
12077/AB XXIV. GP

Eingelangt am 04.09.2012

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0208-I/A/15/2012

Wien, am 4. September 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12293/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier und GenossInnen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 3:

Nach Auskunft der Abteilung Suchtpräventionsdokumentation - Alkohol (SukFoDok) des Anton Proksch-Instituts, welche die Rohdaten von der Statistik Austria bezieht, liegen die Spitalsdaten hinsichtlich Alkoholvergiftungen für 2011 frühestens im Oktober 2012 vor. Der Grund dafür ist, dass die Spitäler die Vorjahreszahlen erst jeweils bis März des nächsten Jahres melden müssen, dann eine Korrekturphase stattfindet und danach erst die endgültigen Zahlen vorliegen.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

In diesem Zusammenhang ist auf zwei Studien aus dem Jahr 2008 zum Thema „Spitalseinlieferungen infolge von Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen“, die vom Institut für Suchtprävention Oberösterreich bzw. vom ehemaligen Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung in Wien durchgeführt wurden, zu verweisen:

Die Ergebnisse dieser Studien zeigten, dass bei näherer Betrachtung der Spitalseinlieferungsstatistiken deren Aussagekraft in Frage zu stellen ist und sich die Fallzahlen von Intoxikationsdiagnosen als Parameter für die generelle Prävalenz von Alkoholintoxikationen als problematisch erweisen können.

Wichtigste Erkenntnisse aus den Studien:

- Es handelt sich einerseits nur um Behandlungsprävalenzen, d.h. es werden nur Personen erfasst, die in stationäre Spitalsbehandlung kommen, die aber meist viel größere Zahl von Personen, die an der Störung bzw. an Erkrankungen leiden, aber nicht in Behandlung kommen, ist nicht erfasst.
- Andererseits werden „Aufnahmen“ erfasst und nicht Personen, d.h. eine Person, die im Laufe eines Jahres viermal mit der Diagnose „akute Intoxikation mit Alkohol“ zur Aufnahme kommt, führt zum gleichen Ergebnis wie vier Personen, die wegen dieser Diagnose je einmal zur Aufnahme kommen.
- Die Studie aus Wien führt beispielsweise auch an, dass ein gesteigertes Problembewusstsein des Weiteren als Ursache dafür erachtet werden kann, dass häufiger und auch schneller die Rettung gerufen wird, als dies vor dem Einsetzen der medialen Diskussion um das sogenannte „Komatrinken“ bei Jugendlichen der Fall war.
- Ebenso ist denkbar, dass die Verständigung der Rettung durch die Verbreitung von Mobiltelefonen erleichtert wurde und somit professionelle Hilfeleistung durch den vergleichsweise schnellen Griff zum Handy häufiger angefordert wird.

Ich betone, dass Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen keinesfalls zu bagatellisieren sind. Im Hinblick auf die Ergebnisse der Studien gebe ich jedoch zu bedenken, dass bei der Interpretation und Schlussfolgerung von Fallzahlen betreffend die Intoxikationsdiagnosen in Spitälern Vorsicht geboten ist.

Fragen 2 und 4:

Wie bereits zu den Fragen 1 und 3 ausgeführt, befinden sich entsprechende Daten für das Erhebungsjahr 2011 noch in Bearbeitung und stehen derzeit noch nicht für Auswertungen zur Verfügung. Ich weise aber grundsätzlich darauf hin, dass Mischkonsum unterschiedlicher Substanzen stets ein hohes Intoxikationsrisiko birgt.

Mischintoxikationen mit Opiaten und anderen Suchtgiften, Psychopharmaka und/oder Alkohol sind die Hauptursache von tödlichen Überdosierungen, da sich die potenzierende Wirkung der einzelnen Substanzen schwer einschätzen lässt. Auf die diesbezüglich von meinem Ressort jedes Jahr veröffentlichten Daten wird hingewiesen:

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Drogen/Statistiken_und_Analysen_der_suchtgiftbezogenen_Todesfälle

Frage 5:

Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel eine Nacht und entspricht daher zwei Verpflegungstagen.

Frage 6:

Die EU-Kommission hat 2009 eine EU-weite Studie über die Erschwinglichkeit von Alkohol und die Steuerungsmöglichkeiten über die Preisgestaltung erstellt. Die Studie basiert auf vier Informationsquellen: Der Analyse existierender Studienliteratur, einer Sekundäranalyse quantitativer Daten über die Erreichbarkeit von Alkohol, seiner Besteuerung, des Konsums und seiner unerwünschten Folgen, einer Online-Umfrage bei den Mitgliedern des „European Alcohol and Health Forum“ und des „Committee on National Alcohol Policy and Action“ - alles in allem 293 Personen - und der Diskussion der gewonnenen Ergebnisse in einem Expert/inn/en-Workshop.

