

Alkohol ist eine Alltagsdroge, die in Österreich von vielen Menschen konsumiert und geschätzt wird, aber auch Ursache von Krankheiten, Unfällen und menschlichem Leid ist. Diese Zwiespältigkeit zwischen Genuss und Gefahr prägt den Umgang mit der psychoaktiven Substanz Alkohol. Wer trinkt was und wie viel an alkoholischen Getränken? Wie wirkt der Alkohol im Körper, welche gesundheitlichen Risiken und sozialen Probleme bringt der Alkoholkonsum mit sich? Was kann die Prävention tun?



Alkohol

Alkohol: Kulturgut, Konsumgut und psychoaktive Droge

Alkohol wird seit Menschengedenken als Nahrungs-, Heil-, Genuss- und Rauschmittel gebraucht. Bier, Wein und gebrannte Wasser in unseren Breiten oder vergorene Stutenmilch und Kaktusschnaps anderswo waren und sind Kultur- und Konsumgüter von symbolischer und ökonomischer Bedeutung. Wo an die 60 Prozent der über 15-Jährigen mehr als 4 x pro Jahr Alkohol trinken, steht die kulturelle Wertschätzung des Alkoholkonsums außer Zweifel. Schätzungsweise 5,0% der Bevölkerung sind hierzulande alkoholabhängig, weitere 11,9% haben einen problematischen Alkoholkonsum. (Österreichische Repräsentativbefragung 2008, Uhl et al. 2009).

Die Substanz

Das Wort Alkohol ist arabischen Ursprungs (al-kul) und bedeutet soviel wie »das Feinste«. Die Alchemisten des Mittelalters sahen im Alkohol das »Substrat der Dinge«, eine Vorstellung, die später auf den »Weingeist« übertragen wurde und sich noch heute im Begriff des »aqua vitae« (Lebenswasser) niederschlägt. Die Erkenntnis, dass sich derselbe »Spiritus« in allen alkoholhaltigen Getränke befindet, setzte sich erst im 17. Jahrhundert durch. Die moderne Naturwissenschaft entdeckte damals die chemische Struktur des Alkohols, die heute allgemein mit Ethylalkohol (Ethanol, C₂H₅OH) bezeichnet wird. Ethanol ist eine farblose, brennend schmeckende Flüssigkeit.

Ethanol, auch Trinkalkohol genannt, entsteht bei der Vergärung kohlenhydrathaltiger Materie wie Früchte, Getreide oder Kartoffeln. Gärungsalkohol enthält höchstens 18 Volumprozent (% Vol.). Durch Destillation des Gärungsalkohols kann der Alkoholgehalt noch erhöht werden (bei Spirituosen bis zu 80% Vol.). Bei der Gärung und Destillation können zusätzlich andere, hochtoxische Alkohole wie Methanol und Begleitstoffe wie Aldehyde oder Fuselöle entstehen. Ethanol lässt sich auch rein synthetisch herstellen und findet als Industriealkohol zur Herstellung von Farbstoffen und Arzneimitteln Verwendung.

Geschichte und Gesetzgebung des Alkohols in Österreich

Herstellung, Handel und Gebrauch alkoholischer Getränke haben in allen Epochen der europäischen Geschichte stattgefunden. Mit Weinbau zur Römerzeit, Bierbrauerei in mittelalterlichen Klöstern oder industrieller Schnapsbrennerei in der Neuzeit wurde Trinkbares produziert und angeboten, das auf dem Markt stets seine Nachfrage fand. Überkonsum war dabei schon früher keine Seltenheit.

Eine breitere gesellschaftliche Problematisierung des Alkoholkonsums in Form der so genannten »Alkoholfrage« setzte jedoch erst mit den verbesserten technischen Möglichkeiten und dem breiten Angebot landwirtschaftlich erzeugter Rohstoffe im 19. Jahrhundert ein. Die Nachfrage nach dem beliebten »Stärkungsmittel« stieg besonders in den neu entstandenen Industriestädten, wo sich der Druck der modernen Lebens- und Arbeitsbedingungen spürbar machte. Das Trinken von billigem Schnaps

führte in der Handwerker- und Arbeiterbevölkerung zu einem weit verbreiteten »Elendsalkoholismus«.

