



XXIV. GP.-NR

9208 /AB

21. Nov. 2011

zu 9288 /J

Alois Stöger  
BundesministerFrau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0267-I/A/15/2011

Wien, am 21. November 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9288/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier und Genossinnen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 und 3:**

Unter Nichtberücksichtigung der Nebendiagnosen, wonach Alkoholintoxikationen allein nicht zur Aufnahme in ein Spital geführt haben, gelten für die Jahre 2009 und 2010 nachfolgende aufgeschlüsselte Werte<sup>1</sup>.

**Aufschlüsselung nach Alter, männlich/weiblich**

Alkoholvergiftung als Hauptdiagnose <sup>2</sup> 2009	Alter	männlich	weiblich	gesamt
	0 bis 9	2	3	5
	10 bis 14	190	216	406
	15 bis 19	1.673	971	2.644
	20 bis 24	837	304	1.141
	25+	4.882	1.850	6.732
<b>Gesamtergebnis</b>		<b>7.584</b>	<b>3.344</b>	<b>10.928</b>

<sup>1</sup> Quelle: GÖG/ÖBIG

<sup>2</sup> Anmerkung: Diagnosen, die nach der WHO-Klassifikation der Krankheiten, zu einer „Alkoholvergiftung „ zusammengefasst werden können, sind die sogenannten ICD-10 Diagnosen: Toxische Wirkung von Alkohol (ICD-10 Subzahl T51.0) und Toxische Wirkung von nicht näher bezeichneten Alkoholen (ICD-10, Subzahl T51.9) sowie Akute Alkoholintoxikation (ICD-10, Subzahl F10.0) und Schädlicher Alkoholgebrauch (ICD-10, Subzahl F10.1).

**Aufschlüsselung nach Alter, männlich/weiblich**

<b>Alkoholvergiftung als Hauptdiagnose 2010</b>	<b>Alter</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>	<b>gesamt</b>
	0 bis 9 Jahre	13	2	15
	10 bis 14	174	207	381
	15 bis 19	1.693	898	2.591
	20 bis 24	798	301	1.099
	25+	4.616	1.653	6.269
<b>Gesamtergebnis</b>		<b>7.294</b>	<b>3.061</b>	<b>10.355</b>

Nach der angeführten Aufschlüsselung zeigt sich, dass 2010 insgesamt 10.355 Personen wegen Alkoholintoxikationen in Spitälern aufgenommen wurden, im Vergleich zu 10.928 Personen im Jahr 2009. Es ist somit im Vergleich zu den Vorjahren erstmals ein Rückgang (um 573 Personen) bei den Aufnahmen zu verzeichnen.

Im Geschlechtervergleich zeigen sowohl die Zahlen aus 2009 als auch jene aus 2010, dass mehr als die Hälfte der aufgenommenen Personen männliche Jugendliche und Männer betreffen; dies entspricht auch den Werten aus den Vorjahren.

Da die Daten in 5-Jahres-Gruppen gegliedert vorliegen, kann nur in diesem Rahmen auf die Frage nach dem Anteil der Jugendlichen (eine Altersgruppe, deren Untergrenze je nach Gesetzesdefinition zwischen 12 und 14 Jahren angesetzt wird, und deren Obergrenze – je nach Kontext – mit dem Erreichen der Volljährigkeit oder aber auch später definiert wird) geantwortet werden:

- Unter den 15- bis 19-jährigen Jugendlichen lag die Zahl der Spitalsaufnahmen 2009 bei 1673 Burschen bzw. 971 Mädchen; 2010 war die Zahl bei den Burschen mit 1693 Aufenthalten etwas höher, jedoch bei den Mädchen mit 898 Aufenthalten niedriger.
- In der Altersgruppe der 10- bis 14-jährigen kommt die Diagnose „Alkoholvergiftung“ 2009 und 2010 insgesamt weniger häufig vor (Anzahl Burschen: 190/2009 bzw. 174/2010, Anzahl Mädchen: 216/2009 bzw. 207/2010); im Vergleich zu den 15- bis 19-Jährigen ist ein starker Rückgang in der Altersgruppe der 19- bis 24 –jährigen sowohl für 2009 als auch für 2010 zu verzeichnen.

Aus 2009 liegen keine nach Geschlecht aufgeschlüsselten Daten für die Hauptdiagnose „Alkoholvergiftung“ aus den einzelnen Bundesländern vor. Daten der Statistik Austria für eine Bundesländerauswertung standen zu diesem Zeitpunkt nicht zur Verfügung ; erstmals erfolgte eine Übermittlung und Erhebung dieser Daten für 2010.

