

Inhalt

| | | |
|--|---|---|
| C.X.6.1. | Ziele der Option | 2 |
| C.X.6.2. | Hintergrund der Option | 2 |
| C.X.6.3. | Optionenbeschreibung | 3 |
| C.X.6.3.1. | Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen | 3 |
| C.X.6.3.2. | Erwartete Wirkungsweise | 5 |
| C.X.6.3.3. | Bisherige Erfahrung mit dieser Option oder ähnlichen Optionen | 5 |
| C.X.6.3.4. | Zeithorizont der Wirksamkeit | 5 |
| C.X.6.3.5. | Interaktionen mit anderen Optionen..... | 5 |
| C.X.6.3.6. | Offene Forschungsfragen | 6 |
| C.X.6.3.7. | Übergeordnete Themen..... | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| Literatur | | 6 |
| Team, das an dieser Option mitgearbeitet hat. | | 7 |

1 Vermeidung übermäßigen Alkoholkonsums 2 (Option 3_05)

3 C.X.6.1. Ziele der Option

4 Das primäre Ziel dieser Option ist die Verkleinerung der Risikogruppe für exzessive Trinker_innen sowie
5 die Reduktion des durchschnittlichen Alkoholkonsums in der Risikogruppe und in der Gruppe der
6 Patient_innen mit Alkoholkrankheit.

7 Für die Zielerreichung ist eine gute Früherkennung zur Vermeidung von gesundheitlichen Schäden
8 unerlässlich. Risikogruppen sollen durch effektive medizinische und nicht-medizinische Interventionen
9 schon in früheren Stadien der Alkoholkrankung unterstützt und begleitet werden.

10 Darüber hinaus soll Prävention auch durch Edukation in der Bevölkerung stattfinden, mit besonderem
11 Augenmerk auf Jugendliche und junge Erwachsene. Auch eine Verbesserung der medialen Darstellung
12 der Alkoholproblematik wird angestrebt, wobei unter anderem die Entbagatellisierung exzessiven
13 Alkoholkonsums im Zentrum der Bemühungen stehen sollte.

14 C.X.6.2. Hintergrund der Option

15 Ca. 15 - 20 % der Österreicher_innen konsumieren zu viel Alkohol. (BMASGK, 2020) Auf Dauer verursacht
16 das erhebliche gesundheitliche Probleme bei den betroffenen Personen und erhebliche Kosten für das
17 Gesundheitssystem durch Behandlungen von Alkoholkranken sowie von Folgeerkrankungen einerseits
18 und die Wirtschaft aufgrund von Ausfällen von Mitarbeiter_innen und Schäden durch Alkoholkonsum am
19 Arbeitsplatz andererseits (Manthey et al., 2021). Einschätzungen dieser durch den exzessiven
20 Alkoholkonsum entstehenden Kosten wurden mehrmals von der WHO präsentiert. (Ferreira-Borges,
21 Neufeld, Breda, Lima & De León, 2020)

22 Es ist wichtig zu betonen, dass der Konsum von Alkohol im Rahmen epidemiologisch erarbeiteter
23 Normen sehr geringe bis gar keine Schäden verursacht - sowohl für die einzelnen Personen als auch für
24 die Gesellschaft. Abhängigkeit, somatische Erkrankungen und alkoholbezogene Belastungen der
25 Gesellschaft (soziale Folgen) entstehen durch exzessiven Konsum. Die Konsumgrenzen sind
26 epidemiologisch zuverlässig definiert. Konsum in Grenzen verursacht deutlich weniger bis keine Schäden
27 bzw. Kosten.

28 Bei diesen Normen wird zwischen einer Unbedenklichkeitsgrenze und einer Gefährdungsgrenze
29 unterschieden. Von der Unbedenklichkeitsgrenze spricht man bei Frauen ab 16 g Reinalkohol (entspricht
30 in etwa 0,4 l Bier bzw. 0,2 l Wein) pro Tag, bei Männern ist diese ab 24 g Reinalkohol (ca. 0,6 l Bier oder
31 0,3 l Wein) erreicht. Die Gefährdungsgrenze liegt bei 40 g Reinalkohol (ca. 1 l Bier oder 0,5 l Wein) pro
32 Tag für Frauen und 60 g Reinalkohol (ca. 1,5 l Bier oder 0,75 l Wein) pro Tag für Männer. Zusätzlich wird
33 eine Wochengrenze (100 g Reinalkohol bei Frauen, 150 g bei Männern) definiert, die deutlich unterhalb
34 der Summe der Tagesgrenzen für eine Woche liegt und einen wichtigen zusätzlichen