In Österreich stand zu Beginn der Ersten Republik die »Alkoholfrage« erstmals im Mittelpunkt des politischen Interesses; während sich die Christlich-Sozialen als Vertreter der Alkoholproduzenten gegen gesetzliche Vorschriften wandten und Alkoholismus als individuelles Problem ansahen, setzten sich die Sozialdemokraten für staatliche Maßnahmen zum Schutz (v.a. der Arbeiterschaft) ein und errichteten im »Roten Wien« erste stationäre wie ambulante Behandlungsangebote.

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg und im Zuge der zunehmenden wissenschaftlichen Erforschung und der Umwandlung der »Alkoholfrage« von einer politisch-moralischen in eine medizinisch-psychiatrische erfolgte die Über-

nahme des Wiener Modells in den anderen Bundesländern. Neben den Angeboten für Alkoholranke begann in den 50er- und 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts auch die Entwicklung der alkoholbezogenen Gesetzgebung (Strafgesetzbuch, StVO, ...). Jugendschutzbestimmungen hatte es, auf Initiative von Jugendorganisationen, allerdings auch schon in der Zwischenkriegszeit gegeben (nach Eisenbach-Stangl 2000).

Heute finden sich Regelungen zu Alkohol in unzähligen Gesetzen: von der Gewerbeordnung (Abgabe von billigen alkoholfreien Getränken in Lokalen) über die Straßenverkehrsordnung (max. 0,5 ‰ Blutalkohol beim Lenken von Kraftfahrzeugen bzw. 0,1 ‰ für »Führerscheinneulinge«) bis hin zu den Jugendschutzbestimmungen, die derzeit (Stand: Frühjahr 2012) noch in der Kompetenz der Bundesländer liegen.

Alkoholkonsum in Österreich

Im Vergleich zu Repräsentativerhebungen aus den Jahren 1993/94 und 2004 stieg 2008 die Anzahl an Personen, die angaben, abstinent oder fast abstinent zu leben (1993/94: 23 %, 2004: 31 %, 2008: 42 %), deutlich an. Parallel dazu nahm die Zahl der geringen und mittleren KonsumentInnen ab. Die Zahl der problematischen KonsumentInnen blieb hingegen konstant (1993/94: 18 %, 2004: 16 %, 2008: 17 %). Die Anzahl der täglichen AlkoholkonsumentInnen nahm im Vergleich zu früheren Erhebungen ab (von 12,3 % im Jahr 1993/94 auf 9,2 im Jahr 2004 und 6,6 % im Jahr 2008), wobei dies vor allem auf einen Rückgang des täglichen Alkoholkonsums bei den Männern zurückzuführen ist.

Der durchschnittliche Alkoholkonsum in Österreich scheint in der Bevölkerung langsam aber kontinuierlich rückläufig zu sein. Männer zwischen 50 und 54 Jahren zeigen den höchsten durchschnittlichen Alkoholkonsum. (Österreichische Repräsentativerhebung 2008, Uhl et al. 2009, S.1)

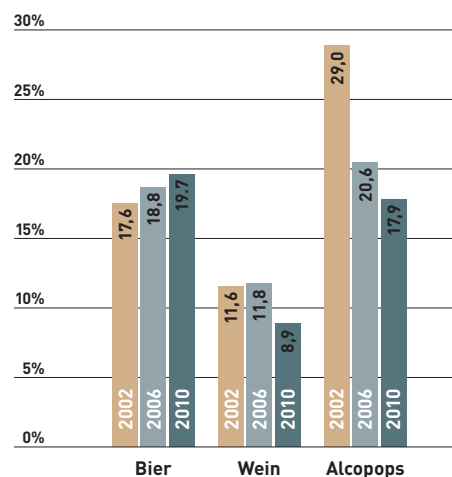
Im Jahr 2009 konsumierte eine Person durchschnittlich 12,2 Liter Reinalkohol pro Jahr, darunter 34,3 Liter Wein und 123,8 Liter Bier. In

Gramm Reinalkohol pro Tag ausgedrückt sind das 26,4g (zum Vergleich: 1973 waren es noch 33,7g; Handbuch Alkohol Österreich 2011).