**Aufschlüsselung nach Wohnsitz/Bundesländern und Alter für 2010, Hauptdiagnose  
Alkoholvergiftung:**

Alter	Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	gesamt
10 bis 14 Jahre	11	34	53	54	30	76	47	27	50	382
15 bis 19 Jahre	76	241	236	468	259	561	276	201	189	2.507
20 bis 24 Jahre	26	97	91	227	109	183	129	100	82	1.044
25+	101	689	564	907	556	916	832	638	841	6.044
<b>gesamt</b>	<b>214</b>	<b>1.061</b>	<b>944</b>	<b>1.656</b>	<b>954</b>	<b>1.736</b>	<b>1.284</b>	<b>966</b>	<b>1.162</b>	<b>9.977</b>

Personen ohne österreichischen Wohnsitz (z.B. Urlauber) sind in dieser Aufschlüsselung nicht erfasst.

**Fragen 2 und 4:**

Aufgrund des meinem Ressort vorliegenden Datenmaterials können zu den Fragen „... in Zusammenhang mit Drogen und psychotropen Stoffen“ folgende Angaben gemacht werden, wobei für die Darstellung zusätzlich zu den Hauptdiagnosen (nach dem internationalen Diagnoseschlüssel ICD-10) T51.0 Toxische Wirkung von Äthanol, Äthylalkohol und F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol\Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit) folgende Zusatzdiagnosen berücksichtigt wurden: „Psychische und Verhaltensstörungen durch ... „

- F11 Opioide
- F12 Cannabinoide
- F13 Sedativa oder Hypnotika
- F14 Kokain
- F15 andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
- F16 Halluzinogene
- F18 flüchtige Lösungsmittel
- F19 multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Die genannten Haupt- und Zusatzdiagnosen wurden im Jahr 2009 österreichweit bei insgesamt 276 Krankenhausaufenthalten dokumentiert, davon waren 178 Aufent-

halte (64,5%) von Männern und 98 (35,5%) von Frauen. Im Jahr 2010 reduzierte sich die Gesamtzahl der Aufenthalte um 8,3% auf insgesamt 253 Aufenthalte. Davon waren 155 Aufenthalte von Männern (Anteil: 61,3%) und 98 Aufenthalte von Frauen (Anteil: 38,7%). Somit sind die Aufenthalte von Männern von 2009 auf 2010 um 12,9% zurückgegangen, die Aufenthalte der Frauen sind unverändert geblieben.

Die Anzahl der stationären Aufenthalte von Jugendlichen (im Alter bis unter 19 Jahre) mit „starker Alkoholisierung bzw. Alkoholvergiftung im Zusammenhang mit Drogen und psychotropen Stoffen“ belief sich im Jahr 2009 österreichweit auf 19, davon 13 (68,4%) Aufenthalte männlicher Jugendlicher und 6 (31,6%) Aufenthalte weiblicher Jugendlicher. Im Jahr 2010 reduzierte sich die Anzahl solcher Aufenthalte insgesamt um 10,5% auf 17, davon 11 (64,7%) männliche und 6 (35,3%) weibliche Jugendliche.

Die Ergebnisse nach Bundesländern sind den Beilagen 1 und 2 (Arbeitsblatt „Frage 2“ und „Frage 4“) zu entnehmen.

Ergänzend dazu ist festzuhalten, dass Mischkonsum unterschiedlicher Substanzen stets ein hohes Intoxikationsrisiko birgt. Mischintoxikation (Opiate und andere Suchtgifte sowie Psychopharmaka und/oder Alkohol) sind die Hauptursache von tödlichen Überdosierungen, da sich die potenzierende Wirkung der einzelnen Substanzen schwer einschätzen lässt. Auf die diesbezüglich vom Bundesministerium für Gesundheit jedes Jahr veröffentlichten Daten - siehe [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen\\_Sucht/Drogen/Statistiken und Analysen der suchtgiftbezogenen Todesfälle](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Drogen/Statistiken_und_Analysen_der_suchtgiftbezogenen_Todesfaelle) - wird hingewiesen.

**Frage 5:**

Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel eine Nacht und entspricht daher zwei Verpflegungstagen. Detailinformation über die Aufenthaltsdauer liegen nicht vor.

**Frage 6:**

Im Jänner 2008 erhielt das Institut Suchtprävention OÖ vom Land Oberösterreich den Auftrag zur Durchführung einer Studie betreffend Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in OÖ. Es wurde damals das Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBI Sucht) mit der qualitativen Erhebung in den Spitälern beauftragt. Die Studie kann unter: <http://www.praevention.at/upload/documentbox/Alkoholintoxikationen.pdf> abgerufen werden.

Parallel dazu erhielt das LBI Sucht auch einen Auftrag der Sucht- und Drogenkoordination Wien zur Durchführung einer Studie betreffend Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Wien, welche mir nun ebenfalls vorliegt und unter <http://www.api.or.at/sp/download/09endberichtwienalkoholintoxikation.pdf> abrufbar ist.

