbunden. 10,2 % der befragten Jugendlichen geben an, im alkoholisierten Zustand Geschlechtsverkehr ohne Kondom gehabt zu haben. In Gastronomiebetrieben wurde in 53 % der Testkäufe Alkohol an Jugendliche verkauft. In Handelsbetrieben lag diese Quote bei 27,3 %.

2.612 Steirerinnen und Steirer waren 2015 aufgrund einer alkoholassoziierten Diagnose in einer Krankenanstalt. 1.784 davon waren Männer (68,3 %) und 828 Frauen (31,7 %). Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus aufgrund einer alkoholbedingten Diagnose betrug 2015 9,9 Tage.

2.264 der 4.026 alkoholbedingten Krankenhausaufnahmen im Jahr 2015 fanden am LKH Graz Süd-West, Standort Süd statt. 2015 wurden etwa vier Fünftel von 121 stationären Entwöhnungen von Steirerinnen und Steirern nicht in der Steiermark, sondern v. a. in Kärnten durchgeführt.

Durchschnittlich wurden in der Steiermark pro Jahr knapp 2.000 Klientinnen und Klienten in den ambulanten Suchthilfeinrichtungen mit dem Schwerpunkt Alkohol betreut.

486 Steirerinnen und Steirer oder 6,8 % aller Unfallverletzten wurden bei Unfällen mit Alkoholbeteiligung verletzt. 26 je 1.000 verstorbene Steirer und 7 je 1.000 verstorbene Steirerinnen starben aufgrund einer alkoholbedingten Diagnose.

Exakte volkswirtschaftliche Zahlen zur Alkoholerkrankung liegen für die Steiermark nicht vor. Eine Näherung erfolgte über eine Studie des Instituts für Höhere Studien (2013). Die volkswirtschaftlichen Kosten der Alkoholerkrankung in der Steiermark betragen demnach etwa 106 Mio. bzw. 0,25 % des BIP. Geschätzte 0,7 % der Krankenstandstage von beschäftigten Männern und 0,3 % der Krankenstandstage von beschäftigten Frauen sind alkoholbedingt. Etwa 2 % der Krankenstandstage von arbeitslosen Menschen können auf einen erhöhten Alkoholkonsum zurückgeführt werden.

Die Alkoholpreise sind seit 1958 gesunken. Bier um -0,3 %, Weißwein um -37,3 % und Spirituosen um -44 %. Der Pro-Kopf-Konsum ist im gleichen Zeitraum um 29,3 % gestiegen.



1. Bewusstsein im Umgang mit Alkohol fördern – ein steirisches Gesundheitsziel

Problematischer und abhängiger Alkoholkonsum kann vielfältige gesundheitliche Probleme und letztlich auch vorzeitige Mortalität nach sich ziehen. Jedoch ist Alkohol als Genussmittel in unserem Kulturkreis aus dem gesellschaftlichen Leben nicht wegzudenken, während der problematischen Seite der psychoaktiven Substanz und legalen Droge zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Ziel einer modernen Alkoholprävention ist es daher nicht, den Konsum von Alkohol zu verbieten, sondern den bewussten Umgang mit Alkohol zu fördern, gleichzeitig aber auch Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum zu schaffen. Es geht nicht um eine „alkoholfreie Gesellschaft“, sondern letztlich um einen kompetenten und gesellschaftlich wie individuellen gesunden Umgang mit Alkohol. „Bewusstsein im Umgang mit Alkohol fördern“ lautet daher eines der „Gesundheitsziele Steiermark“ (Gesundheitsfonds Steiermark 2011).

Der Anteil der Männer mit problematischem Alkoholkonsum ist doppelt so hoch wie jener der Frauen.

Betrachtet man den Alkoholkonsum, so ist der Handlungsbedarf für Alkoholprävention im Sinne eines bewussten Umgangs mit Alkohol groß. Der durchschnittliche tägliche Alkoholkonsum der steirischen Männer liegt bei 38,8 Gramm und damit über der Harmlosigkeitsgrenze, die für Männer mit 24 g reinem Alkohol pro Tag (das entspricht 0,6 Liter Bier oder 0,3 Liter Wein) festgelegt ist. Wie in kaum einem anderen Gesundheitsbereich zeigen sich in den Alkoholkonsummustern von Männern und Frauen erhebliche Unterschiede. Der Anteil der Männer mit problematischem Alkoholkonsum ist doppelt so hoch wie jener der Frauen. Vor allem auch im Bereich der Jugend besteht Handlungsbedarf: 39 % der 15-Jährigen konsumieren mindestens wöchentlich Alkohol.

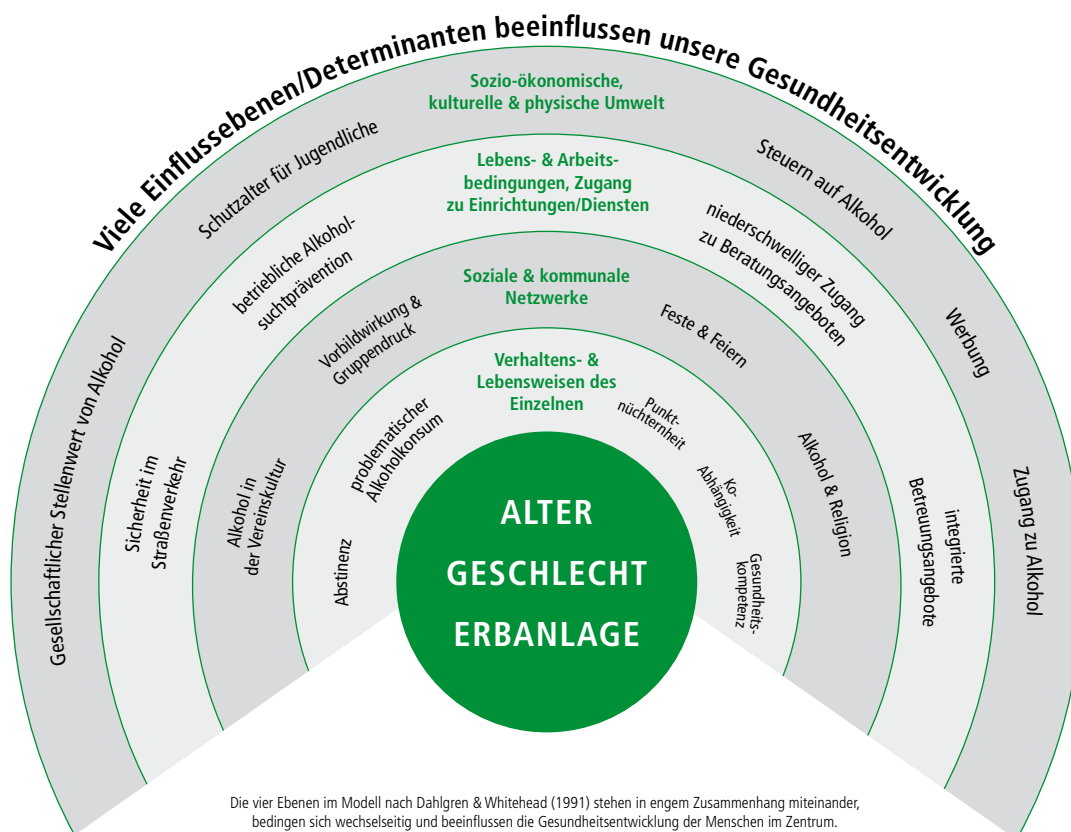
39 % der 15-Jährigen konsumieren wöchentlich Alkohol.

Um Rahmenbedingungen für ein (alkohol-)gesundes Leben schaffen zu können, orientieren sich die steirischen Gesundheitsziele in ihrer Konzeption und strategischen Umsetzung an dem Grundsatz „Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen“. Im Bereich der Alkoholprävention bieten sich vielfältige Anknüpfungspunkte. Diese beginnen bei gesetzlichen Grundlagen, wie beispielsweise im Jugendschutz oder in der Besteuerung von alkoholischen Getränken, und reichen bis hin zu Strategien und Programmen der Alkoholprävention im Arbeitsleben, im gesellschaftlichen Zusammenleben, etwa in Vereinen, und den Möglichkeiten der Alkoholprävention im Bereich der Schule.

ABBILDUNG 1

Gesundheitsdeterminanten – Beispiel Alkohol

Quelle: Dahlgren & Whitehead 1991; Bearbeitung und Darstellung: Gesundheitsfonds Steiermark



1.1 Die neue steirische Suchtpolitik und der „Steirische Aktionsplan Alkoholprävention“

2011 bekannte sich das Land Steiermark zu einer „Neuen steirischen Suchtpolitik“ in Form von zehn Leitlinien. Die neue steirische Suchtpolitik stellt einen Orientierungsrahmen für Akteure und Akteurinnen aus Politik, Wissenschaft und Praxis dar (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2011).

Auf Grundlage dieser „Neuen steirischen Suchtpolitik“ beschloss der Landtag der Steiermark 2011, dass ein „Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention“ ausgearbeitet und umgesetzt werden soll. Dieser wurde 2013 erarbeitet und 2014 auf der 9. Steirischen Gesundheitskonferenz vorgestellt. Das Ziel des Aktionsplans Alkoholprävention ist die Verringerung der individuellen und gesamtgesellschaftlichen Belastungen durch missbräuchlichen, krankheitswertigen und abhängigen Konsum von alkoholhaltigen Genussmitteln sowie die Verringerung der indirekten Folgen von Alkoholkonsum in der Steiermark. Dazu zählen beispielsweise Unfälle, Suizide, Gewalt und Kriminalität, die psychische Belastung für das familiäre Umfeld sowie der Ausfall an Produktivität, der mit Alkoholkonsum verbunden ist (Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion 2013a).

Der vorliegende Bericht ist eine datenbasierte Grundlage für die Umsetzung des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention.

2016 begannen schließlich die Arbeiten zur konkreten Umsetzung des „Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention“¹. Der vorliegende Bericht ist eine datenbasierte Grundlage für die Umsetzung des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention.

Die steirischen Aktivitäten zur Senkung des problematischen Alkoholkonsums sind eingebettet in nationale Strategien, Strategien der EU und der WHO.

Auf nationaler Ebene bilden die Gesundheitsziele Österreich einen Rahmen für Alkoholprävention. Einerseits im Ziel 3, „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“², andererseits im Ziel 9, „Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern“, in dem unter anderem ein besonderes Augenmerk auf die Stärkung von Lebenskompetenzen und Maßnahmen zur Suchtprävention gelegt wird (Bundesministerium für Gesundheit 2012).

In der ersten österreichischen Suchtpräventionsstrategie, die 2015 präsentiert wurde, werden Ziele im Umgang mit Alkohol beschrieben. Angesprochen werden in der Strategie u. a. die Entwicklung von Risikokompetenz, die Schaffung gesundheitsförderlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und suchtpreventiver Maßnahmen, Jugendschutzbestimmungen, die Rolle von Handel und Gastronomie sowie die Rolle von Ärztinnen und Ärzten im Zusammenhang mit der Thematisierung von Alkoholproblemen (Bundesministerium für Gesundheit 2015b, S. 15).

Zur Senkung des problematischen Alkoholkonsums hat die WHO eine globale Strategie erarbeitet. Diese wurde auf der 63. Weltgesundheitsversammlung von 193 Mitgliedsstaaten einstimmig angenommen. Die Empfehlungen sind nicht bindend, sollten aber als Richtlinie für die Mitgliedsstaaten dienen (WHO 2010).

Auf europäischer Ebene wurde ein Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012-2020) mit folgenden Schwerpunkten verabschiedet (DG Health and Consumers 2012):

- Schutz von Jugendlichen, Kindern und des Kindes im Mutterleib,
- Senkung der Zahl der Verletzungen durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle,
- Vorbeugung alkoholbedingter Schädigung bei Erwachsenen und Verringerung der negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz,
- Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und angemessene Konsummuster.

Alle diese Strategien haben hohe gesundheitspolitische, aber auch gesellschaftliche Relevanz, nicht zuletzt deswegen, da Alkohol auf globaler Ebene eines der drei wichtigsten gesundheitspolitischen Themen darstellt. In Europa steht Alkohol nach Tabak und Bluthochdruck als Risikofaktor für Erkrankung und Tod an dritter Stelle (Anderson et al. 2012).

¹ <http://www.mehr-vom-leben.jetzt/>, zuletzt geprüft am 28.04.2017

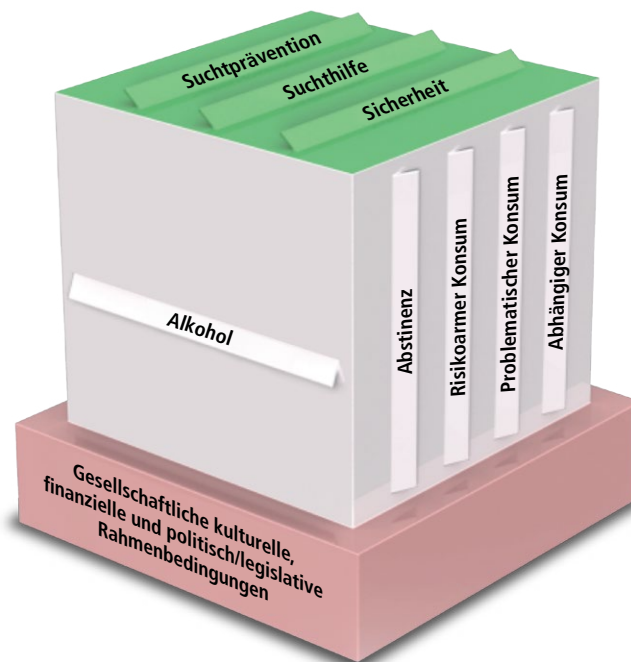
² Zum Thema Gesundheitskompetenz siehe auch die Publikation im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Steiermark „Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden“ (Gesundheitsfonds Steiermark 2017)

2. Grundlagen und Definitionen

Im Zusammenhang mit Alkoholkonsum und Gesundheit werden in der Fachwelt viele unterschiedliche, teils aber synonyme Definitionen und Begrifflichkeiten verwendet, die in den folgenden Absätzen kurz erläutert werden. Als systematische Grundlage für die Beschreibung der Begrifflichkeiten wird der „Suchtwürfel“ herangezogen. Der Suchtwürfel zeigt auf einen Blick drei Dimensionen zum Themenbereich Sucht im Allgemeinen bzw. Alkohol im Speziellen an. Die drei Dimensionen beziehen sich auf die jeweilige psychoaktive Substanz, unterschiedliche Konsummuster und Interventionsfelder. Im Sockel des Suchtwürfels sind Rahmenbedingungen als Einflussfaktoren auf Alkohol in der Gesellschaft dargestellt (Bundesministerium für Gesundheit 2015b, S. 9).

ABBILDUNG 2

Suchtwürfel. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit 2015b, S. 9; Bearbeitung und Darstellung: EPIG



Bei den Konsummustern können Unterscheidungen zwischen Abstinenz, Personen mit risikoarmem, problematischem oder abhängigem Konsum getroffen werden. Unterschieden wird bei abstinenten Personen zwischen **primär und sekundär Abstinenten**, also Personen, die ihr Leben lang (fast) keinen Alkohol getrunken haben, und Personen, die zwar früher getrunken haben, seit einem längeren Zeitraum aber (fast) abstinent leben. Beide Gruppen definieren sich dadurch, im letzten Quartal max. einmal Alkohol konsumiert zu haben.

Als **risikoarmer Konsum**³ wird Alkoholkonsum unter der Harmlosigkeitsgrenze von 24 g Reinalkohol pro Tag bei den Männern und 16 g Reinalkohol pro Tag bei den Frauen bezeichnet. Das entspricht 0,6 l Bier oder 0,3 l Wein bei den Männern und 0,4 l Bier oder 0,2 l Wein bei den Frauen.

Der Alkoholkonsum zwischen der Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenze stellt bereits ein erhöhtes Gesundheitsrisiko dar.

ABBILDUNG 3

Harmlosigkeitsgrenze. Quelle: <http://www.mehr-vom-leben.jetzt/fakten> – Bildrechte: Maxim Basinski



Problematischer Alkoholkonsum:
60 g Reinalkohol/Tag bei Männern
40 g Reinalkohol/Tag bei Frauen

Problematischer Konsum wird synonym mit Problemkonsum, riskantem Konsum und schädlichem Gebrauch verwendet und entspricht einem Konsum über der Gefährdungsgrenze von 60 g Reinalkohol pro Tag bei den Männern und 40 g Reinalkohol pro Tag bei den Frauen (1,5 l Bier oder 0,75 l Wein pro Tag bei den Männern und 1 l Bier oder 0,5 l Wein pro Tag bei den Frauen). Früher wurde dafür die Bezeichnung Alkoholmissbrauch verwendet.

ABBILDUNG 4

Gefährdungsgrenze. Quelle: <http://www.mehr-vom-leben.jetzt/fakten> – Bildrechte: Maxim Basinski



Alkoholismus im engeren Sinn, Alkoholkrankheit und Alkoholsucht werden mit **abhängigem Konsum** synonym verwendet.

Alkoholabhängigkeit wird auch als Entlassungsdiagnose aus Krankenanstalten codiert und zählt neben der Alkoholpsychose, dem Alkoholrausch, der alkoholbedingten chronischen Lebererkrankung und der Alkoholintoxikation zu den alkoholbedingten Krankenhausaufenthalten.

³ Diese Definitionen sind unterschiedlichen Berichten, v. a. aber dem Handbuch Alkohol und der Suchtpräventionsstrategie entnommen.

Die Bezeichnung alkoholgefährdete Person ist am ehesten mit problematischem Konsum gleichbedeutend. Eine alkoholgefährdete Person zeichnet sich aus durch:

- häufigen Konsum – an mind. 20 Tagen in den letzten 30 Tagen; oder
- hohen Durchschnittskonsum – mind. 60 g Reinalkohol bei den Männern und mindestens 40 g Reinalkohol bei den Frauen pro Tag in den letzten 7 Tagen; oder
- häufiges Rauschtrinken – mind. 6 mal stark berauscht in den letzten 30 Tagen.

Mit dem Begriff der Punktnüchternheit wird der Verzicht auf Alkohol in bestimmten Situationen oder Lebenslagen wie am Arbeitsplatz, in der Schwangerschaft oder im Straßenverkehr bezeichnet (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung 2016, S. 13).

Im Zusammenhang mit Alkoholismus oder problematischem Alkoholkonsum wird öfters auch von „Ko-Abhängigkeit“ gesprochen. Darunter versteht man, dass Bezugspersonen nach außen versuchen, ein intaktes Bild aufrechtzuerhalten, um die abhängige Person, aber auch sich selbst vor Folgen der Sucht zu schützen. Ein Beispiel dafür wäre, dass im Familiensystem versucht wird, Besuche von zu Hause fernzuhalten, damit der übermäßige Alkoholkonsum nicht bemerkt wird. Ein Beispiel für Ko-Abhängigkeit in der Arbeitswelt wären Kolleginnen oder Kollegen, die die mangelnde Arbeitsleistung eines abhängigen Kollegen oder einer abhängigen Kollegin kompensieren (Lindenmeyer 2016, 137ff). Das Phänomen der Ko-Abhängigkeit kann allerdings im vorliegenden Bericht mangels adäquater Daten nicht näher vertieft werden.

3. Methodik und Datengrundlagen

Der vorliegende Bericht dient als Grundlage für die Umsetzung des „Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention“. Den strategischen Rahmen dafür bilden im Wesentlichen die Gesundheitsziele Steiermark. Der Indikatorenansatz für das Gesundheitsziel „Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern“ ist daher auch Grundlage für diesen Bericht (Gesundheitsfonds Steiermark 2009).

