

Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Oberösterreich

Kurzfassung

Verfasser:

Franz Gschwandtner

Richard Paulik

Rainer Schmidbauer

Seifried Seyer

Inhalt

1.	ZUR ENTSTEHUNG DER STUDIE UND DES STUDIENDESIGNS	3
2.	TEILBEREICHE UND ERGEBNISSE DER STUDIE.....	5
2.1	ANALYSE DER DIAGNOSEDATEN DER ÖFFENTLICHEN KRANKENHÄUSER.....	5
2.2	QUALITATIVE INTERVIEWS MIT EXPERTINNEN	6
2.3	QUALITATIVE INTERVIEWS MIT JUGENDLICHEN	6
2.4	TELEFONISCHE BEFRAGUNG VON SPITALSPERSONAL.....	9
3.	MAßNAHMENVORSCHLÄGE.....	11

1. Zur Entstehung der Studie und des Studiendesigns

Bereits im Jahr 2001 wies sowohl die WHO (Konferenz der WHO zu Jugend und Alkohol) als auch der EU-Gesundheitsministerrat (Empfehlungen zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen) auf die zunehmenden Alkoholerfahrungen von Kindern und Jugendlichen und die Verbreitung des exzessiven Trinkens hin.

Im Frühsommer 2007 fand der exzessive Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen ein enormes mediales Echo in (Ober-)Österreich. Unter dem Schlagwort „Komatrinken“ wurden die Spitalseinlieferungen von Kindern und Jugendlichen auf Grund von Alkoholvergiftungen heftig diskutiert.

Um ein besseres Verständnis dieses Phänomens und der Betroffenen zu erlangen, wurde das Institut Suchtprävention von den politischen ReferentInnen des Gesundheits- und des Sozialressorts des Landes Oberösterreich beauftragt, das Forschungsdesign für eine diesbezügliche Studie zu erstellen und deren Durchführung zu gewährleisten.

Vom Institut Suchtprävention Linz wurde im Sommer 2007 ein Studiendesign entworfen, welches in Form von ExpertInneninterviews bzw. schriftlichen Feedbacks mit österreichweit anerkannten Fachleuten diskutiert wurde. So erfolgten in dem Prozess der Konzeption der Studie in den Monaten August bis Oktober 2007 zehn Gespräche mit folgenden 14 österreichischen ExpertInnen:

- HR Mag. Reinhard Anreiter und Mag.^a Michaela Seidl (Jugendreferat des Landes OÖ)
- Univ.-Prof. Mag. Dr. Johann Bacher (Johannes-Kepler-Universität Linz)
- Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irmgard Eisenbach-Stangl, Mag.^a Gabriele Schmied und Mag.^a Christine Reidl (Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung)
- MR Primar Dr. Felix Fischer (Landesnervenklinik Wagner-Jauregg)
- Dr. Stefan Meusburger, MSc. (Landessanitätsdirektion OÖ)
- Mag. Martin Peböck und MMag. Martin Reif (Institut für Gesundheitsplanung OÖ)
- Univ.-Doz. Primar Dr. Hans Rittmannsberger (Landesnervenklinik Wagner-Jauregg)
- Thomas Schwarzenbrunner (Sucht- und Drogenkoordinator des Landes OÖ)
- Dr. Alfred Uhl (Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung; Alkoholkoordinations- und -informationsstelle)
- Univ.-Prof. Mag. Dr. Meinrad Ziegler (Johannes-Kepler-Universität Linz)

Im Laufe dieser ExpertInnengespräche wurde das Studiendesign mehrfach abgeändert, bzw. entsprechend den gewonnenen Informationen adaptiert.

Im November 2007 wurde das Studiendesign beim Land Oberösterreich eingereicht und im Dezember beim Fonds Gesundes Österreich (ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH) um eine Förderung angesucht.

