

Jodok Erb, Patricia Wagner, Eva Hungerland, Bertram Szagun¹

Riskanter Alkoholkonsum bei Stuttgarter Erwachsenen Ergebnisse aus der Stuttgarter Bürgerumfrage 2011

Alkohol wird gerne konsumiert, ...

Der Alkoholkonsum erfreut sich in unserem Kulturkreis großer Beliebtheit, da die Wirkung von Alkohol meist als angenehm empfunden wird: Dem Alkohol werden seit alters her entspannende, Stress reduzierende, Kontakte fördernde, euphorisierende und schließlich auch Schlaf fördernde Wirkungen nachgesagt.

*... birgt aber vielfältige gesundheitliche,
psychische und soziale Risiken*

Dem Genuss und Vergnügen stehen aber zahlreiche Risiken – besonders negative gesundheitliche Konsequenzen – gegenüber. Alkohol ist eine toxische Substanz, die über das Blut im gesamten Körper verteilt wird. Aufgrund ihrer wasser- sowie fettlöslichen Eigenschaften kann sie in jede Körperzelle eindringen und praktisch jedes Gewebe des menschlichen Organismus schädigen. Bekannt in der Bevölkerung ist vor allem die Schädigung der Leber, zu deren Aufgabe der Abbau des Alkohols gehört. Zu weiteren Organschäden, die mit einer chronisch hohen Zufuhr von Alkohol in Zusammenhang gebracht werden, zählen Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung), Gastritis (Magenschleimhautentzündung), Herzmuskelerkrankungen, Schädigungen des Gehirns, des Nervensystems, der Muskulatur und der Knochen sowie verschiedene Krebserkrankungen. Das Risiko für Bluthochdruck steigt ebenso wie die Gefahr von Stoffwechselerkrankungen. Bei einigen mit Alkohol assoziierten Krankheiten reichen bereits anhaltend mäßige Alkoholmengen aus, das Erkrankungsrisiko ansteigen zu lassen. Schwangere Frauen und stillende Mütter gefährden durch den Alkoholkonsum nicht nur ihre eigene Gesundheit, sondern auch die ihrer Kinder. Erkrankungen, die auf einen überhöhten Alkoholkonsum zurückzuführen sind, bedingen eine vorzeitige Sterblichkeit.² Alkohol gehört neben Tabak und Bluthochdruck zu den drei wichtigsten Ursachen für „verlorene Lebensjahre“ in den industrialisierten Ländern.³ In Deutschland wird die Zahl der jährlichen Todesfälle in Zusammenhang mit Alkohol auf 40 000 bis 70 000 geschätzt.⁴

Alkoholkonsum kann zu einer physischen und psychischen Abhängigkeit führen, die häufig nur durch körperlichen Entzug des Suchtmittels und lang andauernde seelische Nachbehandlung behandelt werden kann. Auch in sozialer Hinsicht kann ein zu hoher Alkoholkonsum gravierende Folgen haben, wie beispielsweise Arbeitsplatzverlust, das Auseinanderbrechen von Freundschaften und Beziehungen, soziale Desintegration und Deprivation.

*Auf kommunaler Ebene gibt es kaum
Daten*

Für die kommunale Gesundheitsberichterstattung stehen aus amtlichen Statistiken kaum Daten zum Alkoholkonsum und seinen gesundheitlichen Folgen zur Verfügung. Im Wesentlichen handelt es sich um Daten der Todesursachenstatistik (u. a. Todesfälle durch alkoholische Leberkrankheit), der Krankenhausdiagnosestatistik und der Statistik der Verkehrsunfälle.

Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart in der vom Statistischen Amt durchgeführten Bürgerumfrage 2011 einige Fragen zum Alkoholkonsum und zu einer Reduktion des Alkoholkonsums gestellt.

Wie wurde der Alkoholkonsum erhoben und ein „riskanter Alkoholkonsum“ definiert?

Verwendet wurde der sogenannte Screening-Test AUDIT-C⁵, der international in epidemiologischen Studien Anwendung findet. Dieser kurze Test besteht aus drei Fragen: nach der generellen Häufigkeit des Alkoholkonsums, nach der Menge des üblicherweise konsumierten Alkohols an einem Tag und wie oft mehr als fünf alkoholische Getränke bei einem Anlass getrunken werden. Für jede Antwortmöglichkeit wird eine Punktzahl vergeben, die dann addiert wird. Die sich daraus ergebenden Werte dienen zur Klassifikation in: „Abstinenz“, „risikoarmer Alkoholkonsum“ und „riskanter Alkoholkonsum“ (vgl. Anlage 1).

Alkoholabhängigkeit und riskanter Alkoholkonsum

Ein „riskanter Alkoholkonsum“ ist nicht mit einer Alkoholabhängigkeit gleich zu setzen. Diese wird anhand internationaler Klassifikationssysteme (ICD beziehungsweise DSM-IV) aufgrund ärztlicher Untersuchung diagnostiziert. Ab wann ein Alkoholkonsum als schädlich, riskant oder gefährlich anzusehen ist, wird seit Jahren kontrovers diskutiert.⁶ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht von einer Gesundheitsschädlichkeit des Alkoholkonsums beim Konsum von 40 g reinen Alkohols pro Tag bei Männern und von 20 g pro Tag bei Frauen aus. Neuere Erkenntnisse legen eine risikoarme Schwellendosis von 24 g reinen Alkohols pro Tag für Männer und von 12 g pro Tag für Frauen fest.⁷ 12 g Alkohol entsprechen etwa 0,3 l Bier.