Zur Vertiefung der Thematik wurden zusätzlich Daten aus (inter-)nationalen Befragungen zum Alkoholkonsum als Quelle herangezogen, z. B. die Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch und European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)⁴. Im Hinblick auf Rahmenbedingungen für einen bewussten Umgang mit Alkohol wurden weitere spezifische Studien berücksichtigt, wie der Fehlzeitenreport (WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung 2016) und eine Analyse von volkswirtschaftlichen Aspekten der Alkoholkrankheit (Institut für Höhere Studien 2013).

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Steiermark werden Ergebnisse nach Möglichkeit und Datenverfügbarkeit regional, nach Alter, Geschlecht, Bildung und im zeitlichen Verlauf stratifiziert dargestellt. Aufgrund von geänderten Erhebungsmethoden (z. B. Fragestellungen, Altersgruppen) ist ein zeitlicher Verlauf jedoch nicht immer möglich. In jedem Fall werden die aktuellsten verfügbaren Daten dargestellt. Regional ist eine Auswertung auf Ebene der Versorgungsregionen (VR) von Relevanz, da auf dieser Ebene Gesundheitsberichterstattung und Strukturplanungen in der Gesundheitsversorgung (z. B. der „Regionale Strukturplan Gesundheit“) aufeinander aufbauen können. Im Falle von Befragungsdaten erlaubt die Stichprobengröße jedoch meistens nur eine Darstellung auf Ebene der Steiermark sowie einen Vergleich mit Österreich gesamt und allenfalls international. Die Darstellung des Stratifizierungsmerkmals Alter erfolgt nach Möglichkeit in breiten Altersgruppen von zehn Jahren.

⁴ Die Daten wurden von der Gesundheit Österreich GmbH zur Verfügung gestellt, die diese im Rahmen des Steirischen Suchtberichts 2016 ausgewertet hat.

Die Altersgruppen werden erweitert, wenn dies aus Gründen des Datenschutzes oder aufgrund von relativ kleinen Stichprobengrößen erforderlich ist. Zur Darstellung von Daten im Zusammenhang mit Jugendlichen und Alkohol wird analog zum Jugendgesetz die Altersgrenze des Schutzalters für Alkoholkonsum von 16 Jahren herangezogen. Zum Bildungsstand als Stratifizierungsmerkmal für gesundheitliche Chancengerechtigkeit kann bei keinem der in diesem Bericht verwendeten Indikatoren eine Angabe gemacht werden.

3.1 Datenquellen

Im Anhang befindet sich eine Übersichtstabelle mit den herangezogenen Datenquellen, der Erhebungsform und Methodik der statistischen Analysen sowie allfälligen Limitationen. Herangezogen wurden Daten aus allgemeinen Statistiken, wie z. B. demografische Daten oder die Todesursachenstatistik. Weitere Daten dienen der Abbildung des alkoholbezogenen Gesundheitszustandes und des Versorgungsgeschehens. Sie stammen aus der Krankenhausentlassungsstatistik (Minimal Basic Dataset, MBDS) sowie aus einer Erhebung des Gesundheitsfonds Steiermark im Bereich der ambulanten Suchthilfe. Zur Abbildung des Alkoholkonsums und der Motive dienen Befragungsdaten, die um die Konsumzahlen adjustiert wurden (Kap. 4). Daten und Informationen zu weiteren Indikatoren wurden über Internetrecherchen ermittelt oder Berichten und Studien bzw. fach einschlägiger Literatur entnommen.

4. Alkoholkonsum in der erwachsenen steirischen Bevölkerung

Der Alkoholkonsum erwachsener Personen kann auf der Datengrundlage von zwei verschiedenen Erhebungen dargestellt werden. Einerseits stehen Befragungsdaten aus der Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch zur Verfügung und andererseits wird auch in der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS) das Konsumverhalten erwachsener Personen abgefragt. Die Stichprobengröße würde für eine Verwendung der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung in diesem Bericht sprechen. Bei der Gesundheitsbefragung 2014 wurden in der Steiermark 2.770 Personen befragt, während 2015 die steiermarkweite Stichprobengröße der Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch 552 Fälle umfasste.

Bei Befragungen zum Thema Alkohol wurde wiederholt beobachtet, dass die Alkoholmenge auf Basis selbstberichteter Konsumangaben nur etwa ein Drittel bis die Hälfte jener Alkoholmengen abbildet, die sich auf Basis von Wirtschaftsdaten zu Verkauf, Produktion, Import und Export schätzen lassen. Damit wird der Alkoholkonsum in Befragungsdaten systematisch unterschätzt. Diese Unterschätzung lässt sich darauf zurückführen, dass Personen, die in einem extremen Ausmaß Alkohol konsumieren, bei Erhebungen stark unterrepräsentiert sind und außerdem im Sinne der sozialen Erwünschtheit die Tendenz bemerkbar ist, geringere Mengen anzugeben, als es dem tatsächlichen Konsum entspricht. Daher werden bei der Bevölkerungserhebung zum Substanzgebrauch Korrekturverfahren angewandt, die diese Unterschätzung unter Berücksichtigung von Verkaufs-, Produktions- und Krankenbehandlungszahlen so korrigieren, dass ein valides Abbild der Realität ermöglicht wird (Gesundheit Österreich GmbH 2016, S. 6).

Diese Korrektur wurde bei den Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung nicht angewendet. Aus diesem Grund, und da die Fragestellungen zum Thema Alkohol in der Bevölkerungserhebung zu

Substanzgebrauch umfangreicher und spezifischer als in der Österreichischen Gesundheitsbefragung sind, werden im vorliegenden Bericht Daten aus der Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch abgebildet. In der Österreichischen Gesundheitsbefragung wurde beispielsweise ein problematischer Alkoholkonsum, also der Konsum von mehr als 40 g Reinalkohol pro Tag bei Frauen und 60 g bei Männern, bei 1,4 % der Männer und 0,8 % der Frauen erhoben. Diese Werte sind jedoch angesichts der Konsumzahlen als nicht plausibel einzustufen.

4.1 Alkoholkonsum pro Kopf

Steirische Männer konsumieren täglich durchschnittlich 38,8 g Reinalkohol, Frauen 13,5 g.

Laut Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch 2015 liegt die durchschnittliche Konsummenge aller befragten Steiererinnen und Steirer – unabhängig ob sie tatsächlich Alkohol konsumieren oder nicht – bei 26,1 g Reinalkohol pro Tag. Im Schnitt weisen Männer mit 38,8 g einen wesentlich höheren Wert auf als Frauen mit 13,5 g (Österreich: Männer 40,5 g; Frauen 13,5 g). Damit liegt der durchschnittliche Alkoholkonsum der Männer über der definierten Harmlosigkeitsgrenze für Männer von 24 g Reinalkohol/Tag. Der durchschnittliche Konsum der Frauen liegt unter der Harmlosigkeitsgrenze für Frauen von durchschnittlich 16 g Reinalkohol pro Tag. Die Personengruppe zwischen 35 und 64 Jahren konsumiert mit durchschnittlich 30,7 g den meisten Reinalkohol pro Tag (Österreich: 32,5 g). In den anderen Altersgruppen liegt der durchschnittliche tägliche Konsum zwischen 19,8 und 20,9 g (Österreich: 20,4 bis 21,7 g). Je nach Altersgruppe konsumieren Männer täglich bis zu 34,3 g mehr Alkohol als Frauen.

Im Vergleich zu 2008 zeigt sich, dass 2015 weniger Reinalkohol pro Tag konsumiert wurde. Der Mittelwert ist um 1,8 g gesunken.

Der durchschnittlichen Pro-Kopf-Alkoholkonsum ist sehr hoch, Österreich liegt im internationalen Vergleich von 41 Ländern an fünfter Stelle.

Ein internationaler Vergleich ist auf Basis des Jahres 2014 möglich. In diesem Jahr lag der durchschnittliche Pro-Kopf-Alkoholkonsum in Österreich ab 15 Jahren bei 12,3 Liter reinem Alkohol pro Jahr. Damit lag Österreich hinter Litauen (15,2 l), Weißrussland (13,9 l), Tschechien (12,7 l) und Belgien (12,6 l). Alle anderen 36 Länder wiesen einen niedrigeren Pro-Kopf-Verbrauch auf. Zum Beispiel liegt der Verbrauch in Kroatien bei 12,1 l, in Bulgarien bei 12,0 l, in Polen bei 10,7 l, in Frankreich bei 11,5 l, in Luxemburg bei 11,1 l und in Deutschland bei 11,0 l (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, S. 74).

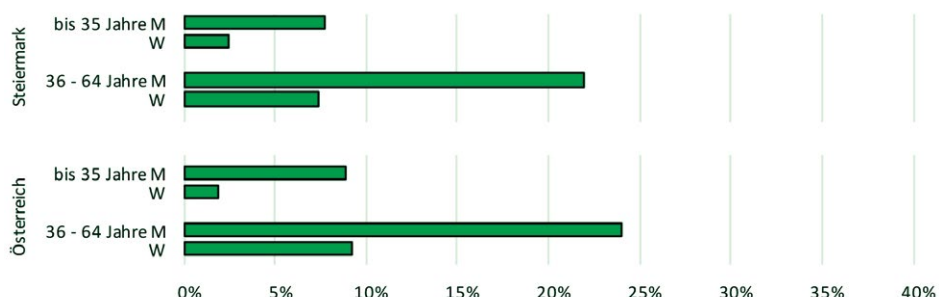
4.2 Prävalenz

12,4% der Steiererinnen und Steirer konsumieren an fünf Tagen pro Woche oder öfter Alkohol (Männer: 19,5 %, Frauen: 5,2 %).

Personen mit täglichem oder fast täglichem Alkoholkonsum trinken an fünf Tagen pro Woche oder öfter. Zu dieser Gruppe zählen 12,4 % der befragten Personen in der Steiermark (Österreich: 14,2 %). Auch hier wird ein großer Unterschied zwischen den Geschlechtern deutlich, wobei zu berücksichtigen ist, dass Zufallsschwankungen teilweise eine große Rolle spielen. 19,5 % der Männer konsumieren Alkohol in dieser Häufigkeit und 5,2 % der befragten Frauen (Österreich: Männer 21,4 %, Frauen 7,1 %). Insgesamt wird ein Anstieg mit steigendem Alter deutlich. In der Altersgruppe der unter 35-Jährigen liegt der Anteil bei 5,3 %, in der Altersgruppe der 35- bis 64-Jährigen bei 14,2 % und in der Gruppe der Personen ab 65 Jahren bei 20,0 %. Der Anteil der Männer liegt je nach Altersgruppe um bis zu 34,0 % über dem Anteil der Frauen.

ABBILDUNG 5

Täglicher und fast täglicher Alkoholkonsum 2015; Stmk. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



4.3 Konsumgruppen

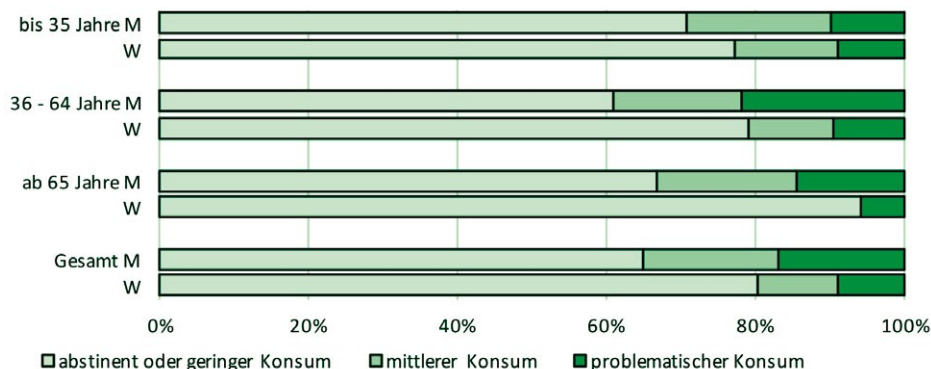
16,9 % der befragten Männer und 9,0 % der befragten Frauen in der Steiermark weisen einen problematischen Alkoholkonsum auf. Das entspricht bei Männern mind. 1,5 Liter Bier oder 0,75 Liter Wein pro Tag, bei Frauen mind. 1 Liter Bier oder 0,5 Liter Wein pro Tag.

Die durchschnittliche tägliche Alkoholkonsummenge wird auf Basis der Konsumfrequenz und der Konsummenge errechnet. Unabhängig vom alkoholischen Getränk wird auf g Reinalkohol abgezielt und so eine Zuordnung der Befragten zu Konsumgruppen ermöglicht.

2015 gaben 16,3 % der befragten Personen in der Steiermark an, abstinent oder fast abstinent zu sein (Österreich: 18,5 %). Einen Konsum unter der Harmlosigkeitsgrenze weisen Personen auf, die maximal an 5 Tagen pro Woche Alkohol in einem geringen Ausmaß (16 g Reinalkohol bei den Frauen und 24 g Reinalkohol bei den Männern) konsumieren. Das sind in der Steiermark 55,1 % der Männer und 57,3 % bei den Frauen (Österreich: Männer 51,4 %; Frauen 56,1 %). Die Gruppe der Personen mit mittlerem Konsum (deren Konsum ein Gesundheitsproblem darstellen könnte und zwischen 16 und 40 g Reinalkohol pro Tag der Frauen und zwischen 24 und 60 g bei den Männern liegt) umfasst 18,2 % der Männer und 10,8 % bei den Frauen (Österreich: Männer 17,6 %; Frauen 10,1 %). Als problematischer Alkoholkonsum werden mehr als 40 g Reinalkohol pro Tag bei den Frauen und mehr als 60 g bei den Männern definiert. Zu dieser Konsumgruppe zählen in der Steiermark 16,9 % der befragten Männer und 9,0 % der befragten Frauen (Österreich: Männer 18,9 %; Frauen: 9,0 %).

ABBILDUNG 6

Konsumgruppen 2015; Stmk. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



Ein zeitlicher Vergleich kann mit der Befragung im Jahr 2008 dargestellt werden. Allerdings wurden die der Berechnung der Konsumgruppen zugrundeliegenden Fragen stark verändert, was zu einer hohen Schwankung bei der Zahl der abstinenten Personen führt. Auf einen Vergleich der abstinenten Personengruppen und jener mit niedrigem Alkoholkonsum wird daher verzichtet; diese Gruppen werden gemeinsam betrachtet (Gesundheit Österreich GmbH 2016, S. 42).

Im Vergleich zu 2008 ist der Anteil der Männer mit problematischem Alkoholkonsum von 21,6 % auf 16,9 % zurückgegangen (Österreich: von 23,4 % auf 18,9 %). Bei den Frauen beträgt dieser Rückgang nur 0,4 %, ausgehend von einem grundsätzlich niedriger liegenden Anteil von 9,4 % (Österreich: von 10,4 % auf 9,0 %).

4.4 Motive, keinen Alkohol zu trinken

Im Rahmen der Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch wurde danach gefragt, was wichtige Motive dafür waren, keinen Alkohol zu konsumieren. Diese Frage richtete sich an Personen, die zumindest in den letzten 12 Monaten keinen Alkohol getrunken haben, wobei Mehrfachantworten möglich waren.

Eine Auswertung der Motive ist aufgrund der Stichprobengröße nur für Österreich gesamt möglich, es kann aber davon ausgegangen werden, dass die österreichischen Daten auch für die Steiermark in gewissem Umfang repräsentativ sind.

Knapp 70 % der Personen, die zumindest in den letzten 12 Monaten keinen Alkohol getrunken haben, gaben als ein Motiv an, dass sie bei anderen Menschen abschreckende Beispiele erlebt haben, was Alkohol anrichten kann. In der Altersgruppe ab 65 Jahren beantworteten sogar 94,4 % der Männer und 76,8 % der Frauen diese Frage mit Ja.

13,2 % der Abstinenten gaben an, aus religiösen Gründen keinen Alkohol zu trinken. Dieser Anteil ist bei jüngeren Personen deutlicher ausgeprägt.

Monetäre Gründe („Alkohol ist mir zu teuer“) als Motiv, keinen Alkohol zu trinken, gaben insgesamt 46,9 % der befragten abstinenten Personen an. Der Anteil ist bei den älteren Personen ab 65 Jahren höher (Männer 70,6 %, Frauen 66,1 %). In der jüngeren Altersgruppe bis 35 Jahre liegt er bei knapp unter 55 % und in der Gruppe der Personen ab 35 und bis 64 Jahre ist er mit 30,6 % am niedrigsten. Auffallend ist der relativ große Geschlechterunterschied in dieser Altersgruppe: Für 19,1 % der männlichen Nicht-Konsumenten ist der Preis ein Grund dafür, keinen Alkohol zu trinken, bei den Frauen liegt der Anteil bei 40,8 %.

Ein sehr großer Anteil der befragten Personen (86,8 %) stufen Alkohol als schlecht für ihre Gesundheit ein. Alle befragten abstinenten Männer ab 65 Jahren und 98,8 % der gleichaltrigen Frauen gaben diesen Grund als Motiv dafür an, keinen Alkohol zu konsumieren.

Bei den jüngeren Personen spielen generell die Auswirkungen des Alkoholkonsums eine große Rolle („Ich mag die Auswirkungen nicht, die Alkohol auf mich hat.“). 70,0 % der unter 35-jährigen Männer und 61,0 % der gleichaltrigen Frauen mögen die Auswirkungen nicht, die Alkohol auf sie hat.

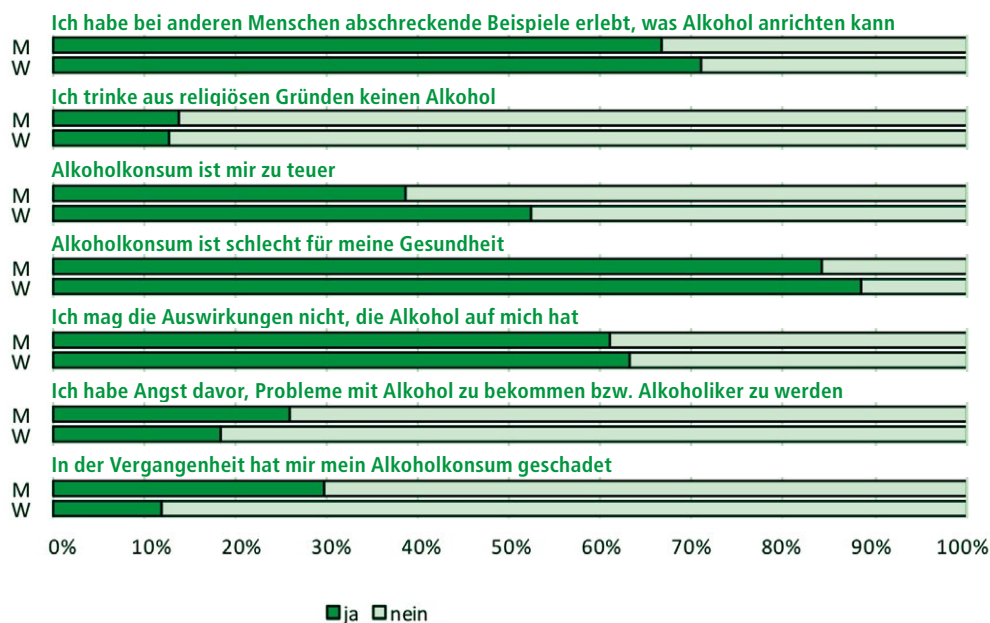
Angst davor, Probleme mit Alkohol zu bekommen bzw. Alkoholiker oder Alkoholikerin zu werden, gaben 21,2 % der befragten abstinenten Personen an. Bei den Männern ist dieser Anteil in allen Altersgruppen sehr ähnlich und liegt zwischen 24,6 % und 27,5 %. Bei den Frauen ist dieser Anteil etwas inhomogener und liegt zwischen 23,9 % bei den 35- bis unter 65-Jährigen und bei 10,1 % bei den Frauen ab 65 Jahren.

