

20 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

zur Förderung eines verantwortungsvollen
Umgangs mit Alkohol in Österreich

Positionspapier der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung

Graz, Klagenfurt, Eisenstadt, Wien, St. Pölten, Linz, Salzburg, Innsbruck, Bregenz und Bozen

Oktober 2016

ÖSTERREICHISCHE **ARGE**
SUCHTVORBEUGUNG



Dieses Positionspapier finden sie zum Download unter:
www.suchtvorbeugung.net

IMPRESSUM

Herausgeber und Inhalt: © 2016 Österreichische ARGE Suchtvorbeugung: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Graz; Landesstelle Suchtprävention Kärnten, Klagenfurt; Fachstelle für Suchtprävention Burgenland, Eisenstadt; Institut für Suchtprävention, Wien; Fachstelle Niederösterreich, St. Pölten; Institut Suchtprävention, Linz; akzente Fachstelle Suchtprävention, Salzburg; kontakt+co, Suchtprävention Jugendrotkreuz, Innsbruck; SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe, Götzis **Layout:** Institut Suchtprävention, Linz **Titelbild und Seite 3:** Manus 1550 © iStock.com
Oktober 2016

Unser besonderer Dank gilt dem außerordentlichen Mitglied der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung, Forum Prävention Bozen für die Mitarbeit sowie Dr. Alfred Uhl bzw. Dr. Franz Pietsch für ihre fachlichen Anmerkungen.



20 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol in Österreich

→ Handlungsfeld österreichweite Voraussetzungen

1. Einen langfristigen, österreichweiten Aktionsplan entwickeln und umsetzen
2. Österreichweite Daten zu Alkohol kontinuierlich erheben, den Markt prüfen und Trends berücksichtigen
3. Gestaltung einer suchtpreventiven Gesamtpolitik fördern

→ Handlungsfeld Prävention

4. Sensibilisierung und Wissensvermittlung zum Thema Alkohol forcieren
5. Lebenskompetenzprogramme im Kindes- und Jugendalter ausbauen
6. Altersadäquat und zielgruppengerecht die Kompetenz von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Alkohol fördern
7. Eltern und Erwachsene in ihrer Vorbildrolle stärken
8. Förderlich gestaltete Rahmenbedingungen in verschiedenen Settings schaffen
9. Eine verantwortungsvolle Festkultur stärken
10. Punktnüchternheit bei bestimmten Personengruppen, in bestimmten Situationen und in bestimmten Lebensräumen fördern
11. Angebote für Kinder aus suchtblasteten Familien und Fortbildungen für das professionelle Bezugssystem forcieren
12. MitarbeiterInnen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in Früherkennung und motivierender Kurzintervention schulen

→ Handlungsfeld Beratung, Behandlung & Rehabilitation

13. Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote für Betroffene und Angehörige sicherstellen

→ Handlungsfeld gesetzliche Maßnahmen

14. Zehn Prozent der Steuereinnahmen aus alkoholischen Produkten für die Prävention zweckwidmen
15. Den Alkoholpreis bewusst gestalten
16. Die Verfügbarkeit von Alkohol situationsbezogen und temporär einschränken
17. Den Jugendschutz bundesweit vereinheitlichen und konsequent kontrollieren
18. Alkoholwerbung auf europäischer Ebene wirksam regulieren
19. Alkoholprodukte mit Ansprechstellen versehen und Verkaufsflächen zur Informationsvermittlung nutzen
20. Produkte mit Informationen zum Alkoholgehalt versehen

Plädoyer für einen österreichweiten Aktionsplan zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol:

Die erste österreichische Suchtpräventionsstrategie¹ wurde Anfang 2016, nach einer intensiven Vorbereitungsphase, an der auch die Fachstellen für Suchtprävention beteiligt waren, präsentiert. Sie soll als nationaler Orientierungsrahmen für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen der Suchtpolitik dienen. Die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung hat auf Basis der Empfehlungen des Alkoholforums ein Positionspapier mit 20 Handlungsempfehlungen erarbeitet, das den Bereich „Alkohol“ präzisiert und als Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung eines konkreten, österreichweiten Aktionsplans zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol dienen soll.

Ziele eines bundesweiten Aktionsplans sind, einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern und die negativen Auswirkungen und Probleme mit dieser psychoaktiven Substanz für das Individuum, beteiligte Dritte und die Gesellschaft nicht entstehen zu lassen bzw. so gering wie möglich zu halten. Ziel ist auch, Alkoholabhängige und ihre Angehörigen nicht zu diskriminieren. Sie sollen jede mögliche Unterstützung für einen kontrollierten Umgang mit bzw. Abstinenz von Alkohol bekommen.

Der Genuss von Alkohol gilt in den europäischen, katholisch und christlich-orthodox geprägten Ländern wie Österreich, als ein fester Bestandteil des sozialen, kulturellen und kulinarischen Lebens. Moderater Alkoholkonsum stellt kein Problem dar, jedoch sehr wohl riskanter und abhängiger Konsum und die damit verbundenen gesellschaftlichen Probleme² wie Unfälle im Straßenverkehr, Gewalt- und Sexualdelikte, Vandalismus, schwere oder tödliche Alkoholintoxikationen, fetales Alkoholsyndrom in der Schwangerschaft, gesundheitliche Folgeschäden, wenn die Empfehlungen zur Gefährdungsgrenze permanent überschritten werden, und vieles mehr.

Warum braucht Österreich einen Aktionsplan zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol?

→ Maßnahmen zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol haben gesundheitspolitisch eine hohe Relevanz.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung wird in Österreich nur ein Drittel der getrunkenen Alkoholmenge von Personen mit unbedenklichem Trinkverhalten konsumiert. 14% der Bevölkerung ab 15 Jahren konsumieren Alkohol regelmäßig in einem gesundheitsschädlichen Ausmaß, rund 5% gelten als alkoholkrank.³ Zusammengenommen wären dies schätzungsweise rund 1,2 Millionen Menschen in Österreich. Für den Gesamtalkoholkonsum in Österreich sind diese beiden Personengruppen zu je einem Drittel verantwortlich.⁴

Lebenslange, vollständige oder weitgehende Alkoholabstinenz spielt in Österreich nur eine geringe Rolle (4%). Etwa jeder fünfte befragte Erwachsene (19%) gibt an, in den letzten 12 Monaten abstinent oder fast abstinent gelebt zu haben. Dazu kommt rund die Hälfte der Erwachsenen (54%), die relativ

¹ Vgl. BMG 2015a. ² Vgl. Uhl 2014, S. 234. ³ Vgl. Strizek/Uhl 2016, S. 39.

⁴ Vgl. <http://www.alkoholohneschatten.at/publikationen/basis-informationen/3-alkohol-in-osterreich-in-zahlen-und-fakten/>

geringe Mengen Alkohol konsumieren (bis zur Harmlosigkeitsgrenze) und rund 14%, deren Alkoholkonsum als „mittel“ bezeichnet werden kann (zwischen 16 und 40 bzw. 24 und 60 Gramm pro Tag).⁵

→ **Übermäßiger Alkoholkonsum hat Auswirkungen auf den Trinkenden selbst, sein unmittelbares Umfeld und die gesamte Gesellschaft.**

Rund 10% der Bevölkerung (14% der Männer und 6% der Frauen) erkranken im Laufe ihres Lebens an Alkoholismus.⁶ Die Lebenserwartung alkoholabhängiger Personen kann sich drastisch verkürzen, um 15 bis 20 Jahre.⁷ Im Jahr 2014 ereigneten sich 2.213 Alkoholunfälle im Straßenverkehr, wobei 2.890 Personen verletzt und 32 Personen getötet wurden.⁸ Rund ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen leben in Österreich in einem gemeinsamen Haushalt mit einem alkoholabhängigen oder -missbrauchenden Familienmitglied. Etwa jedes 10. Kind hat zumindest einen biologischen Elternteil, der von Abhängigkeit betroffen ist.⁹ Alkohol ist auch ein Risikofaktor in Zusammenhang mit Gewalt. Laut einer deutschen Studie ist der Prozentsatz der alkoholisierten Tatverdächtigen bei Sachbeschädigung, gefährlicher und schwerer Körperverletzung sowie bei sexueller Nötigung und Vergewaltigung höher als bei anderen Straftaten.¹⁰

→ **Kinder und Jugendliche brauchen Schutz, Vorbilder und Begleitung beim Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol.**

Im internationalen Vergleich (HBSC Länder) zeigt sich, dass deutlich mehr 15-jährige SchülerInnen in Österreich einmal wöchentlich oder öfter Alkohol konsumieren (30,4%), als dies im Länderdurchschnitt (19%) oder in Deutschland (17,7%) der Fall ist.¹¹ Ein frühzeitiger Konsumbeginn geht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einher, alkoholassoziierte Probleme im Erwachsenenalter zu entwickeln.¹² Kinder und Jugendliche brauchen deshalb glaubwürdige, erwachsene Vorbilder klare und konsequent eingehaltene Jugendschutzbestimmungen, altersadäquate, sachliche Informationen zum Thema Alkohol und Lebenskompetenzprogramme, die einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol fördern.