Anhand des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006 wird geschätzt, dass in Deutschland nach der Definition der psychiatrischen Krankheiten (DSM-IV⁸) etwa 3,4 Prozent der Männer und 1,4 Prozent der Frauen alkoholabhängig sind und zudem 6,4 Prozent der Männer sowie 1,2 Prozent der Frauen einen Alkoholmissbrauch praktizieren.⁹ Der Anteil der Bevölkerung, die einen riskanten Alkoholkonsum pflegt, ist dem gegenüber sehr viel größer und sollte mit dieser Erhebung für Stuttgart bestimmt werden. Für Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum können neben einer Suchterkrankung negative Folgen oder Schädigungen resultieren wie zum Beispiel Fahruntüchtigkeit im Straßenverkehr oder die Entstehung von gesundheitlichen Störungen.

Bei der Bürgerumfrage 2011 beteiligten sich von 8636 angeschriebenen Stuttgartern 4304 Personen oder 50 Prozent.¹⁰ 97 Prozent der Teilnehmer beantworteten die Frage zur Alkoholkonsumhäufigkeit, 95 Prozent die Frage zur regelmäßigen Alkoholkonsummenge und 96 Prozent die Frage, wie oft mehr als fünf alkoholische Getränke bei einem Anlass getrunken werden. Die Antwortergebnisse wurden im Einzelnen nach sozialen und wirtschaftlichen Merkmalen ausgewertet und bereits tabellarisch veröffentlicht.¹¹

Riskanter Alkoholkonsum der Stuttgarter Erwachsenen

Nach der AUDIT-C-Klassifikation pflegen in Stuttgart 28 Prozent der Männer und 21 Prozent der Frauen einen riskanten Alkoholkonsum. Die Verteilung auf „Abstinente“, „risikoarme Konsumenten“ und „riskante Konsumenten“ nach Alter und Geschlecht ergibt sich aus Tabelle 1.

Die Verteilung der Personen mit riskantem Alkoholkonsum nach Alter und Geschlecht ist in Abbildung 1 dargestellt.

Männer unter 30 Jahren und über 65 Jahren praktizieren am häufigsten einen riskanten Alkoholkonsum

In allen Altersgruppen ergeben sich bei den Männern höhere Raten von Personen mit riskantem Alkoholkonsum als bei den Frauen. Die höchste Rate wurde bei den unter 30-jährigen Männern mit 40 Prozent festgestellt. Sie nimmt dann in den Altersgruppen bis unter 65 Jahren deutlich ab: In diesen Altersgruppen praktiziert etwa jeder vierte Mann einen riskanten Alkoholkonsum. Bei den über 65-Jährigen liegt der Anteil der riskanten Alkoholkonsumenten bei 30 Prozent. Damit ist der Anteil der riskanten Alkoholkonsumenten bei Männern mit 65 Jahren und älter um ein Viertel höher als in den Altersgruppen der 30- bis unter 65-Jährigen.

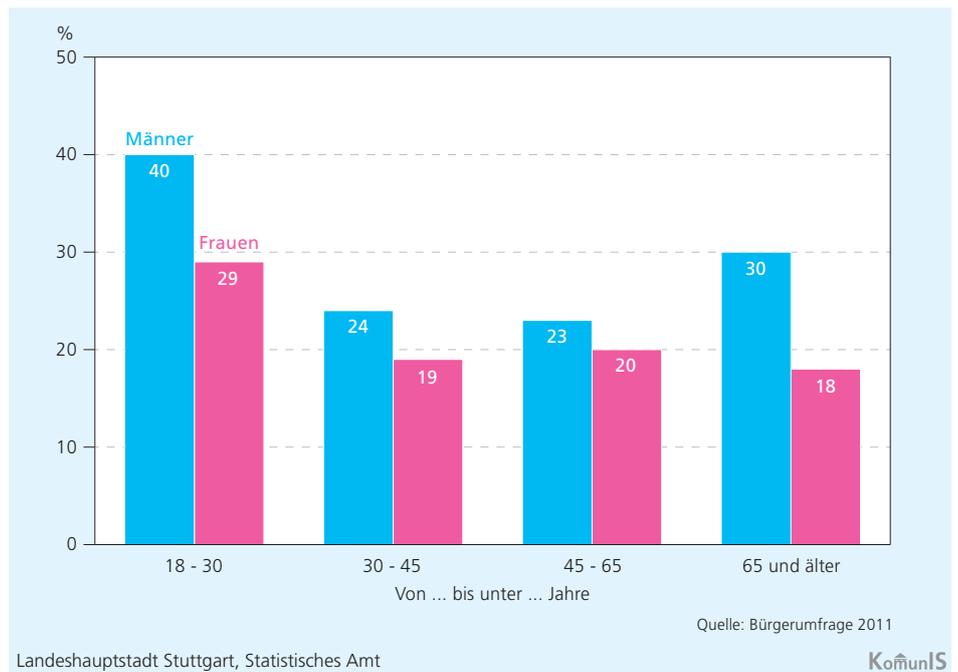
Tabelle 1: Verteilung des Alkoholkonsums bei den Stuttgarter Erwachsenen nach Konsumklassen (nach AUDIT-C), Alter und Geschlecht