Dass der Alkoholkonsum den Befragten in der Vergangenheit geschadet hat, geben 38,8 % der Männer zwischen 35 und 65 Jahren an und 19,2 % der gleichaltrigen Frauen. Dieses Motiv ist nur bei 8,2 % der Personen unter 35 Jahren und 14,0 % der Personen ab 65 Jahren ausschlaggebend dafür, keinen Alkohol zu konsumieren.

Abschreckende Beispiele, was Alkohol anrichten kann, und die Auswirkungen auf die Gesundheit sind für abstinente Menschen wesentliche Motive, keinen Alkohol zu trinken.

ABBILDUNG 7

Motive, Alkohol nicht zu konsumieren 2015; Ö. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



4.5 Einstellungen zu alkoholpolitischen Maßnahmen

Ein Teil der Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch befasste sich mit Aussagen zur Einstellung gegenüber alkoholpolitischen Maßnahmen. Abgefragt wurde die Zustimmung zu alkoholpolitischen Äußerungen, unabhängig davon, ob die befragte Person Alkohol konsumiert oder nicht.

86,4 % der Steirerinnen und Steirer (Österreich: 83,3 %) stimmen der Aussage zu, dass Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zu Alkohol die zentrale Maßnahme sein sollte, um alkoholassoziierte Probleme zu verringern. Der Anteil der Personen, die dieser Aussage zustimmen, liegt in der Altersgruppe ab 65 Jahren mit 92,7 % am höchsten (Österreich: 86,0 %).

Der Aussage, dass Alkohol ein Produkt wie jedes andere ist und keine speziellen Beschränkungen erfordert, stimmen 26,6 % der Befragten zu (Österreich: 31,9 %). 73,4 % sind dagegen der Meinung, dass Alkohol kein Produkt wie jedes andere ist. In jüngeren Altersgruppen ist dieses Problembewusstsein mit 80,8 % deutlicher ausgeprägter als in der Altersgruppe der 35- bis 64-Jährigen (73,2 %) und in der Altersgruppe der Personen ab 65 Jahren (59,0 %).

Der Frage, ob Werbung für alkoholische Getränke verboten werden sollte, stimmen 44,2 % der befragten Steirerinnen und Steirer zu (Österreich: 45,8 %). Die Zahl der zustimmenden Frauen liegt mit 49,5 % über dem Anteil der Männer, die diese Frage bejahen (38,6 %).

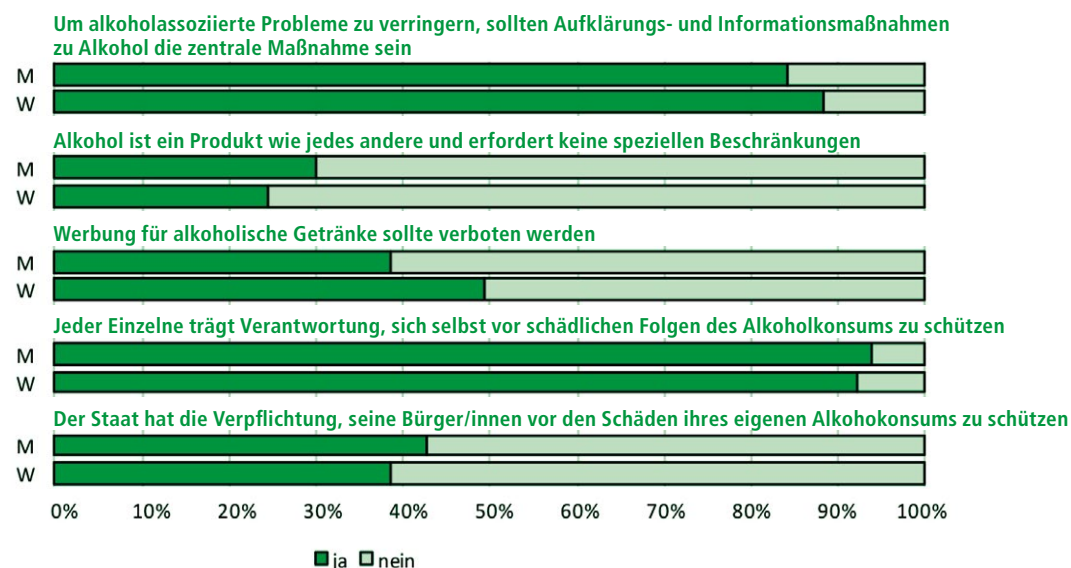
Auf die Eigenverantwortung zielt die Frage danach ab, ob sich jeder Einzelne selbst vor schädlichen Folgen des Alkoholkonsums schützen soll. Dieser Frage stimmten alle der befragten Frauen ab 65 Jahren und 95,7 % der befragten gleichaltrigen Männer zu (Österreich: Männer 96,4 %; Frauen 96,3 %). Bei den jüngeren Befragten ist dieser Anteil etwas niedriger, insgesamt liegt er bei 93,0 % (Österreich: 92,4 %).

86,4 % der Steirerinnen und Steirer stimmen der Aussage zu, dass Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zu Alkohol die zentrale Maßnahme sein sollte, um alkoholassoziierte Probleme zu verringern.

Die Verantwortung des Staates bejahen 40,1 % der befragten Personen in der Steiermark (Österreich: 40,7 %). 42,8 % der befragten Steirer und 37,5 % der Steirerinnen stimmen zu, dass der Staat die Verpflichtung hat, seine Bürgerinnen und Bürger vor den Schäden ihres eigenen Alkoholkonsums zu schützen (Österreich: Männer 40,2 %, Frauen: 41,2 %).

ABBILDUNG 8

Alkoholpolitik 2015; Stmk. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



5. Jugendliche und Alkohol

Nach dem geltenden Jugendgesetz der Steiermark ist der Erwerb, Konsum und Besitz von alkoholischen Getränken unter 16 Jahren verboten.

Im folgenden Kapitel wird zur Darstellung des Alkoholkonsums die ESPAD-Erhebung (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) herangezogen. Diese ist die weltweit größte Befragung von Schülerinnen und Schülern zum Konsum von Alkohol und Einstellungen zu legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen. 2015 wurden Daten von 96.046 Schülerinnen und Schülern in 35 Ländern gesammelt (ESPAD Group 2016a). Während international Schülerinnen und Schüler mit dem Geburtsjahr 1999 befragt wurden, wurde die Stichprobe in Österreich erweitert. Diese setzte sich aus 8.045 Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Schulstufe aus allen Schultypen, abgesehen von Schulen des Sonderschulwesens, zusammen (Gesundheit Österreich GmbH 2016, III). In der Steiermark wurden 965 Schülerinnen und Schüler befragt, wobei 85,7 % der Befragten 15 oder 16 Jahre alt waren. Die anderen 14,3 % waren zum Zeitpunkt der Befragung 14 bzw. 17 Jahre alt (jeweils 70 bzw. 68 Jugendliche).

Nach dem geltenden Jugendgesetz der Steiermark ist der Erwerb, Konsum und Besitz von alkoholischen Getränken unter 16 Jahren verboten. Aus diesem Grund wird in der Darstellung der Daten im folgenden Kapitel, wo möglich, immer auf diese Altersgrenze Bezug genommen.

Alternativ zur Abbildung der Ergebnisse der ESPAD-Erhebung könnte die HBSC-Befragung (Health-Behaviour in School-aged Children Study) als Datengrundlage herangezogen werden. Da die Teilnehmerate von Berufsschülerinnen und -schülern sehr niedrig war, wurden deren Daten aus den Auswertungen

jedoch nachträglich exkludiert (Bundesministerium für Gesundheit 2015a, S 16). Aus diesem Grund werden im folgenden Kapitel ausschließlich Daten der ESPAD-Erhebung dargestellt.

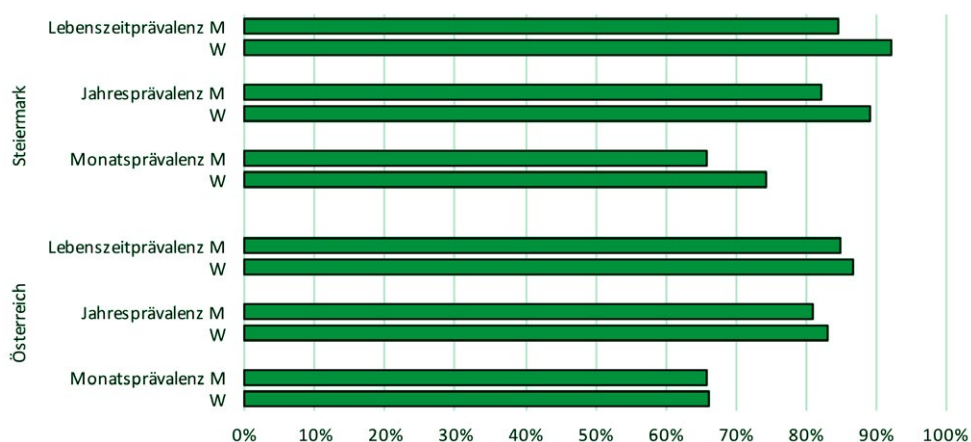
5.1 Prävalenz

Innerhalb des letzten Monats haben 58,7 % der unter 16-jährigen Schüler und 72,6 % der unter 16-jährigen Schülerinnen Alkohol konsumiert.

88,3 % der befragten steirischen Schülerinnen und Schüler im Alter von 14 bis 17 Jahren gaben an, dass sie jemals Alkohol konsumiert haben (Österreich: 85,8 %). Dabei liegt der Anteil der Mädchen mit 92,2 % über jenem der Burschen (84,5 %) (Österreich: Burschen 84,9 %; Mädchen 86,8 %). Von der Lebenszeitprävalenz sind die Jahres- und die Monatsprävalenz zu unterscheiden, also die Häufigkeit des Alkoholkonsums im letzten Jahr bzw. im letzten Monat. Eine Näherung zur Frage, ob Jugendliche regelmäßig Alkohol konsumieren, kann am ehesten mit der Monatsprävalenz dargestellt werden. 70,0 % der steirischen Schülerinnen und Schüler zwischen 14 und 17 Jahren haben innerhalb des letzten Monats Alkohol konsumiert (Österreich: 66,0 %). Mit steigendem Alter steigt die Monatsprävalenz. Bei den unter 16-Jährigen liegt der Anteil der Schüler bei 58,7 % und der Anteil der Schülerinnen bei 72,6 %, bei den 16- und 17-Jährigen liegt der Anteil jeweils bei 75,4 % und 76,6 %.

ABBILDUNG 9

Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz 2015; Stmk./Ö. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



Im internationalen Vergleich von 35 Ländern liegt die Monatsprävalenz österreichischer Schülerinnen und Schüler mit knapp unter 70% sehr hoch, nur in Dänemark ist der Anteil Jugendlicher, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumierten, höher.

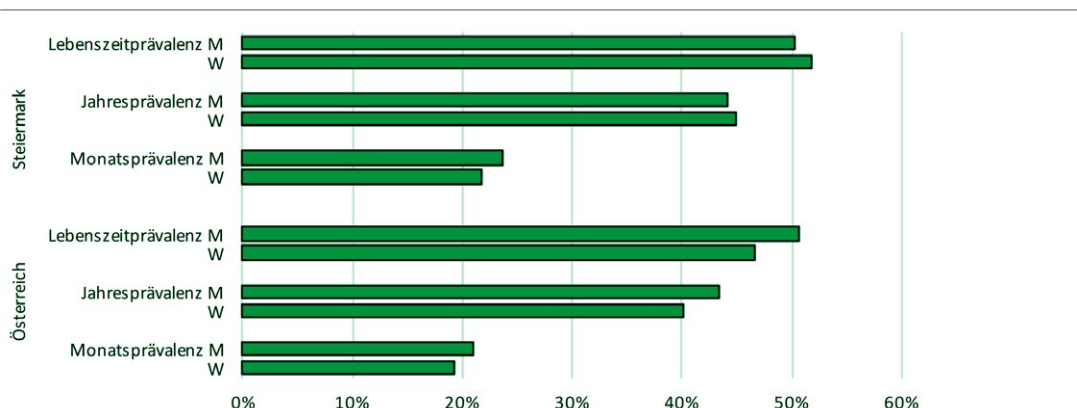
Im internationalen Vergleich der ESPAD-Daten ist zu berücksichtigen, dass dieser aufgrund eingeschränkter Altersgruppen in der Gesamterhebung nur für die 1999 geborenen befragten Schülerinnen und Schüler möglich ist. Im Durchschnitt aller befragten Länder haben 48 % der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert (Monatsprävalenz). Der österreichische Wert liegt gemeinsam mit der Tschechischen Republik und Zypern mit 68 % an vorletzter Stelle vor Dänemark mit 73 %. In allen anderen an der Studie teilnehmenden Ländern ist der Anteil der Jugendlichen, die im letzten Monat Alkohol konsumiert haben, geringer. Island (9 %), Norwegen und die Vereinigten Staaten (22 %) sowie Schweden (26 %) weisen die geringste Monatsprävalenz auf (ESPAD Group 2016b).

51,0 % der befragten Schülerinnen und Schüler in der Steiermark haben bereits eine Rauscherfahrung in ihrem Leben gemacht (Österreich: 48,7 %). 44,5 % hatten einen Rausch im letzten Jahr (Österreich: 41,7 %) und 22,8 % einen Rausch im letzten Monat (Österreich: 20,1 %). Bei der Betrachtung nach

Geschlecht und Alter zeigt sich, dass die befragten Schülerinnen früher Rauscherfahrungen machen als die befragten Schüler. Bei den Jugendlichen unter 16 Jahren haben 43,7 % der Mädchen und 41,9 % der Burschen schon eine Rauscherfahrung gemacht. Bei den 16- und 17-Jährigen sind es 61,9 % der Mädchen und 61,0 % der Burschen.

ABBILDUNG 10

Rauschfrequenz 2015; Stmk./Ö. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



5.2 Konsumgruppen

Zur Darstellung des durchschnittlichen Alkoholkonsums von Jugendlichen werden zwei unterschiedliche Herangehensweisen gewählt: Bei der Darstellung der Konsummenge pro Woche wird der Durchschnitt aller befragten Jugendlichen berechnet, also auch der Nichtkonsumenten und -konsumentinnen. Dieser Wert eignet sich daher als Schätzwert für den Durchschnittskonsum aller Befragten. Bei der Konsummenge pro Tag wird hingegen der durchschnittliche Konsum derjenigen dargestellt, die Alkohol trinken. Die Nichtkonsumenten und -konsumentinnen werden in dieser Darstellung nicht berücksichtigt. Diese Abbildung eignet sich somit zur Beschreibung der Konsumintensität.

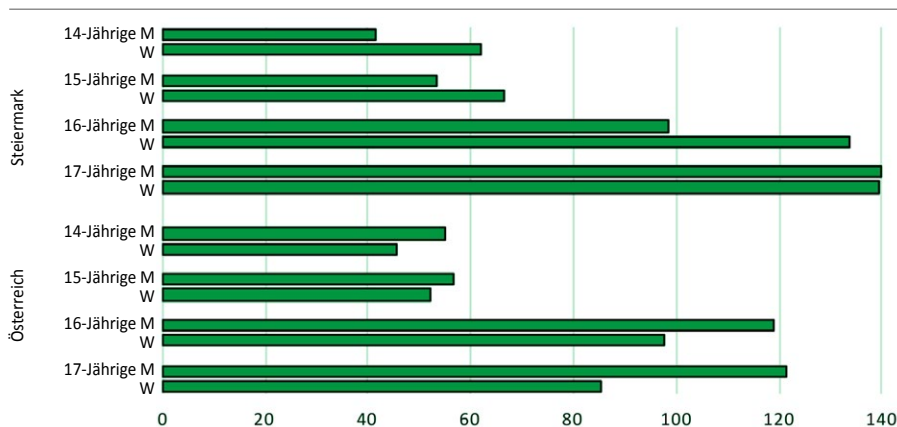
Der Alkoholkonsum der Mädchen liegt bis zum Alter von 16 Jahren über der durchschnittlichen Konsummenge der Burschen.

Die durchschnittliche Konsummenge der steirischen Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren liegt pro Woche bei 85,3 g Reinalkohol (Österreich: 78,0 g). Auch hier steigt die Konsummenge mit dem Alter an. Der Konsum der Mädchen liegt bis zum Alter von 16 Jahren über der durchschnittlichen Konsummenge der Burschen. Bei den 14-jährigen Mädchen beträgt die durchschnittliche Konsummenge 61,8 g pro Woche, bei den gleichaltrigen Burschen 41,4 g. Bis zum Alter von 17 Jahren gleicht sich der Konsum der Schüler jenem der Schülerinnen an, 17-jährige Schülerinnen konsumieren durchschnittlich 139,6 g und 17-jährige Schüler 139,9 g Reinalkohol pro Woche.

ABBILDUNG 11

Durchschnittliche Konsummenge pro Woche (inkl. Nichtkonsumenten) nach Alter 2015; Stmk./Ö.

Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG

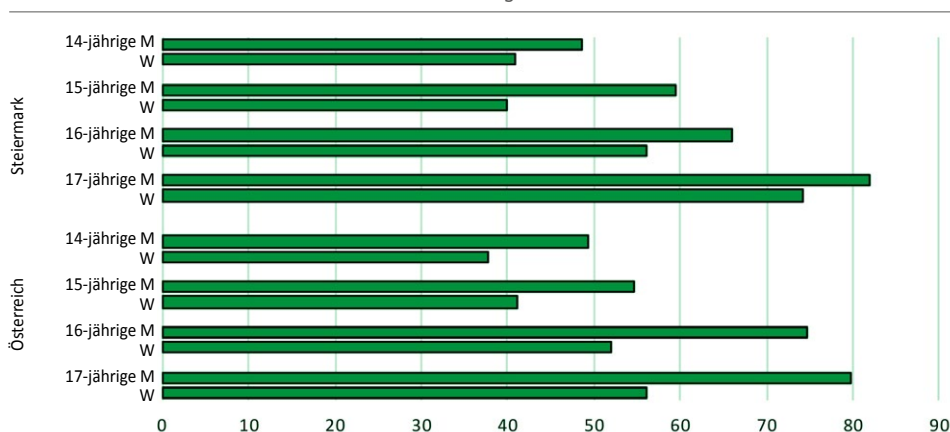


Die Konsummenge am letzten Trinktag wird exklusive der Nichtkonsumenten dargestellt. Die Stichprobe in der Steiermark umfasst dazu 791 Schülerinnen und Schüler. Durchschnittlich tranken die 14- bis 17-jährigen steirischen Jugendlichen am letzten Trinktag Alkohol im Ausmaß von 55,9 g Reinalkohol (Österreich: 55,3 g). Der Wert der Schüler (63,1 g) liegt in dieser Kategorie über dem Wert der Schülerinnen, diese nahmen am letzten Trinktag 48,8 g Reinalkohol zu sich. 14-Jährige konsumierten am letzten Trinktag durchschnittlich 43,5 g Reinalkohol (Burschen: 48,5 g, Mädchen: 40,8 g). Bei den 17-Jährigen steigen diese Werte auf durchschnittlich 81,9 g Reinalkohol bei den Burschen und 74,3 g bei den Mädchen.

ABBILDUNG 12

Durchschnittliche Konsummenge am letzten Trinktag (exkl. Nichtkonsumenten) nach Alter 2015; Stmk./Ö.

Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



Einen risikobehafteten Konsum⁵ weisen 16,2 % der Alkohol konsumierenden steirischen Schülerinnen und Schüler auf (Österreich: 11,9 %). In der Steiermark fällt ein relativ großer Unterschied zwischen Burschen und Mädchen auf: Der Anteil der Burschen mit einem risikobehafteten Konsum liegt bei 9,6 %, der Anteil der Mädchen bei 22,3 % an den Jugendlichen, die Alkohol trinken (Österreich: Burschen 10,0 %; Mädchen: 14,0 %).