Zu den zentralen Befunden der Studie, die nicht nur epidemiologisch von Interesse sind, sondern auch in präventiver Hinsicht überaus große Bedeutung haben, gehören folgende Aussagen:

In den meisten Ländern der EU sind alkoholische Getränke seit Mitte der 90er Jahre sehr viel billiger geworden bzw. in Relation zur Einkommensentwicklung deutlich günstiger zu erstehen, in einigen Ländern um über die Hälfte.

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Alkoholkonsums und der Erschwinglichkeit alkoholischer Getränke in Europa.

Es gibt weiterhin einen engen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und verschiedenen Negativeffekten: Zahl der Verkehrsunfälle, Zahl der Verkehrstoten, Auftreten von Leberzirrhosen.

Der grenzüberschreitende Einkauf von Alkoholika kann zu einer Erhöhung des Alkoholkonsums und entsprechenden Folgeschäden führen, wenn die Preisunterschiede zwischen den Ländern größer sind.

Der vollständige Bericht kann auf der Homepage der Europäischen Kommission unter http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcoholrand_en.pdf eingesehen werden.

Diesbezügliche Maßnahmensetzungen im Alkoholbereich in Österreich:

Im Bereich der Preisgestaltung ist anzumerken, dass in Österreich beispielsweise Gastgewerbetreibende, die alkoholische Getränke ausschenken, zumindest zwei Sorten nichtalkoholischer Getränke anbieten müssen, die nicht teurer sein dürfen als das billigste kalte alkoholische Getränk. Weiters sieht die österreichische Gewerbeordnung ein Ausschankverbot vor: Gastgewerbetreibende dürfen Personen, die durch ihr sonstiges Verhalten oder ihren Zustand die Ruhe und Ordnung im Betrieb stören, keinen Alkohol ausschenken.

Mein Ressort ist ferner bestrebt, die Bevölkerung und speziell die Jugendlichen durch diverse Broschüren und Präventionskampagnen gezielt über den schädlichen Alkoholkonsum zu informieren und zu sensibilisieren.

Die von meinem Ressort erarbeitete Broschüre „Der ganz ‚normale‘ Alkoholkonsum“ http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/3/CH1039/CMS1288796541182/alkoholbroschuere020609_stand_4.6.092.pdf bietet beispielsweise umfassende Informationen über Wirkung, Folgen und Risiken von Alkoholkonsum und soll so zu einem verantwortungsbewussten und sparsamen Umgang mit Alkohol beitragen.

Ferner ist auf die österreichweite Kampagne („Echt Cool“) zur Suchtprävention an Volksschulen hinzuweisen, welche von mir 2011 lanciert wurde und zum Ziel hat, bereits Kindern dieser Altersgruppe die gesundheitlichen Folgen von Alkohol- sowie auch von Tabakkonsum aufzuzeigen.¹

Schließlich werden in meinem Auftrag auf der Homepage² des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbare und ständig aktualisierte Teilbände zum Handbuch Alkohol erstellt (jüngste Gesamtaktualisierung des Handbuchs 2009; Teilaktualisierung hinsichtlich „Einrichtungen“ sowie „Berechnungsgrundlagen und Statistiken 2011“). Neben gesundheitlichen Fragen der Epidemiologie, Prävention und Therapie werden darin spezielle Problemfelder wie auch Alkohol im Verkehr, am Arbeitsplatz sowie Alkohol als Wirtschaftsfaktor etc. eingehend beleuchtet.

Zum EU-Projekt TAKE CARE ist festzuhalten, dass, wie ich bereits in der Beantwortung der Voranfrage 9288/J vom 21. November 2011 dargelegt habe, das Gesamtziel des von März 2010 bis November 2012 laufenden EU-Projekts in der Reduzierung des Alkoholkonsums sowie der damit verbundenen Schäden bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Europa liegt, die u.a. durch riskanten Alkoholkonsum auffällig geworden sind.

Der innovative Aspekt des Projekts liegt im Mehrebenenansatz, der es möglich macht, dass unterschiedliche Zielgruppen mit unterschiedlichen Modulen angesprochen werden.

Ein Halbzeitbericht über die bisher gesetzten Maßnahmen wurde im Juni 2011 publiziert.