→ **Die Kombination von strukturellen Maßnahmen mit individuellen Präventions- und Hilfsangeboten ist wirksam.**

Während Alkohol für viele Menschen ein Genussmittel ist, entwickeln einige riskante und problematische Konsummuster. Alkohol führt zu persönlichen Schäden an Körper und Psyche, im sozialen Umfeld durch Scheidung, Jobverlust und gesellschaftlichen Abstieg bis hin zu gesellschaftlichen Schäden durch die Belastung des Gesundheitssystems oder die Gefährdung Dritter. Trotz der weitreichenden Folgen für die Personen, ihre Umgebung und die Gesellschaft, wurden in Österreich noch keine umfassend abgestimmten Maßnahmen gesetzt. Daher sind im Zuge eines Aktionsplans zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol umfassenden Maßnahmen zur Verhältnisprävention ebenso wichtig wie individuelle Präventions- und Hilfsangebote. Dieser „Policy-Mix“ gilt als vielversprechender Weg im Sinne einer suchtpreventiven Gesamtstrategie.¹³

Suchtpreventives Ziel ist es, einen verantwortungsvollen und kompetenten Umgang mit Alkohol zu erlernen und beizubehalten. Es ist daher entscheidend, die Bevölkerung in all ihren Lebensbereichen über die Substanz Alkohol sachlich und altersadäquat zu informieren, für einen bewussteren Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren und durch gezielte Maßnahmen dazu zu befähigen.

⁵ Vgl. Strizek/Uhl 2015, S. 38. Die Harmlosigkeitsgrenze für Männer beträgt durchschnittlich ca. 24g Reinalkohol pro Tag – also geringfügig mehr als ein Viertel Liter Wein oder ein halber Liter Bier. Für Frauen beträgt sie ca. 16g Reinalkohol pro Tag – also geringfügig weniger als ein Viertel Liter Wein oder ein halber Liter Bier. Die Gefährdungsgrenze überschreiten Männer mit durchschnittlich 60g Reinalkohol pro Tag – also mit mehr als drei Viertel Liter Wein oder drei halben Liter Bier und Frauen mit 40g Reinalkohol pro Tag – also mit mehr als zwei Viertel Liter Wein oder zwei halben Liter Bier (Uhl 2009, S. 93f.). Es wird darauf hingewiesen, dass ein Konsum unterhalb dieser Grenzen keine ‚Sicherheit‘ bedeutet. Er gilt lediglich als ‚risikoarm‘ und nicht als risikolos. ⁶ Vgl. Uhl 2009, S. 141. ⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, S. 4. ⁸ Vgl. Statistik Austria 2015. [online] ⁹ Vgl. Puhm et al. 2008, S. 37; Uhl 2016 per Mail ¹⁰ Vgl. <http://www.kenn-dein-limit.info/news/artikel/aktuelle-statistik-der-polizei-jede-dritte-gewalttat-unter-alkoholeinfluss.html> ¹¹ Vgl. Felder-Puig et al. 2014, S. 5. ¹² Vgl. Hohm et al. 2015, S. 203. ¹³ Vgl. Abderhalden 2010, S. 16f.

→ Eckpunkte eines verantwortungsvollen Umgangs:

- Orientierung an Gefährdungsgrenzen
- Vermeidung von Alkoholkonsum als Problemlösungsstrategie
- Einhaltung der geltenden Jugendschutzbestimmungen
- Vermeidung von schweren Formen der akuten Alkoholintoxikation
- Einhaltung von Punktnüchternheit
- Einhaltung von Konsum- und Sicherheitsregeln
- Sensibilisierung bezüglich Vorbildwirkung im privaten und öffentlichen Bereich

Die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung orientiert sich an dieser **Vision**:

„Wer in Österreich Alkohol trinkt, tut dies ohne sich und anderen zu schaden. Ein verantwortungsvoller Umgang ist die Norm.“

Ausgehend von dieser Vision werden folgende langfristige und lediglich richtungsweisende **Ziele** angestrebt:¹⁴

1. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung:

- Riskante und problematische Konsummuster haben sich reduziert.
- Die österreichische Bevölkerung konsumiert Alkohol verantwortungsvoller.
- Das Einstiegsalter für Rauscherfahrten und riskante Konsummuster hat sich erhöht.
- Die schädlichen Folgen für das Individuum, das unmittelbare Lebensumfeld und für die gesamte Gesellschaft haben sich reduziert.
- Die erwachsene Bevölkerung, und insbesondere VerantwortungsträgerInnen von Institutionen, aus Politik und Gesellschaft etc., sind sich ihrer Vorbildwirkung stärker bewusst und repräsentieren einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol.
- Der Wissensstand zum Thema Alkohol und zu den Gefahren eines übermäßigen Alkoholkonsums hat sich erhöht.
- Personen, die keinen Alkohol trinken möchten oder dürfen, werden weniger Druck ausgesetzt zu konsumieren.
- Abstinente und risikoarm konsumierende Personen werden in ihrer Haltung vermehrt bestärkt.

2. Bezogen auf Risikogruppen, Risikosituationen und spezifische Lebensräume:

- Der Anteil jener Personen, die Alkohol in einem gesundheitsschädlichen Ausmaß konsumieren, hat sich reduziert.
- Punktnüchternheit ist in bestimmten Situationen (z.B. Straßenverkehr), Lebensräumen, (z.B. Arbeitsplatz) und bei bestimmten Personengruppen (z.B. Schwangere und ihre PartnerInnen, Kinder und Jugendliche) vermehrt gegeben.
- Personen jeden Alters mit problematischem und chronischem Alkoholkonsum und ihre Familienangehörigen haben verbesserten Zugang zu altersspezifischer Beratung und Therapie.

Es wird besonderer Wert darauf gelegt, dass den hier dargelegten Überlegungen ein **humanistisches, demokratisch-emanzipatorisches Menschenbild** zugrunde liegt und bei allen vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen sowohl

- ethische und kultursensible Aspekte als auch
- evidenzbasierte, realisierbare und praktische Erfahrungswerte berücksichtigt werden.

Als Grundlage für das vorliegende Positionspapier orientiert sich die ARGE an den Zielen und Grundsätzen der österreichischen Präventions- und Suchtpolitik¹⁵ und den Rahmen-Gesundheitszielen¹⁶, an der Alkoholstrategie der Europäischen Union¹⁷ und der WHO und an den fünf ethischen Prinzipien und Zielen der europäischen Charta Alkohol:¹⁸

1. „Alle Bürger haben das Recht auf ein vor Unfällen, Gewalttätigkeit und anderen negativen Folgen des Alkoholkonsums geschütztes Familien-, Gesellschafts- und Arbeitsleben.
2. Alle Bürger haben das Recht auf korrekte, unparteiische Information und Aufklärung – von früher Jugend an – über die Folgen des Alkoholkonsums für die Gesundheit, die Familie und die Gesellschaft.
3. Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht, in einer Umwelt aufzuwachsen, in der sie vor den negativen Folgen des Alkoholkonsums und soweit wie möglich vor Alkoholwerbung geschützt werden.
4. Alle alkoholgefährdeten oder alkoholgeschädigten Bürger und ihre Familienangehörigen haben das Recht auf Zugang zu Therapie und Betreuung.
5. Alle Bürger, die keinen Alkohol trinken möchten oder die aus gesundheitlichen oder anderen Gründen keinen Alkohol trinken dürfen, haben das Recht, keinem Druck zum Alkoholkonsum ausgesetzt zu werden und in ihrem abstinenten Verhalten bestärkt zu werden.“

¹⁵ BMG 2015a.

¹⁶ BMG 2012.

¹⁷ Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2006-2012.

¹⁸ WHO 2006.

Handlungsfeld österreichweite Voraussetzungen

1 Einen langfristigen, österreichweiten Aktionsplan entwickeln und umsetzen

Bei der Entwicklung und Umsetzung eines österreichweiten Aktionsplans zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol ist neben den Handlungsempfehlungen der WHO¹⁹ und den Grundsätzen der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie²⁰ besonderes Augenmerk auf die Balance zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention zu legen. Zu einer umfassenden Alkoholpolitik gehören – neben präventiven Maßnahmen – optimale Bedingungen für individuelle Hilfsangebote zur Reduktion der allgemeinen Krankheitslast.²¹ Um die Nachhaltigkeit eines österreichweiten Aktionsplans zu verbessern, sollte die Entwicklung unter Einbindung aller relevanter Institutionen und bereits vorhandener nationaler und internationaler Konzepte geschehen.²² Der detaillierte österreichische Aktionsplan kann auf nationaler Ebene in Form einer Arbeitsgruppe unter Einbezug der Fachstellen für Suchtprävention entwickelt und auf regionaler Ebene von den Fachstellen für Suchtprävention koordiniert und umgesetzt werden. Für die Entwicklung und Umsetzung müssen die nötigen finanziellen Mittel bereitgestellt werden.

2 Österreichweite Daten zu Alkohol kontinuierlich erheben, den Markt prüfen und Trends berücksichtigen

In Österreich ist – trotz der Tätigkeit des Kompetenzzentrums Sucht (GÖG) – bezüglich epidemiologischer Alkoholforschung Aufholbedarf gegeben.²³ In der Vergangenheit wurden in Österreich vermehrt Gelder in die Beforschung der Behandlung von Alkoholismus investiert, nicht aber in epidemiologische Alkoholforschung. Alkoholkritische Kulturen investieren hingegen seit Jahrzehnten in die Beforschung restriktiver alkoholpolitischer Maßnahmen, wie sie im nordeuropäischen und anglophonen Raum Tradition haben. Die Konsequenz daraus ist, dass restriktive Maßnahmen besser erforscht sind, nicht aber die Alkoholpolitik alkoholtoleranter Länder wie Österreich.²⁴

Für eine realistische Einschätzung des Alkoholkonsums und eine nachhaltige, kultursensible Alkoholpolitik sind jedoch österreichweite, aktuelle Daten nötig.