35 Beobachtungsparameter bietet. (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und
36 Konsumentenschutz (BMSGPK), 2020)

37 Aus diesen Zahlen ergibt sich die folgende Prognose: Menschen, die ihren Konsum unter der
38 Bedenklichkeitsgrenze halten bekommen mit hoher Wahrscheinlichkeit keine psychischen oder
39 somatischen Probleme durch ihren Alkoholkonsum. Mit der Konsummenge steigt auch zunehmend das
40 Risiko für gesundheitliche Folgen. Wer die Gefährdungsgrenzen dauerhaft überschreitet muss mit hoher
41 Wahrscheinlichkeit mit gesundheitlichen Konsequenzen rechnen. Die Überschreitung dieser Grenzen
42 über Monate und Jahre führt unausweichlich zu einer Beeinträchtigung in Form von Abhängigkeit,
43 somatischen Erkrankungen und/oder psychosozialen Folgen.

44 Da ca. 80 % der österreichischen Bevölkerung Alkohol unterhalb der Bedenklichkeitsgrenze konsumiert
45 (BMSGPK, 2020), muss sich die Zielsetzung auf zwei wesentliche Bereiche konzentrieren:

- 46 1. Vermeidung der Vergrößerung der Risikogruppe (Reduktion der Anzahl exzessiver Trinker_innen);
- 47 2. Reduktion der durchschnittlichen Alkoholkonsummenge in der Risikogruppe und in der Gruppe
48 der Patient_innen mit Alkoholkrankheit (*Vieltrinker_innen* trinken weniger).

49 **C.X.6.3. Optionenbeschreibung**

50 **C.X.6.3.1. Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw.** 51 **Maßnahmenkombinationen**

52 Der generelle Ansatz sei wie folgt formuliert: Dauerhafte Reduktion der Anzahl von Personen in
53 Österreich, die exzessiv Alkohol konsumieren. Zur Erreichung dieses Ziels sollten folgende Maßnahmen
54 durchgesetzt werden:

55 **Medizin:**

- 56 1. Verbesserung der Erfassung von Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum bei allen
57 Patient_innen in medizinischen Einrichtungen in einer eigens dafür eingerichteten,
58 anonymisierten Datenbank.

59 *Zu erwartende Auswirkungen: bessere und frühere Identifizierung von Personen mit*
60 *Risikokonsum.*

- 61 2. Einführung von österreichweiten standardisierten Richtlinien zur Beratung, Behandlung
62 (medizinische Standards, Neudefinition der *Outcome*-Ziele) und Begleitung von
63 Risikopersonen und Alkoholabhängigen.

64 *Zu erwartende Auswirkungen: Effektive medizinische und nicht-medizinische Interventionen*
65 *in früheren Stadien der Alkoholerkrankung.*

66 **Prävention und Edukation der Bevölkerung:**

- 67 1. Verbesserung der medialen Darstellung der Alkoholproblematik:
68 a. *Entbagatellisierung* von exzessivem Alkoholkonsum;
69 b. klare Aussagen – *wer zu viel trinkt, wird krank; wer Grenzen beachtet, bleibt gesund*
70 (Manthey et al., 2021), (BMSGPK, 2020);
71 c. fokussierte Präventions- und Aufklärungsprogramme für Jugendliche (Anderson, Jané-
72 Llopis, Hasan & Rehm, 2018).

73 *Zu erwartende Auswirkungen: Sensibilisierung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen*
74 *zum Thema Alkoholkonsum. (Nandi & Charles, 2019)*

- 75 2. Sicherung der korrekten medialen Darstellung von Alkoholkonsumstatistik: Beispielsweise
76 werden in Österreich nicht „12 Liter reiner Alkohol pro Kopf und Jahr“ (Beitrag des ORF,
77 2021) konsumiert, sondern 17 % der Personen in Österreich konsumieren ca. 70 % des
78 gesamten in Österreich konsumierten Alkohols. (BMSGPK, 2020)

79 *Zu erwartende Auswirkungen: Vermeidung einer resignativ-bagatellisierenden Haltung in der*
80 *Bevölkerung („es trinken eh alle ...“).*

- 81 3. Klare mediale Trennung zwischen unbedenklichem und exzessivem Konsum – Alkohol darf
82 konsumiert werden, aber hohe Mengen von Alkohol sind schädlich und Alkohol hat keinen
83 relevanten gesundheitsfördernden Effekt (*Verherrlichung* des Alkohols durch Berichte über
84 vermeintliche gesundheitsfördernde Effekte).