Nach der Sammlung und Präsentation von verschiedenen nationalen Good Practice-Modellen durch die teilnehmenden Länder wurde im Juni 2010 eine Analyse derselben durchgeführt.

Auf dieser Basis wurde ein „Draft-Manual“ erarbeitet, mit welchem nunmehr seit Mai 2011 ausgewählte Modelle im Sinne des Mehrebenenansatzes in den Partnerländern

¹ Nähere Informationen zur Kampagne stehen als Download auf der [Homepage des BMG- Ministeriums](#) zur Verfügung;

² Abrufbar unter folgendem Link: http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Alkohol/

- bezogen auf Jugendliche, Eltern, Schlüsselpersonen und Beschäftigte im Einzelhandel - erprobt werden.

Nach einem im Februar 2012 durchgeführten Erfahrungsaustausch wird noch im August 2012 eine Evaluierung erfolgen und darauf aufbauend das „finale Manual“ erarbeitet werden, welches auf einer zu diesem Zweck für November 2012 angesetzten EU- Konferenz präsentiert wird.

Aufgrund der Tatsache, dass das Projekt viele Länder mit einbezieht - auch Österreich ist als collaborating partner mit involviert - leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zur Schaffung einer gemeinsamen fachlichen Basis auf EU-Ebene.

Frage 7:

Ein einheitliches Regelwerk für das gesamte Bundesgebiet wäre natürlich zu begrüßen, zumal die Einführung österreichweit einheitlicher Jugendschutzbestimmungen auch Teil des derzeitigen Regierungsübereinkommens ist.

Festzuhalten ist jedoch, dass auf Basis unserer Bundesverfassung der Jugendschutz einerseits in die alleinige Kompetenz der einzelnen Bundesländer fällt und hier der Bund wenig Einflussmöglichkeiten besitzt, und andererseits verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol eben nicht allein durch legislative Vorgaben, wie der in der Anfrage angesprochenen angeführten Anhebung der Jugendaltersgrenzen bei der Alkoholabgabe, sichergestellt werden kann.

Frage 8:

Die Einführung eines Mindestpreises für Alkohol, wie es beispielsweise in England der Fall ist, ist nicht unumstritten.

Eine solche Maßnahme ist insbesondere aus rechtlicher Sicht kritisch zu sehen, da ein Verstoß gegen das EU-Wettbewerbsrecht nicht auszuschließen ist.

Aus diesem Grund wurde unter anderem auch der „Zigarettenmindestpreis in Österreich“ 2010 vom Europäischen Gerichtshof aufgehoben.

Expert/inn/en bezweifeln desweiteren, dass ein Mindestpreis allein ausreichend ist, um die alkoholbedingten Probleme zu lösen, es bedarf eines ganzheitlichen Ansatzes. Ziel sollte es vor allem sein, die Bevölkerung durch frühzeitige Aufklärung und Information zu einem gewissenhaften Umgang mit Alkohol zu motivieren, ohne dabei rigide Gesetzesvorschriften zu schaffen und die Entscheidungsfreiheit zum moderaten Konsum von Alkohol Stück für Stück einzuschränken.

Frage 9:

Wie bereits in der EK-Studie zum Thema „The affordability of alcoholic beverages in the European Union“, auf welche in der Beantwortung zu Frage 6 eingegangen wurde, erläutert, sind in den meisten Ländern der EU, so auch in Österreich, alkoholische Getränke seit Mitte der 90er Jahre in Relation zur Einkommensentwicklung deutlich günstiger zu erstehen.

In Österreich wurden die diversen alkoholspezifischen Steuern, anders als im englischsprachigen und nordeuropäischen Raum, kaum je als Instrument zur gesundheitspolitisch motivierten Beschränkung des Alkoholkonsums gesehen, sondern immer primär als Mittel der Wirtschafts- und Fiskalpolitik. Generell hat die alkoholspezifische Gesamtsteuerbelastung - sowohl bedingt durch die Inflation als auch durch den Wegfall von Steuern - deutlich abgenommen, was auch in Österreich den realen Preisverfall erklärt.

Alkoholische Getränke unterliegen in Österreich mit Bezug auf die Umsatzsteuer dem Normalsteuersatz von 20 Prozent. Die Mehrwertsteuerrichtlinie 2006/112/EG sieht nunmehr vor, dass der Normalsteuersatz im jeweiligen Land mindestens 15 Prozent betragen muss, wobei auch ermäßigte Steuersätze möglich sind. Eine Umsatzsteuererhöhung auf Alkoholika wäre daher nur bei einer generellen Anhebung des Normalsteuersatzes in Österreich möglich und ist folglich auf Grund der weitreichenden Konsequenzen von vorneherein auszuschließen.