Monitoring sollte in regelmäßigen Abständen qualitative und quantitative Daten zu Maßnahmen der Alkoholpolitik, Alkoholwissen, Alkoholkonsum von Jugendlichen und Erwachsenen sowie Trinkmustern und -kulturen (z.B. Binge-Drinking, Prävalenz, Einstiegsalter, Einstellungen zum Alkoholkonsum, Gewaltdelikte in Zusammenhang mit Alkohol usw.) erheben. Darüber hinaus soll der Markt regelmäßig auf neue Produkte hin beobachtet und geprüft werden. Neue Produktentwicklungen und Konsumtrends sollten nach Notwendigkeit auch in gesetzlichen Regelungen berücksichtigt werden. Dazu ist es wichtig, dass der Gesetzgeber aktives Monitoring betreibt.

¹⁹ Vgl. WHO 2006.

²⁰ Vgl. BMG 2015a.

²¹ Vgl. Rehm 2014, S. 31ff.

²² Vgl. z.B. Schweiz: Nationales Programm Alkohol 2013 – 2016; Deutschland: Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik; Südtirol: Konzept zu einer umfassenden Prävention des Alkoholmissbrauchs in Südtirol.

²³ Das hat zur Folge hat, dass – wie auch in diesem Papier – häufig auf deutsche oder schweizer Studienergebnisse zurückgegriffen werden muss.

²⁴ Vgl. Uhl 2014, S. 233ff.

3 Gestaltung einer suchtpräventiven Gesamtpolitik fördern (Sozial- Bildungs-, Familien-, Jugend-, Arbeitsmarktpolitik, usw.)

Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung befinden sich außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems, wie etwa im Bereich der Sozial-, Familien-, Umwelt, Arbeitsmarkt-, Verkehrs-, Wirtschafts- oder Bildungspolitik.²⁵ Im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik²⁶ ist es deshalb erforderlich, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus unterschiedlichen Politik- und Lebensbereichen bewusst zu machen, dass ihre Entscheidungen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben können. EntscheidungsträgerInnen aus allen Politikbereichen sollen daher Entscheidungen danach überprüfen, ob sie der Entwicklung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit Alkohol förderlich oder abträglich sind. Eine Kooperation von staatlichen Stellen mit Einrichtungen der Suchtprävention ist daher anzustreben.

Zahlreiche Studien belegen, dass infolge der psychosozialen Belastungen, die unter Arbeitslosigkeit und Armut auftreten, problematische Alkoholkonsummuster bei Erwachsenen und Jugendlichen begünstigt werden.²⁷ Daher können arbeitsmarktpolitische, armutsbezogene und wohnungspolitische Entscheidungen – wie zum Beispiel integrative Angebote am Arbeitsmarkt, die Anhebung von wohlfahrtsstaatlichen Transferleistungen und die Verstärkung des sozialen Wohnungsbaus – einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und den problematischen Alkoholkonsum ausüben.

Die Familie stellt, durch ihre Funktion bei der Entwicklung von Einstellungen und Verhaltensweisen, einen wichtigen Bezugspunkt für die Suchtprävention dar. Familiäre Lebensereignisse wie Scheidung, chronische Krankheit eines Familienmitglieds, Verschuldung, Migration, etc. bilden Risikofaktoren für die Entwicklung eines Substanzkonsums. Eine Gesamtpolitik, die Familien bei der Bewältigung dieser Stressoren unterstützt, wirkt suchtpreventiv.²⁸

Aber auch Entscheidungen z. B. aus der Verkehrspolitik, welche Promille-Grenze für AutofahrerInnen erlaubt ist, haben Einfluss auf eine gesundheitsförderliche Lebensumwelt.

Die Anwendung des Prinzips „Health in All Policies“ (HiAP) ist daher notwendig. Aus Sicht der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung und wie in der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie²⁹ gefordert, sollten politische Entscheidungen aus allen Lebensbereichen dahingehend geprüft werden, ob und wie sie zu einer gesundheitsförderlichen und suchtpreventiven Lebensumwelt beitragen können.

²⁵ GÖG/ÖBIG, Informationsblatt HIA 2010, o.S.

²⁶ Wie sie von der WHO in der Ottawa Charta als Schlüsselstrategie formuliert wurde. WHO 1986, S. 3.

²⁷ Vgl. Henkel 2000, S. 179ff.

²⁸ Vgl. Fischer 2009, S. 306.

²⁹ BMG 2015a, S. 8.

Handlungsfeld Prävention

4 Sensibilisierung und Wissensvermittlung zum Thema Alkohol forcieren

In Österreich sollten Sensibilisierungsmaßnahmen über mögliche negative Folgen eines übermäßigen Alkoholkonsums und über die positiven Effekte eines bewussten, verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol gesetzt werden. Dabei ist zu beachten, dass Wissensvermittlung als separierte Maßnahme deutlich weniger Wirkung zeigt, als im Kontext mit anderen, insbesondere strukturellen Maßnahmen („Policy-Mix“). Als Vorbilder für bewusstseinsbildende Maßnahmen können die in den österreichischen Nachbarländern bereits über mehrere Jahre hinweg initiierten Aktions- bzw. Dialogwochen genannt werden.³⁰ Die Bevölkerung wird dabei sachlich über Alkohol und seine Wirkungen und Nebenwirkungen informiert und für einen verantwortungsvollen Umgang sensibilisiert. Ebenso benennt die WHO die Initiierung eines Fokustages für Alkoholprävention, in Kombination mit anderen längerfristigen Maßnahmen, als Möglichkeit der Bewusstseinsbildung.³¹ In Österreich könnte dies konkret über die Beteiligung an der Alkoholaktionswoche Umsetzung finden.

5 Lebenskompetenzprogramme im Kindes- und Jugendalter ausbauen

Studien verdeutlichen, dass allgemeine Lebenskompetenzen, wie Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives und kritisches Denken, Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeit, Gefühls- und Stressbewältigung und Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit dazu beitragen, Alltagsbelastungen angemessen zu bewältigen, ohne auf Risikoverhalten zurückgreifen zu müssen.³² Die Mitglieder der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung setzen bereits seit Jahren standardisierte und evaluierte Lebenskompetenzprogramme durch Weiterbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Kindes- und Jugendalter um.³³ Im Rahmen einer umfassenden Prävention ist daher eine Weiterführung und ein Ausbau dieser erprobten und evaluierten Lebenskompetenzprogramme zu forcieren und eine flächendeckende Umsetzung sicherzustellen.

6 Altersadäquat und zielgruppengerecht die Kompetenz von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Alkohol fördern

Alkohol ist in unserer Gesellschaft allgegenwärtig. Kinder und Jugendliche beobachten aufmerksam und kritisch, welche Rolle Alkohol in ihrem sozialen Umfeld spielt. So darf es nicht verwundern, dass Kinder schon früh Fragen zu dem Thema haben. Daher ist es wichtig, so früh wie möglich diese Fragen, ebenso wie einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol, zu thematisieren.

Grenzerfahrungen in Form von Rauscherlebnissen – auch mit Alkohol – sind Bestandteil der menschlichen Lebenswelt. Besonders Jugendliche suchen nach Grenzerfahrungen und riskanten Erlebnissen. Die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit Alkohol ist dafür entscheidend.³⁴ Aufgabe einer lebensweltnahen Prävention ist es, altersadäquat und zielgruppengerecht diese Kompetenzen aufzubauen und eine Anwendung in unterschiedlichsten Lebensbereichen sicherzustellen.

³⁰ Vgl. z. B. Deutschland: Aktionswoche Alkohol; Schweiz: Dialogwoche.

³¹ Vgl. WHO 2006, S. 19.

³² Vgl. Bühler & Heppekausen 2005, S. 3.

³³ Vgl. z. B. plus - Das österreichische Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe.

³⁴ Vgl. Koller [online].

Ziel ist es, sich mit seinem Verhalten in Rausch- und Risikosituationen ebenso auseinanderzusetzen wie mit den möglichen Folgen. Außerdem sollte man ganz bewusst die Rahmenbedingungen für derartige Erfahrungen gestalten. Voraussetzungen dafür sind sowohl allgemeine Lebenskompetenzen, wie etwa Reflexionsfähigkeit und Selbstwirksamkeit, als auch die Fähigkeit zur offenen Kommunikation über Rauscherfahrungen und Erlebnisse in der Gruppe.³⁵

7 Eltern und Erwachsene in ihrer Vorbildrolle stärken

Alkohol, der in Kinderhänden landet, ist davor durch die Hände eines Erwachsenen gegangen. Insbesondere Eltern, aber auch all jene Personen, die mit Kindern und Jugendlichen leben und arbeiten, können durch ihre Vorbildrolle einen wesentlichen Beitrag zu einem zukünftig verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol leisten und soziale Verantwortung übernehmen. Untersuchungen zeigten, dass zum Beispiel klare elterliche Regeln, Wissen über die Kinder und deren soziales Umfeld sowie ein alkoholkritisches Elternhaus, dabei helfen, den Umgang der Kinder mit Alkohol positiv zu beeinflussen.³⁶ Aus Sicht der Suchtprävention ist es daher entscheidend, erwachsene Personen in ihrer Vorbildwirkung positiv zu bestärken, sie zur Selbstreflexion anzuregen, in der Kommunikation mit Kindern zu unterstützen und ihnen die Wichtigkeit ihrer Vorbildwirkung zu vermitteln. Dies kann durch gezielte Schulungsangebote, in denen ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol unter Berücksichtigung einer klaren Haltung und Punktnüchternheit thematisiert wird, Umsetzung finden.