	Männer					Frauen				
	Alter				gesamt	Alter				gesamt
	18 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter		18 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter	
%										
Abstinente	10	14	17	13	14	19	18	23	28	22
Risikoarme Alkoholkonsumenten	50	62	60	56	58	52	62	57	54	57
Riskante Alkoholkonsumenten	40	24	23	30	28	29	19	20	18	21
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt

KoMunIS

Abbildung 1: Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum (nach AUDIT-C) an den Stuttgarter Erwachsenen nach Alter und Geschlecht



Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt

KoMunIS

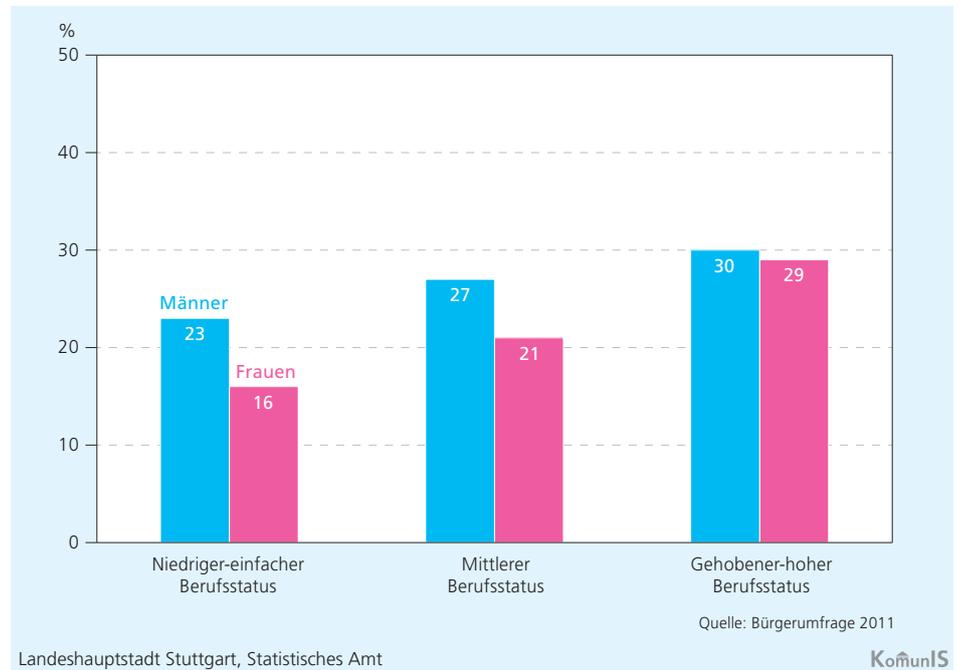
Auch bei den Frauen hat die Altersgruppe der unter 30-Jährigen den höchsten Anteil an riskanten Alkoholkonsumenten, er liegt hier bei 29 Prozent. In den Altersgruppen über 30 Jahren pflegt etwa jede fünfte Frau einen riskanten Alkoholkonsum.

Welche Personengruppen praktizieren hauptsächlich einen riskanten Alkoholkonsum?

In vielen epidemiologischen Studien zeigt sich ein Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischer und gesundheitlicher Lage: Je geringer Bildung, sozialer Status und Einkommen, umso schlechter die gesundheitliche Situation und umso weniger werden gesundheitsförderliche Verhaltensweisen praktiziert. Landläufig gibt es auch hinsichtlich des Alkoholkonsums die Meinung, dass vor allem Personen aus der unteren sozialen Schicht übermäßig Alkohol konsumieren.

Wir haben anhand der Daten der Bürgerumfrage 2011 überprüft, ob diese Meinung bestätigt werden kann. Der Anteil der riskanten Alkoholkonsumenten nach Berufsstatus¹² ist in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum (nach AUDIT-C) an den Stuttgarter Erwachsenen nach Geschlecht und Berufsstatus



414

Je höher der soziale Status, umso häufiger der riskante Alkoholkonsum

Es zeigt sich, dass bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Berufsstatus auch der Anteil der riskanten Alkoholtrinker zunimmt. Wertet man nach Bildungsgrad aus, ergibt sich ein ähnliches Bild (hier nicht dargestellt).