85 *Zu erwartende Auswirkungen: Stärkung des kompetenten Umgangs mit Alkohol und*
86 *Grundlagen für persönliche Entscheidungen, Alkohol zu konsumieren.*

87 **Forschung:**

- 88 1. Förderung der österreichischen klinischen *Outcome*-orientierten Forschung im Suchtbereich
89 (internationale Studien sind nur eingeschränkt anwendbar);
90 2. Ausarbeitung einer nationalen Strategie für das *Monitoring* von Suchterkrankungen als
91 Voraussetzung für die Etablierung eines österreichweiten interdisziplinären Forschungszentrums
92 mit Fokus auf Suchtprävention. Ziel wäre eine nationale Datenbank zur Erfassung aller für
93 Prävention, Begleitung und Behandlung von Suchterkrankungen relevanten Parameter.
94

95 *Zu erwartende Auswirkungen: Entwicklung neuer Präventions-, Behandlungs- und*
96 *Betreuungsstrategien für verschiedene Gruppen der Betroffenen.*

97 **Gesellschaftliche Veränderungen im Umgang mit Alkohol:**

- 98 1. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, den Zugang zu alkoholischen Getränken aktiv zu regulieren.
99 Beispiele hierfür sind etwa geregelte Verkaufszeiten, separate Geschäfte für alkoholische

- 100 Getränke nach dem Vorbild von Trafiken oder steuerpolitische Maßnahmen. (Anderson et al.,
101 2018; Nandi & Charles, 2019; Berdzuli, Ferreira-Borges, Gual & Rehm, 2020)
- 102 2. Ob Einschränkungen in der Werbung für alkoholische Produkte effektiv sein können, muss noch
103 geklärt werden. Um eine entsprechende Aussage treffen zu können, muss der Konsum erfasst
104 werden, wofür wiederum eine nationale Datenbank benötigt wird.
- 105 3. Stärkung von Präventions- und gesundheitsfördernden Programmen in Betrieben und
106 Bildungseinrichtungen.

107 *Zu erwartende Auswirkungen: Reduktion des Konsums in der Risikogruppe.*

108 **C.X.6.3.2. Erwartete Wirkungsweise**

109 Durch die unter *Beschreibung der Option* angeführten Maßnahmen soll eine deutliche Reduktion des
110 Konsums exzessiver Trinker sowie eine Verkleinerung der Risikogruppe für Alkoholkrankheit erreicht
111 werden. Daraus ergeben sich zahlreiche *Spill-Over-Effekte* im Bereich der nicht-übertragbaren
112 Erkrankungen und der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. Mögliches *Monitoring*: Anzahl der
113 medizinischen und psychologischen Behandlungen aufgrund von Alkoholkrankheit bzw. übermäßigem
114 Alkoholkonsum.

115 **C.X.6.3.3. Bisherige Erfahrung mit dieser Option oder ähnlichen Optionen**

116 Regionale Projekte führen zur besseren Erfassung der Situation ebendort, wo die medizinischen,
117 suchtspezifischen und sozialen Maßnahmen durchgeführt werden. Ergebnisse internationaler Studien
118 können nicht direkt umgesetzt werden, sie können bestenfalls als Anregung zur Entwicklung eigener
119 regional angepasster Maßnahmen dienen.

120 **C.X.6.3.4. Zeithorizont der Wirksamkeit**

121 **Mittel- bis langfristig**

122 Messbare Auswirkungen durch genannte Maßnahmen sind durch die Reduktion exzessiven
123 Alkoholkonsums und die dadurch verringerten Hospitalisierungen im Zeitraum ab ca. zwei Jahren zu
124 erwarten.