8 Förderlich gestaltete Rahmenbedingungen in verschiedenen Settings schaffen (z.B. Betrieb, Schule, Familie, Gemeinde, außerschulische Jugendarbeit und Jugendqualifizierung)

Umfassende und integrative Suchtprävention basiert auf zwei sich ergänzenden Ansätzen: Verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen. Die Gestaltung der Verhältnisse in den Lebens- und Arbeitsbereichen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen hat suchtpreventive Bedeutung. Dieser Gedanke findet sich im Setting-Ansatz wieder, der auf die positive Beeinflussung der Lebenszusammenhänge zielt.³⁷ Um Bedingungen herzustellen, die einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol fördern, müssen Rahmenbedingungen so gestaltet sein, dass sie die Besonderheiten des jeweiligen Settings berücksichtigen. Dies gilt als besonders Erfolg versprechend, weil verhältnispräventive Maßnahmen die Grundlage bilden, auf der verhaltensorientierte Interventionen wirksam werden können.³⁸ Ein relativ neues Instrument zur Verhaltensänderung ist das sogenannte "Nudging", ein Anstupsen, um Menschen sanft und mit Hilfe von Anreizen dazu zu bringen, einen gesünderen Lebensstil zu wählen. Ein möglicher Anreiz kann ein bewusst gestaltetes Umfeld sein, wie zum Beispiel die alkoholfreie Alternative besser zu platzieren oder attraktiver zu gestalten, den Kaloriengehalt von Getränken anzugeben oder mit Hilfe einer App alkoholfreie Tage zu sammeln. Die Wahlmöglichkeit für die ungesunde Variante bleibt dabei jedoch erhalten.³⁹

Als Beispiele für förderlich gestaltete Rahmenbedingungen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol sollen hier drei verschiedene Settings herausgegriffen werden:

³⁵ Vgl. risflecting® [online]

³⁶ Vgl. Korczak et al. 2011, S. 142.

³⁷ Vgl. DHS 2014, S. 3f.

³⁸ Vgl. Bauch 2002, S. 67f; Hurrelmann 2010, S. 176.

³⁹ Vgl. <http://www.spektrum.de/news/nudging-darf-ein-staat-seine-buerger-zu-gesuenderem-verhalten-verhelfen/1349983>

1. SETTING ARBEITSPLATZ

Psychosoziale Belastung, z. B. in Form von dauerhaftem Stress am Arbeitsplatz, kann zu Suchterkrankungen führen. Psychoaktive Substanzen können dann zur Entspannung oder zur Problem- und Stressbewältigung eingesetzt werden.⁴⁰ Laut Rummel ist das Setting Arbeitsplatz auch jener Ort, an dem riskant oder abhängig konsumierende Erwachsene am ehesten mit Interventionen erreicht werden können.⁴¹ In vielen Betrieben fehlt es jedoch an Wissen und einem klaren Regelwerk für einen adäquaten Umgang mit alkoholmissbrauchenden oder alkoholkranken Personen.

Betriebliche Prävention von problematischem und abhängigem Alkoholkonsum wird idealerweise mit der betrieblichen Gesundheitsförderung verknüpft und bietet sowohl betroffenen Personen als auch Kolleginnen/Kollegen und Führungskräften Unterstützung, beispielsweise beim Vorgehen im Anlassfall (Stufenplan, Betriebsvereinbarung, etc.), bei der Vermittlung zu Beratungseinrichtungen, bei der Verbesserung der Arbeitsbelastung und des Arbeitsklimas oder bei der Veränderung der Konsumkultur im Betrieb. Somit wird auch eine Enttabuisierung des Themas unterstützt. Förderlich gestaltete Rahmenbedingungen zur Begünstigung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol leisten einen aktiven Beitrag zur Personalentwicklung, verbessern die Arbeitssicherheit und reduzieren Kosten durch Arbeitsausfälle und den Verlust erfahrener MitarbeiterInnen.⁴²

2. SETTING KOMMUNE

Auf kommunaler Ebene erreichen förderlich gestaltete Rahmenbedingungen, wie z. B. das Angebot von attraktiven Formen der Freizeitgestaltung für Jung und Alt oder kostengünstige Möglichkeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem Taxi nach Hause zu kommen, verschiedenste Personengruppen, da die Gemeinde den unmittelbaren Lebensraum bildet. Weiters gibt es auf Gemeindeebene eine Vielzahl an Schnittstellen zu anderen präventiven Settings, wie z. B. der Schule oder der außerschulischen Jugendarbeit.⁴³ So wirken beispielsweise ansprechend gestaltete Räumlichkeiten und Außenanlagen von Bildungseinrichtungen suchtpreventiv. Maßnahmen, die diese unterschiedlichen Bereiche miteinander verbinden und die lokale Alkoholkonsumkultur in den Gemeinden ändern, erweisen sich als besonders wirkungsvoll.⁴⁴ So kann man etwa bei Festen von Schulen und Kindergärten keinen Alkohol ausschenken, oder zumindest attraktive nichtalkoholische Getränke anbieten. Eine andere Möglichkeit wäre, dass Gastleute und FestveranstalterInnen in der Gemeinde ihren Gästen attraktive und günstige alkoholfreie Alternativen offerieren.

3. SETTING SCHULE

Förderlich gestaltete Rahmenbedingungen im Setting Schule tragen zur positiven Beeinflussung von Lebenszusammenhängen bei und können auf diesem Weg einen wertvollen Beitrag zur Suchtprevention leisten.⁴⁵ Studien zeigen, dass eine als positiv empfundene Schulkultur – die auf einem ausbalancierten Verhältnis von Unterstützung und Kontrolle aufgebaut ist und das Schulzugehörigkeitsgefühl der SchülerInnen fördert – den Substanzkonsum verringert.⁴⁶

Verhältnisorientierte Präventionsmaßnahmen nehmen Einfluss auf die Lebensbedingungen in unterschiedlichen Bereichen und können diese positiv beeinflussen. Deshalb ist es wichtig, förderlich gestaltete Rahmenbedingungen in unterschiedlichen Settings zu forcieren und umfassende Suchtprevention zu betreiben, indem verhältnis- und verhaltensorientierte Ansätze kombiniert werden.

⁴⁰ Vgl. Ganhör 2015, S. 7.

⁴¹ Vgl. Rummel 2014, S. 3.

⁴² Vgl. Institut Suchtprevention, pro mente OÖ 2013, S. 3f.

⁴³ Vgl. Zisler 2007, S. 12f.

⁴⁴ Vgl. Korczak et al. 2011, S. 137ff.

⁴⁵ Vgl. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur 2012.

⁴⁶ Vgl. Korczak et al. 2011, S. 136f.

9 Eine verantwortungsvolle Festkultur stärken

Um einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu erreichen, braucht es neue Zugänge zur Trink- und Festkultur in Österreich. Genuss und Maß sollten dabei das Ziel sein, Rausch oder Übermaß die bewusst gesetzte Ausnahme. Im Sinne einer präventiven und jugendschutzfreundlichen Festkultur sollten deshalb LokalbesitzerInnen, Fest-, Party- und Open-Air-VeranstalterInnen und Vereine soweit sensibilisiert werden, dass sie einen Beitrag zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol leisten und soziale Verantwortung übernehmen. Umsetzung kann dies auf regionaler Ebene in einer Forcierung von bereits vorhandenen Angeboten der Fachstellen für Suchtprävention finden.⁴⁷ Attraktive, kostengünstige, alkoholfreie Alternativen sollten verpflichtend und gut sichtbar angeboten werden, damit jene Personen, die keinen Alkohol trinken möchten, weniger Druck zum Alkoholkonsum ausgesetzt sind und in ihrem abstinenter Verhalten bestärkt werden. Gesetzliche Rahmenbedingungen, wie der bestehende Jugendschutz, sind einzuhalten und zu kontrollieren.

Um österreichweit eine nachhaltige, verantwortungsvolle Festkultur und Gastronomie zu fördern, empfiehlt die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung die Etablierung und Umsetzung von „Responsible Service of Alcohol“ (RSA) Maßnahmen, wie dies in vielen anderen Ländern bereits Standard ist, und die Anwendung von „Safer Night Live“ Konzepten.

10 Punktnüchternheit bei bestimmten Personengruppen (z.B. Schwangere) in bestimmten Situationen (z.B. Straßenverkehr) und in bestimmten Lebensräumen (z.B. Arbeitsplatz) fördern

Punktnüchternheit bedeutet, in bestimmten Situationen und Lebenslagen auf Alkoholkonsum vollständig zu verzichten.

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann pränatale Schädigungen verursachen. Die psychoaktive Substanz überwindet die Plazentaschranke und kann deshalb die Entwicklung von Ungeborenen langfristig negativ beeinflussen.⁴⁸ Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), wie die Schädigung in der wissenschaftlichen Literatur genannt wird, ist die dritthäufigste Ursache für Entwicklungsstörungen bei Neugeborenen⁴⁹ und die einzige Behinderung, die zu 100% vermeidbar wäre. Geschätzt werden in Deutschland jährlich etwa 10.000 Kinder mit Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) geboren (im Vergleich zu etwa 2.000 Kindern jährlich mit Down Syndrom). Das Fetale Alkoholsyndrom als Folge von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft betrifft alle Gesellschaftsschichten und hängt auch nicht mit einem problematischen Konsumverhalten oder einer tatsächlichen Alkoholabhängigkeit zusammen. Bisher konnte wissenschaftlich noch nicht eindeutig geklärt werden, welche Mengen in der Schwangerschaft als unbedenklich gelten. Zum Schutz des ungeborenen Kindes sollte daher während der Schwangerschaft völlig auf Alkohol verzichtet werden.⁵⁰ Um alkoholbedingte Schädigungen zu vermeiden, sollten werdende Mütter und deren PartnerInnen systematisch über die Risiken informiert und zu einem Alkoholverzicht motiviert werden. Einen wesentlichen Beitrag dazu können neben Informationsangeboten auch aufklärende Gespräche mit Fachpersonen aus Medizin, Pflege und anderen Berufsgruppen, wie Hebammen, leisten. Auch das soziale Umfeld sollte sensibilisiert werden, damit Schwangere nicht genötigt werden, doch ausnahmsweise ein Gläschen mitzutrinken.