Unabhängig davon, dass eine Umsatzsteuererhöhung auf Alkoholika schon allein aus rechtlicher Sicht scheitern würde, ist zu betonen, dass Steuererhöhungen generell zwar einen Teil der volkswirtschaftlichen Schäden abfedern können, aus präventiver Sicht ist jedoch festzustellen, dass schon in der Vergangenheit diverse Preissteigerungsversuche bei Alkoholika den Alkoholkonsum nicht bedeutend verringern konnten.

Dies deshalb, da in diesem Bereich eine weitgehende Preisinelastizität festzustellen ist, welche auf mehrere Ursachen zurückgeführt werden kann, z.B. dass jene Alkoholkonsument/inn/en, für die das Produkt einen sehr hohen Stellenwert hat, versuchen, der Konsumeinschränkung zu entgehen, indem sie z.B. Umschichtungen im Haushaltsbudget vornehmen, auf mindere Qualität umsteigen, selbst Spirituosen produzieren, illegal erzeugte bzw. geschmuggelte Billigprodukte erwerben etc. Das wiederum kann eine Reihe von unerwünschten Sekundärfolgen nach sich ziehen, wie z.B. die Vernachlässigung der eigenen Ernährung oder der Unterhaltsleistungen für Kinder, eine Gesundheitsbedrohung durch den Konsum von Produkten mit hohem Methylalkoholgehalt, eine Zunahme der organisierten Kriminalität und vieles mehr. Preise können den Alkoholkonsum sicherlich beeinflussen, aber der Stellenwert von Preisänderungen ist bei weitem nicht so groß, wie vielleicht angenommen wird. Diverse Preissteigerungsmaßnahmen sind daher mit Bedacht zu betrachten.

Frage 10:

Im Alkoholbereich wurde in Österreich bereits 2007 unter der Federführung des Gesundheitsministeriums das Alkoholforum unter Einbeziehung aller mit befassten Verantwortlichen in diesem Bereich (Behördenvertreter/innen des Bundes und der Länder, Interessenvertretungen, Präventions- und Suchtexpert/inn/en etc.) installiert, um Konzepte und Strategien in Angelegenheiten nationaler Alkoholpolitik, mit Fokus auch auf die juvenile Alkoholproblematik, zu entwickeln.

An diese Konzepte anknüpfend wird derzeit von meinem Ressort eine Österreichische Suchtstrategie erarbeitet, welche sowohl illegale als auch legale Drogen, darunter eben auch Alkohol, miterfasst und dabei nach den Vorgaben und in Übereinstimmung mit dem Regierungsprogramm der Bundesregierung für die XXIV. Regierungsperiode besonderes Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen legt.

Auf Basis der österreichischen Rahmenbedingungen setzt sich diese Strategie mit dem Thema Sucht unter Berücksichtigung sowohl der bisherigen Erfahrungen als auch der neuen Phänomene und Herausforderungen auseinander und wird - mit besonderem Bezug auf Kinder und Jugendliche - die Grundlage liefern, die suchtpolitische Ausrichtung für die nächsten Jahre vorzugeben. Im Übrigen verweise ich auf meine Ausführungen zu Frage 6.

Fragen 11 und 12:

Auf internationaler und EU-Ebene treffen verschiedenste Länder und Kulturen aufeinander, welche unterschiedliche Ansätze von stark restriktiven bis sehr liberalen Grundhaltungen vertreten. Schon allein in Europa ist zwischen zwei grundsätzlichen Strömungen zu unterscheiden:

Einerseits besteht der nordeuropäische und angelsächsische Ansatz, welcher im Alkoholkonsum generell ein Übel sieht und jeglichen Alkoholkonsum - auch den moderaten - erschweren möchte; andererseits gibt es den mediterran-alpinen Ansatz, der zwar Alkoholismus als wichtiges Problemfeld erkennt, den moderaten Alkoholkonsum jedoch als Teil von Kultur und Lebensqualität sieht.

Auch Österreich ist im Sinne des mediterran-alpinen Ansatzes der Ansicht, dass ein ausgewogener Zugang, welcher auf einen eigenverantwortlichen und vernünftigen Umgang im Sinne eines nicht gesundheitsschädlichen Gebrauchs abzielt, verfolgt werden soll.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Zugangsweisen der verschiedenen Staaten und auch Interessenvertretungen gestaltet es sich jedoch sehr schwierig, in der Alkoholproblematik einen gemeinsamen für alle vertretbaren Nenner zu finden und darauf aufbauend verbindliche Regelungen schaffen.