- 42,1% der Österreicherinnen und Österreicher trinken keinen oder fast keinen Alkohol, 25,9 % betreiben »geringen Alkoholkonsum«, d.h. ihre durchschnittlich konsumierte Menge liegt unterhalb der »Harmlosigkeitsgrenze« (s. Kasten S.3).
- Männer konsumieren Alkohol häufiger als Frauen oberhalb der Gefährdungsgrenze (23 % der Männer vs. 10 % der Frauen), Frauen leben hingegen häufiger abstinent oder fast abstinent als Männer (33 % der Männer vs. 52 % der Frauen). (Österreichische Repräsentativbefragung 2008, Uhl et al. 2009)
- Befragungen von Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 11 und 15 Jahren zeigen, dass regelmäßiger Alkoholkonsum (mindestens 1 x pro Woche) zwischen dem 13 und dem 15. Lebensjahr beginnt. (HBSC 2002, 2006, 2010)
- Der Konsum von »Alcopops« (süßen, alkoholhaltigen Mischgetränken), der seit einiger Zeit im Zentrum öffentlichen Interesses steht, ist seit dem Höhepunkt der Umsatz-

zahlen zwischen 2003 und 2005 um 2/3 zurück gegangen – sowohl in Ländern mit eigener »Alcopop-Steuer« wie Deutschland als auch in Ländern ohne solche (Österreich) (Österreichische Repräsentativbefragung 2004, S.30/70).

1x / Woche oder öfter (15 Jahre)



Quelle: HBSC 2002, 2006, 2010

Risikoarmer, problematischer und abhängiger Alkoholkonsum

Alkoholtrinken gilt dann als risikoarm, wenn maßvoll und an die jeweilige Situation angepasst getrunken wird. Faktoren wie Alter, Geschlecht, Alkoholmenge und das Umfeld, in dem getrunken wird, spielen dabei wichtige Rollen.

• Als »Harmlosigkeitsgrenze«, unterhalb derer Alkoholkonsum für Gesunde als gesundheitlich unbedenklich gilt, werden 16 g Reinalkohol pro Tag für Frauen bzw. 24 g für Männer angenommen, das entspricht etwa einem »Österreichischen Standardglas« à 20 g (0,5 l Bier/Most oder 0,25 l Wein oder 3 kleine Schnäpse).

Als problematische Konsummuster gelten:

• »**Situationsunangepasster Alkoholkonsum**«: Wenn Alkoholgebrauch in bestimmten Situationen unangebracht bzw. mit Risiken verbunden ist (am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr, während der Schwangerschaft, bei der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten etc.).

• »**Chronisch zu hoher Alkoholkonsum**«: Die »Gefährdungsgrenze«, ab der ein deutlich erhöhtes Gesundheitsrisiko vorliegt, liegt bei 40 g reinen Alkohols pro Tag für Frauen bzw. bei 60 g pro Tag für Männer, was etwa zwei bzw. drei »Österreichischen Standardgläsern« entspricht.

• »**Rauschtrinken**« oder **episodisch zu hoher Konsum**

Der Übergang von einem problematischen zu einem abhängigen Alkoholkonsum ist fließend. Eine **Alkoholabhängigkeit** wird nicht über die Menge des konsumierten Alkohols definiert, sondern ist eine Krankheit, die anhand bestimmter, international festgelegter Kriterien diagnostiziert wird (siehe Kasten unten).

Unmittelbare Wirkung des Alkohols

Die folgenden Angaben zu Alkoholwirkungen und Promillewerten für Erwachsene sind als Anhaltspunkte zu betrachten.