⁴⁷ Vgl. z.B. Fest im Griff; Mehr Spaß mit Maß; KENNiDI; trinkenmitmass.it; Feiern mit Niveau

⁴⁸ Vgl. Puhm et al. 2008, S. 54f.

⁴⁹ Vgl. Uhl 2009, S. 112.

⁵⁰ Vgl. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/Alkohol_in_der_Schwangerschaft.pdf

Eine Situation, in der Punktnüchternheit gefordert ist, ist u.a. der Straßenverkehr. Hier gilt das Motto: „Wer fährt, trinkt keinen Alkohol. Wer Alkohol trinkt, fährt nicht“. Die Zahl der im Straßenverkehr tödlich verunglückten Personen sinkt in Österreich kontinuierlich. Im Jahr 2014 verunglückten in Österreich insgesamt 430 Menschen tödlich. Alkoholisierung war bei 6,8% der tödlichen Verkehrsunfälle die vermutliche Hauptunfallursache.⁵¹ Die Zahl der Alkoholunfälle nahm gegenüber 2013 um 6% auf 2.213 ab, ebenso die Zahl der dabei Verletzten (2.890; ein Minus von 6%).⁵² Im Sinne der Prävention ist es besonders wichtig, Sensibilisierungsarbeit zu betreiben. Vorhandene Möglichkeiten, wie z. B. die Simulation von alkoholbedingten Beeinträchtigungen in den Fahrschulen oder Maßnahmen wie Alkoholkontrollen, sind vermehrt umzusetzen, damit ein bereits geschaffenes Problembewusstsein in der österreichischen Bevölkerung auch zu einer realen und nachhaltigen Verhaltensänderung führt.

Ein Lebensraum, in welchem Punktnüchternheit gefordert ist, ist u. a. der Arbeitsplatz. Die Schaffung einer verantwortungsvollen Konsumkultur im Betrieb trägt dazu bei, dass der Arbeitsplatz ein Ort wird, an dem Alkoholfreiheit die Norm ist. Durch Punktnüchternheit können die Arbeitssicherheit gesteigert und Kosten gesenkt werden, indem Arbeitsunfälle und -ausfälle reduziert werden.

11 Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien und Fortbildungen für das professionelle Bezugssystem forcieren

Rund ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen leben in Österreich im gemeinsamen Haushalt mit einem alkoholabhängigen oder -missbrauchenden Familienmitglied. Etwa jedes 10. Kind hat zumindest einen biologischen Elternteil, der von Alkoholabhängigkeit betroffen ist.⁵³ Kinder in diesem Umfeld sind häufig mit spezifischen Belastungen und Risiken konfrontiert. Diese Erfahrungen erschweren die gesunde Entwicklung betroffener Kinder.⁵⁴ Es ist davon auszugehen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein bis zu sechsfach höheres Risiko haben, später selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln. Zahlreiche Studien belegen zudem, dass sie ein erhöhtes Risiko haben, psychische, physische oder soziale Probleme zu entwickeln.⁵⁵ Für jene betroffenen Kinder und Jugendlichen, die Unterstützung benötigen, existieren zu wenige professionelle Hilfsangebote. Die vorherrschende Tabuisierung des Themas und die gesellschaftliche Stigmatisierung von Betroffenen und deren Angehörigen, hindert Betroffene oft daran, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, bzw. macht es schwierig, die Zielgruppe mit vorhandenen Angeboten zu erreichen.⁵⁶

Kinder aus suchtbelasteten Familien zu unterstützen ist wirksame Prävention. Daher ist es wichtig, jene Berufsgruppen, die in ihrer beruflichen Praxis mit Kindern und Jugendlichen befasst sind (Pädagoginnen/Pädagogen, Tageseltern, SozialarbeiterInnen, ErziehungshelferInnen, Kinderärztinnen/-ärzte, usw.), für die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien zu sensibilisieren. Nicht selten kommt es vor, dass Personen aus dem sozialen, erzieherischen oder medizinischen Umfeld dieser Kinder vermuten, dass das Kind unter einer Suchterkrankung der Eltern leidet. Sie können in ihrer beruflichen Rolle die Kinder dabei unterstützen, Schutzfaktoren aufzubauen und Risikofaktoren abzubauen. In Fortbildungen sollen diese Berufsgruppen über theoretische Grundlagen zu den Themen Sucht und Familie sowie über Aspekte der kindlichen Entwicklung bei einer elterlichen Abhängigkeit informiert werden. Ihre Handlungskompetenzen sollten gestärkt werden, eine Reflexion über die eigenen fachlichen und persönlichen Grenzen sollte stattfinden. Auch gilt es, Fragen zum konkreten Vorgehen im Verdachtsfall zu klären.⁵⁷

⁵¹ Vgl. BMI. http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Verkehr/statistik/Jahr_2014.aspx

⁵² Vgl. http://www.ifarm.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/unfaelle/081582.html

Aufgrund der geänderten Erhebungsmethode ist ein direkter Vergleich der Ergebnisse vor 2012 mit jenen ab 2012 nicht zulässig.

⁵³ Vgl. Puhm et al. 2008, S. 37; Uhl 2016 per Mail

⁵⁴ Vgl. <http://www.encare.info/en-GB/riskyenvironments/coexisting/>

⁵⁵ Vgl. Klein 2001, S. 118ff.

⁵⁶ Vgl. <http://www.api.or.at/sp/texte/001/oestrat2.htm> [online]

⁵⁷ Vgl. <http://www.praevention.at/familie/encare-austria.html>

Aus diesen Gründen sind Maßnahmen zur Enttabuisierung des Themas in der Bevölkerung notwendig, ohne dabei stigmatisierend zu wirken. Spezielle Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche abhängiger Eltern sollen forciert und kostenlos angeboten werden und Fortbildungen für Fachkräfte verstärkt werden.

12 MitarbeiterInnen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in Früherkennung und motivierender Kurzintervention schulen

Die Forschungsliteratur der vergangenen 30 Jahre zeigt auf, dass alkoholbezogene Risiken durch Alkohol-Kurzinterventionen in unterschiedlichen Settings reduziert werden können⁵⁸ und als Einstieg in umfassendere Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten dienen können. Generell stellt die hausärztliche Praxis ein ideales Setting für die Früherkennung von abhängigem Alkoholkonsum dar. Es wird jedoch auch deutlich, dass trotz vorhandener Evidenz Alkohol-Kurzinterventionen in der medizinischen Praxis nur selten zur Anwendung kommen. Als Faktoren dafür werden unter anderem Zeitmangel, inadäquate Honorierung oder ungeeignetes Beratungsmaterial genannt.⁵⁹ Aus Sicht der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung und wie auch in der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie⁶⁰ empfohlen, ist es daher entscheidend, medizinisches Personal (wie z.B. niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen, Fachärztinnen/-ärzte, Schulärztinnen/-ärzte, ArbeitsmedizinerInnen, usw.) und Personal in Sozialeinrichtungen für die Wichtigkeit von Alkohol-Kurzinterventionen zu sensibilisieren, zu schulen und geeignetes Beratungsmaterial zur Verfügung zu stellen, sowie die Rahmenbedingungen zu schaffen, um Kurzinterventionen zu ermöglichen. Es wird als sinnvoll erachtet, die Methode der Kurzintervention in die Ärztinnen-/ Ärzte Ausbildungsordnung (ÄAO) aufzunehmen.⁶¹

Besonderes Augenmerk ist dabei auf medizinisches Personal für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu legen. Gynäkologinnen/Gynäkologen haben Zugang zu und das Vertrauen von werdenden Müttern und deren Partnerinnen/Partnern und können daher gezielt Wissensvermittlung in Hinblick auf die Gefahren von Alkohol in und nach der Schwangerschaft leisten.

⁵⁸ Vgl. Malli 2010, S. 13f.

⁵⁹ Vgl. Malli 2010, S.13ff.

⁶⁰ Vgl. BMG 2015a, S.15f.

⁶¹ Vgl. <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186>

Handlungsfeld Beratung, Behandlung und Rehabilitation

13 Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote für Betroffene und Angehörige sicherstellen

Erfahrungen zeigen, dass Sensibilisierungsmaßnahmen den Bedarf nach Beratungs- und Behandlungsangeboten bei Betroffenen und deren Angehörigen wecken.

Um diesem Mehrbedarf gerecht zu werden und im Sinne der Früherkennung, um die Spätfolgen eines problematischen oder abhängigen Konsums für die trinkende Person selbst, das soziale Umfeld und die gesamte Gesellschaft zu reduzieren, sind ausreichend regionale Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote für Betroffene und deren Angehörige sicherzustellen.

Handlungsfeld gesetzliche Maßnahmen

14 Zehn Prozent der Steuereinnahmen aus alkoholischen Produkten für die Prävention zweckwidmen

Ein Teil der Steuereinnahmen aus dem Verkauf von Alkoholprodukten sollte zweckgewidmet werden. In der Schweiz trägt der Bund den schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums wie folgt Rechnung: Die Kantone erhalten zehn Prozent des Reinertrages der Eidgenössischen Alkoholverwaltung, wobei die Auszahlung im Verhältnis zur jeweiligen Bevölkerungszahl der Kantone erfolgt.⁶² Im Jahr 2013 standen den Kantonen auf diesem Weg insgesamt rund 27 Millionen Franken zur Verfügung.⁶³ Die finanziellen Mittel wurden, neben Institutionen und Projekten im Bereich Prävention, in die Behandlung, Früherkennung und Nachsorge von Suchterkrankungen sowie in die Forschung, Aus- und Weiterbildung investiert.⁶⁴ Auch in der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie wird die Zweckwidmung eines Teils jener staatlichen Steuereinnahmen, die über den Verkauf von Substanzen oder Aktivitäten mit hohem Missbrauchs- oder Suchtpotenzial aufgebracht werden, für Prävention und Therapie empfohlen.⁶⁵

Aus Sicht der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung sollten somit auch in Österreich zehn Prozent (Alkoholzehntel) der staatlichen Einnahmen aus dem Verkauf von Alkohol gezielt für die Prävention zweckgewidmet werden.