Ich unterstütze daher insbesondere Papiere und Strategien wie die EU-Alkoholstrategie 2006 - 2012 sowie die Globale WHO-Strategie zur Senkung des schädlichen Gebrauchs von Alkohol aus 2010, mit welchen eine Vorgehensweise geschaffen wurde, die den einzelnen Staaten zwar ihre Souveränität nicht abspricht, die jedoch Maßnahmen (good practice-Modelle) aufzeigen und sozio-ökonomische Handlungsfelder identifizieren, in denen eine internationale bzw. EU-weite Vorgehensweise sinnvoll erscheint.

Diese nicht verbindlichen Dokumente dienen der Unterstützung der Staaten, ohne jedoch verpflichtende Umsetzungsmaßnahmen zu beinhalten und den Gestaltungsspielraum der Länder gravierend einzuschränken, wodurch auch eine immer wieder kritisierte Überreglementierung insbesondere auf EU-Ebene ausgeschlossen wird.

Frage 13:

Ich sehe der neuen EU-Alkoholstrategie 2013 - 2020 mit Interesse entgegen, da eine solche Strategie einerseits eine wirksame Zusammenarbeit im Rahmen eines gemeinsamen Konzepts ist und andererseits die Anstrengungen auf nationaler Ebene ergänzt.

Sie verbessert die Stimmigkeit zwischen allen Bereichen der Gemeinschaftspolitik, die sich auf die Maßnahmen zur Bekämpfung des problematischen Alkoholkonsums auswirken und dient ferner als Basis für ein koordinierteres Vorgehen der Mitgliedstaaten auf nationaler Ebene.

Schließlich sind Maßnahmen im Alkoholbereich auf nationaler Ebene, welche auf einer EU-Strategie fußen, insbesondere politisch besser argumentier- und durchsetzbar. Es ist in Aussicht genommen, die EU-Alkoholstrategie der Österreichischen Suchtstrategie, die auch die Thematik Alkohol umfasst, zu Grunde zu legen.

Die Themenschwerpunkte der derzeitigen Strategie, wie der Schutz von jungen Menschen und Kindern, die Senkung der Zahl von Verletzungen und Todesfällen durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle, die Verhinderung alkoholbedingter Schäden bei Erwachsenen sowie die Verringerung negativer Folgen am Arbeitsplatz haben ebenso fünf Jahre nach Annahme der derzeitigen EU-Alkoholstrategie noch Bestand und bilden Prioritäten auf nationaler Ebene, daher ist es mir ein besonderes Anliegen, dass diese Prioritäten auch in der neuen Strategie verfolgt werden.

Wie ich bereits ausgeführt habe, läuft in Österreich gerade eine Kampagne meines Ressorts mit dem Titel „Echt Cool“, deren Ziel es ist, Kinder schon im Alter zwischen sechs und zehn Jahren auf die gesundheitlichen Folgen von Alkohol- und Tabakkonsum aufmerksam zu machen.

Zu betonen ist ferner, dass in Österreich seit einigen Jahren ein deutlicher Trend zu innerbetrieblichen Alkoholpräventionsprogrammen festzustellen ist, da Alkoholverbote durch Arbeitnehmer/innenschutzgesetze zwar den Alkoholkonsum während der Arbeitszeit, aber - aus kompetenzrechtlichen Gründen - nicht ausreichend während der Ruhepausen regeln.

Erfolge sind vielmehr über umfassende Programme zu erwarten, die von primärpräventiven Ansätzen (Arbeitsplatzbelastung, Angebot alkoholfreier Getränke in Kantinen und bei Betriebsfeiern etc.) über Sekundärprävention (Früherkennung von Gefährdeten, Motivationsgespräche etc.) bis zur Behandlung bereits erkrankter Mitarbeiter/innen (über sogenannte Stufenprogramme) reichen.

Das Anton Proksch-Institut bietet in Österreich beispielsweise schon seit Jahren ein gezieltes Programm für Betriebe an, das von Prävention und Früherkennung/-intervention, über Strategien zur Reduktion des Alkoholproblems bis hin zur Wiedereingliederung von betroffenen Mitarbeiter/inne/n reicht („Kalksburger Modell“).

Frage 14:

Derzeit findet die Evaluierung der EU-Alkoholstrategie 2006 - 2012, in welche auch mein Ressort aktiv eingebunden ist, statt. Ein zusätzlicher 2. Fortschrittsbericht wird daher nicht erstellt werden.