Wertet man die Daten nach dem Haushaltsnettoeinkommen der Befragten aus, ergibt sich eine etwas andere Verteilung: Bei Männern in der Einkommensgruppe unter 1000 Euro und über 4000 Euro ist der Anteil der riskanten Alkoholkonsumenten mit jeweils 31 Prozent am höchsten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich in der niedrigen Einkommensgruppe unter 1000 Euro viele junge Männer in oder kurz nach der Ausbildung befinden und diese (noch) ein geringes Einkommen beziehen. In dieser Gruppe ist der riskante Alkoholkonsum – wie in Abbildung 1 dargestellt – am höchsten. Für die Männer in den Einkommensgruppen über 1000 Euro sinkt der Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum von 21 Prozent in der Einkommensgruppe von 1000 bis unter 2000 Euro, dann steigt er auf 28 Prozent in der Einkommensgruppe von 2000 bis unter 4000 Euro an. Bei den Frauen steigt der Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum von 16 Prozent in der Einkommensgruppe unter 1000 Euro kontinuierlich auf 28 Prozent in der Einkommensgruppe mit 4000 Euro und mehr.

Erklärt der höhere Anteil an Migranten den geringen Anteil an Personen mit riskantem Alkoholkonsum in Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozialen Status?

Möglicherweise zeichnen diese Ergebnisse jedoch kein vollständiges Bild. Bei verschiedenen Migrantengruppen wird aus religiösen und kulturellen Gründen wenig Alkohol konsumiert. Viele dieser Migranten sind materiell und hinsichtlich ihres Status Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozialen Status zuzuordnen. Dies könnte den Blick auf einen höheren Anteil an riskanten Alkoholkonsumenten in anderen Gruppen mit niedrigem sozialen Status verstellen. Insgesamt lässt sich aber die Vermutung nicht aufrechterhalten, dass Gruppen mit niedrigem sozialen Status häufiger einen riskanten Alkoholkonsum praktizieren.

Pflegen alleinstehende Erwachsene häufiger einen riskanten Alkoholkonsum als Erwachsene, die mit anderen zusammenleben? Auch diese Frage konnte für Stuttgart anhand der Bürgerumfrage beantwortet werden (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum (nach AUDIT-C) an alleinstehenden und mit anderen zusammenlebenden Erwachsenen nach Alter und Geschlecht

Altersgruppe	Männer		Frauen	
	Alleinstehend	Mit anderen zusammen lebend	Alleinstehend	Mit anderen zusammen lebend
	%			
18 bis 29 Jahre	30	44	29	28
30 bis 44 Jahre	32	20	23	17
45 bis 64 Jahre	32	24	18	21
65 Jahre und älter	34	30	11	25

Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt KofuunIS

Bei alleinstehenden Männern bleibt der riskante Alkoholkonsum über die Altersgruppen konstant hoch, bei alleinstehenden Frauen nimmt er mit dem Alter ab

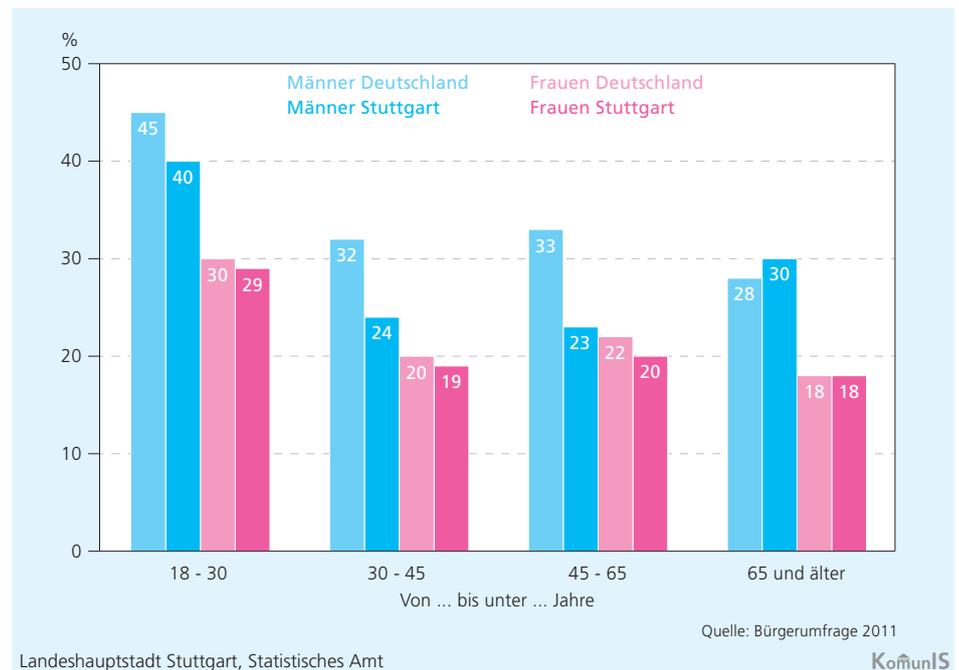
Es stellte sich heraus, dass bei alleinstehenden Männern in den Altersgruppen ab 30 Jahre der Anteil der riskanten Alkoholtrinker deutlich höher liegt als bei Männern, die mit anderen zusammenleben. Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen nehmen mit zunehmendem Alter ab. Bei allein lebenden Frauen nimmt der Anteil mit riskantem Alkoholkonsum mit zunehmendem Alter ab. Bei Frauen, die mit anderen zusammen leben, weisen die jüngste Altersgruppe unter 30 Jahren und die älteste Altersgruppe mit 65 Jahren und älter die höchsten Anteile an riskanten Alkoholtrinkerinnen auf.