⁶² Vgl. Eidgenössische Alkoholverwaltung 2014, S. 22.

⁶³ Vgl. Sucht Schweiz 2014, S.12.

⁶⁴ Vgl. Eidgenössische Alkoholverwaltung 2014, S. 23.

⁶⁵ Vgl. BMG 2015a, S. 20.

15 Den Alkoholpreis bewusst gestalten

Verhältnispräventive Maßnahmen können, neben verhaltenspräventiven, einen wesentlichen Beitrag zum verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol leisten. Nahezu alle internationalen Studien verdeutlichen, dass der Alkoholkonsum bei Preissenkungen steigt und sich bei Preissteigerungen verringert,⁶⁶ auch wenn dieser Zusammenhang laut manchen Expertinnen/Experten überschätzt wird.⁶⁷

In der „Expertise zur Suchtprävention“ (2013) wird festgehalten, dass eine Erhöhung des Alkoholpreises einen präventiven Effekt vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben kann.⁶⁸

Aus diesen Gründen empfiehlt die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, neben einer Vielzahl von anderen Maßnahmen, eine bewusste Gestaltung des Alkoholpreises. Damit verbunden sind beispielsweise ein Verbot von Flat-Rate-Partys, Billigangeboten und All-Inclusive-Angeboten, die alkoholische Getränke inkludieren, oder das verpflichtende Angebot von attraktiven und kostengünstigen alkoholfreien Alternativen.

16 Die Verfügbarkeit von Alkohol situationsbezogen und temporär einschränken

Da Alkohol die Hemmschwelle senken und die Aggressivität erhöhen kann, ist er mit vermehrten sozialen und kriminologischen Problemen verbunden. Verkehrsunfälle, Vandalismus, Gewalttaten, Körperverletzungen, Ausschreitungen und Ruhestörungen sollen durch eine Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol vermindert werden.

Eine Studie, welche die Alkohol-Kaufgewohnheiten der Schweizer Bevölkerung untersucht hat, kam zu dem Ergebnis, dass vor allem junge Menschen (15 bis 24 Jahre) die Kaufgelegenheiten nach den üblichen Ladenschlusszeiten stärker nutzen. Sie kaufen alkoholische Getränke seltener auf Vorrat, und aus Geldgründen weichen sie auf die günstigeren Angebote in Tankstellen und Kiosken aus (da die Preise in Lokalen und Restaurants hoch sind). Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil jener Personen, die Alkohol außerhalb der üblichen Ladenschlusszeiten kaufen, ab. 56,4% der Jugendlichen kauften Alkohol außerhalb der üblichen Ladenöffnungszeiten, während nur 31,7% der Erwachsenen Schweizer Bevölkerung dies taten. Das deutet auf vermehrte Spontankäufe unter den jungen Menschen hin. Gleichzeitig zeigte sich, dass der punktuelle Risikokonsum insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunimmt. 68,3% der Befragten aller Altersgruppen kauften diesen vor allem an Tankstellen.⁶⁹ In einer anderen Studie konnte bei Jugendlichen in der Schweiz ein Zusammenhang zwischen der Erhältlichkeit von Alkohol, dem Konsum und alkoholbezogenen Problemen nachgewiesen werden.⁷⁰ Im Schweizer Kanton Genf wurde ab dem Jahr 2005 der Verkauf von Alkohol zum Mitnehmen zwischen 21 und 7 Uhr verboten (z. B. in Supermärkten). Ebenfalls wurde der Verkauf von alkoholischen Getränken an Tankstellen und in Videotheken untersagt. Eine Analyse der Intervention verdeutlichte, dass sich nach Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol die Intoxikationsrate im Kanton Genf im Vergleich zu den anderen Schweizer Kantonen deutlich reduziert hat.⁷¹

Aus diesen Gründen empfiehlt die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung eine situationsbezogene (wie etwa bei Sport- oder Kulturveranstaltungen) und bzw. oder eine zeitliche Verkaufseinschränkung (z.B. Nachtverkaufsverbote) unter vorheriger Festlegung der damit verfolgten Ziele (Gewaltprävention, Eindämmung der Lärmbelästigung, usw.).

⁶⁶ Vgl. Pammer o.J., S. 21.
⁶⁷ Vgl. Uhl 2014, S. 238.

⁶⁸ Vgl. Bühler & Thurl 2013, S. 71.
⁶⁹ Vgl. Marmet et al. 2015, S. 24ff.

⁷⁰ Vgl. Gmel et al. 2010, S. 2.
⁷¹ Vgl. ebd., S.1f.

17 Den Jugendschutz bundesweit vereinheitlichen und konsequent kontrollieren

Der Umgang mit und der Konsum von Alkohol ist zu einer weiteren Entwicklungsaufgabe geworden, die es im Jugendalter zu meistern gilt. In diesem Kontext werden jugendsubkulturelle Szenen als Lebenswelten und Übergangsräume wichtig. Einige Forschungsarbeiten der letzten Jahre legen ihr Augenmerk spezifisch auf die identitätsstiftende und integrierende Wirkung, die Konsumszenen auf junge Menschen haben.⁷² In ihnen lernen die Beteiligten kompetent mit Schlüsselsituationen umzugehen: Konsumszenen ermöglichen gute und schlechte Selbsterfahrungen und bieten so einen Raum, um Erfahrungen zum Erwachsenwerden und Reifen zu sammeln. Nach einigen Jahren entwickeln Jugendliche durch die Beteiligung aber auch eine kritische Reflexionsfähigkeit und distanzieren sich erneut davon.⁷³

Neben der Bewältigung von unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben in der Pubertät zeigt die neurobiologische Forschung, dass diese Phase eine besonders kritische ist. Das Gehirn wird in der Adoleszenz einer grundlegenden Reorganisation unterzogen. Während Erwachsene die langfristigen Folgen eines Verhaltens bewerten und stärker rational entscheiden, spielen bei Jugendlichen die Belohnungserwartungen und Emotionen eine stärkere Rolle. Für den Alkoholkonsum bedeutet dies, dass der kurzfristige Genuss von den Jugendlichen höher bewertet wird als mögliche Schäden in der Zukunft. Außerdem kommen Studien zu dem Ergebnis, dass das jugendliche Gehirn wesentlich empfindlicher auf Alkohol reagiert als das erwachsene Gehirn, was zu dauerhaften Änderungen im Gehirn führen kann.⁷⁴

Dass Jugendliche möglichst spät mit dem regelmäßigen Konsum von Alkohol beginnen, möglichst wenig trinken und einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol erlernen, ist als wesentliches Präventionsziel zu nennen.

In den österreichischen Jugendschutzbestimmungen ist ein erster Alkoholkonsum ab dem vollendeten 16. Lebensjahr erlaubt. Unterschiede gibt es zwischen den Bundesländern bezüglich gebranntem Alkohol. In Wien, Niederösterreich und dem Burgenland ist der Konsum von sowohl gebranntem als auch nicht gebranntem Alkohol ab dem vollendeten 16. Lebensjahr erlaubt. In den anderen Bundesländern darf gebrannter Alkohol erst nach dem vollendeten 18. Lebensjahr konsumiert werden.⁷⁵

Wie auch in der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie⁷⁶ angeführt wird, empfiehlt die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, über alle Bundesländer hinweg einheitliche Jugendschutzbestimmungen zu forcieren und deren Einhaltung konsequent umzusetzen und zu kontrollieren.

Derzeit empfehlen wir nach dem Gefährdungs- und Schadenspotential des alkoholischen Getränks zu differenzieren und das Schutzalter für gebrannten Alkohol österreichweit auf 18 Jahre zu vereinheitlichen. Eine oberösterreichische Studie zur Alkoholintoxikation zeigte, dass Spirituosenkonsum bei jugendlichen Alkoholvergiftungen eine sehr große Rolle spielt.⁷⁷ Außerdem weisen Studien darauf hin, dass Jugendliche bei Bier, Wein und Most schon vor der Phase der Bewusstlosigkeit erbrechen. Bei gebranntem Alkohol sind viele schon bewusstlos, bevor sie erbrechen, was zu lebensgefährlichen Situationen führen kann.⁷⁸

Aus Sicht der Prävention ist es sinnvoll, nicht schlagartig von einem Tag auf den anderen alles konsumieren zu können, sondern Jugendliche langsam an den Umgang mit Alkohol heranzuführen. Dazu benötigt es ein gesellschaftliches Klima, in dem sich Erwachsene ihrer Verantwortung und Vorbildwirkung bewusst sind und Jugendlichen zugetraut wird, autonom richtige Entscheidungen zu treffen. Voraussetzungen dafür sind ausgewogene Informationen und, dass Jugendliche dabei unterstützt werden, Lebenskompetenzen zu entwickeln und mit Risiken kompetent umzugehen.

⁷² Vgl. Stumpp et al. 2009; Eisenbach-Stangl et al. 2008; Litau 2015.

⁷³ Vgl. Koler, 2016.

⁷⁵ Vgl. HELP.gv.at [online

⁷⁴ Vgl. DHS 2015, S. 1ff.

⁷⁶ Vgl. BMG 2015a, S. 15 & 21.