7,8 % der 14- und 15-jährigen Burschen und 16,7 % der gleichaltrigen Mädchen haben einen risikobehafteten Alkoholkonsum.

7,8 % der 14- und 15-jährigen Burschen und 16,7 % der gleichaltrigen Mädchen haben einen risikobehafteten Alkoholkonsum. Bei den 16- und 17-Jährigen sind es 11,3 % der Burschen und 28,6 % der Mädchen. Die Daten der Befragungen zeigen ein teilweise umgekehrtes Konsummuster von Mädchen und Burschen zu dem der Männer und Frauen. Dies kann unter anderem darin begründet sein, dass Mädchen in ihrer Entwicklung zumeist den Burschen voraus sind. Es ist aus diesen Daten nicht ableitbar, dass sich das Konsummuster der heutigen Mädchen und Burschen in Zukunft auch in deren Erwachsenenalter fortsetzen wird.

Aufgrund der Stichprobengröße können für die Steiermark keine Aussagen über das Konsumverhalten von Schülerinnen und Schülern unterschiedlicher Schultypen gemacht werden. Gleiches gilt auch für Aussagen über Gemeindegrößen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass in der Tendenz die österreichweiten Ergebnisse auch für die Steiermark gültig sind. In Österreich ist der Anteil der alkoholerfahrenen Schülerinnen und Schüler in berufsbildenden mittleren Schulen höher als bei Schülerinnen und Schülern in höheren Schulen wie AHS, HAK und HTL. Ein Zusammenhang kann auch hinsichtlich der Gemeindegröße belegt werden: Je kleiner eine Gemeinde ist, in der eine Schule angesiedelt ist, desto größer ist der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Alkoholerfahrung (Gesundheit Österreich GmbH 2016, S. 18). Zu berücksichtigen ist dabei, dass höhere Schulen eher in urbanen Gebieten zu finden sind, dieser Zusammenhang also auch eine Scheinkorrelation sein könnte.

5.3 Konsummotive

Die abgefragten Konsummotive lassen sich unterscheiden in:

- vorwiegend positiv konnotierte Motive, z. B.: „Weil es hilft, auf Partys Spaß zu haben; weil es soziales Beisammensein unterhaltsamer macht; weil es Spaß macht“;
- vorwiegend negativ konnotierte Motive, z. B.: „Weil es hilft, wenn ich mich depressiv oder nervös fühle; um mich aufzuheitern, wenn ich in schlechter Stimmung bin; um meine Probleme zu vergessen“.

Der Anteil der Jugendlichen, die Alkohol aus vorwiegend positiven Motiven konsumiert haben, wird anhand des Motivs „weil Partys und Feierlichkeiten damit mehr Spaß machen“ dargestellt. 29,0 % der steirischen Jugendlichen konsumieren Alkohol aus diesem Grund (Österreich: 28,6 %). Bei den Jugendlichen im Alter von 14 und 15 Jahren ist dieses Motiv mit 25,6 % bei den Burschen und 26,9 % bei den Mädchen etwas geringer ausgeprägt als bei den über 16-Jährigen (Burschen 35,2 %, Mädchen 29,8 %).

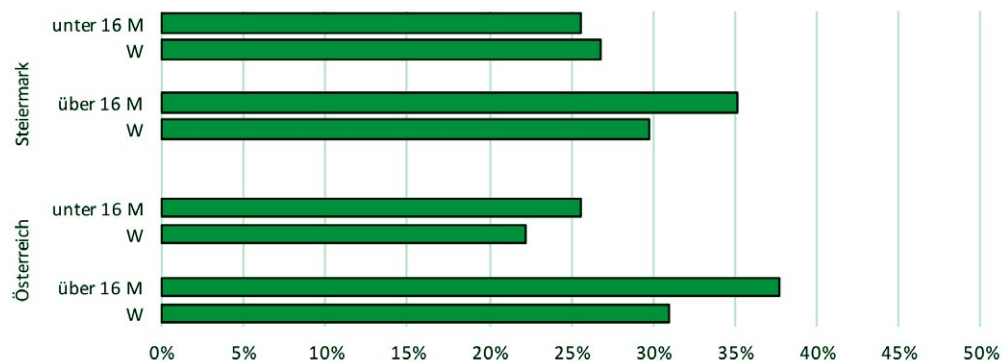
Die Motive für Jugendliche, Alkohol zu trinken, sind eher mit positiven (Spaß, Party etc.) als mit negativen Effekten (trinken, wenn man sich in schlechter Stimmung fühlt etc.) behaftet.

⁵ Berechnet auf Basis des wöchentlichen Alkoholkonsums: Tagesdurchschnittskonsum von 40 g Reinalkohol für weibliche Jugendliche bzw. 60 g für männliche Jugendliche über die letzten sieben Tage (Gesundheit Österreich GmbH 2016, S. 29).

ABBILDUNG 13

Konsummotiv „Weil Partys und Feierlichkeiten damit mehr Spaß machen“ nach Alter 2015; Stmk./Ö.

Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG

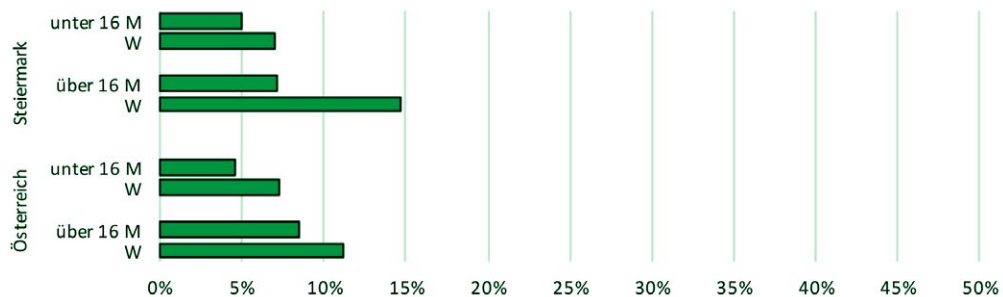


8,1 % der steirischen Jugendlichen trinken Alkohol, um sich aufzuheitern, wenn sie in schlechter Stimmung sind (Österreich: 7,6 %). Der Anteil der Mädchen ist in allen Altersgruppen höher als der Anteil der Burschen, die aus diesem Grund Alkohol konsumieren. 14,7 % der Mädchen ab 16 Jahren gaben dieses Motiv an und 7,1 % der gleichaltrigen Burschen.

ABBILDUNG 14

Konsummotiv „Um dich aufzuheitern, wenn du schlechter Stimmung bist“ nach Alter 2015; Stmk./Ö.

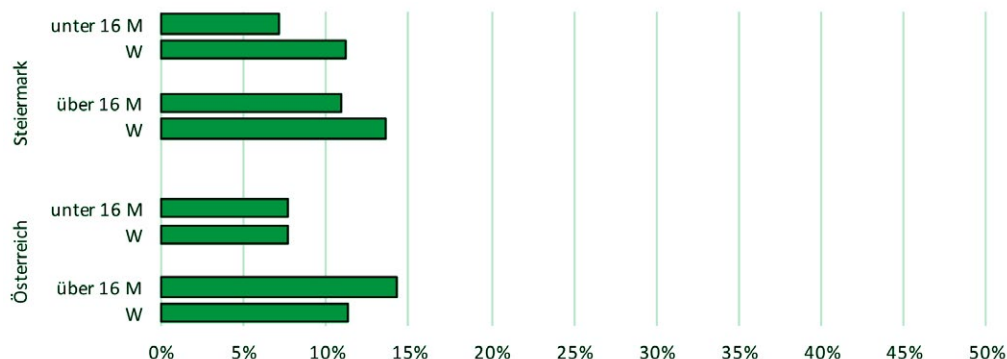
Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



Um betrunken zu sein, konsumieren 10,5 % der Schülerinnen und Schüler Alkohol (Österreich: 10,0 %). Auch hier liegt der Anteil der Mädchen in allen Altersgruppen über dem Anteil der Burschen. Bei den Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren ist er mit 10,9 % bei den Schülern und 13,6 % bei den Schülerinnen stärker ausgeprägt als bei den unter 16-Jährigen (Burschen: 7,2 %, Mädchen: 11,2 %).

ABBILDUNG 15

Konsummotiv „Um betrunken zu sein“ nach Alter 2015; Stmk./Ö. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



5.4 Einschätzung von Verfügbarkeit und Risiko

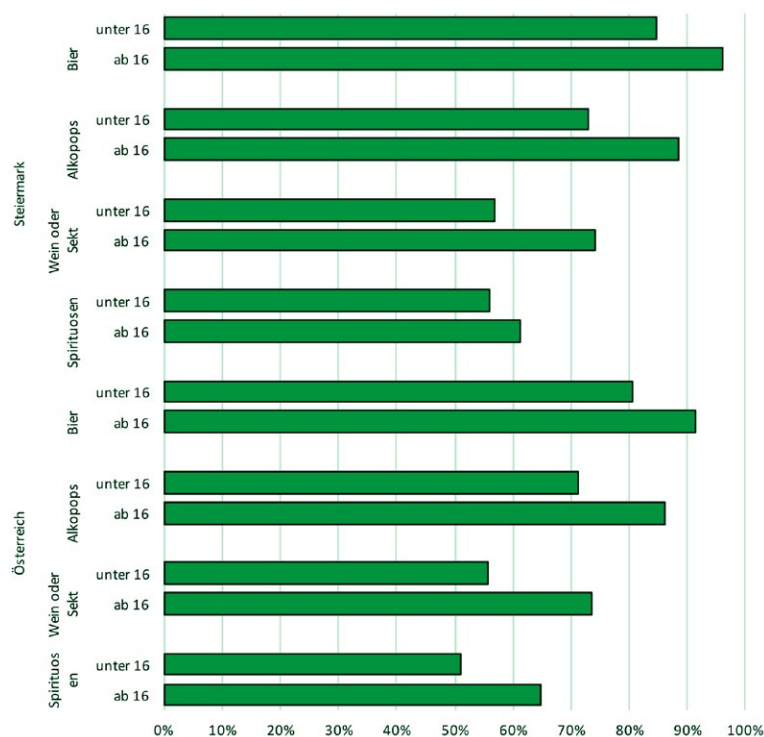
In der Steiermark ist Jugendlichen unter 16 Jahren der Erwerb, Konsum und Besitz jeglichen Alkohols verboten. Für Burschen und Mädchen zwischen 16 und 18 Jahren gilt ein Verbot für gebrannten Alkohol oder spirituosenhaltige Mischgetränke, wie z. B. Alkopops (Landesgesetzblatt Steiermark 2013).

Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung der Jugendlichen zur Verfügbarkeit von Alkohol im Zusammenhang mit Alkoholprävention höchst relevant. 84,6 % der befragten Jugendlichen unter 16 Jahren geben an, dass es leicht wäre, an Bier heranzukommen (Österreich: 80,6 %). Für 56,9 % wäre es leicht, Wein zu besorgen (Österreich: 55,6 %). Der Zugang zu Spirituosen wäre für 56,1 % der unter 16-Jährigen und 61,2 % der über 16- und 17-Jährigen leicht (Österreich: 51,0 % bzw. 64,7 %). Und auch Alkopops sind für 73,0 % der unter 16-Jährigen und 88,6 % der 16- und 17-Jährigen leicht zugänglich (Österreich: 71,2 % bzw. 86,0 %).

56,1% der unter 16-Jährigen geben an, dass es für sie leicht ist, an Spirituosen heranzukommen.

ABBILDUNG 16

Leichter Zugang zu Alkohol nach Alter 2015; Stmk./Ö. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG



Bei der Einschätzung des Risikos wird kaum ein Unterschied zwischen den Geschlechtern oder Altersgruppen deutlich, trotz unterschiedlicher Konsummuster. 62,2 % der Befragten halten es für ein mäßiges oder großes Risiko, fast jeden Tag ein oder zwei alkoholische Getränke zu konsumieren (Österreich: 61,7 %). 87,3 % empfinden den täglichen Konsum von vier oder fünf alkoholischen Getränken als riskant (Österreich: 87,9 %), und 59,4 % halten es für riskant, fast jedes Wochenende fünf oder mehr Getränke bei einer Gelegenheit zu konsumieren (Österreich: 64,2 %).

5.5 Probleme unter Alkoholeinfluss

Als häufigstes Ereignis bei Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Alkohol getrunken haben, wurde ein Unfall oder eine Verletzung angegeben. Dies trat bei 16 % der Befragten auf, wobei 11,5 % der unter 16-Jährigen und 21,7 % der über 16-Jährigen alkoholbedingt einen Unfall oder eine Verletzung erlitten. Eine ernsthafte verbale Auseinandersetzung erlebten 13,8 % der Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten Alkohol konsumierten. Auch hier ist der Anteil der älteren Befragten mit 19,0 % höher als jener der unter 16-Jährigen mit 9,7 %. In eine Rauferei oder einen Kampf waren 11,9 % verwickelt. Das gaben 11,3 % der unter 16-jährigen Burschen und 6,6 % der unter 16-jährigen Mädchen an. Bei den 16- und 17-Jährigen waren es 20,0 % der Burschen und 10,9 % der Mädchen.

10,2 % der befragten Jugendlichen gaben an, im alkoholisierten Zustand, Geschlechtsverkehr ohne Kondom gehabt zu haben.

13,5 % aller befragten Jugendlichen sind unter Alkoholeinfluss mit einem Kraftfahrzeug gefahren, das waren 17,5 % der unter 16-jährigen Burschen und 8,5 % der gleichaltrigen Mädchen sowie 18,4 % der über 16-jährigen Burschen und 9,4 % der über 16-jährigen Mädchen. 12,2 % aller Befragten sind unter Alkoholeinfluss in tiefen Gewässern geschwommen. Dabei ist der Anteil der Mädchen und Burschen annähernd gleich, er beträgt bei den unter 16-Jährigen 11,2 % und bei den über 16-Jährigen 13,4 %. 10,2 % der Befragten hatten Geschlechtsverkehr ohne Kondom. Das betrifft 7,6 % der unter 16-Jährigen Burschen und 7,0 % der unter 16-jährigen Mädchen. Bei den 16- und 17-Jährigen waren das 12,7 % der Burschen und 14,8 % der Mädchen. Da die Werte mit den österreichischen Ergebnissen übereinstimmen, werden diese hier nicht gesondert dargestellt.

ABBILDUNG 17

Probleme unter Alkoholeinfluss 2015; Stmk. Quelle: GÖG; Darstellung: EPIG

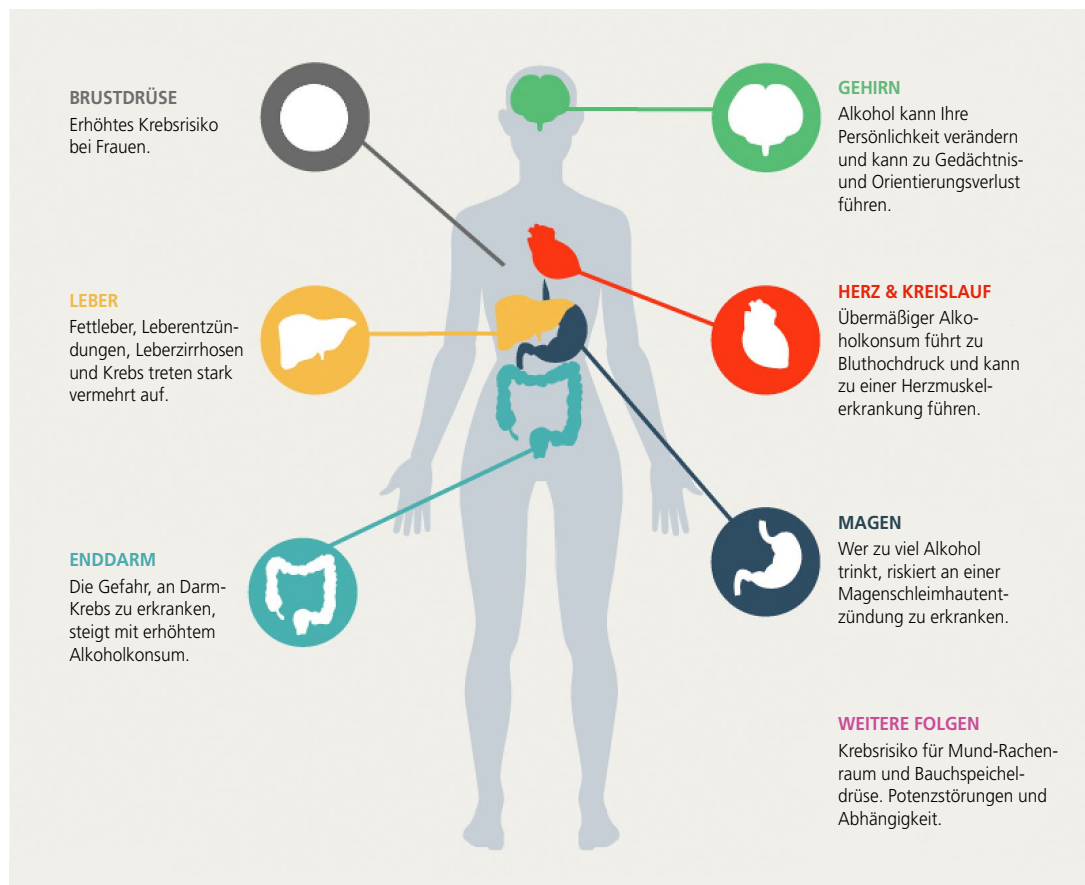


6. Gesundheitszustand und Gesundheitsfolgen aufgrund von Alkoholkonsum

Die gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums können sich auf viele Organe des menschlichen Körpers auswirken. Im Rahmen der Kommunikationsstrategie zum Steirischen Aktionsplan Alkoholprävention werden, wie in nachstehender Grafik abgebildet, exemplarisch körperliche gesundheitliche Auswirkungen von Alkoholkonsum dargestellt.

ABBILDUNG 18

Zuviel Alkohol schadet der Gesundheit. Quelle: <http://www.mehr-vom-leben.jetzt/fakten> – Bildrechte: freepik.com



Neben den vielen organischen Auswirkungen des Alkoholkonsums zeigen sich Folgen des Alkoholkonsums vor allem auch auf der Ebene der psychosozialen Gesundheit. Es kann zu Wesensveränderungen, Leistungsabfall, Stimmungsschwankungen und vielem mehr kommen. Es ist nicht Gegenstand dieses Berichtes, eine vertiefende medizinische oder psychosoziale Analyse der Auswirkungen von Alkoholkonsum zu beschreiben. Auch können zu spezifischen gesundheitlichen Auswirkungen von Alkoholkonsum, wie z. B. Arbeitsunfällen und häuslicher Gewalt, keine mit Daten hinterlegbaren Aussagen getroffen werden. Vielmehr werden im folgenden Kapitel Gesundheitsfolgen des Alkoholkonsums anhand von alkoholbedingten Krankenhausaufenthalten, alkoholbedingten Todesfällen und Verkehrsunfällen sowie Verkehrsdelikten aufgrund von Alkoholeinfluss dargestellt. Die Darstellung erfolgt zu allen Themen quellbezogen, also nach dem Wohnort der Personen.

Die Grundlage zu den alkoholbedingten Krankenhausaufenthalten liefert der Minimal Basic Dataset (MBDS) mit einzelnen Auswertungen zu den Krankheitsbildern Alkoholabhängigkeit, Alkoholpsychose, Alkoholrausch, chronische Lebererkrankung und Alkoholintoxikation. Abgebildet werden Patientinnen und Patienten, bei welchen eine der genannten Diagnosen als Hauptdiagnose dokumentiert wurde.⁶

⁶ Die Patientenzahlen wurden auf Grundlage der Aufenthalte ermittelt. Diese Herangehensweise stellt eine Näherung dar und kann zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Patientenzahlen führen.