125 **C.X.6.3.5. Interaktionen mit anderen Optionen**

126 Die Prävention von Alkoholmissbrauch und -krankheit ist eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe
127 mit großem Wirkungspotential und zeigt zahlreiche Interaktionen mit fast allen SDGs (SDGs 1, 2, 3, 4, 5,
128 6, 8, 10, 16. (Ferreira-Borges et al., 2020)

130
131
132

133 **C.X.6.3.6. Offene Forschungsfragen**

134

135 **Vermeidung von übermäßigem Alkoholkonsum:**

- 136
- Prioritäre Förderung wissenschaftlicher Projekte zur Evaluierung von Präventionsprogrammen und medialen Aktionen auf tatsächlichen Alkoholkonsum in Risikogruppen:
 - Welche Auswirkungen lassen sich in Risikogruppen erfassen?
 - Prioritäre Förderung wissenschaftlicher Projekte zur Evaluierung von Effektivität verschiedener Behandlungsmethoden der Alkoholabhängigkeit:
 - Wie lässt sich der Erfolg der Behandlung bemessen?

142 **Illegale Drogen**

- 143
- Prioritäre Förderung wissenschaftlicher Projekte zur Erfassung der statistischen Daten über Menschen, die illegale Drogen konsumieren:
 - Wie viele sind das?
 - Und wie gefährlich konsumieren sie?
 - Wissenschaftlich fundierte Evaluierung Aktionen zum kompetenten Umgang mit Drogen.
 - Wissenschaftliche Erfassung der Behandlungsformen.

149

150 **Literatur**

151 Anderson, P., Jané-Llopis, E., Hasan, O., & Rehm, J. (2018). Changing Collective Social Norms in Favour of
152 Reduced Harmful Use of Alcohol: A Review of Reviews. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 53(3), 326–332. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agx121> [15.06.2021]

154

155 Berdzuli, N., Ferreira-Borges, C., Gual, A., & Rehm, J. (2020). Alcohol Control Policy in Europe: Overview
156 and Exemplary Countries. *International journal of environmental research and public health*, 17(21),
157 8162. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218162>

158

159 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (Hrsg.). (2020).
160 *Handbuch Alkohol Österreich*. [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-
161 Sucht/Alkohol/Handbuch-Alkohol-Oesterreich.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Alkohol/Handbuch-Alkohol-Oesterreich.html) [15.06.2021]

162 Nandi S., Charles P., (2019). *Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment
163 of systematic reviews of alcohol control interventions (2006 - 2017)*
164 doi: 10.1371/journal.pone.0214865. eCollection 2019.

- 165 Ferreira-Borges, C., Neufeld, M., Breda, J., Lima, J. & De León, E. (2020) *World Health*
166 *Organization Factsheet - Sustainable Development Goals: health targets. Alcohol consumption and*
167 *sustainable development.* [https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf)
168 [consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf) [15.06.2021]
- 169 Manthey, J., Hassan, S. A., Carr, S., Kilian, C., Kuitunen-Paul, S., & Rehm, J. (2021). What are the Economic
170 Costs to Society Attributable to Alcohol Use? A Systematic Review and Modelling
171 Study. *PharmacoEconomics*, 39(7), 809–822. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8>
- 172 Statistik Austria. (Hrsg.). (2019). *Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Österreich – SDG*
173 *Indikatorenbericht.*
174 [http://statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestRe-](http://statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=122802)
175 [leased&dDocName=122802](http://statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=122802) [15.06.2021]
- 176 Siegfried, N. & Parry, C. (2019). Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality
177 assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006 – 2017). *PLoS ONE*, 14(4).
178 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214865> [15.06.2021]
- 179 Österreichischer Rundfunk (ORF). (2021). *CoV könnte mittelfristig Einfluss auf Alkoholkonsum haben.*
180 <https://orf.at/stories/3213694/> [5.6.2021].

181

182 **Team, das an dieser Option mitgearbeitet hat.**

183 **Lead - Autor_innen:**

184 Mechtcheriakov, Sergei (*Medizinische Universität Innsbruck*),

185 **Co - Autor_innen:**

186 Mair, Katharina (*Medizinische Universität Wien, Studentin*); Mayer, Stefan (*Medizinische Universität*
187 *Innsbruck*); Repnik, Lukas (*Sigmund-Freud-Universität Wien, Student*)