⁷⁷ Vgl. Starzer et al., 2009, S. 42f.

⁷⁸ Vgl. Brinkmann et al. 2003.

In Bezug auf Kontrollen und Konsequenzen sollte der Schwerpunkt auf die Ebene der verantwortlichen Erwachsenen und Gewerbetreibenden gelegt werden und keinesfalls die „Bestrafung“ von Jugendlichen im Vordergrund stehen. Außerdem erachten wir es als wichtig, eine Unterscheidung zwischen privatem und öffentlichem Konsum zu machen, damit im Privatbereich ein Raum geschaffen werden kann, in dem Jugendliche beim Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol begleitet werden können.

18 Alkoholwerbung auf europäischer Ebene wirksam regulieren

In ihrem Factsheet „Alkohol und Werbung“ kommt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) aufgrund von zahlreichen internationalen Studien zu folgender Einschätzung: „Analysen, der in den letzten 10 Jahren veröffentlichten Studien zum Wirkungszusammenhang von Alkoholwerbung und Alkoholkonsum, kommen zu dem eindeutigen Ergebnis, dass Jugendliche durch Alkoholwerbung mehr trinken.“⁷⁹ Alkoholwerbung informiert weniger über Produkte, sondern versucht, die Kaufentscheidungen zu beeinflussen und ein positives Image vom Alkoholkonsum zu vermitteln. Dies führt dazu, dass viele Personen die Risiken von Alkohol falsch einschätzen.⁸⁰ Die WHO beurteilt ein Marketingverbot als kosteneffektive Präventionsmaßnahme⁸¹ und auch in der „Expertise zur Suchtprävention“ (2013) wird festgehalten, dass Alkoholwerbeeinschränkungen einen präventiven Effekt haben könnten.

Daher werden aus Sicht der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung die bestehenden Selbstbeschränkungssysteme der Werbewirtschaft (z. B. ÖWR) und die gesetzlichen Bestimmungen zur Einschränkung der Alkoholwerbung in Österreich (wie z. B. das Verbot von Spirituosenwerbung im österreichischen Fernsehen und Radio) begrüßt. Sie sollten jedoch auf alle alkoholischen Getränke ausgeweitet werden. Da Alkoholwerbung aber meist Landesgrenzen überschreitet, sollten einheitliche und wirksame gesetzliche Regulierungen auf europäischer Ebene Umsetzung finden.

19 Alkoholprodukte mit Ansprechstellen versehen und Verkaufsflächen zur Informationsvermittlung nutzen

Aus Sicht der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung sollten Konsumentinnen und Konsumenten auf sachliche Art und Weise vor den Gefahren von Alkohol in bestimmten Lebenssituationen gewarnt werden und über Ansprechstellen informiert werden.

Als Fläche zur Informationsvermittlung und Sensibilisierung könnten die Fronten jener Regale genutzt werden, in denen alkoholische Produkte verkauft werden. Warnhinweise über die Gefahren von Alkohol in bestimmten Lebenssituationen, z. B. in der Schwangerschaft und am Steuer, oder Angaben darüber, wie viele Einheiten eines bestimmten Getränks pro Tag als gesundheitsgefährdend eingestuft werden oder Nährwerttabellen könnten direkt an den Regalfronten angebracht werden.

Aus suchtpreventiver Sicht ist es gut, wenn Verpackungen konkrete Ansprechstellen, wie etwa eine österreichweite Hotline, an die sich Menschen mit ihren Fragen und Problemen zum Thema Alkohol wenden können, kommunizieren.

⁷⁹ Vgl. DHS 2010, S. 9.

⁸⁰ Vgl. DHS 2010, S. 1.

⁸¹ Vgl. Rehm 2014, S. 39.

⁸² Vgl. Bühler et al. 2013, S. 71.

20 Produkte mit Informationen zum Alkoholgehalt versehen

Produktverpackungen stellen einerseits eine Werbefläche dar, andererseits könnten sie ein probates Mittel sein, um zu informieren und zu sensibilisieren. Die europäische Lebensmittelinformations-Verordnung schreibt vor, dass die Konsumentinnen und Konsumenten über sämtliche Zutaten informiert werden müssen. Aktuell ist eine gesonderte Kennzeichnungspflicht jedoch nur bei Getränken mit einem Alkoholgehalt von mehr als 1,2 Volumenprozent gegeben. Dort muss der Alkoholgehalt am Etikett des Gebindes angeführt werden.⁸³ Die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung begrüßt daher die Forderung des EU-Parlaments, dass auf dem Etikett von Lebensmitteln Informationen über den Alkoholgehalt angeführt werden sollen. Dies ist nicht nur für Menschen, die aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen keinen Alkohol trinken dürfen, eine wichtige Information.

Resümee und Ausblick

Die dargelegten Handlungsempfehlungen wurden mit der Intention verfasst, mit entsprechender wissenschaftlicher Fundierung die Grundlage für einen österreichweiten Aktionsplan zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol zu sein.

Die empfohlenen Maßnahmen stellen unserer Ansicht nach sinnvolle Schritte dar, um die Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden der Europäischen Union, die von der WHO geforderten fünf ethischen Prinzipien, die Ziele der europäischen Charta Alkohol und die Ziele im Umgang mit Alkohol der österreichischen Suchtpräventionsstrategie zu implementieren und damit das Ziel eines risikoarmen und verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol zu unterstützen.

Ein im Detail ausgearbeiteter, österreichweiter Aktionsplan zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol kann dabei auf nationaler Ebene in Form einer Arbeitsgruppe unter Einbezug der Fachstellen für Suchtprävention entwickelt und auf regionaler Ebene von den Fachstellen für Suchtprävention koordiniert und umgesetzt werden. Gleichzeitig müssen in der Arbeitsgruppe gemeinsam mit allen Verantwortlichen Finanzierungsmodelle zwischen Bund und Ländern entwickelt werden, die die Umsetzung des Aktionsplans sicherstellen.

Um den Umgang mit einem kulturell und traditionell stark verankerten Suchtmittel zu verändern, braucht es Zeit. Zum Erzielen einer nachhaltigen Wirkung empfehlen wir für einen Aktionsplan eine erste Umsetzungsphase von fünf Jahren, eine Evaluierung der Maßnahmen durch unabhängige Institute, Überarbeitung entsprechend der Evaluationsergebnisse und Fortsetzung in einer zweiten Phase.

⁸³ Vgl. Richtlinie über die Etikettierung und Aufmachung von Lebensmitteln (79/112/EWG) zit. n. <http://www.api.or.at/sp/texte/001/oestrat7.htm> [online]

LITERATURVERZEICHNIS

- Abderhalden, I. 2010.** Alkohol im Spannungsfeld. In: SuchtMagazin. 1, S. 13-17.
- Bauch, J. 2002.** Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 25, S. 67-70.
- Brinkmann, B. & Madea, B. 2003.** Handbuch gerichtliche Medizin. Band 1. Berlin.
- Bühler, A. & Thurl, J. 2013.** Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bühler, A. & Heppekausen, K. 2005.** Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. Band 6. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG] 2015a.** Österreichische Suchtpräventionsstrategie. Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik. Wien. [Verfügbar unter:] <http://www.bmg.gv.at/home/Suchtpraeventionsstrategie> [Accessed 25. Mai 2016]
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG] 2015.** Der ganz „normale“ Alkoholkonsum und seine gesundheitlichen Folgen. Wien. [Verfügbar unter:] <http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/3/CH1039/CMS1288796541182/alkoholbrochuere.pdf> [Accessed 29. Mai 2015].
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG] 2012.** Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. [Verfügbar unter:] http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2015/11/RGZ_Langfassung_20150915.pdf [Accessed 30. Juli 2015].
- Bundesministerium für Inneres [BMI] 2015.** Aktuelle Unfallstatistik [Verfügbar unter:] http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Verkehr/statistik/Jahr_2014.aspx [Accessed 30. Juli 2015].
- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. 2012.** Suchtprävention in der Schule. Abteilung Schulpsychologie – Bildungsberatung. Wien. [Verfügbar unter:] http://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Infomaterialien/Unterrichtsmaterial/Lehrerhandbuch_Version2012.pdf [Accessed 13. Mai 2015].
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen [DHS] 2015.** Kein Alkohol unter 18 Jahren. Positionspapier. [Verfügbar unter:] <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen.html> [Accessed 17. Mai 2016].
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen [DHS] 2014.** Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft. [Verfügbar unter:] <http://www.dhs.de/arbeitsfelder/praevention.html> [Accessed 22. Dezember 2015].
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen [DHS] 2010.** Factsheet: Alkohol und Werbung. [Verfügbar unter:] http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/100318__Factsheet_ALKOHOL_u_WERBUNG_DIN.pdf [Accessed 26. Mai 2015].
- Deutschland. Aktionswoche Alkohol 2015.** [Verfügbar unter:] <http://www.aktionswoche-alkohol.de/> [Accessed 13. Mai 2015].
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. 2012.** Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin.
- Eidgenössische Alkoholverwaltung 2014.** Alkohol in Zahlen 2014. Eidgenössische Alkoholverwaltung. Bern. [Verfügbar unter:] https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/2C/2C59E545D7371EE483D08464BC816465.pdf [Accessed 28. Mai 2015].
- Eisenbach-Stangl, I. & Bernardis, A. & Fellöcker, K., Haberhauer-Stidl, J. & Schmied, G. 2008.** Jugendliche Alkoholszenen. Konsumkontexte, Trinkmotive, Prävention. Wien.
- Felder-Puig, R. & Teutsch, F. & Hofmann, F. 2014.** HBSC Factsheet Nr. 12/2014. Die österreichischen HBSC-Ergebnisse im internationalen Vergleich. Bundesministerium für Gesundheit & Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research. Wien. [Verfügbar unter:] http://www.gesundeschule.at/wp-content/uploads/HBSC-Factsheet-Nr-122014_Die-%C3%B6sterr.-Ergabnisse-im-internationalen-Vergleich.pdf [Accessed 18. Oktober 2015].
- Fischer, U. C. 2009.** Familien- und gemeindeorientierte Programme. In: Hanewinkel, R. & Röhrle, B. (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. Band IV. Prävention von Sucht und Substanzmissbrauch. Tübingen. S. 305-329.
- Ganhör, G. 2015.** Stress und Substanzkonsum am Arbeitsplatz. In: fortyfour. Das Präventionsmagazin. 24, S. 6–7. Gesundheitsfonds Steiermark. 2015. NÜCHTERN BETRACHTET. Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention. [Verfügbar unter:] <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/12012580/72575812/> [Accessed 29. Mai 2015].
- Gmel, G., & Wicki, M. 2010.** Effekt der Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol auf Alkohol-Intoxikationen im Kanton Genf (Forschungsbericht Nr. 54-A). Lausanne.
- GÖG/ÖBIG, Informationsblatt HIA 2010.** [Verfügbar unter:] http://gfa.goeg.at/Downloads/ueber/HIA_Informationsblatt_final.pdf [Accessed 09. September 2015].
- HELP.gv.at. 2015** [Verfügbar unter:] <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/174/Seite.1740250.html> [Accessed 12. August 2015].
- Henkel, D. 2000.** Alkohol- und Tabakprävention für Arbeitslose, Arme und Obdachlose. In: Schmidt, B. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Opladen. S. 163-192.
- Hohm, E. & Blomeyer, D. & Laucht, M. 2015.** Pubertätsstadium bei Konsumbeginn als Risikofaktor für späteren problematischen Alkoholkonsum: Elterliches Erziehungsverhalten als Schutzfaktor? In: Sucht Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 61, 4. S. 203-212.
- Hurrelmann, K. 2010.** Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim/München.