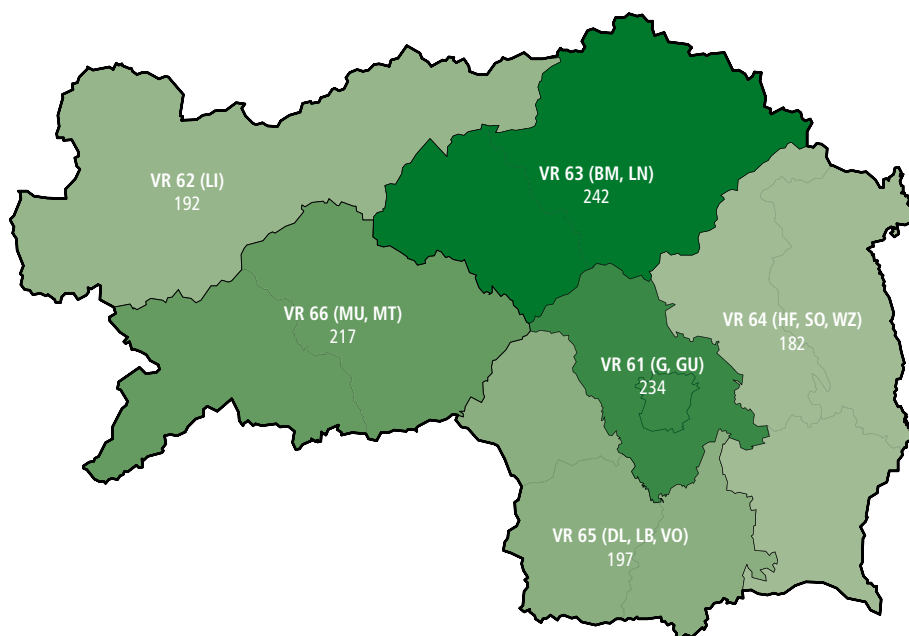
2015 waren 2.612 Steirerinnen und Steirer aufgrund einer dieser Diagnosen in einer Krankenanstalt, davon 1.784 Männer (68,3 %) und 828 Frauen (31,7 %). Einige dieser 2.612 Personen waren 2015 mehrmals in einer Krankenanstalt aufgenommen, insgesamt wurden 3.836 alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte gezählt.

2.612 Steirerinnen und Steirer waren 2015 aufgrund einer alkoholassoziierten Diagnose in einer Krankenanstalt, davon 1.784 Männer (68,3 %) und 828 Frauen (31,7 %).

Einen regionalen Vergleich ermöglicht die Darstellung je 100.000 EinwohnerInnen. Das sind insgesamt 214 je 100.000 EW. In der VR 61 (G, GU) ist dieser Wert mit 234 am höchsten und in der VR 64 (HF, SO, WZ) mit 182 am niedrigsten. Nach Bezirken ergibt sich ein differenzierteres Bild, die höchste Patientinnen- und Patientenzahl wurde in Graz (292 je 100.000 EW) und Leoben (276 je 100.000 EW) registriert, die niedrigste in Graz-Umgebung (126 je 100.000 EW) und Weiz (145 je 100.000 EW).

ABBILDUNG 19

Prävalenz je 100.000 EW nach VR 2015; Quelle: MBDS; Berechnung: EPIG

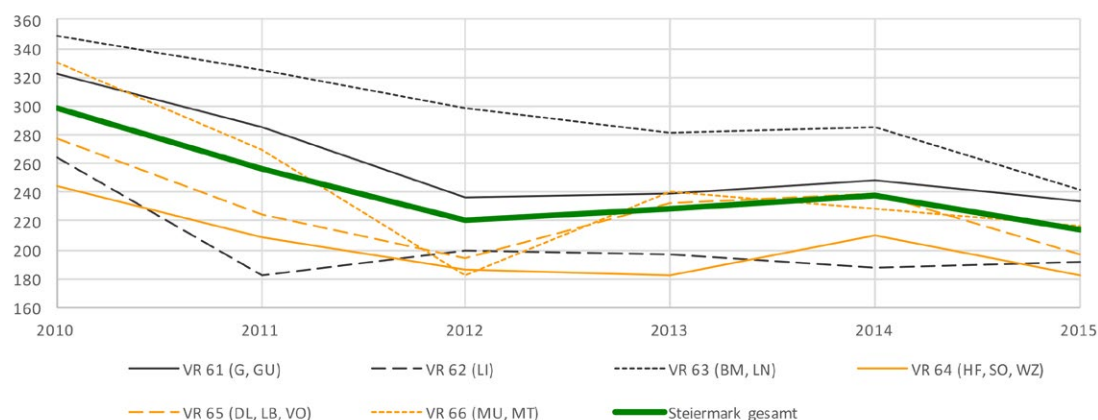


Nach breiten Altersgruppen betrachtet, sind die meisten Patientinnen und Patienten zwischen 35 und 64 Jahre alt (1.177 Männer und 495 Frauen).

Seit 2010 ist die Zahl der steirischen Patientinnen und Patienten zurückgegangen, damals hatten 3.595 Personen (2.472 Männer und 1.123 Frauen) einen alkoholbedingten Krankenhausaufenthalt, das entspricht 298 je 100.000 EW. Auch damals lag der höchste Anteil im Bezirk Graz (402 je 100.000 EW) und der niedrigste in Graz-Umgebung (179 je 100.000 EW).

ABBILDUNG 20

Prävalenz je 100.000 EW von 2010 bis 2015 nach VR; Quelle: MBDS; Berechnung und Darstellung: EPIG



Nach Diagnosen betrachtet, wurde die Hälfte der Patientinnen und Patienten (50,1 %) aufgrund von Alkoholabhängigkeit stationär aufgenommen, 26,2 % aufgrund von einem Alkoholrausch, 12,3 % wurden aufgrund von einer Alkoholintoxikation in eine Krankenanstalt gebracht, 7,0 % aufgrund von einer alkoholbedingten chronischen Lebererkrankung und 5,3 % aufgrund von einer Alkoholpsychose.⁷

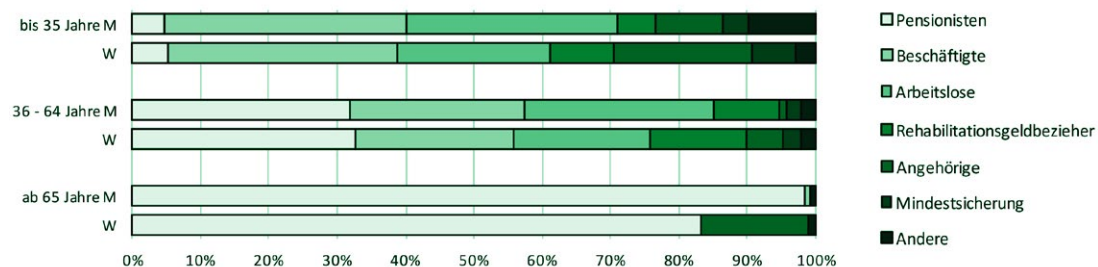
Steirerinnen und Steirer verbrachten 2015 aufgrund von alkoholbedingten Diagnosen in Summe 36.859 Tage in Krankenanstalten, die durchschnittliche Verweildauer betrug 9,9 Tage (Männer: 10,1 Tage, Frauen: 9,3 Tage). Dabei wurden die Entwöhnungen (3,1 % der Aufenthalte) nicht berücksichtigt, diese betrug durchschnittlich 49,6 Tage. 14,8 % der Krankenhausaufenthalte waren Nulltagesfälle, d. h. die Patientinnen und Patienten wurden am Tag der Aufnahme auch wieder entlassen.

Ergänzend zu den Daten der Krankenhausstatistik wurden Daten der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse herangezogen, die eine Beschreibung der Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Alkoholerkrankung Leistungen der Sozialversicherung in Anspruch genommen haben, nach deren Versicherungsstatus erlauben. Auffällig ist, dass 23,7 % der entsprechenden Patientinnen und Patienten arbeitslose Versicherte und 30,8 % Pensionistinnen und Pensionisten sind.

ABBILDUNG 21

Versichertenkategorien der Alkoholkranken 2015, Versicherte bei der STGKK

Quelle: STGKK; Berechnung und Darstellung: EPIG



⁷ Eine Summenbildung über die Kategorien ist nicht zulässig, da es zu Überschneidungen kommt. Z. B. ist die Alkoholintoxikation sowohl gesondert ausgewiesen als auch in der Kategorie Alkoholrausch enthalten.

Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus aufgrund einer alkoholbedingten Diagnose betrug 2015 9,9 Tage.

6.1 Alkoholabhängigkeit

Die meisten der alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte waren aufgrund von Alkoholabhängigkeit (ICD 10-Diagnosen F10.2 und F10.3) notwendig. 2015 waren 1.309 Patientinnen und Patienten mit dieser Diagnose in einer Krankenanstalt, der Anteil der Männer lag bei 68,0 % (890 Männer) und der Frauenanteil betrug 32,0 % (419 Frauen). Das entspricht insgesamt 107 je 100.000 EW (148 je 100.000 Männer und 67 je 100.000 Frauen).

148 je 100.000 Steirer und 67 je 100.000 Steirerinnen wurden 2015 aufgrund einer Alkoholabhängigkeit in einem Krankenhaus aufgenommen.

Nach Versorgungsregion betrachtet, ist dieser Anteil in der VR 61 (G, GU) mit 146 je 100.000 EW am höchsten und in der VR 64 (HF, SO, WZ) mit 72 je 100.000 EW am niedrigsten. In den Bezirken Graz und Voitsberg liegen die Werte bei 190 bzw. 124 je 100.000 EW, in allen anderen Bezirken liegen sie darunter und sind in Weiz mit 56 je 100.000 EW am geringsten.

Seit 2010 ist die Anzahl der Steirerinnen und Steirer, die aufgrund von Alkoholabhängigkeit im Krankenhaus aufgenommen wurden, gesunken. Damals waren es 1.949 Personen (162 je 100.000 EW), und der Anteil der Männer war mit 65,1 % etwas geringer als 2015. Im Jahr 2010 lag der Wert für den Bezirk Graz bei 283 je 100.000 EW, und er war in den Bezirken Graz-Umgebung und Weiz mit 104 je 100.000 EW am niedrigsten.

6.2 Alkoholpsychose

Aufgrund einer Alkoholpsychose (ICD-10 Codes F10.4-F10.7) wurden 2015 138 Steirerinnen und Steirer in einer Krankenanstalt aufgenommen. Im Vergleich zur Alkoholabhängigkeit ist bei dieser Diagnose der Anteil der Männer mit 76,1 % höher als der der Frauen (105 Männer und 23,9 % bzw. 33 Frauen). Je 100.000 EW sind das 11 Personen (17 je 100.000 Männer und 5 je 100.000 Frauen).

17 je 100.000 Steirer und 5 je 100.000 Steirerinnen wurden 2015 aufgrund einer Alkoholpsychose in einem Krankenhaus aufgenommen.

Den höchsten Anteil an Krankenhausaufenthalte aufgrund von Alkoholpsychosen verzeichnete 2015 die VR 65 (DL, LB, VO) mit 14 je 100.000 EW. Auch hier zeichnet sich bei der Betrachtung nach Bezirken ein differenzierteres Bild: In Hartberg-Fürstenfeld wurden 17 je 100.000 EW stationär aufgenommen, in Graz waren es 16 je 100.000 EW. In Liezen gab es keine Krankenhausaufnahme aufgrund einer Alkoholpsychose, und in den Bezirken Graz-Umgebung, Südoststeiermark und Murau waren es 7 je 100.000 EW.

2010 waren insgesamt 18 Aufnahmen je 100.000 Steirerinnen und Steirer zu verzeichnen, die höchsten Anteile von Patientinnen und Patienten aufgrund von Alkoholpsychosen lagen in der VR 61 (G, GU) mit 22 je 100.000, die geringsten Anteile mit 7 je 100.000 in der VR 66 (MU, MT). Nach Bezirken betrachtet, fällt Deutschlandsberg auf: Hier wurden 26 Personen je 100.000 EW aufgrund von Alkoholpsychosen aufgenommen, das ist nach Graz (27 je 100.000 EW) der zweithöchste Wert. Mit Abstand die wenigsten Aufnahmen wurden von Einwohnerinnen und Einwohnern in den Bezirken der VR 66 (MU, MT) verzeichnet. In Murau gab es keine Krankenhausaufnahme aus diesem Grund, in Murtal waren es 9 je 100.000 EW.

6.3 Alkoholrausch

Ein Alkoholrausch als Krankenhausentlassungsdiagnose wird mit den ICD-10-Codes T51.0, T51.9, F10.0 und F10.1 codiert. Darin ist die Alkoholintoxikation bereits enthalten, diese wird aber auch gesondert im folgenden Kapitel dargestellt.

2015 waren 685 Steirerinnen und Steirer aufgrund von Alkoholrausch in stationärer Behandlung, wobei der Anteil der Männer bei 63,8 % (437 Personen) und der Anteil der Frauen bei 36,2 % (248 Personen) lag. Insgesamt entspricht das 56 je 100.000 Personen (73 je 100.000 Männer und 40 je 100.000 Frauen).

Während bei den Krankenhausaufenthalten aufgrund von anderen Diagnosen die meisten Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 35 und 64 Jahren sind, verhält es sich beim Alkoholrausch anders. 61,2 % der Personen mit dieser Diagnose sind jünger als 35 Jahre.

73 je 100.000 Steirer und 40 je 100.000 Steirerinnen wurden 2015 aufgrund eines Alkoholrausches in einem Krankenhaus aufgenommen.

Auffallend häufig ist das ein Aufnahmegrund in der VR 63 (BM, LN). 91 je 100.000 Bewohnerinnen und Bewohner dieser VR waren 2015 aufgrund eines Alkoholrausches in stationärer Behandlung. Auch die Betrachtung nach Bezirk zeigt die höchsten Zahlen in Bruck-Mürzzuschlag (83 je 100.000 EW) und Leoben (103 je 100.000 EW). Die niedrigsten Zahlen weisen Personen aus Graz-Umgebung auf: 24 je 100.000 EW wurden aufgrund eines Alkoholrausches in ein Krankenhaus aufgenommen.

2010 war die Anzahl der Personen, die wegen eines Alkoholrausches in stationärer Behandlung waren, höher und lag bei 1.044 Personen (87 je 100.000 EW). Betroffen waren 124 je 100.000 Männer und 51 je 100.000 Frauen. Damals war der höchste Wert mit 135 je 100.000 EW in der VR 66 (MU, MT), gefolgt von der VR 63 (BM, LN) mit 134 je 100.000 EW. In der bezirksweisen Betrachtung gab es die meisten Krankenhausaufenthalte aufgrund eines Alkoholrausches in Bruck-Mürzzuschlag und Murtal mit jeweils 140 je 100.000 EW.

6.4 Alkoholintoxikation

Die Alkoholintoxikation ist eine Untergruppe des Alkoholrausches. 321 Personen wurden aus diesem Grund stationär behandelt. Auch hier ist die Gruppe der unter 35-Jährigen mit 53,3 % die größte. 64,5 % der Betroffenen sind Männer (207 Personen), 35,5 % Frauen (114 Personen).

34 je 100.000 Steirer und 18 je 100.000 Steirerinnen wurden 2015 aufgrund einer Alkoholintoxikation in einem Krankenhaus aufgenommen.

34 je 100.000 Männer und 18 je 100.000 Frauen wurden aufgrund einer Alkoholintoxikation in einer Krankenanstalt aufgenommen. Die Betrachtung nach Versorgungsregion zeigt wenig Auffälligkeiten. Die Zahl der Intoxikationen liegt zwischen 23 und 33 je 100.000 EW. Im Bezirk Voitsberg gab es 46 Personen mit Intoxikationen je 100.000 EW, gefolgt von Leoben mit 39 je 100.000 EW, die niedrigsten Zahlen weist Graz-Umgebung mit 12 je 100.000 EW auf.

Entsprechend den Diagnosen aufgrund eines Alkoholrausches waren im Jahr 2010 auch mehr Intoxikationen als 2015 dokumentiert. 72 je 100.000 Männer und 27 je 100.000 Frauen hatten deswegen einen Krankenhausaufenthalt (insgesamt 49 je 100.000 EW). Die höchste Zahl lag wie 2015 im Bezirk Voitsberg mit 105 je 100.000 EW, gefolgt von Murtal mit 90 je 100.000 EW.

6.5 Chronische Lebererkrankungen

Alkoholbedingte chronische Lebererkrankungen waren bei 183 Personen 2015 ein Grund für einen Krankenhausaufenthalt. Hier war der Anteil der Männer wieder deutlich über jenem der Frauen, 134 Männer und 49 Frauen waren deswegen in stationärer Behandlung (Anteil Männer: 73,2 %, Frauen: 26,8 %).

22 je 100.000 Steirer und 8 je 100.000 Steirerinnen wurden 2015 aufgrund einer chronischen Lebererkrankung in einem Krankenhaus aufgenommen.

In der Betrachtung je 100.000 EW ergibt das 15 Personen, die aufgrund einer alkoholbedingten chronischen Lebererkrankung in einem Krankenhaus waren (22 je 100.000 Männer und 8 je 100.000 Frauen). In der VR 63 (BM, LN) sind es mit 22 Personen je 100.000 EW die meisten, in der VR 61 (G, GU) mit 10 je 100.000 die wenigsten Patientinnen und Patienten. Nach Bezirken zeigt sich wieder Graz-Umgebung als Bezirk mit den wenigsten Personen, welche aufgrund von alkoholbedingter chronischer Lebererkrankung einen Krankenhausaufenthalt hatten (9 je 100.000 EW), in Leoben waren es mit 31 je 100.000 die meisten.

2010 waren steiermarkweit 174 Personen betroffen, in der Betrachtung je 100.000 EW war es eine Person weniger als 2015 (14 je 100.000 Personen, 22 je 100.000 Männer, 7 je 100.000 Frauen). Damals waren mit 27 je 100.000 die meisten in der VR 62 (LI) zu finden und die wenigsten mit jeweils 9 je 100.000 in der VR 61 (G, GU). In den Bezirken Weiz und Murtal lag der Anteil mit 7 je 100.000 noch darunter.

6.6 Alkoholbedingte Todesfälle

Zu den alkoholbedingten Todesfällen werden Todesfälle aufgrund einer Alkoholpsychose, einer Alkoholabhängigkeit, einer chronischen Lebererkrankung, einer Alkoholvergiftung oder aufgrund von Alkoholmissbrauch gezählt (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, 28ff).

26 je 1.000 verstorbener Männer und 7 je 1.000 verstorbener Frauen starben aufgrund einer alkoholbedingten Diagnose.

Nach einer alkoholbedingten Diagnose starben 2015 286 Personen in der Steiermark, das entspricht 22 von 1.000 Todesfällen. Bei der Betrachtung nach Geschlecht zeigt sich ein deutlich höherer Anteil bei den Männern (26 je 1.000 verstorbene Männer und 7 je 1.000 verstorbene Frauen).

Nach Diagnosegruppen waren 2015 die meisten der oben benannten Todesfälle aufgrund chronischer Lebererkrankungen (72,4 %) dokumentiert, wobei es bei rund einem Drittel der chronischen Lebererkrankungen im Totenschein einen ausdrücklichen Hinweis auf Alkoholismus gibt (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, S. 29), gefolgt von Alkoholabhängigkeit (24,1 %). Alkoholpsychosen waren für 3,2 % der Personen, die aufgrund von Alkoholeinfluss gestorben sind, tödlich. Eine Alkoholvergiftung als Todesursache wurde seit dem Jahr 2000 max. bei vier Personen pro Jahr dokumentiert.