Der riskante Alkoholkonsum in Stuttgart im Vergleich zu bundesweiten Daten

Da die Fragestellung und die AUDIT-C-Klassifikation der Bürgerumfrage weitgehend anderen Umfragen entsprechen, konnten die Stuttgarter Ergebnisse mit bundesweiten Daten verglichen werden. Zum Vergleich wurde die Studie „GEDA – Gesundheit in Deutschland aktuell – 2009“ des Robert Koch-Instituts¹³ herangezogen, eine bundesweite telefonische Befragung von etwa 25.000 Erwachsenen, die von Juli 2008 bis Mai 2009 stattfand.

Der Vergleich der Bundes- und der städtischen Daten nach Alter und Geschlecht der Teilnehmer ist in Abbildung 3 dargestellt.¹⁴

Abbildung 3: Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum (nach AUDIT-C) in Deutschland (GEDA 2009) und Stuttgart (Bürgerumfrage 2011) nach Alter und Geschlecht

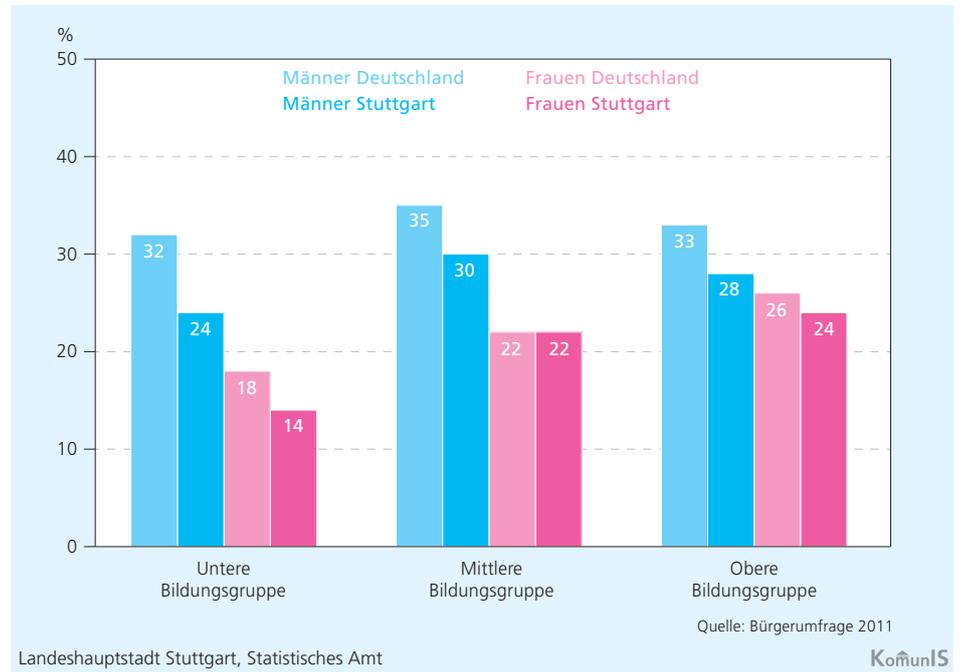


Männer unter 65 Jahren im Bundesgebiet haben häufiger einen riskanten Alkoholkonsum als die Stuttgarter Männer

Es zeigt sich, dass die Stuttgarter Männer in den Altersgruppen unter 65 Jahren deutlich seltener einen riskanten Alkoholkonsum pflegen als die Männer im Bundesgebiet. Bei den Männern mit 65 Jahren und älter ist der Anteil riskanter Trinker bei den Stuttgartern etwas höher als im Bundesgebiet. Bei den Frauen zeigen sich in allen Altersgruppen kaum Unterschiede zwischen Stuttgarterinnen und Bürgerinnen im Bundesgebiet.

Auch im Hinblick auf die schichtspezifische Verteilung von Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum ergeben bundesweite Daten und Stuttgarter Daten ähnliche Muster. Bezogen auf den höchsten Schulabschluss nach der ISCED-Klassifikation (International Standard Classification of Education)¹⁵ ergibt sich folgende Verteilung der Personen mit riskantem Alkoholkonsum (vgl. Abbildung 4):

Abbildung 4: Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum (nach AUDIT-C) in Deutschland (GEDA 2009) und Stuttgart (Bürgerumfrage 2011) nach Bildungsgruppen



416

Mit der Bildung steigen bei Männern und Frauen die Anteile der Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum an. Bei den Männern ergeben sich in allen drei Bildungsgruppen in Stuttgart geringere Anteilswerte als im Bundesgebiet. Bei den Frauen ist in der unteren Bildungsgruppe der Anteil mit riskantem Alkoholkonsum in Stuttgart geringer als im Bundesgebiet, für die mittlere und obere Bildungsgruppe ergeben sich ähnliche Werte für Bund und Stadt.

Sind sich Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum dessen bewusst?