- Institut Suchtprävention, pro mente OÖ. 2013.** Handeln statt wegschauen. Suchtprävention und Frühintervention in der Arbeitswelt. Linz
- Klein, M. 2001.** Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. In: Suchttherapie 2. S. 118-124.
- Koler, P. 2016.** Jugendkulturelle Alkoholszenen: neue Ansätze für die Suchtprävention. In: Neue Ansätze in der Suchthilfe. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Berlin.
- Koler, P. et al. 2008.** Konzept zu einer umfassenden Prävention des Alkoholmissbrauchs in Südtirol. Autonome Provinz Bozen. Bozen.
- Koller, G. o.J.** Risikokompetente Prävention – Voraussetzung und Wegbegleiter für Jugendliche, Rausch- und Risikobalance zu entwickeln. [Verfügbar unter:] http://www.lwl.org/ks-download/fred/tagung_praesentation/Koller_Artikelrisflecting-Konzept.pdf [Accessed 12. August 2015].
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften. 2006.** EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedsstaaten bei der Verringerung von alkoholbedingten Schäden. 2006-2012. Brüssel. [Verfügbar unter:] <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=DE> [Accessed 28. Mai 2015].
- Korczak, D. & Steinhauser, G. & Dietl, M. 2011.** Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. HTA-Bericht 112. Köln.
- Litau, J. & Stauber, B. & Stumpp, G. & Walter S. & Wißmann C. 2015.** Jugendkultureller Alkoholkonsum. Riskante Praktiken in riskanten biographischen Übergängen. Tübingen.
- Malli, G. 2010.** Befragung von ÄrztInnen zur Vorsorgeuntersuchung Neu 2010 Projekt Evaluation und Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchung Neu Modul Prozessqualität. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention [IfGP]. Graz. [Verfügbar unter:] <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.566497&action=b&cacheability=PAGE> [Accessed 29. Mai 2015].
- Marmet, S & Notari, L. & Gmel, G. 2015.** Suchtmonitoring Schweiz – Kauf und Import von alkoholischen Getränken im Jahr 2014. Sucht Schweiz, Lausanne. [Verfügbar unter:] http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_p7a3zptwxhje.pdf [Accessed 22. Dezember 2015].
- Pammer, C. o.J.** Internationale Erfahrungen in der Alkoholprävention: Welche Maßnahmen sind wirksam? Diskussionspapier im Rahmen der "Vorbereitung des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention". Graz.
- Puhm, A. & Gruber, C. & Uhl, A. & Grimm, G. & Springer, N. & Springer, A. 2008.** Auszug aus der Studie "Kinder aus suchtbelasteten Familien – Theorie und Praxis der Prävention", Datenbank Einrichtungen. Ludwig-Boltzmann Institut für Suchtforschung & Alkoholkoordinations- und Informationsstelle des Anton Proksch Instituts. Wien. [Verfügbar unter:] <http://www.api.or.at/sp/download/lbidownload/08%20encare%20studie.pdf> [Accessed 29. Mai 2015].
- Rehm, J. 2014.** Erfahrungen mit der Alkoholprävention in Europa: Welche Maßnahmen sind wirksam? [Verfügbar unter:] http://www.gesundheitsfondssteiermark.at/Documents/Rehm_Europ%C3%A4ische%20Erfahrungen%20in%20der%20Alkoholpr%C3%A4vention.pdf [Accessed 12. Mai 2015].
- risflecting®** Leben in Rausch- und Risikobalance [Verfügbar unter:] <http://www.risflecting.at/willkommen> [Accessed 12. August 2015].
- Rummel, M. 2014.** Betriebliche Alkoholprävention. Bewährte Standards und Ideen. [Verfügbar unter:] http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Documents/Rummel_Betriebliche%20Alkoholprävention.%20Bewährte%20Standards%20und%20Ideen.pdf [Accessed 09. Juni 2015].
- Schweiz. Dialogwoche.** [Verfügbar unter:] <http://www.alcohol-facts.ch/de/dialogwoche-und-kampagne> [Accessed 13. Mai 2015].
- Schweizerische Eidgenossenschaft. 2008.** Nationales Programm Alkohol 2013 – 2016. Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Starzer, A. & Uhl, A. & Puhm, A. & Strizek, J. & Auracher, U. & Kampusch, A. 2009.** Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Oberösterreich. Linz.
- Statistik Austria. 2015.** Unfallgeschehen mit alkoholisierten Beteiligten 2011 bis 2014 nach Bundesländern. [Verfügbar unter:] file:///C:/Users/WM2/Downloads/unfallgeschehen_mit_alkoholisierten_beteiligten_nach_bundeslaendern.pdf [Accessed 23. April 2015].
- Strizek, J. & Uhl, A. 2016.** Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2016. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.
- Stumpp, G. & Stauber, E. & Reinl, H. 2009.** JuR. Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Tübingen.
- Sucht Schweiz. 2014.** Konsumtrends und Suchtpolitik: Monitoringbericht April bis September 2014. Sucht Schweiz. [Verfügbar unter:] http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Monitoringbericht-Oktober_2014.pdf [Accessed 28. Mai 2015].
- Uhl, A. 2014.** Erkenntnisse der Alkoholforschung – wie fundiert sind die Ergebnisse? In: Suchtmedizin in Forschung und Praxis, Band 16, Heft 5. S. 233-248.
- Uhl, A. et al. 2009.** Handbuch Alkohol – Österreich. Zahlen. Daten. Fakten. Trends. Bundesministeriums für Gesundheit, Wien.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] 2006.** Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO. [Verfügbar unter:] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/79399/E88335G.pdf [Accessed 12. Mai 2015].
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] 1986.** Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Accessed 13. Oktober 2015].
- Zisler, M. 2007.** Kommunale Suchtprävention in der Steiermark. Suchtkoordinationsstelle des Landes Steiermark mit Unterstützung von blue l monday gesundheitsmanagement. <http://www.alkoholohneschatten.at/publikationen/basis-informationen/3-alkohol-in-osterreich-in-zahlen-und-fakten/> [Accessed 22. Mai 2015]. <http://www.api.or.at/sp/texte/001/oestrat2.htm> [Accessed 12. Mai 2015].

<http://www.kenn-dein-limit.info/news/artikel/aktuelle-statistik-der-polizei-jede-dritte-gewalttat-unter-alkoholeinfluss.html>
[Accessed 23. März 2016].

<http://www.alkoholohneschatten.at/publikationen/basis-informationen/3-alkohol-in-osterreich-in-zahlen-und-fakten/> [Accessed 22. Mai 2015].

<http://www.api.or.at/sp/texte/001/oestrat2.htm> [Accessed 12. Mai 2015].

<http://www.kenn-dein-limit.info/news/artikel/aktuelle-statistik-der-polizei-jede-dritte-gewalttat-unter-alkoholeinfluss.html>
[Accessed 23. März 2016].

<http://www.encare.info/en-GB/riskyenvironments/coexisting/> [Accessed 29. März 2016].

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/Alkohol_in_der_Schwangerschaft.pdf [Accessed 29. März 2016].

http://www.ifarm.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/unfaelle/081582.html [Accessed 30. März 2016].

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186> [Accessed 30. März 2016].

<http://www.spektrum.de/news/nudging-darf-ein-staat-seine-buerger-zu-gesuenderem-verhalten-verhelfen/1349983> [Accessed 30. März 2016].

<http://www.praevention.at/familie/encare-austria.html> [Accessed 30. März 2016].

<http://www.api.or.at/sp/texte/001/oestrat2.htm> [Accessed 12. Mai 2015].

Für Rückfragen steht Ihnen die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung zur Verfügung:

DSA Claudia Kahr, VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Geschäftsführung
0316/823300-2 | 0676/8708 320 34 | claudia.kahr@vivid.at | www.vivid.at