Festzuhalten ist, dass die Wahrnehmungen aus den Studien zeigen, dass bei näherer Betrachtung der Spitaleinlieferungsstatistiken 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.

- 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. 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 vier Mal mit der Diagnose „akute Intoxikation mit Alkohol“ zur Aufnahme kommt, führt zum gleichen Ergebnis wie vier Personen, die wegen dieser Diagnose je ein Mal 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 „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.

Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen sind keinesfalls zu bagatellisieren, jedoch gebe ich mit Bezug auf die Ergebnisse der Studien zu bedenken, dass bei der Interpretation und Schlussfolgerung von Fallzahlen betreffend die Intoxikationsdiagnosen in Spitälern auf das tatsächliche Ausmaß und die Zunahme des vor allem problematischen Alkoholkonsums von Jugendlichen – und natürlich auch Erwachsenen – Vorsicht geboten sein muss.

**Frage 7:**

Wie ich bereits in der Beantwortung der Voranfrage 4264/J vom 22. März 2010 dargelegt habe, analysiert der zitierte Bericht der DG SANCO aus 2009 die Effekte der Erschwinglichkeit von Alkohol auf verschiedene alkoholbedingte Probleme; es wurde insbesondere ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Preis alkoholischer Getränke und dem Alkoholkonsum Jugendlicher festgestellt.

Hinsichtlich diesbezüglicher Maßnahmensetzungen im Alkoholbereich in Österreich weise ich darauf hin, dass unter der Federführung des Gesundheitsministeriums das Alkoholforum unter Einbeziehung aller mit befassten Verantwortlichen in diesem Bereich installiert wurde, um dauerhafte Konzepte und Strategien in allen nationalen Alkoholangelegenheiten zu erarbeiten.

Ein besonderes Augenmerk wird hier auch auf die juvenile Alkoholproblematik gelegt. Mein Ressort ist bestrebt, die Bevölkerung und speziell die Jugendlichen durch diverse Broschüren und Präventionskampagnen für diesen Bereich zu sensibilisieren. Im März 2011 wurde von mir in diesem Zusammenhang eine österreichweite Kampagne zur Suchtprävention an Volksschulen lanciert mit dem Ziel, bereits Kindern die gesundheitlichen Folgen von Alkohol- sowie auch Tabakkonsum aufzuzeigen. Nähere Informationen zur Kampagne sind auf der Homepage meines Ressorts abrufbar.

Schließlich werden in meinem Auftrag ständig aktualisierte Teilbände zum Handbuch Alkohol erstellt (jüngste Gesamtaktualisierung des Handbuchs 2009; Teilaktualisierung hinsichtlich Einrichtungen sowie Berechnungsgrundlagen und Statistiken 2011), die ebenfalls auf der Homepage meines Ressorts abgerufen werden können.

Neben gesundheitlichen Fragen der Epidemiologie, Prävention und Therapie werden insbesondere spezielle Problemfelder wie Jugendschutz, Alkohol im Verkehr, Alkohol am Arbeitsplatz und Alkohol als Wirtschaftsfaktor sowie die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen aufgezeigt und eingehend beleuchtet.

Zum europäischen Projekt TAKE CARE ist festzuhalten, dass Europa weltweit die höchste Alkoholkonsumrate hat und 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, die u.a. durch riskanten Alkoholkonsum auffällig geworden sind, liegt. 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 und kann unter: [http://www.lwl.org/LWL/Jugend/iwls/Praxis-Projekte/Take\\_Care\\_Start/?lang=en](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/iwls/Praxis-Projekte/Take_Care_Start/?lang=en) abgerufen werden.

Nach der Sammlung und Präsentation von verschiedenen nationalen Good Practice-Modellen durch die teilnehmenden Länder im Juni 2010 wurde eine Analyse durchgeführt. Auf dieser Basis wurde ein „Draft-Manual“ erarbeitet, mit welchem nunmehr seit Mai 2011 ausgewählte Modelle im Sinne des Mehrebenenansatzes in den Partnerländern - bezogen auf Jugendliche, Eltern, Schlüsselpersonen und Beschäftigte im Einzelhandel - erprobt werden.

Nach einem für Februar 2012 geplanten Erfahrungsaustausch wird eine Evaluierung erfolgen und darauf aufbauend das „finale Manual“ erarbeitet werden, welches auf einer zu diesem Zweck für Oktober 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.



