

---

**393/AB XXV. GP**

---

Eingelangt am 18.03.2014

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

BM für Gesundheit

## Anfragebeantwortung



**Alois Stöger**  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0016-I/A/15/2014

Wien, am 17. März 2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 518/J der Abgeordneten Erwin Spindelberger und GenossInnen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

### Fragen 1 und 3:

Zu den im Folgenden angeführten Daten ist festzuhalten, dass diese auf Auswertungen der Spitalsentlassungsstatistik basieren, die von der Statistik Austria und der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) verwaltet und dem Bundesministerium für Gesundheit regelmäßig für Auswertungen zur Verfügung gestellt werden. Aufgrund von Aufbereitungs- und Korrekturschritten stehen Spitalsentlassungsstatistiken grundsätzlich erst mit Verzögerung zur Verfügung (derzeit liegen Daten bis inklusive 2012 vor; vgl. Tabelle 1). Daten für das Jahr 2013 sind frühestens im Herbst 2014 zu erwarten.

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

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf die Anzahl der Krankenhausaufenthalte 2012. Die Anzahl der Krankenhausaufenthalte ist jedoch nicht ident mit der Anzahl von Personen bzw. Patient/inn/en (weil ein/e Patient/in mehrere Krankenhausaufenthalte in einem Kalenderjahr gehabt haben kann). Des Weiteren ist zu beachten, dass aufgrund der unterschiedlichen regionalen Versorgungsstrukturen und ergänzenden Einrichtungen (z.B. im Sozialbereich) nicht in gleichem Umfang im Krankenhaus betreut werden bzw. auch im ambulanten Bereich der Krankenanstalten versorgt werden. Dies hängt oft auch mit der Wohnortnähe der Patientinnen und Patienten zusammen. Die Anzahl der stationären Aufenthalte sind daher zwischen den Bundesländern nicht unmittelbar vergleichbar.

Insgesamt wurden 9.658 stationäre Aufenthalte wegen akuter Intoxikation bzw. wegen des schädlichen Gebrauchs von Alkohol verzeichnet (Diagnosecodes laut ICD-10: F10.0, F10.1, T51.0, T51.9), davon ungefähr 2/3 bei Männern und 1/3 bei Frauen.

**Tabelle 1: Stationäre Aufenthalte (alle Altersgruppen) wegen akuter Intoxikation bzw. schädlichem Gebrauch von Alkohol (2012, Hauptdiagnosen, alle Krankenanstalten, inklusive 0-Tagesaufenthalte, Wohnsitz Österreich)**

	Ö (gesamt)	Bgld	K	NÖ	OÖ	S	Stmk	T	V	W
männlich	6.655	148	748	726	1.147	795	1.009	783	734	566
weiblich	3.003	87	300	346	538	366	500	352	305	208
gesamt	9.658	235	1.048	1.072	1.685	1.161	1.509	1.135	1.039	774
gesamt pro 100.000 EW	115	82	188	66	119	219	125	160	280	45

Akute Intoxikation bzw. schädlicher Gebrauch von Alkohol umfasst folgende ICD-10 Diagnosen: (F10.0) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit), (F10.1) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Schädlicher Gebrauch, (T51.0) Toxische Wirkung von Äthanol, Äthylalkohol, (T51.9) Toxische Wirkung von Alkohol, nicht näher bezeichnet. Kinder und Jugendliche werden als Altersgruppe von 0 bis 19 Jahren definiert. Auf diese Altersgruppe entfallen 2728 Behandlungen (= 28% aller Behandlungen wegen akuter Intoxikation bzw. schädlichem Gebrauch).

**Tabelle 2: Stationäre Aufenthalte (Kinder und Jugendliche) wegen akuter Intoxikation bzw. schädlichem Gebrauch von Alkohol nach Bundesland (2012, Hauptdiagnosen, alle Krankenanstalten, inklusive 0-Tagesaufenthalte, Wohnsitz Österreich)**

	Ö (gesamt)	Bgld	K	NÖ	OÖ	S	Stmk	T	V	W
bis 4 Jahre	6	0	0	1	3	0	0	0	0	2
5 bis 9 Jahre	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0
10 bis 14 Jahre	275	19	26	34	50	27	54	16	16	16

15 bis 19 Jahre	2.444	80	238	317	460	279	485	264	175	146
gesamt (0 bis 19 Jahre)	2.728	99	264	352	514	307	540	280	191	164
gesamt (0 bis 19 Jahre)pro 100.000	159	187	241	105	169	272	232	185	223	49

Akute Intoxikation bzw. schädlicher Gebrauch von Alkohol umfasst folgende ICD-10 Diagnosen: (F10.0) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit), (F10.1) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Schädlicher Gebrauch, (T51.0) Toxische Wirkung von Äthanol, Äthylalkohol, (T51.9) Toxische Wirkung von Alkohol, nicht näher bezeichnet

Das Geschlechterverhältnis stellt sich bei Kindern und Jugendlichen ähnlich dar wie in der Gesamtbevölkerung (vgl. Tabelle 3). Auch in dieser Altersgruppe entfallen etwas weniger als 2/3 aller Behandlungen auf männliche Patienten.