Um herauszufinden, ob die Alkoholkonsumenten ein Problembewusstsein hinsichtlich ihres Konsums haben, haben wir bei der Bürgerumfrage unter anderem folgende Frage gestellt: „Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?“

Männer mit riskantem Alkoholkonsum denken eher daran, den Alkoholkonsum zu verringern als Frauen mit riskantem Alkoholkonsum

Acht Prozent der risikoarmen Alkoholkonsumenten und 32 Prozent der riskanten Alkoholkonsumenten antworteten mit „ja“, in Abbildung 5 werden die Daten getrennt nach Geschlecht dargestellt. Auffällig ist, dass sowohl bei den risikoarmen Alkoholkonsumenten als auch bei den riskanten Alkoholkonsumenten die Bereitschaft zur Reduktion des Alkoholkonsums bei den Männern deutlich häufiger vertreten ist als bei den Frauen. Die zeigt sich auch in allen Altersgruppen (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 5: Anteil der Personen mit risikoarmem und riskantem Alkoholkonsum (nach AUDIT-C), die schon mal daran gedacht haben, den Alkoholkonsum zu verringern, nach Geschlecht

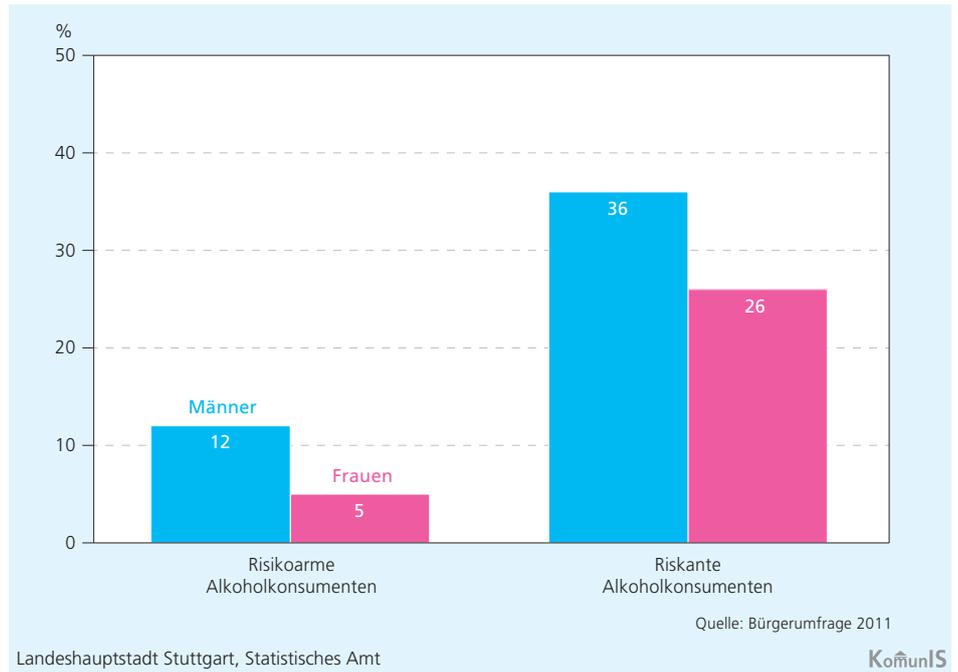
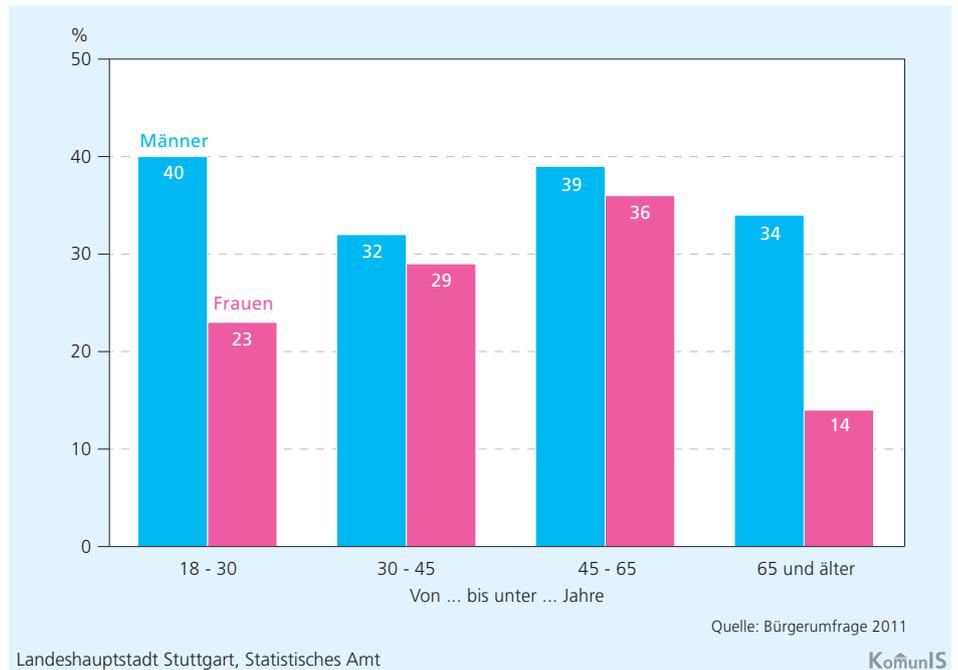


Abbildung 6: Anteil der Personen mit riskantem Alkoholkonsum (nach AUDIT-C), die schon einmal daran gedacht haben, den Alkoholkonsum zu verringern, nach Alter und Geschlecht



417

Bei Frauen mit einem riskantem Alkoholkonsum unter 30 Jahren und über 65 Jahre scheint die Bereitschaft zur Reduktion des Konsums besonders gering ausgeprägt zu sein.