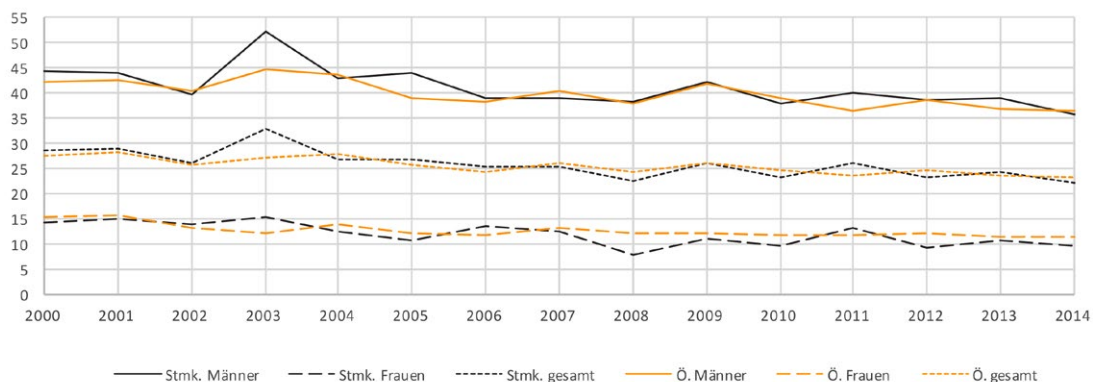
Um einen Vergleich mit den österreichweiten Sterbefällen abzubilden, werden die alkoholbedingten Todesfälle je 1.000 Gestorbene dargestellt. 2015 waren in der Steiermark 22 je 1.000 Todesfälle alkoholbedingt (Österreich: 23), 38 je 1.000 gestorbene Männer starben aufgrund von alkoholbedingten Ursachen und 8 je 1.000 Frauen (Österreich: 36 je 1.000 Männer; 11 je 1.000 Frauen).

International ist ein Vergleich der Todesfälle durch chronische Lebererkrankungen möglich. Im Jahr 2014 starben in Österreich 1.353 Personen daran (991 Männer, 362 Frauen), das entspricht 15,8 je 100.000 EW (23,7 je 100.000 Männer 8,3 je 100.000 Frauen). In Deutschland liegt dieser Wert mit 16,7 Todesfällen je 100.000 EW geringfügig darüber, ebenso in Estland (19,8 je 100.000 EW) und Finnland (21,9 je 100.000 EW). In Spanien (9,3 je 100.000 EW), Schweden (7,1 je 100.000 EW), Polen (15,2 je 100.000 EW) und Portugal (11,2 je 100.000 EW) versterben jährlich in Relation weniger Personen an chronischen Lebererkrankungen als in Österreich (Quelle: OECD Health Data).

Im zeitlichen Verlauf zeigen sich keine großen Auffälligkeiten. Alkoholbedingt starben zwischen 2000 und 2015 jährlich zwischen 262 und 389 Steirerinnen und Steirer (22 bis 33 Todesfälle je 1.000 Todesfälle), das entspricht einem Anteil zwischen 2,2 % und 3,3 % aller Todesfälle in der Steiermark. Lediglich im Jahr 2003 zeigt sich sowohl bei den Männern als auch in geringerem Ausmaß bei den Frauen ein relativ hoher Wert (52 je 1.000 gestorbene Männer; 15 je 1.000 gestorbene Frauen in der Steiermark).

ABBILDUNG 22

Alkoholbedingte Todesfälle je 1.000 EW 2000-2015; Stmk., Ö. Quellen: LASTAT, GÖG; Darstellung: EPIG



6.7 Straßenverkehrsunfälle aufgrund von Alkoholkonsum

Die Zahl der verletzten und getöteten Personen bei Unfällen im Straßenverkehr mit alkoholisierten Beteiligten wird in Relation zu allen im Straßenverkehr verletzten und getöteten Personen gesetzt. Als Straßenverkehrsunfälle mit alkoholisierten Beteiligten werden jene Unfälle gezählt, bei welchen Personen beteiligt sind, welche eine Beeinträchtigung durch Alkohol gemäß § 5 Abs. 1 StVO (BGBl. Nr. 159/1960, vom 19.05.2017) oder eine Überschreitung des im § 14 Abs. 8 FSG (BGBl. I Nr. 120/1997, vom 19.05.2017) festgelegten Blut- oder Atemalkoholgrenzwertes aufweisen. Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass sowohl Faktoren vorliegen, die eine Überschätzung begünstigen, als auch solche, die zu Unterschätzungen führen. Eine Unterschätzung wird dadurch begünstigt, dass bei schwer verletzten bzw. getöteten Lenkern und Lenkerinnen nicht immer festgestellt wird, ob der Lenker oder die Lenkerin alkoholisiert war. Zu einer Überschätzung führt die Tatsache, dass jeder Unfall als „Alkoholunfall“ klassifiziert wird, sobald eine beteiligte Person alkoholisiert ist, auch wenn die Alkoholisierung nicht ursächlich zum Unfall beigetragen hat (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, S. 71).

2015 wurden steiermarkweit 6,8 % der Unfallverletzten bei Unfällen mit Alkoholbeteiligung verletzt (Österreich: 6,0 %). In absoluten Zahlen entspricht das 486 Personen (Österreich: 2.834). Eine nach Frauen und Männern differenzierte Statistik liegt hierzu nicht vor. In der VR 62 (LI) war dieser Anteil mit 10,5 % am höchsten, in der VR 61 (G, GU) mit 4,3 % an niedrigsten.

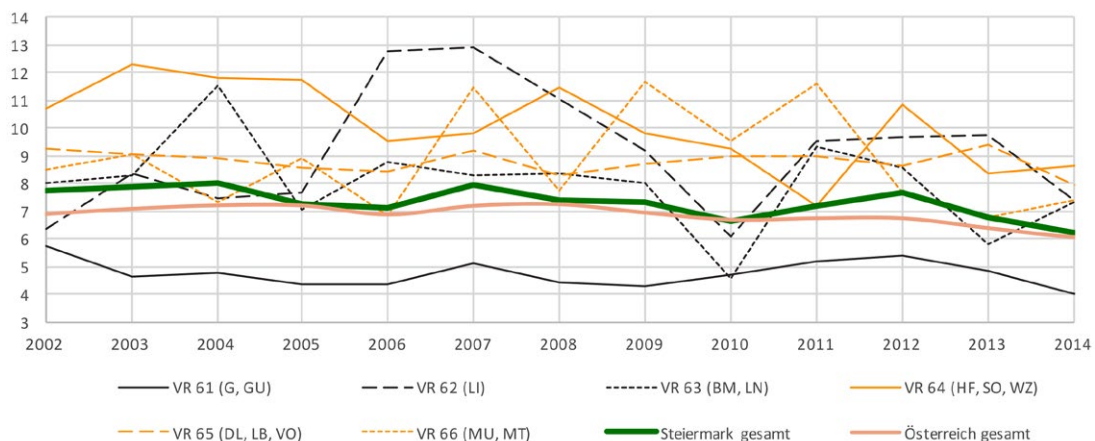
Bei der Betrachtung nach Bezirken wurde in Hartberg-Fürstenfeld (10,3 %), der Südoststeiermark (12,4 %) und in Liezen (10,5 %) ein Wert von über zehn Prozent verzeichnet. In Graz war der Anteil der Unfallverletzten mit Alkoholbeteiligung an allen Unfallverletzten mit 3,5 % am geringsten.

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich, dass die Werte der Steiermark zumeist etwas über den österreichischen Werten liegen. Auffallend ist auch, dass der Anteil der verletzten Personen mit alkoholischer Beteiligung in der VR 61 (G, GU) relativ gleichbleibend niedrig ist, während in den anderen Versorgungsregionen hohe Schwankungen verzeichnet werden. Diese können mit geringen Fallzahlen und einer relativ großen Zufallskomponente erklärt werden, da z. B. schon ein Unfall mit Alkoholbeteiligung mit einem voll besetzten Autobus einen hohen Zuwachs bedeuten kann (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, S. 70).

486 Steierinnen und Steirer oder 6,8 % aller Unfallverletzten wurden bei Unfällen mit Alkoholbeteiligung verletzt.

ABBILDUNG 23

Anteil der Verletzten im Straßenverkehr mit Alkoholbeteiligung an allen Verletzten im Straßenverkehr in % 2002-2015; VR/Stmk./Ö. Quelle: LASTAT; Darstellung: EPIG



Bei der Zahl der durch Unfälle mit alkoholisierten Beteiligten getöteten Personen ist die Anzahl geringer (zwischen 2 und 27 Todesfälle pro Jahr in der Steiermark) und die Schwankungsbreite noch höher, weshalb analog zum Gesundheitsbericht Steiermark 2015 auf eine detaillierte Darstellung verzichtet wird (Gesundheitsfonds Steiermark 2016, S. 149).

7. Betreuung und Behandlung von Menschen mit problematischem und abhängigem Alkoholkonsum

Die folgenden zwei Kapitel beschreiben überblicksartig die Versorgungssituation von Menschen mit problematischem und abhängigem Alkoholkonsum im stationären Bereich und im Bereich der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen. Da bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten keine diagnosebezogene Dokumentation vorliegt, können über diesen Versorgungsbereich keine Aussagen getroffen werden.

7.1 Stationäres Versorgungssystem

2.264 der 4.026 alkoholbedingten Krankenhausaufnahmen im Jahr 2015 fanden am LKH Graz Süd-West, Standort Süd statt. 2010 war die Zahl der alkoholbezogenen Aufnahmen höher als 2015.

2015 wurden etwa vier Fünftel der stationären Entwöhnungen von Steirerinnen und Steirern nicht in der Steiermark, sondern v. a. in Kärnten durchgeführt.

Aus Sicht des Versorgungssystems übernimmt vor allem das LKH Graz Süd-West, Standort Süd (vormals Landesnervenklinik Sigmund Freud), einen Großteil der Versorgung alkoholkranker Personen in der Steiermark. 2.264 der 4.026 Aufnahmen im Jahr 2015 wurden hier durchgeführt. Dabei betrug der Anteil der Steirerinnen und Steirer 94,5 %. Insgesamt wurden in steirischen Krankenanstalten 92,7 % Steirerinnen und Steirer behandelt, die restlichen 7,3 % waren Patientinnen und Patienten aus anderen (Bundes-)Ländern. Bei 594 Aufenthalten wurden die jeweiligen Personen am selben Tag wieder entlassen. Die durchschnittliche Verweildauer, bei der die Entwöhnungen nicht berücksichtigt wurden, lag bei 11,8 Tagen.

Entwöhnungen wurden in der Steiermark nur im LKH Graz Süd-West, Standort Süd, durchgeführt. 2015 waren es 24, und die durchschnittliche Verweildauer einer Entwöhnung betrug 53,5 Tage. Außerhalb der Steiermark sind vor allem die Sonderkrankenanstalt Haus am Walde in Treffen am Ossiacher See (Kärnten) und das Anton-Proksch-Institut in Wien für die Steirerinnen und Steirer versorgungswirksam. 2015 wurden 97 Entwöhnungen steirischer Patientinnen und Patienten im Haus am Walde verzeichnet. Im Anton-Proksch-Institut wurden keine Entwöhnungen dokumentiert, allerdings betrug die durchschnittliche Verweildauer der 16 Aufnahmen steirischer Patientinnen und Patienten 41,9 Tage, es ist also davon auszugehen, dass diese Aufenthalte dem Zweck der Entwöhnung dienten.

Nach unterschiedlichen Diagnosen betrachtet, lag die durchschnittliche Verweildauer aufgrund von Alkoholabhängigkeit 2015 in der Steiermark bei 12,4 Tagen, aufgrund von Alkoholpsychosen bei 11,9 Tagen und bei alkoholbedingter chronischer Lebererkrankung bei 9 Tagen. Deutlich kürzer waren Aufenthalte aufgrund von Alkoholrausch (3,2 Tage) oder einer Alkoholintoxikation (2,9 Tage).

2010 war sowohl die Zahl der alkoholbezogenen Krankenhausaufenthalte höher (4.972) als auch die Zahl der Fälle, bei welchen die Patientinnen und Patienten am Tag der Aufnahme wieder entlassen wurden (782 Fälle). Die durchschnittliche Verweildauer war mit 7,5 Tagen deutlich niedriger als 2015, und die Verweildauer aufgrund einer Entwöhnung war mit 55,1 Tagen geringfügig länger. Damals wurden in der Landesnervenklinik 5 Alkoholentwöhnungen durchgeführt, in der Sonderkrankenanstalt Haus am Walde in Kärnten waren es mit 206 etwa doppelt so viele wie 2015, und auch im Anton-Proksch-Institut lag die Zahl der Aufnahmen mit 56 deutlich über den Werten für 2015.

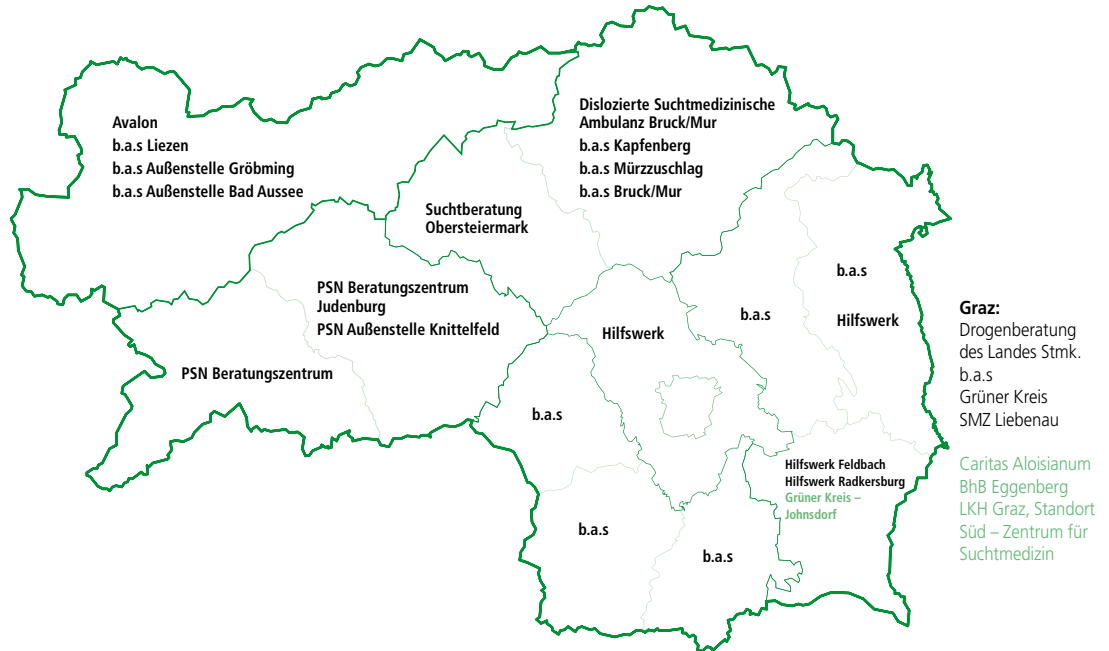
7.2 Ambulante Suchthilfeeinrichtungen

Die Steiermark verfügt über eine flächendeckende Struktur von ambulanten Suchthilfeeinrichtungen mit Betreuungsschwerpunkt Alkohol.

ABBILDUNG 24

Ambulante Suchthilfeeinrichtungen. Quelle: Suchtkoordination des Landes Steiermark; Darstellung GFSTMK

Durchschnittlich werden in der Steiermark pro Jahr knapp 2.000 Klientinnen und Klienten in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen mit dem Schwerpunkt Alkohol betreut.



Über 40 % der Klientinnen und Klienten suchen die Beratungseinrichtung als Selbstzuweiser auf, oder weil Familienmitglieder oder Personen aus dem Freundeskreis eine Beratung in die Wege geleitet haben. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte kommen mit 6 % erst an sechster Stelle als Zuweiserinnen bzw. Zuweiser.

2017 wurde vom Gesundheitsfonds Steiermark eine Erhebung bei den sieben Trägern⁸ von ambulanten Suchthilfeeinrichtungen mit Alkoholschwerpunkt in der Steiermark durchgeführt. Ziel der Erhebung war es, die Klientenstruktur und das Leistungsspektrum im Rahmen des Betreuungsschwerpunktes Alkohol beschreiben zu können. In die Erhebung wurden die Jahre 2014, 2015 und 2016 einbezogen.

Durchschnittlich werden von den sieben befragten Einrichtungen in der Steiermark pro Jahr knapp 2.000 Klientinnen und Klienten mit dem Schwerpunkt Alkohol betreut. Etwa ein Drittel davon ist weiblich, zwei Drittel sind männlich. Die weiblichen Klientinnen mit Betreuungsschwerpunkt Alkohol sind im jeweiligen Durchschnitt der Jahre von 2014-2016 zwischen 42 und knapp 44 Jahre alt. Die männlichen Klienten sind im jeweiligen Jahresdurchschnitt etwas jünger (zwischen knapp 39 bis 41 Jahre). Durchschnittlich erhalten Männer und Frauen zehn Stunden Betreuung pro Jahr, die sich auf ca. zehn Einheiten aufteilen. Den größten Anteil macht dabei die Betreuung durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Psychologinnen und Psychologen aus.

Über 40 % der Klientinnen und Klienten suchen die Beratungseinrichtung als Selbstzuweiser auf, oder weil Familienmitglieder oder Personen aus dem Freundeskreis eine Beratung in die Wege geleitet haben. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte kommen mit 6 % erst an sechster Stelle als Zuweiserinnen bzw. Zuweiser.

⁸ Avalon, b.a.s (Steirische Gesellschaft für Suchtfragen), Drogenberatung des Landes Steiermark, Grüner Kreis, Hilfswerk – Psychosoziale Dienste, Psychosoziales Netzwerk und Suchtberatung Obersteiermark.

Diese Erhebung, aber auch routinemäßige Dokumentationen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen lassen keine validen Schlüsse über den Bedarf nach oder die Versorgungswirksamkeit der ambulanten Einrichtungen mit Betreuungsschwerpunkt Alkohol zu. Regionale Unterschiede in der Anzahl der betreuten Klienten und Klientinnen sind weniger auf den regionalen Bedarf als auf Unterschiede in der Angebotsstruktur bzw. -dichte zurückzuführen. Geht man allerdings von 13,0 % oder 137.830 Personen ab 15 Jahren mit problematischem oder abhängigem Alkoholkonsum in der Steiermark aus, deutet die Datenlage zumindest auf keine Überversorgung hin.

8. Rahmenbedingungen im Hinblick auf Alkoholkonsum

Ziel einer modernen Alkoholprävention ist es, einen bewussten Umgang mit Alkohol zu fördern. Strategien und Programme wie die Gesundheitsziele Steiermark und der Steirische Aktionsplan Alkoholprävention verknüpfen ihre Maßnahmen daher mit Rahmenbedingungen, die einen bewussteren Umgang mit Alkohol in der Gesellschaft beeinflussen können.

In den folgenden Kapiteln werden Rahmenbedingungen im Hinblick auf Alkohol exemplarisch und ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit thematisiert. Die Auswahl orientierte sich einerseits an der Verfügbarkeit von steirischen Daten, andererseits an möglichen Anknüpfungspunkten zu den Handlungsfeldern des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention.

8.1 Gesetzliche Grundlagen

Im Handbuch Alkohol werden sämtliche für Österreich geltende Gesetzestexte und Grundlagen aufgelistet und beschrieben (Bundesministerium für Gesundheit 2009, S. 389-520). Die Auflistung stammt aus dem Jahr 2009 und wird gegenwärtig aktualisiert.