Beilage

PA 9288/J - zu Frage 2:

### Stationäre Krankenhausaufenthalte mit Hauptdiagnosen

**T51.0** Toxische Wirkung von Äthanol, Äthylalkohol

**F10.0** Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)

### und folgenden Zusatzdiagnosen 'Psychische und Verhaltensstörungen durch ...'

**F11** Opioide [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F12** Cannabinoide [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F13** Sedativa oder Hypnotika [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F14** Kokain [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F15** andere Stimulanzien, einschließlich Koffein [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F16** Halluzinogene [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F18** flüchtige Lösungsmittel [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F19** multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Bundesland (KH-Standort)	Geschlecht	2009		2010		2009-2010
		KH-Aufenthalte	% Geschlecht	KH-Aufenthalte	% Geschlecht	
Österreich	gesamt	276	100,0%	253	100,0%	-8,3%
	M	178	64,5%	155	61,3%	-12,9%
Österreich	W	98	35,5%	98	38,7%	0,0%
	gesamt	9	3,3%	1	0,4%	-88,9%
Burgenland	M	7	2,5%	1	0,4%	-85,7%
	W	2	0,7%	0	0,0%	-100,0%
Kärnten	gesamt	45	16,3%	43	17,0%	-4,4%
	M	34	12,3%	27	10,7%	-20,6%
Kärnten	W	11	4,0%	16	6,3%	45,5%
	gesamt	6	2,2%	15	5,9%	150,0%
Niederösterreich	M	4	1,4%	10	4,0%	150,0%
	W	2	0,7%	5	2,0%	150,0%

Oberösterreich	gesamt	63	22,8%	37	14,6%	-41,3%
Oberösterreich	M	35	12,7%	23	9,1%	-34,3%
Oberösterreich	W	28	10,1%	14	5,5%	-50,0%
Salzburg	gesamt	47	17,0%	38	15,0%	-19,1%
Salzburg	M	38	13,8%	26	10,3%	-31,6%
Salzburg	W	9	3,3%	12	4,7%	33,3%
Steiermark	gesamt	26	9,4%	26	10,3%	0,0%
Steiermark	M	15	5,4%	18	7,1%	20,0%
Steiermark	W	11	4,0%	8	3,2%	-27,3%
Tirol	gesamt	18	6,5%	20	7,9%	11,1%
Tirol	M	11	4,0%	12	4,7%	9,1%
Tirol	W	7	2,5%	8	3,2%	14,3%
Vorarlberg	gesamt	37	13,4%	52	20,6%	40,5%
Vorarlberg	M	28	10,1%	25	9,9%	-10,7%
Vorarlberg	W	9	3,3%	27	10,7%	200,0%
Wien	gesamt	25	9,1%	21	8,3%	-16,0%
Wien	M	6	2,2%	13	5,1%	116,7%
Wien	W	19	6,9%	8	3,2%	-57,9%

Datenquelle: BMG / I/B/11 - Diagnosen- und Leistungsdokumentation

PA 9288/J - zu Frage 4:

### KH-Aufenthalte von Jugendlichen (Alter < 19 Jahre) mit Hauptdiagnosen

**T51.0** Toxische Wirkung von Äthanol, Äthylalkohol

**F10.0** Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)

### und folgenden Zusatzdiagnosen 'Psychische und Verhaltensstörungen durch ...'

**F11** Opioide [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F12** Cannabinoide [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F13** Sedativa oder Hypnotika [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F14** Kokain [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F15** andere Stimulanzien, einschließlich Koffein [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F16** Halluzinogene [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F18** flüchtige Lösungsmittel [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]

**F19** multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Bundesland (KH-Standort)	Geschlecht	2009		2010		2009-2010
		KH-Aufenthalte	% Geschlecht	KH-Aufenthalte	% Geschlecht	
Österreich	gesamt	19	100,0%	17	100,0%	-10,5%
	M	13	68,4%	11	64,7%	-15,4%
Österreich	W	6	31,6%	6	35,3%	0,0%
	gesamt	1		0		
Burgenland	M	1		0		
Burgenland	W	0		0		
Kärnten	gesamt	4		1		
	M	4		1		
Kärnten	W	0		0		
	gesamt	0		0		
Niederösterreich	gesamt	0		0		
	M	0		0		

Niederösterreich	W	0	0
Oberösterreich	gesamt	4	2
Oberösterreich	M	1	1
Oberösterreich	W	3	1
Salzburg	gesamt	4	1
Salzburg	M	3	1
Salzburg	W	1	0
Steiermark	gesamt	1	5
Steiermark	M	1	4
Steiermark	W	0	1
Tirol	gesamt	0	0
Tirol	M	0	0
Tirol	W	0	0
Vorarlberg	gesamt	4	4
Vorarlberg	M	3	2
Vorarlberg	W	1	2
Wien	gesamt	1	4
Wien	M	0	2
Wien	W	1	2

Datenquelle: BMG / I/B/11 - Diagnosen- und Leistungsdokumentation