Welche Konsequenzen können aus diesen Ergebnissen gezogen werden?

Zunächst muss festgehalten werden, dass die Definition von Personen mit einem „riskantem Alkoholkonsum“ nicht nur Alkoholabhängige und Personen mit einem missbräuchlichen Alkoholkonsum (nach DSM-IV) umfasst. Für diese im engeren Sinne Erkrankten sind nach bundesweiten Untersuchungen Prävalenzen bei den Männern von etwa zehn Prozent und bei den Frauen von etwa drei Prozent anzunehmen. Die hier vorgestellten Ergebnisse von Personen mit riskantem Alkoholkon-

Riskanter Alkoholkonsum ist weit verbreitet

sum bei Männern mit 28 Prozent und bei Frauen mit 21 Prozent liegen weit über den ärztlich diagnostizierten und statistisch erfassten Werten. Sie charakterisieren eine Gruppe von Alkoholkonsumenten, die einen die Gesundheit beeinträchtigenden Alkoholkonsum praktizieren. Diese Gruppe ist für präventive Maßnahmen in den Blickpunkt zu nehmen.

Viele Personen, die einen riskanten Alkoholkonsum pflegen, sind sich dessen nicht bewusst

Offensichtlich hat nur etwa jeder Dritte, der einen riskanten Alkoholkonsum pflegt, ein Problembewusstsein darüber. Inwieweit diese den Alkoholkonsum tatsächlich reduzieren und bei Bedarf professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, kann aus den Daten der Bürgerumfrage nicht beantwortet werden. Hier ist in der Öffentlichkeit das Problembewusstsein hinsichtlich des riskanten Alkoholkonsums zu stärken.

Ein Selbsttest erfasst verschiedene Aspekte des Alkoholkonsums

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat dazu im Internet ein Informationsportal eingerichtet, das auch einen interaktiven Selbsttest hinsichtlich des eigenen Alkoholkonsums enthält.¹⁶ Dieser Selbsttest fragt nicht nur nach den Konsumgewohnheiten, sondern auch nach Anzeichen von süchtigem Verhalten, nach negativen Wirkungen des Alkoholkonsums, nach Reaktionen des sozialen Umfelds und nach Unfällen im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum.

Verhaltens- und Verhältnisprävention gemeinsam erscheinen Erfolg versprechend

Eine wesentliche Reduktion des riskanten Alkoholkonsums wird nur möglich sein, wenn nicht nur Interventionen auf der Verhaltensebene, sondern auch auf der Verhältnisebene erfolgen. Die Umsetzung verhältnisorientierter Maßnahmen ist weitreichender, da Rahmenbedingungen geändert werden, die erwiesenermaßen nachhaltig zu Verhaltensänderungen führen.¹⁷ Alkohol trinken ist gesellschaftlich weitaus akzeptierter als Rauchen. Inzwischen gelten Restaurants und Feste ohne Rauchen als selbstverständlich; für Alkohol gilt dies bislang nicht.

Autoren:

Jodok Erb

Telefon: (0711) 216-59415

E-Mail: jodok.erb@stuttgart.de

Patricia Wagner

Telefon: 0176 58238156

E-Mail: patricia-wagner@gmx.net

Prof. Dr. Eva Hungerland

Telefon: (0711) 1849722

E-Mail: hungerland@dhbw-stuttgart.de

Prof. Dr. Bertram Szagun

Telefon: (0751) 501-9473

E-Mail: szagun@hs-weingarten.de

Anlage 1: Klassifikation des Alkoholkonsums bei der Bürgerumfrage 2011 in Anlehnung an den Screening-Test AUDIT-C (Alcohol Use Disorder Identification Test - Consumption) nach Bush et al.¹⁸

1. Fragen zum Alkoholkonsum (in Klammern: Punktwert für die Klassifikation)

Wie oft trinken Sie Alkohol? (z. B. Wein, Bier, Mixgetränk, Schnaps oder Likör)

- *nie (0)*
- *etwa einmal pro Monat (1)*
- *2-4-mal pro Monat (2)*
- *2-3-mal pro Woche (3)*
- *4 mal oder öfter pro Woche (4)*

Wenn Sie nun an einen Tag denken, an dem Sie Alkohol trinken: Wie viele alkoholische Getränke trinken Sie da normalerweise?

Mit einem alkoholischen Getränk meinen wir eine Flasche Bier mit 0,33 l, ein Glas Wein mit 0,125 l (ein Achtel), ein Glas Sekt oder einen doppelten Schnaps.