Die gesetzlichen Grundlagen in Österreich reichen von Bestimmungen im Bereich der Lebensmittel über steuerliche Regelungen, Regelungen im Zusammenhang mit dem Führerschein und der Straßenverkehrsordnung, strafrechtlichen Bestimmungen, Bestimmungen zum Verkauf von Alkohol, Regelungen im Bereich des ArbeitnehmerInnenschutzes und spezifischer Berufsgruppen bis hin zum Jugend(schutz)gesetz.

Aufgrund der Kompetenzverteilungen in Österreich sind auf Ebene des Landesrechtes im Wesentlichen zwei Gesetzesmaterien im Zusammenhang mit Alkohol relevant: Diese sind das Jugendgesetz (Landesgesetzblatt Steiermark 2013) und das Veranstaltungsgesetz (Landesgesetzblatt Steiermark 2012).

8.1.1 Steiermärkisches Jugendgesetz

Die Regelungen im Rahmen der Jugend(schutz)gesetze unterscheiden sich zwischen den Bundesländern geringfügig. In allen Bundesländern ist der Erwerb und Konsum von alkoholischen Getränken unter 16 Jahren verboten. Neben dem Verbot von Erwerb und Konsum von Alkohol ist in der Steiermark und den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg auch der Besitz von Alkohol verboten. In den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Wien ist das Verbot

für den Erwerb und Konsum bzw. den Besitz von alkoholischen Getränken auf die „Öffentlichkeit“ beschränkt. Das Kärntner Jugendschutzgesetz beinhaltet eine Regelung, dass Jugendliche ab 16 Jahren Alkohol nur bis zu einer Menge konsumieren dürfen, dass der Alkoholgehalt des Blutes weniger als 0,5 Promille beträgt. Die Jugend(schutz)gesetze der Steiermark, von Kärnten, Oberösterreich, Salzburg und Vorarlberg regeln auch Verbote für Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren. Im Wesentlichen wird für diese Altersgruppe das Verbot von Erwerb, Konsum oder Besitz von gebranntem Alkohol oder spirituosenhaltigen Mischgetränken wie z. B. Alkopops geregelt. In Wien ist der Konsum von Alkohol an Schulen für unter 18-Jährige verboten. (BKA - Help.gv.at 2017)

In Gastronomiebetrieben wurde in 52 % der Testkäufe Alkohol an Jugendliche verkauft, in Handelsbetrieben in 27,3 %.

Im Jugendgesetz findet sich auch die Regelung zu Testkäufen, die die Landesregierung und die Bezirksverwaltungsbehörden ermächtigt, Testkäufe in den Bereichen Alkohol durchzuführen. 2015 fanden in der gesamten Steiermark insgesamt 1.528 Testkäufe statt, 1.131 betrafen den Verkauf von alkoholischen Produkten. In Gastronomiebetrieben wurde in 442 von 836 Testkäufen Alkohol an Jugendliche verkauft, das entspricht 52,9 %. Bei Testkäufen in Handelsbetrieben lag diese Quote bedeutend niedriger, in 27,3 % der insgesamt 282 Fälle wurde Alkohol an Jugendliche ausgegeben. Die wenigsten Testkäufe wurden bei Tankstellen durchgeführt, in 3 von 13 Fällen wurde Alkohol an Jugendliche verkauft (23,1 %).

Ein zeitlicher Vergleich ist mit dem Jahr 2014 möglich. In diesem Jahr wurden 842 Testkäufe in Gastronomiebetrieben durchgeführt, wobei in 44,8 % Alkohol an Jugendliche ausgegeben wurde. Hier ist der Anteil der Jugendschutzgesetzübertretungen angestiegen. In Handelsbetrieben ist der Anteil der Fälle, in welchen Alkohol verkauft wurde, gesunken. 2014 lag er noch bei 46,2 %, 2015 bei 27,3 %.

ABBILDUNG 25

Testkäufe Alkohol 2014 und 2015, Stmk. Quelle: Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 6 Bildung und Gesellschaft; Darstellung: EPIG GmbH

Jugendschutz (Testkäufe Alkohol)					
		2014		2015	
		abs.	in %	abs.	in %
Gastrobetriebe	Alkohol wurde verkauft	377	44,77%	442	52,87%
	Alkohol wurde nicht verkauft	465	55,23%	394	47,13%
	Gastrobetriebe gesamt	842	100,00%	836	100,00%
Handelsbetriebe	Alkohol wurde verkauft	270	46,23%	77	27,30%
	Alkohol wurde nicht verkauft	314	53,77%	205	72,70%
	Handelsbetriebe gesamt	584	100,00%	282	100,00%
Tankstellen	Alkohol wurde verkauft			3	23,08%
	Alkohol wurde nicht verkauft			10	76,92%
	Tankstellen gesamt			13	100,00%

Die Daten aus der ESPAD-Erhebung zum Alkoholkonsum von Schülerinnen und Schülern zeigen ebenso ein Bild der leichten Verfügbarkeit von Alkohol. Beispielsweise geben 84,6 % der Jugendlichen in der Steiermark an, dass es für sie leicht ist, an Bier zu kommen. 56,9 % geben an, dass es leicht ist, an Wein zu kommen (vgl. Kap. 5).

8.1.2 Steiermärkisches Veranstaltungsgesetz

Das Steiermärkische Veranstaltungsgesetz verpflichtet Veranstalter und Veranstalterinnen, die alkoholische Getränke ausschenken, mindestens zwei Sorten kalter nichtalkoholischer Getränke zu einem nicht höheren Preis auszuschenken als das am billigsten angebotene kalte alkoholische Getränk und diese besonders zu kennzeichnen. Der Preisvergleich hat jeweils auf der Grundlage des hochgerechneten Preises für einen Liter der betreffenden Getränke zu erfolgen. Weiters ist im Veranstaltungsgesetz festgelegt, dass bei Veranstaltungen, die von Jugendlichen besucht werden dürfen, Lockangebote mit alkoholischen Getränken verboten sind, und dass seitens der Veranstalter und Veranstalterinnen Vorkehrungen zu treffen sind, die die Überwachung und Einhaltung der Bestimmungen des Steiermärkischen Jugendgesetzes sicherstellen.

8.2 Volkswirtschaftliche Kosten der Alkoholkrankheit – eine Annäherung

Die volkswirtschaftlichen Kosten der Alkoholkrankung sind Resultat der direkten und indirekten Folgekosten der gesundheitlichen Auswirkungen von übermäßigem Alkoholkonsum.

Generell ist im Zusammenhang mit der volkswirtschaftlichen Betrachtung des Alkoholkonsums bzw. der Alkoholkrankung festzuhalten, dass in die Berechnung viele unterschiedliche Datenquellen einbezogen werden müssen, die aber nur bedingt kohärent sind.

Die für Österreich am meisten rezipierte Studie über volkswirtschaftliche Kosten im Zusammenhang mit Alkohol bzw. der Alkoholkrankung wurde 2013 veröffentlicht (Institut für Höhere Studien 2013). Für die Steiermark allein liegt bis dato keine systematische Erfassung der volkswirtschaftlichen Kosten der Alkoholkrankheit vor. In Abbildung 26 werden daher die Berechnungen für Österreich auf die Ebene der Steiermark entsprechend dem Bevölkerungsanteil heruntergebrochen.

Methodisch geht die Studie nicht von einer alkoholfreien Gesellschaft aus, sondern, wie es auch u. a. der Steirische Aktionsplan Alkoholprävention vorsieht, von einer Gesellschaft mit einem bewussten Umgang mit Alkohol.

Die volkswirtschaftlichen Kosten der Alkoholkrankung in der Steiermark betragen geschätzt € 106 Mio. bzw. 0,25 % des BIP.

ABBILDUNG 26
Volkswirtschaftliche Kosten der Alkoholkrankheit in Mio. Euro

Quelle: Institut für Höhere Studien 2013, S. 91; Berechnung der Steiermarkwerte: EPIG; Darstellung: EPIG

Volkswirtschaftliche Kosten der Alkoholkrankheit 2011				
Kosten in € Mio. berechnet für das Jahr 2011	einperiodiges Modell			Basiswert 2011**
	Kosten Österreich	Kosten Stmk. *	in % des Basiswerts	
Direkte medizinische Kosten:***	373,8	53,8	1,44 %	25.967,00
intramural	154	22,1	0,59 %	
extramural	117,5	16,9	0,45 %	
sonstige	102,3	14,7	0,39 %	
Direkte nicht-medizinische Kosten:				
Krankengeld	6,6	0,9	1,18 %	561
Pflegegeld	8	1,2	0,34 %	2.372,00
Invaliditätspensionen	23,5	3,4	0,59 %	3.967,00
Alterspensionen	-3,7	-0,5	0,01 %	32.037,00
Witwenpensionen	7,1	1	0,14 %	5.179,00
Ökonomische Kosten (Produktivität)	441,7	63,5	0,15 %	300.712,00
Alkoholsteuereinnahmen	-119,2	-17,1	37,00 %	322
Saldo	737,9	106,1	0,25 %	300.712,00

* 14,38 % = Bevölkerungsanteil Stmk.

** Basiswert für Produktivität und Saldo = BIP

*** Laufende Gesundheitsausgaben ohne Pflege; intra- und extramurale Kosten addieren sich nicht zu den Gesamtkosten, da unzuordenbare Kosten wie Verwaltung und Prävention nicht aufgeteilt werden.

Die direkten medizinischen Kosten aufgrund der Alkoholkrankheit werden auf Grundlage der IHS-Studie für die Steiermark mit knapp € 54 Mio. angenommen. Die gesamte Betrachtung zeigt, dass die Kosten der Alkoholkrankung den ökonomischen Nutzen der Produktion von und des Handels mit Alkohol – im Sinne von Produktivität bzw. im Sinne von Einnahmen durch Steuern – übersteigen. In Anlehnung an die Berechnungsmethode der IHS-Studie belaufen sich die volkswirtschaftlichen Kosten der Alkoholkrankung in der Steiermark absolut betrachtet auf € 106 Mio. bzw. auf 0,25 % des BIP.

8.3 Alkohol und Alkoholprävention in der Arbeitswelt

Geschätzt 0,7 % der Krankenstandstage von beschäftigten Männern und 0,3 % der Krankenstandstage von beschäftigten Frauen sind alkoholbedingt. Etwa 2 % der Krankenstandstage von Arbeitslosen können auf erhöhten Alkoholkonsum zurückgeführt werden.

Jährlich erscheint im Auftrag der Arbeiterkammer, der Wirtschaftskammer, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt der sogenannte Fehlzeitenreport. Für das Jahr 2015 weist der Fehlzeitenreport 12,7 Krankenstandstage pro versicherter Person aus. Im Fehlzeitenreport für das Jahr 2015 wurde ein Schwerpunkt dem Kapitel Alkohol und Arbeitswelt gewidmet (WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung 2016).

Aufgrund der Datenlage lässt sich allerdings kein eindeutiger Bezug von Krankenstandstagen und überhöhtem Alkoholkonsum herstellen. Die Autoren schätzen daher das Ausmaß der Krankenstandstage aufgrund von erhöhtem Alkoholkonsum auf Basis von Daten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und aufgrund von Ergebnissen der Studie über die volkswirtschaftlichen Kosten der Alkoholkrankung in Österreich (Institut für Höhere Studien 2013). Sie kommen zum Ergebnis, dass 0,7 % der Krankenstandstage von beschäftigten Männern und 0,3 % der Krankenstandstage

von beschäftigten Frauen alkoholbedingt sind. 2 % der Krankenstandstage von Arbeitslosen können auf erhöhten Alkoholkonsum zurückgeführt werden. Nach Geschlecht differenzierte Daten liegen hier nicht vor (WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung 2016, S. 92). Da es sich bei diesen Ergebnissen um Schätzungen handelt, wird von einer Umrechnung dieser Werte auf die Steiermark Abstand genommen. Einen groben Anhaltspunkt zur Einschätzung der Problematik sollten die zitierten Werte jedoch gewährleisten.

Alkoholprävention in der Arbeitswelt wird heute systemisch betrachtet und verknüpft betriebliche Alkoholsuchtprävention, betriebliche Gesundheitsförderung und ArbeitnehmerInnenschutz (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017, S. 5). Im Zusammenhang mit der Arbeitswelt hat sich vor allem der Begriff der „Punktnüchternheit“ durchgesetzt. Damit ist kein genereller Verzicht auf Alkohol, sondern der Verzicht zu bestimmten Zeiten und Anlässen, wie z. B. während der Arbeitszeit, definiert (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017, S. 6).

Nicht nur im allgemeinem gesellschaftlichen Kontext, auch im Bereich der Arbeitswelt besitzt Alkoholkonsum in unseren Kulturen eine gewisse Normalität, z. B. im Zusammenhang mit betrieblichen Feiern. Das Bild der „Bierkiste am Bau“ hingegen gehört mittlerweile weitestgehend der Vergangenheit an, nicht zuletzt aufgrund der konsequenteren Beachtung der Regelungen des ArbeitnehmerInnenschutzes (BGBL Nr. 118/2012). Aber auch Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung oder Festlegungen in Betriebsvereinbarungen thematisieren Alkohol am Arbeitsplatz und tragen somit zu Alkoholprävention am Arbeitsplatz bei.

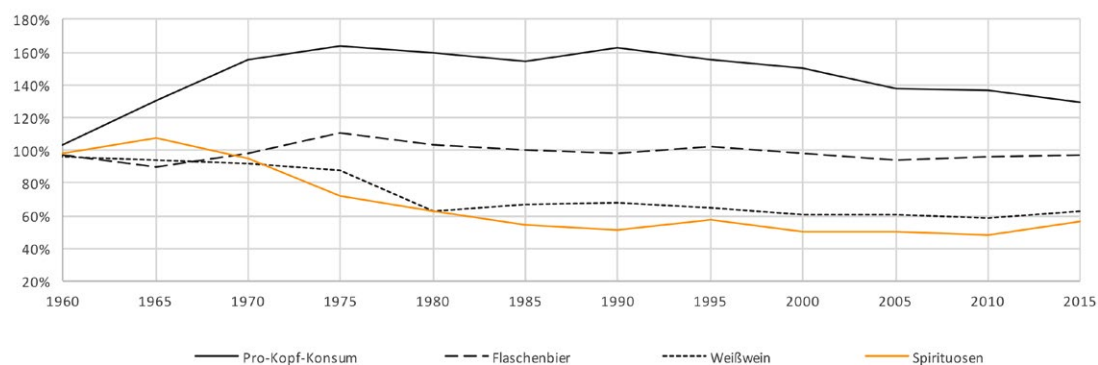
8.4 Alkoholpreise und Ausgaben für Alkohol

Die Alkoholpreise sind seit 1958 gesunken.
 Bier: -3,3 % Weißwein -37,3 %, Spirituosen -44 %.
 Der Pro-Kopf-Konsum ist im gleichen Zeitraum um 29,3 % gestiegen.

Die Preisentwicklung für Flaschenbier, Weißwein und Spirituosen steht seit dem Jahr 1958 zur Verfügung (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, S. 66). Im Vergleich zu damals ist der Preis für alle drei Kategorien gesunken. Den geringsten Schwankungen unterliegt der Preis für Flaschenbier, das 2015 um 3,3 % weniger kostete als 1958. Sowohl Weißwein als auch Spirituosen kosteten 2015 deutlich weniger als 1958. Der Preis für Weißwein ist um 37,3 % gesunken, Spirituosen kosteten 2015 um 44 % weniger.

Im gleichen Zeitraum ist der Pro-Kopf-Konsum der Personen ab 15 Jahren angestiegen. Insgesamt wurde 2015 um 29,3 % mehr Alkohol konsumiert als 1958. Anfang der 1970er-Jahre wurde der höchste Pro-Kopf-Konsum gemessen. Damals lag er um 70,3 % höher als 1958.

ABBILDUNG 27
 Entwicklung der Alkoholpreise 1958-2015, Ö. Quelle: BMGF 2016; Darstellung: EPIG



Im Rahmen der Konsumerhebung 2014/15 wurden die monatlichen Verbrauchsausgaben der privaten Haushalte ermittelt. Dabei werden alkoholische Getränke und Tabakwaren gemeinsam betrachtet. Bei den Auswertungen für Österreich zeigt sich, dass der Anteil der alkoholischen Getränke etwas weniger als die Hälfte der Ausgaben für alkoholische Getränke und Tabakwaren beträgt, das kann als Anhaltspunkt dienen. In steirischen Haushalten werden 2,3 % der Haushaltsausgaben für diese Konsumgüter ausgegeben, das entspricht 65,8 €/Monat (Österreich: 2,3 %, 67,7 €). Bei der Konsumerhebung 2009/10 (Statistik Austria 2016) wurde für die Steiermark ein geringfügig höherer Wert von 2,4 % der Haushaltsausgaben festgestellt (Österreich: 2,4 %) (Statistik Austria 2016).

8.5 Alkoholprävention in der Vereinskultur

Ansatzpunkte für einen bewussten Umgang mit Alkohol in der Vereinskultur sind vorhanden. Die gesellschaftliche Verankerung von Vereinen ist breit und das Potenzial für Sucht- bzw. Alkoholprävention in Vereinen ist demnach groß.

Der Schwerpunkt 4 des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention befasst sich mit dem Thema „Aktivierende Maßnahmen in Bezug auf Feste und Feiern“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion 2013a, 18ff). Feste und Feiern im öffentlichen Leben werden in unserem Kulturkreis häufig von Vereinen bzw. Körperschaften organisiert. Verkauf von Alkohol oder Sponsoring tragen häufig zu einem Gutteil der Einnahmen von Vereinen bei. Vereine leisten nicht selten auch einen großen Beitrag im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit und der Freizeit von Kindern und Jugendlichen. Kulturelle, sportliche und politische Sozialisation findet häufig in Vereinen statt. Vereine und das Vereinsleben sind daher sehr oft sehr prägend für die Wertevorstellungen von Kindern und Jugendlichen.

In diesem Zusammenhang hat ein bewusster und gesundheitlich nicht riskanter Umgang mit Alkohol im Vereinsleben einen hohen präventiven Charakter.

Für diesen Bericht wurde eine Internetrecherche auf den Homepages ausgewählter, steiermarkweit aktiver Vereine mit Dachverbandsstruktur durchgeführt (Sportdachverbände, Blasmusikverband, Feuerwehr, Landjugend). Interessiert hat dabei, inwieweit ein bewusster Umgang mit Alkohol bzw. Sucht bzw. Alkoholprävention Thema in Statuten, Leitbildern, Arbeitsgrundsätzen oder ähnlichen Dokumenten ist, da grundsätzlich im Vereinsleben ein hohes Potenzial für Alkoholprävention gegeben wäre.

Die Recherche hat ergeben, dass die Bandbreite von allgemeinen Themen der Gesundheitsförderung im Setting Verein, wo Anknüpfungspunkte für Alkohol- bzw. Suchtprävention gefunden werden können, bis zu speziellen Schulungen/Kursen meist im Kontext der Jugendarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und die Sensibilisierung im Umgang mit rechtlichen Grundlagen wie dem Jugendschutzgesetz oder der Straßenverkehrsordnung reichen.

Die Recherche hat gezeigt, dass Ansatzpunkte für einen bewussten Umgang mit Alkohol in der Vereinskultur vorhanden sind. Die gesellschaftliche Verankerung von Vereinen ist breit und das Potenzial für Sucht- bzw. Alkoholprävention in Vereinen ist groß. Vor diesem Hintergrund könnten Vereine noch viel mehr als Handlungsfeld für einen bewussten Umgang mit Alkohol genutzt werden.