0,2 bis 0,5 Promille:

Seh- und Hörvermögen, Aufmerksamkeit, Konzentration, Reaktionsvermögen, Kritikfähigkeit und Urteilsfähigkeit sinken, Risikobereitschaft steigt

ab 0,5 Promille:

Gleichgewichtsstörungen, Enthemmung und Selbstüberschätzung nehmen zu

ab 0,8 Promille:

Blickfeld verengt sich (Tunnelblick), Euphorie, zunehmende Enthemmung

1 bis 2 Promille: Rauschstadium

Verwirrtheit, Sprechstörungen, Orientierungsstörungen, übersteigerte Selbsteinschätzung durch Enthemmung und Verlust der Kritikfähigkeit

2 bis 3 Promille: Betäubungsstadium

Muskelerschlaffung, Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit, Erbrechen

3 bis 5 Promille: Lähmungsstadium

Bewusstlosigkeit, Gedächtnisverlust, schwache Atmung, Unterkühlung, Verlust der Reflexe, ab 4 Promille: Lähmungen, Koma, unkontrollierte Ausscheidungen, Atemstillstand und Tod

Risiken und Schäden

Die Risiken des Alkoholkonsums können im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich liegen. Grundsätzlich ist bei allen alkoholbedingten Folgeschäden zwischen den Folgen für das Individuum und den Folgen für die Bevölkerung und die Gesellschaft zu unterscheiden.

Körperliche und psychische Folgeschäden

Das toxische Potenzial des Alkohols kann fast jedes körperliche Organ des menschlichen Körpers schädigen. Mehr als sechzig Krankheiten und Behinderungen sind nachweislich mit Alkoholkonsum verknüpft (s. Tabelle auf S.4).

Soziale Folgeschäden und Kosten

Beispiele für alkoholbedingte soziale Probleme und gesellschaftliche Folgekosten:

- Alkoholkonsum ist einer der größten Risikofaktoren für die gesellschaftliche Belastung durch Krankheiten, entsprechend hoch ist die Belastung des Gesundheitssystems.
- Viele Verkehrsunfälle mit tödlichem Ausgang und viele Gewaltverbrechen sind alkoholbedingt, »Fahren im angetrunkenen Zustand« hat einen hohen Anteil unter den Verkehrsdelikten.
- In Österreich leben nach Schätzungen ca. 150.000 Kinder in Familien mit einem von Alkoholproblemen betroffenen Elternteil.

Alkoholabhängigkeit

Für die Diagnose »Alkoholabhängigkeit«, im alltäglichen Sprachgebrauch als »Alkoholismus« oder »Alkoholsucht« bezeichnet, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgende Kriterien festgelegt:

- Ein starker Wunsch, Alkohol einzunehmen
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben
- Entwicklung einer Toleranzerhöhung
- Körperliches Entzugssyndrom

Eine Alkoholabhängigkeit wird dann diagnostiziert, wenn mindestens drei dieser Kriterien während des letzten Jahres erfüllt sind.

Prävention

Alkohol ist ein Kulturgut und kann Genuss-, Sucht- und Rauschmittel sein. Die Prävention muss diesem Umstand Rechnung tragen. Grundsätzlich will die Alkoholprävention nicht den Konsum unterbinden, sondern dazu beitragen, dass der Konsum nicht zu Problemen führt. Im Zentrum stehen damit drei Ziele:

- Die Prävention »**situationsunangepassten Alkoholkonsums**« (d.h. wenn durch die unmittelbare Wirkung des Alkohols Risiken entstehen, etwa im Straßenverkehr, bei der Arbeit, in der Schule, etc., oder der Konsum aufgrund einer individuell besonderen Situation zu Problemen führen kann): So müssen z.B. Jugendliche besonders vorsichtig sein, weil sie empfindlicher auf Alkohol reagieren und weil ein früher Einstieg in einen regelmäßigen Konsum und frühe Rauscherfahrungen ein Risiko für spätere Alkoholprobleme darstellen können. Auch ältere Personen reagieren empfindlicher auf Alkohol. Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist ein Risiko für das Kind. Bei einer Erkrankung oder Medikamenteneinnahme muss mit einer Fachperson besprochen werden, ob Alkohol ein Risiko darstellt.
- Die Prävention des »**Rauschtrinkens**« hat einen engen Bezug zur Prävention des situationsunangepassten Alkoholkonsums: Eine berauschte Person verliert auch die Kontrolle über ihr Tun. Das Risiko, dass sie sich in Situationen begibt, die besondere Gefahren bergen, steigt.
- Die Prävention »**chronisch risikoreichen Alkoholkonsums**« (d.h. eines Konsums, welcher über die als »Gefährdungsmenge« definierte Konsummenge hinaus geht): Dabei geht es einerseits um die Prävention von gesundheitlichen Problemen, die durch Alkohol entstehen können; andererseits spielt ein chronisch hoher Konsum auch bei der Entstehung einer Abhängigkeit eine große Rolle. Eine Alkoholabhängigkeit definiert sich aber nicht

Folgende Erkrankungen werden durch chronischen Alkoholkonsum (mit)verursacht:	
Bösartige Tumore:	Mund-, Rachen- und Speiseröhre Kehlkopf Bauchspeicheldrüse Leber Brustdrüse
Herz-Kreislauf System:	Kardiomyopathie Bluthochdruck
Verdauungssystem:	Magenschleimhautentzündung Bauchspeicheldrüsenentzündung Fettleber Alkoholische Hepatitis Leberzirrhose
Immunsystem:	Höheres Infektionsrisiko (bakterielle und Viruserkrankungen)
Nervensystem:	Alkoholpolyneuropathie Alkoholdemenz und Hirnatrophy Wernicke Enzephalopathie Korsakow-Syndrom Alkoholische Myopathie
Psychiatrische Folgen:	Alkoholabhängigkeit Alkoholentzugssyndrom Alkoholdelir (Delirium Tremens) Alkoholhalluzinose
Folgen für die Nachkommenschaft:	Fetales Alkoholsyndrom Fetale Alkoholeffekte

über die konsumierte Menge, sondern über bestimmte festgelegte Kriterien (vgl. Kasten »Alkoholabhängigkeit« auf S.3).

Zur Erreichung dieser Präventionsziele tragen folgende Maßnahmen bei:

Auf der Ebene der **Verhältnisprävention** haben zum Beispiel Einschränkungen der Erhältlichkeit von Alkohol (z.B. Bestimmungen des Jugendschutzes), Beschränkungen der Werbung, Preispolitik oder auch Besteuerung einen wichtigen Einfluss auf das Konsumverhalten. Solche strukturellen Maßnahmen müssen auf politischer Ebene umgesetzt werden. Ergänzt werden müssen sie mit strukturellen Maßnahmen in konkreten Umfeldern wie zum Beispiel in der Schule, wo klare Regeln einen wichtigen Beitrag zur Prävention leisten. Auch die Schaffung positiver Lebensbedingungen trägt zur Prävention von Alkoholproblemen bei.

Neben Maßnahmen der Verhältnisprävention müssen solche der **Verhaltensprävention** umgesetzt werden. Sämtliche Anstrengungen zur Stärkung von Kompetenzen und der Persönlichkeit tragen dazu bei, alkoholbezogenes Problemverhalten zu verhindern oder zu verringern. Informationen über Alkohol vermitteln Wissen um Wirkungen und Risiken. Dieses Wissen erleichtert es, selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen, und trägt zur gesellschaftlichen Akzeptanz von strukturellen Maßnahmen bei.

Weitere Detailinformationen rund um Alkohol erhalten Sie auch bei Suchtpräventionsdokumentation und Suchtpräventionsforschung des Anton-Proksch-Instituts – www.api.or.at/sp/