- *1 oder 2 (0)*
- *3 oder 4 (1)*
- *5 oder 6 (2)*
- *7 oder 9 (3)*
- *10 oder mehr (4)*

Wie oft trinken Sie 5 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (z.B. Abendessen, Fest)?¹⁹

Mit einem alkoholischen Getränk meinen wir eine Flasche Bier mit 0,33 l, ein Glas Wein mit 0,125 l (ein Achtel), ein Glas Sekt oder einen doppelten Schnaps.

- *nie (0)*
- *seltener als einmal pro Monat (1)*
- *jeden Monat (2)*
- *jede Woche (3)*
- *jeden Tag oder fast jeden Tag (4)*

2. Klassifikation des Alkoholkonsums

Die Antworten auf die drei Fragen werden jeweils aufsteigend mit 0 bis 4 Punkten gewertet, diese werden zu einem AUDIT-C-Punktwert addiert. Der minimale AUDIT-C-Punktwert ist somit 0 und der maximale 12. Der Alkoholkonsum wird gemäß AUDIT-C mit einem Punktwert von

- *0 als Abstinenz,*
- *Gleich oder größer 1, jedoch unter 4 bei Frauen und unter 5 bei Männern als „Risikoarmer Alkoholkonsum“,*
- *größer oder gleich 4 bei Frauen und größer oder gleich 5 bei Männern als „Riskanter Alkoholkonsum“.*

- 1 Herr Erb ist Gesundheitsberichterstatter beim Gesundheitsamt; Frau Wagner war Studentin der Hochschule Ravensburg-Weingarten im Master-Studiengang Gesundheitsförderung; Prof. Dr. med. Eva Hungerland ist unter anderem Fachärztin für Suchtmedizin; Prof. Dr. med. Bertram Szagun ist Professor an der Hochschule Ravensburg-Weingarten im Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege. Frau Wagner hat diese Auswertung im Rahmen ihrer Masterarbeit im Wintersemester 2011/12 bei Prof. Dr. med. Bertram Szagun durchgeführt. Herr Erb hat die Arbeit maßgeblich mitbetreut.
- 2 Singer, M.; Batra, A.; Mann, K. (Hrsg.) (2011): Alkohol und Tabak: Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart.
- 3 Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2008): The Global Burden of Disease - 2004 Update. Genf.
- 4 Robert Koch-Institut (2008): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- 5 Bush, K.; Kivlahan, D.; McDonell, M.; Fihn, S.; Bradley, K. (1998): The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. Arch Intern Med. 158: 1789-1795.
- 6 Soyka, M.; Küfner, H. (2007): Alkoholismus, Missbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart (Thieme).
- 7 Singer, M.; Batra, A.; Mann, K. (Hrsg.) (2011): Alkohol und Tabak: Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart: 68.
- 8 Wikipedia – Die freie Enzyklopädie: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Stand: 14.08.12).
- 9 Pabst, A.; Kraus, L. (2008): Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. In: Sucht, 54 (Sonderheft 1), S36-S46.
- 10 Schöb, A. (2011): Erste Ergebnisse der Stuttgarter Bürgerumfrage 2011. In: Statistik und Informationsmanagement, Monatsheft 11/2011, S. 379-403.
- 11 Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt (Hrsg.) (2012): Die Ergebnisse der Bürgerumfrage 2011 in der Gesamtschau. In: Statistik und Informationsmanagement, Themenheft 1/2012, Tabellenteil, Fragen 17-20.
- 12 Der Berufsstatus wurde klassifiziert in Anlehnung an Hoffmeyer-Zlotnik, J (2003): Stellung im Beruf als Ersatz für eine Berufsklassifikation zur Ermittlung von sozialem Prestige. In: ZUMA-Nachrichten 53, Mannheim.
- 13 Robert Koch-Institut, Berlin: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_2009_inhalt.html (03.08.2012).
- 14 Statistisches Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Interaktive Datenbank-Abfrage: <http://www.gbe-bund.de> (10.12.2011).
- 15 Schroeter, J.; Lechert, Y.; Lüttinger, P. (2006): Die Umsetzung der Bildungsskala ISCED-1997 für die Volkszählung 1970, die Mikrozensus-Zusatz-erhebung 1971 und die Mikrozensus 1976 - 2004 (Version 1). In: ZUMA-Methodenbericht 2006/08. Mannheim.
- 16 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Selbsttest zum Alkoholkonsum: <http://www.kenn-dein-limit.de/selbst-tests/alkohol-selbst-test/> (Stand: 14.08.12).
- 17 Korczak, D.; Steinhauser, G.; Dietl, M. (2011): Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In: DIMDI (Hrsg.) medizinwissen. 2011/08/03 ed. München: Deutsche Agentur für HTA.
- 18 Bush, K.; Kivlahan, D.; McDonell, M.; Fihn, S.; Bradley, K. (1998): The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. Arch Intern Med. 158: 1789-1795.
- 19 Die Fragestellung beim Screening-Test AUDIT-C lautet abweichend: Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit?

Literaturverzeichnis:

Robert Koch-Institut (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Kapitel 2.3: Zusammenhänge zwischen Migration, sozialer Lage und Gesundheit. Berlin