8.6 Straßenverkehrsordnung und Führerscheingesetz

Neben der Zahl der alkoholbedingten Verkehrsunfälle (vgl. Kap. 6.7.) geben auch Anzeigen wegen Alkohols am Steuer und Alkotests Aufschluss darüber, wie sehr Alkohol das Verkehrsgeschehen beeinflusst. Bzw. kann genau über diese gesetzlichen Rahmenbedingungen zu mehr Bewusstsein im Umgang mit Alkohol beigetragen werden. 2016 wurden in der Steiermark 4.126 Anzeigen wegen Verstoßes gegen §14/8 des Führerscheingesetzes (BGBl. I Nr. 120/1997, vom 19.05.2017) oder §5 der Straßenverkehrsordnung (BGBl. Nr. 159/1960, vom 19.05.2017) verhängt (Österreich: 27.896). Die Zahl der Al-

koholuntersuchungen lag 2016 bei 316.958 in der Steiermark (Österreich: 1.582.245). Darunter fallen sowohl der Alkovortest, der Alkomattest als auch die Alkoholuntersuchung im Blut.

Einen zeitlichen Verlauf und einen Vergleich mit Österreich erlaubt die Betrachtung je 100.000 EW ab 18 Jahren. Die für diese Darstellung benötigten Bevölkerungszahlen liegen bis 2015 vor. In diesem Jahr wurden 393 Anzeigen je 100.000 EW ab 18 Jahren in der Steiermark erstattet und 29.956 Alkotests durchgeführt (Österreich: 372 Anzeigen, 21.500 Alkotests).

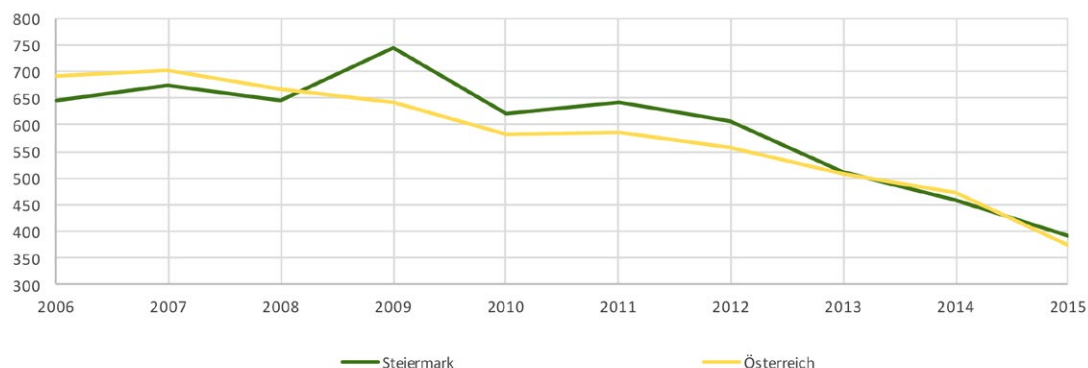
Die Zahl der Anzeigen wegen Alkohols am Steuer lag 2006 in der Steiermark bei 645 je 100.000 EW ab 18 Jahren, 2009 war mit 744 der höchste Wert zu verzeichnen und seit 2011 nimmt die Zahl kontinuierlich ab.

Die Zahl der Alkotests ist stark angestiegen. 2006 wurden 5.709 Alkotests je 100.000 EW ab 18 Jahren durchgeführt, 2012 waren es mit 35.510 die meisten pro Jahr, seither ist die Zahl wieder etwas gesunken.

Eine differenzierte Darstellung nach Geschlecht oder Altersgruppe ist mit den zur Verfügung stehenden Daten nicht möglich.

ABBILDUNG 28

Alkoholanzeigen je 100.000 EW 2006-2015; Stmk/Ö. Quelle: BMI; Berechnung und Darstellung: EPIG



9. Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern – Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Steiermark setzt mit dem „Steirischen Aktionsplan Alkoholprävention“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion 2013b) im Rahmen einer „Neuen steirischen Suchtpolitik“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2011) Programme und Maßnahmen für einen bewussten Umgang mit Alkohol in der Steiermark um.

Der vorliegende Bericht ist eine Zusammenschau von steirischen Daten zum Alkoholkonsum, zu Motiven und Einstellungen zum Alkoholkonsum sowie über gesundheitliche Folgen des Alkoholkonsums. Ergänzend wird auf ausgewählte Rahmenbedingungen bzw. die volkswirtschaftliche Dimension des Alkoholkonsums in der Gesellschaft eingegangen. Der Bericht dient mit den dargestellten Daten unter anderem als Grundlage für die Umsetzung der sieben Schwerpunkte des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention. In den nächsten Absätzen werden ausgewählte Anknüpfungspunkte aus den Ergebnissen des vorliegenden Berichts für die Umsetzung der Schwerpunkte des Steirischen Aktionsplan Alkoholprävention erläutert.

9.1 Investition in Suchtprävention bei Kindern, Jugendlichen und Familien

Nach dem Jugendgesetz in der Steiermark ist der Erwerb, Konsum und Besitz von alkoholischen Getränken für Personen unter 16 Jahren verboten. Bei Jugendlichen gehört das Austesten von Grenzen zum Lern- und Entwicklungsprozess. Auch in diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass das Ziel einer modernen Suchtpolitik nicht eine alkoholfreie, sondern eine alkoholkompetente Gesellschaft ist.

Betrachtet man die Datenlage zum Alkoholkonsum der steirischen Jugendlichen (Gesundheit Österreich GmbH 2016), so leitet sich daraus ein großer Handlungsbedarf ab. Auf Grundlage der Daten zur Monatsprävalenz kann davon ausgegangen werden, dass knapp 60 % der steirischen Burschen unter 16 Jahren und sogar über 70 % der steirischen Mädchen regelmäßig Alkohol konsumieren.

Die Motive für Alkoholkonsum sind bei den Jugendlichen überwiegend positiv konnotiert, beispielsweise „weil es hilft, auf Partys Spaß zu haben“, „weil es soziales Beisammensein unterhaltsamer macht“, „weil es Spaß macht“. Deshalb brauchen Kinder und Jugendliche glaubwürdige, erwachsene Vorbilder, klare und konsequent eingehaltene Jugendschutzbestimmungen, altersadäquate, sachliche Informationen zum Thema Alkohol und Programme, die einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol fördern. Jugendliche sollen außerdem die Lernerfahrung machen können, dass Geselligkeit ohne Alkoholkonsum attraktiv sein kann.

9.2 Investition in betriebliche Alkoholprävention

Die Arbeiten an diesem Bericht haben gezeigt, dass Daten zu Alkohol in der Arbeitswelt kaum existieren. Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass Alkohol in der Arbeitswelt noch wesentlich mehr tabuisiert ist als im allgemeinen gesellschaftlichen Leben. Weder Krankenstände noch Arbeitsunfälle oder betriebswirtschaftliche Kosten aufgrund von Alkohol können quantitativ dargestellt werden. Es muss daher auf Schätzungen zurückgegriffen werden.

Unabhängig von der Datenlage in diesem Bereich kann aber von einem großen Potenzial für Alkoholprävention in der Arbeitswelt ausgegangen werden, das noch nicht ausgeschöpft ist. Dies beginnt bei der gesetzlichen Verankerung des ArbeitnehmerInnenschutzes und reicht über Betriebsvereinbarungen bis hin zu betrieblicher Gesundheitsförderung bzw. betrieblichem Gesundheitsmanagement. Insbesondere die Verantwortung und Vorbildwirkung von Führungskräften sei in diesem Zusammenhang erwähnt. Seitens der Sozialversicherung und der Fachstellen für Suchtprävention sowie privater Anbieter werden Initiativen im Bereich der Alkoholsuchtprävention in Betrieben gesetzt. Auch auf die 2017 veröffentlichten Standards sei in diesem Zusammenhang verwiesen (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017).

9.3 Selbstverpflichtung, Anreize und Schulungen in Gastronomie, Handel und Tankstellenunternehmungen

Im Zusammenhang mit Gastronomie, Handel und Tankstellenunternehmungen ist einmal mehr auf die Zielgruppe der Jugendlichen hinzuweisen. Wie oben ausgeführt, ist der Alkoholkonsum unter den Jugendlichen in der Steiermark sehr hoch. Der Gastronomie, dem Handel und Tankstellenshops kommt hier eine besondere Bedeutung zu. 84,6 % der steirischen Jugendlichen unter 16 Jahren geben an, dass es leicht wäre, an Bier heranzukommen (Österreich: 80,6 %), für 56,9 % wäre es leicht, Wein zu besorgen (Österreich: 56,9 %). Der Zugang zu Spirituosen wäre für 56,1 % der unter 16-Jährigen und 61,2 % der über 16- und 17-Jährigen leicht (Österreich: 51,0 % bzw. 64,7 %). Diese Daten spiegeln den privaten Zugang zu Alkohol wider, aber auch die Möglichkeit für Jugendliche, trotz des gesetzlichen Schutzalters von 16 Jahren im Handel, in der Gastronomie und bei Tankstellen Alkohol zu kaufen.

Auf Grundlage des Jugendgesetzes können sogenannte Testkäufe durchgeführt werden. Auch hier zeigt sich, dass der Zugang von Jugendlichen zu Alkohol nicht allzu schwierig ist. Beispielsweise wurde 2015 bei Testkäufen in 442 von 836 Gastronomiebetrieben Alkohol an Jugendliche unter 16 Jahre verkauft, das entspricht 52,9 %. Bei Testkäufen in Handelsbetrieben war diese Quote niedriger: In 27,3 % der insgesamt 282 Fälle wurde Alkohol an Jugendliche ausgegeben. Die wenigsten Testkäufe wurden bei Tankstellen durchgeführt: In 3 von 13 Fällen wurde Alkohol an Jugendliche verkauft (23,1 %).

Durch Information und Aufklärung könnte, was das Einhalten der Bestimmungen des Jugendschutzes angeht, die Selbstverpflichtung in den Bereichen der Gastronomie, des Handels und bei Tankstellen noch erhöht werden.

In dem Zusammenhang sei auch auf die Entwicklung der Alkoholpreise hingewiesen. Ein gewisser Steuerungseffekt im Zugang zu Alkohol kann letztlich – insbesondere bei Jugendlichen – auch über die Preisgestaltung erzielt werden. Im Vergleich zu 1958 ist der Preis für alkoholische Getränke (Bier, Weißwein, Spirituosen) bis 2015 gesunken: Bei Flaschenbier um 3,3 %, bei Weißwein um 37,3 % und bei Spirituosen um 44 % (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, S. 66).

9.4 Aktivierende Maßnahmen in Bezug auf Feste und Feiern

Im Rahmen dieses Schwerpunktes des Steirischen Aktionsplans für Alkoholprävention wird vor allem auf Vereine als Orte des gesellschaftlichen Beisammenseins aller Altersgruppen hingewiesen. Wie die Recherchen zu diesem Bericht gezeigt haben, gibt es in Vereinen Ansatzpunkte in ihren Statuten und Leitbildern, den Umgang mit Alkohol in der Vereinskultur zu thematisieren. So kann das Thema „bewusster Umgang mit Alkohol“ im Zusammenhang mit der Jugendarbeit, die in vielen Vereinen stattfindet, verankert werden. Vereine sind aber auch Orte, in denen die Abgabe von Alkohol häufig zur Finanzierung beiträgt. Auch hier könnte ein kritischer Umgang mit dieser Praxis zu einem bewussteren Umgang mit Alkohol in der Bevölkerung führen.

9.5 Sicherstellung von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf

Beratungs- und Therapieangebote für Menschen mit problematischem und abhängigem Alkoholkonsum sind in der Steiermark flächendeckend vorhanden. Die Analyse der Daten zu Struktur und Inanspruchnahme dieser Einrichtungen lässt allerdings kaum Schlüsse auf die Niederschwelligkeit und Versorgungswirksamkeit der Angebote zu. Die Daten zeigen, dass jedenfalls nur ein Bruchteil der Menschen in der Steiermark mit einem problematischen oder abhängigen Konsum Betreuungs- oder Versorgungsangebote in Anspruch nehmen. Aufgrund einer bestimmten Tabuisierung von Alkoholismus in der Gesellschaft können die Ergebnisse zum Teil aber auch ein Effekt eines Underreportings sein.

Für eine angemessene Struktur- und Bedarfsplanung wäre jedenfalls eine Weiterentwicklung der Dokumentationssystematik als Datengrundlage erforderlich. Ein Augenmerk bei der Weiterentwicklung von Kapazitäten sollte vor allem auf die Abstimmung von unterschiedlichen Betreuungs- und Versorgungsangeboten im Sinne eines integrierten Versorgungsprozesses gelegt werden.

9.6 Kommunikationskonzept des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention und politische Gesundheitsarbeit

Diese beiden Schwerpunkte bilden die Basis für die Umsetzung des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention. Daten und Ergebnisse aus dem vorliegenden Bericht können als Grundlage für die Thematisierung eines bewussten Umgangs mit Alkohol bei unterschiedlichen Zielgruppen in der Bevölkerung sein. Vor allem die Zielgruppenorientierung in der Alkoholprävention ist hoch relevant, da die Prävalenzen in den Konsumgruppen zwischen Männern und Frauen sowie zwischen Mädchen und Burschen sehr unterschiedliche sind (vgl. Kapitel 4 und 5). In der Kommunikation und Sensibilisierung für das Thema wäre daher ein Augenmerk zum einen auf erwachsene Männer zu legen, deren Konsum höher ist als der der Frauen, und zum anderen auf Mädchen, deren Konsum höher ist als jener der Burschen. Auch die Konsummotive von Männern, Frauen, Burschen und Mädchen sind unterschiedlich und können so Anhaltspunkte für die Entwicklung spezifischer Programme und Maßnahmen liefern.

Wesentlich im Rahmen der Schwerpunkte „Kommunikation“ und „politische Gesundheitsarbeit“ des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention ist aber die Einbeziehung von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern im Gesundheitsbereich sowie in anderen gesellschaftlichen Bereichen, da sie in der Lage sind, Rahmenbedingungen im Hinblick auf einen bewussten und gesunden Umgang mit Alkohol in der steirischen Bevölkerung weiterzuentwickeln.

10. Literaturverzeichnis

- Amt der Steiermärkischen Landesregierung (2011): Die neue steirische Suchtpolitik. Hg. v. Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion. Graz.
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion (Hg.) (2013a): Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention: Vorbereitungsphase. Ergebnisbericht. Graz.
- Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion (Hg.) (2013b): Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention. Empfehlungen für die Planungs- und Umsetzungsphase 2014-2020.
- Anderson, P.; Moller, L.; Galea, G. (Hg.) (2012): Alcohol in the European Union. Consumption Harm and Policy Approaches. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1809055>.
- BGBl Nr. 118/2012: ArbeitnehmerInnenschutzgesetz.
- BKA – Help.gv.at (Hg.) (2017): Rauchen und Alkohol. Gegenüberstellung der Jugendschutz-Regelungen in den Bundesländern. Online verfügbar unter <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/174/Seite.1740250.html>, zuletzt geprüft am 09.05.2017.
- BGBl. I Nr. 120/1997, vom 19.05.2017: Bundesgesetz über den Führerschein.
- BGBl. Nr. 159/1960, vom 19.05.2017: Bundesgesetz vom 6. Juli 1960, mit dem Vorschriften über die Straßenpolizei erlassen werden.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2009): Handbuch Alkohol – Österreich. Zahlen. Daten. Fakten. Trends. 3., überarbeitete und ergänzte Auflage. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015b): Österreichische Suchtpräventionsstrategie. Strategien für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.) (2016): Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2016. Wien.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Future Studies. Stockholm.
- DG Health and Consumers (Hg.) (2012): Assessment of the added value of the EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Final Report. Luxemburg/Brüssel.
- ESPAD Group (Hg.) (2016a): ESPAD 2015 – Sample. Online verfügbar unter <http://espad.org/report/methodology/espad-2015>, zuletzt geprüft am 15.05.2017.
- ESPAD Group (Hg.) (2016b): ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxemburg. Online verfügbar unter <http://espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf>, zuletzt geprüft am 16.05.2017.
- Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2016): Bevölkerungserhebung zur Substanzgebrauch 2015 Band 1: Forschungsbericht. Online verfügbar unter http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/8/9/CH1038/CMS1468503131574/gps_2015_band_1_forschungsbericht2.pdf, zuletzt geprüft am 16.02.2017.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2009): Gesundheits-Kernindikatoren Steiermark. Projektbericht. unveröffentlicht.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2011): Gesundheitsziele Steiermark. Unser Ziel, Gesundheit gemeinsam gestalten. Graz.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016): Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark. Kurzfassung. Graz.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2017): Gesundheitsberichterstattung Steiermark. IM DETAIL. Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden. Graz.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.) (2017): Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention. Abschlussbericht. Wien.
- Institut für Höhere Studien (Hg.) (2013): Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit. Eine ökonomische Analyse für Österreich. Wien.
- Landesgesetzblatt Steiermark (2012): Steiermärkisches Veranstaltungsgesetz. StVAG (Stück 33, Nr. 88).
- Landesgesetzblatt Steiermark (2013): Steiermärkisches Jugendgesetz. StJG (Stück 24, Nr. 81).
- Lindenmeyer, Johannes (2016): Lieber schlau als blau. Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial. 9., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (Hg.) (2016): 20 Handlungsempfehlungen zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol in Österreich. Online verfügbar unter http://www.vivid.at/uploads/Startseite/Tagung/ARGE%20Positionspaper%20Alkohol_FINAL.pdf, zuletzt geprüft am 23.05.2017.
- Statistik Austria (Hg.) (2016): Monatliche Verbrauchsausgaben der privaten Haushalte – Bundesländerergebnisse. Online verfügbar unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/verbrauchsausgaben/konsumerhebung_2014_2015/index.html, zuletzt geprüft am 10.05.2017.
- WHO (2010): Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=684645>.
- WIFO – Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (Hg.) (2016): Fehlzeitenreport 2016. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien.

11. Anhang

Verwendete Daten, Datenquellen und statistische Informationen

Daten	Quelle/Datenhalter	Eigenschaften des Datensatzes					
		Erhebungszeitpunkt	Stichtags-erhebung	Jahres-summe	Jahresdurchschnitt	Art der Erhebung	Methodische Limitierungen
Demografie	Statistik Austria, Landesstatistik Steiermark	jährlich	x			Quantitative Vollerhebung	
Todesursachen	Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, Statistik Austria, Gestorbene nach Haupttodesursachen	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	
K-DOK/MBDS	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Gesundheitsfonds Steiermark	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	2010-2014: Umrechnung von Fällen auf Patientinnen und Patienten durch die Merkmale Geburtsdatum, Geschlecht und Wohnpostleitzahl; stellt eine Näherung dar. Für 2015 ist eine solche Näherung nicht möglich, daher wurde mit dem Umrechnungsfaktor von 2014 gerechnet.
Straßenverkehrsunfälle	Statistik Austria, Statistik der Straßenverkehrsunfälle; Bearbeitung: Landesstatistik Steiermark	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	Ab 2012 geänderte Erhebungsmethode; ein direkter Vergleich mit Vorjahresergebnissen ist daher nicht zulässig; 30-Tage-Fristabgrenzung für Verkehrstote.
Verkehrsüberwachung	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung	
Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch	Gesundheit Österreich GmbH	2008, 2015	x			Befragung	
European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)	Gesundheit Österreich GmbH	2015	x			Befragung	
Befragung von sieben Trägern ambulanter Suchthilfeeinrichtungen mit Alkoholschwerpunkt	Gesundheitsfonds Steiermark	2017		x		Befragung	

12. Tabellenband

Tabellenband als Online-Version verfügbar:

www.mehr-vom-leben.jetzt

→ Themenbericht Alkohol

→ <http://www.mehr-vom-leben.jetzt/themenbericht-alkohol>