Im Jänner 2008 erhielt das Institut Suchtprävention vom Land Oberösterreich den Auftrag zur Durchführung der Studie. In der Folge wurde die Studie gefördert vom Land Oberösterreich und dem Fonds Gesundes Österreich. Das Institut Suchtprävention begann mit der Feinplanung und Durchführung der Studie. Es wurde hierzu ein Fachbeirat eingerichtet, welcher neben 4 Mitarbeitern (Mag. Franz Gschwandner, Mag. Richard Paulik, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer und Mag. Seifried Seyer) aus der Abteilung Forschung & Evaluation des Instituts Suchtprävention nachstehende externe Personen umfasste:

- Univ.-Prof. Mag. Dr. Johann Bacher (Johannes-Kepler-Universität Linz)
- MR Primar Dr. Felix Fischer (Landesnervenklinik Wagner-Jauregg)
- Dr.ⁱⁿ Elisabeth Mayr-Frank (Oberösterreichische Gebietskrankenkasse)
- Dr. Stefan Meusburger, MSc. (Landessanitätsdirektion OÖ)
- Thomas Schwarzenbrunner (Sucht- und Drogenkoordinator des Landes OÖ)
- Univ.-Prof. Mag. Dr. Meinrad Ziegler (Johannes-Kepler-Universität Linz)

Folgende Tabelle soll einen kurzen Überblick über das Studiendesign geben, bevor im Anschluss auf die einzelnen Teilbereiche genauer eingegangen wird.

1	Analyse der Diagnosedaten der öffentlichen Krankenhäuser in OÖ
2	Qualitative Interviews mit 43 ExpertInnen aus relevanten Bereichen
3	Qualitative Interviews mit 50 Jugendlichen die wegen Alkoholintoxikationen in Spitäler eingeliefert wurden
4	Telefonische Befragung von 60 ExpertInnen aus dem Spitalsbereich

Tabelle 1: Überblick über das Studiendesign

Eine Analyse der Diagnosedaten der oberösterreichischen Spitäler und die Konzeptionierung der telefonischen Befragung erfolgte durch das Institut Suchtprävention. Ihm oblag weiters die Koordination der einzelnen Studienbereiche und die Projektleitung des Gesamtprojektes.

Die Durchführung der qualitativen Interviews mit den Jugendlichen als auch mit den ExpertInnen wurde im Rahmen einer Ausschreibung an das Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung vergeben.

Auch die telefonische Befragung des Spitalspersonals wurde ausgeschrieben und in der Folge an Mag. Alexander Starzer vergeben, der zugleich Mitarbeiter im Forschungsteam des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung war.

2. Teilbereiche und Ergebnisse der Studie

2.1 Analyse der Diagnosedaten der öffentlichen Krankenhäuser

Problematisierende mediale Darstellungen jugendlicher Alkoholintoxikationen werden meist auf gestiegenen Fallzahlen von Intoxikationsdiagnosen aufgebaut. Diese Fallzahlen sind das Ergebnis der Diagnoseerstellung (Schema ICD-10) in den Spitälern. Die Diagnosen werden im Rahmen des Systems der „leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung“ (LKF) gespeichert und sind statistisch auswertbar. Die Studie hat als Ergebnis einer Analyse des ICD-10 Diagnoseschemas ergeben, dass diese Zahlen sehr unzuverlässig sind.

Die LKF-Diagnosen sind als Sensoren zu verstehen, die Hinweise über Entwicklungen geben. Sie beschreiben nur eingeschränkt das tatsächliche Problemausmaß der jeweiligen „Störung“ bzw. Erkrankung:

Die LKF-Daten gehorchen der spitalsinternen Diagnosepraxis und spiegeln in erster Linie den Umgang der Institution Krankenhaus mit dem Phänomen von Alkoholintoxikationen wider.

