



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 Zwierspältigkeit 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 gebranntes Wasser in unseren Breiten oder vergorene Stutenmilch und Kaktusschnaps anderswo waren und sind Kultur- und Konsumgüter von symbolischer und ökonomischer Bedeutung. Wo 70 Prozent der über 15-Jährigen mehr als 4x pro Jahr Alkohol trinken, steht die kulturelle Wertschätzung des Alkoholkonsums außer Zweifel. Schätzungsweise 340.000 ÖsterreicherInnen (= 5% der Bevölkerung) sind hierzulande alkoholabhängig, weitere 730.000 (10,6%) haben einen problematischen Alkoholkonsum. (Österreichische Repräsentativbefragung 2004, S.4)

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 Getränken befindet, setzte sich erst im 17. Jahrhundert durch. Die moderne Naturwissenschaft entdeckte damals die chemische Struktur des Alkohols, die heute allgemein mit Ethylalkohol (Ethanol, C_2H_5OH) 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 Volumsprozent (% 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 Industrialkohol 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 Übernahme des Wiener

Modells in den anderen Bundesländern. Neben den Angeboten für Alkoholkranke 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: Sommer 2011), noch in der Kompetenz der Bundesländer liegen.

Alkoholkonsum in Österreich

»Beim Alkoholkonsum konnte über die letzten 3 Jahrzehnte ein deutlicher Rückgang des Durchschnittskonsums um insgesamt 19% beobachtet werden. Betrachtet man nur die letzten 10 Jahre, so ist der Rückgang für diesen Zeitraum mit 12% anzusetzen. Der Anteil der Abstinente bzw. Fastabstinenten (maximal 4-mal im Jahr Alkohol trinken) unter den Erwachsenen ist im letzten Jahrzehnt von 23% auf 31% angestiegen, die Zahl der täglichen Alkoholkonsumierenden von 12% auf 9% gesunken und die Zahl der AlkoholmissbraucherInnen von 18% auf 16%.« (Österreichische Repräsentativbefragung 2004, S.3)

Im Jahr 2005 konsumierte eine Person durchschnittlich 12,6 Liter Reinalkohol pro Jahr, darunter 35,4 Liter Wein und 128,6 Liter Bier. In Gramm Reinalkohol pro Tag ausgedrückt sind das 27,2 g (zum Vergleich: 1973 waren es noch 33,7 g; AKIS 2007).

• 30,8% der ÖsterreicherInnen trinken keinen oder fast keinen Alkohol, 35,6% betreiben »geringen Alkoholkonsum«,

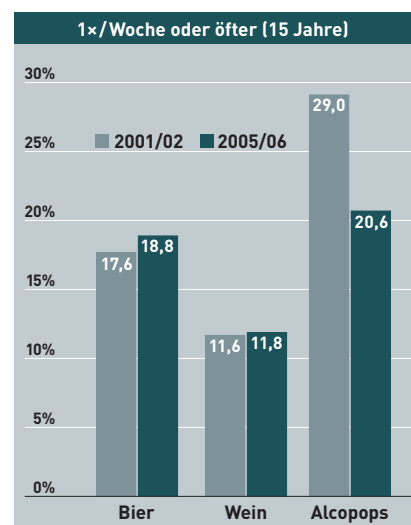
d.h. ihre durchschnittlich konsumierte Menge liegt unterhalb der »Harmlosigkeitsgrenze« (s. Kasten S.3).

• Je mehr Alkohol getrunken wird, desto höher ist der Anteil der Männer an den jeweiligen Konsumgruppen. — In den letzten Jahren lässt sich allerdings im Zuge der allgemeinen Angleichung der Geschlechterrollen auch eine Annäherung der Konsummengen und -muster zwischen Frauen und Männern beobachten.

• Befragungen von Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 11 und 15 Jahren zeigen, dass regelmäßiger Alkoholkonsum (mindestens 1x pro Woche) zwischen dem 13 und dem 15. Lebensjahr beginnt. (HBS 2001/02 und 2005/06)

• Der Konsum von »Alcopops« (süßen, alkoholhaltigen Mischgetränken), der seit einiger Zeit im Zentrum öffentlichen Interesses steht, ist seit dem Höhepunkt der Umsatzzahlen 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). Sie sind allerdings noch immer die beliebtesten Getränke bei 15-jährigen Jugendlichen (Konsum wöchentlich oder öfter: 20,6%, zum Vergleich: Bier 18,8%, Wein: 11,8%; HBS 2005/06).



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

Muskelschlaffung, 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

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 Hirnatrophie Wernicke Enzephalopathie Korsakow-Syndrom Alkoholische Myopathie
Psychiatrische Folgen:	Alkoholabhängigkeit Alkoholentzugssyndrom Alkoholdelir (Delirium Tremens) Alkoholhalluzinose
Folgen für die Nachkommenschaft:	Fetales Alkoholsyndrom Fetale Alkoholeffekte

hoher Konsum auch bei der Entstehung einer Abhängigkeit eine große Rolle. Eine Alkoholabhängigkeit definiert sich aber nicht 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/