**Tabelle 3: Stationäre Aufenthalte (Kinder und Jugendliche) wegen akuter Intoxikation bzw. schädlichem Gebrauch von Alkohol nach Geschlecht (2012, Hauptdiagnosen, alle Krankenanstalten, inklusive 0-Tagesaufenthalte, Wohnsitz Österreich)**

	männlich	weiblich	gesamt
bis 4 Jahre	4	2	6
5 bis 9	3	0	3
10 bis 14	158	117	275
15 bis 19	1.535	909	2.444
gesamt (0 bis 19 Jahre)	1.700	1.028	2.728
gesamt (0 bis 19 Jahre)pro 100.000	193	123	159

Akute Intoxikation bzw. schädlicher Gebrauch von Alkohol umfasst folgende ICD-10 Diagnosen: (F10.0) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit), (F10.1) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Schädlicher Gebrauch, (T51.0) Toxische Wirkung von Äthanol, Äthylalkohol, (T51.9) Toxische Wirkung von Alkohol, nicht näher bezeichnet

#### **Fragen 2 und 4:**

Die Fragen 2 und 4 können aus dem vorhandenen Datenmaterial nicht beantwortet werden, da Mischintoxikationen, bei denen neben Alkohol Suchtgifte und/oder psychotrope Stoffe beteiligt waren, gemäß ICD 10 mit dem Code F19.0 „Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanz - Intoxikation“ kodiert werden, diese Kodierung jedoch keinen Rückschluss darauf zulässt, ob Alkohol bei der Intoxikation beteiligt war oder nicht.

Eine fundierte Untersuchung der Bedeutung des Konsums von psychotropen Substanzen bei stationär behandelten Alkoholintoxikationen würde eine zeitintensive Auswertung von nicht-aggregierten Spitalsstatistiken auf Basis anonymisierter

Behandlungsfälle und/oder Begleituntersuchungen zum Diagnoseverhalten bei Polytoxikomanie in der klinischen Behandlung erfordern.

#### Frage 5:

In den meisten Fällen von Alkoholintoxikationen werden Patient/inn/en im Laufe des Abends bzw. der Nacht im Spital aufgenommen und sofern keine weiteren Verletzungen oder Erkrankungen vorliegen, am nächsten Tag wieder entlassen.

Dividiert man die Summe der Belegstage durch die Anzahl der Aufenthalte aufgrund von akuter Intoxikation bzw. schädlichem Gebrauch von Alkohol, ergibt sich eine durchschnittliche Verweildauer von weniger als einem Tag (vgl. Tabelle 4). Dies ist auf eine relativ hohe Anzahl an sogenannten „0-Tagesaufenthalten“ zurückzuführen, d.h. auf Behandlungen, bei denen Aufnahme und Entlassung am selben Kalendertag erfolgen (z.B. Aufnahme nach 24.00 Uhr und Entlassung im Laufe des Tages).

**Tabelle 4: Durchschnittliche Behandlungsdauer bei Kindern und Jugendlichen wegen akuter Intoxikation bzw. schädlichem Gebrauch von Alkohol (2012, Hauptdiagnosen, alle Krankenanstalten, inklusive 0-Tagesaufenthalte, Wohnsitz Österreich)**

	Aufenthalte	Belegstage	durchschnittliche Belegstage
bis 4 Jahre	6	4	0.7
5 bis 9 Jahre	3	5	1.7
10 bis 14 Jahre	275	226	0.8
15 bis 19 Jahre	2.444	1.229	0.5
gesamt (0 bis 19 Jahre)	2.728	1.464	0.5

Akute Intoxikation bzw. schädlicher Gebrauch von Alkohol umfasst folgende ICD-10 Diagnosen: (F10.0) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit), (F10.1) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol/Schädlicher Gebrauch, (T51.0) Toxische Wirkung von Äthanol, Äthylalkohol, (T51.9) Toxische Wirkung von Alkohol, nicht näher bezeichnet

#### Frage 6:

Im Auftrag meines Ressorts ist die Abteilung SucFoDok des Anton-Proksch-Instituts im Bereich Alkohol für Fragen der Suchtpräventionsforschung und Suchtpräventionsdokumentation tätig und arbeitet in diesem Zusammenhang an Strategien sowie an der Erforschung der Datenlage in Bezug auf den (krankhaften) Alkoholkonsum in Österreich.

Durch das 2007 ins Leben gerufene und im Bundesministerium für Gesundheit eingerichtete Alkoholforum werden alkoholbezogene Themenfelder fachinhaltlich betreut und Empfehlungen ausgearbeitet.

Zudem hat mein Ressort eine Broschüre mit dem Titel „Der ganz ‚normale‘ Alkoholkonsum und seine gesundheitlichen Folgen“ herausgegeben.

Die Broschüre kann unter [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen - Sucht/Alkohol/Der ganz %22normale%22 Alkoholkonsum](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_-_Sucht/Alkohol/Der_ganz_%22normale%22_Alkoholkonsum) heruntergeladen und bestellt werden.

Des Weiteren beteiligt sich Österreich aktiv am derzeit in Erarbeitung befindlichen EU-Aktionsplan zu Alkohol, der für den Laufzeitraum 2014 - 2016 Empfehlungen vorsieht, die die Mitgliedstaaten, die Europäische Kommission und auch andere Stakeholder (Zivilgesellschaft, Industrie, etc.) umsetzen sollen, um den Alkoholkonsum unter Jugendlichen zu verringern.