Als Parameter für die Prävalenz von Alkoholintoxikationen weisen sie einige prinzipielle Probleme auf:

- Es handelt sich um Behandlungsprävalenzen. Das heißt es werden nur Personen erfasst, die in stationäre Spitalsbehandlung kommen, die aber meist viel größere Zahl von Personen, die an der Störung bzw. Erkrankung leiden, aber nicht in Behandlung kommen, ist nicht erfassbar.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Störung als Diagnose aufscheint, variiert. Dies hängt sowohl von der diagnostizierenden Abteilung (z. B.: wird auf einer psychiatrischen Fachabteilung eher eine psychiatrische als eine internistische Diagnose gestellt und umgekehrt), als auch der Art der Störung ab (z. B. wird sich ein dramatisches Erkrankungsbild wie Delirium tremens mit höherer Wahrscheinlichkeit als Diagnose finden als ein unauffälliges wie „schädlicher Gebrauch“).
- Es werden Behandlungsepisoden (Aufnahmen) erfasst, nicht Personen. D. h. eine Person, die im Laufe eines Jahres fünf Mal mit der Diagnose „akute Intoxikation mit Alkohol“ zur Aufnahme kommt, führt zum gleichen Ergebnis wie 5 Personen, die wegen dieser Diagnose je ein Mal zur Aufnahme kommen.
- Die Häufigkeit der Diagnosen kann durch sekundäre Faktoren, wie z.B. erhöhtes Problembewusstsein durch Medieneinfluss oder finanzielle Faktoren variieren.
- Die Motivation bei der Diagnoseerstellung zielt nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn, sondern auf die Abrechnung der Krankenhausleistungen ab.

Sollen die LKF-Daten für epidemiologische Auswertungen herangezogen werden, so ist eine Verbesserung der Diagnosepraxis zu fordern.

2.2 Qualitative Interviews mit ExpertInnen

Eine gewissenhafte Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen setzt die Kenntnis der Rahmenbedingungen (Rettungswesen, Vorgehen der Krankenhäuser, finanzieller und rechtliche Aspekte, etc.) voraus.

Hierfür wurden 31 ExpertInneninterviews (Einzel- und Gruppeninterviews) mit 43 ProfessionistInnen aus den Bereichen Exekutive, Gastronomie, Krankenhaus (ÄrztInnen und Pflegepersonal), Jugendarbeit, Rettungsdienst und Sozialversicherung durchgeführt. Eine Darstellung der Situation in Oberösterreich findet sich im Kapitel 6 (Seite 27 – 38).

2.3 Qualitative Interviews mit Jugendlichen

Der Hauptteil der Studie basiert auf qualitativen Interviews mit 50 Jugendlichen (im Alter von 14 bis 17 Jahren, der Altersschnitt lag bei knapp 16 Jahren) welche zwischen Juli und Dezember 2008 aufgrund einer Alkoholintoxikation in eines der folgenden fünf oberösterreichischen Spitäler eingeliefert wurden:

- Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz
- Landesnervenklinik Wagner-Jauregg Linz
- Landeskrankenhaus Steyr
- Klinikum der Kreuzschwestern Wels
- Landeskrankenhaus Vöcklabruck

Diese 5 Spitäler wurden auf Grundlage der Analyse der LKF-Daten (im speziellen der F10.0 Diagnose „akute Alkoholintoxikation“) als Schwerpunktkrankenhäuser ausgewählt.

Im Studiendesign war vorgesehen, die Interviews auch mit jüngeren Jugendlichen bzw. Kindern durchzuführen. Es wurden aber im Untersuchungszeitraum keine Unter-14-Jährigen mit Alkoholintoxikationen in die ausgewählten Spitäler aufgenommen.

Eine der wesentlichsten Leistungen der Studie ist die Differenzierung der 50 Jugendlichen in drei Gruppen, welche aufbauend auf diese Interviews vorgenommen wurde:

- **Unauffällige Jugendliche** (29 Fälle)

Diese Jugendlichen (knapp 60 %) hatten nicht die Absicht, sich stark zu betrinken. Der Rausch ist ihnen passiert. Die Alkoholintoxikation ist als singuläres, ungeplantes Ereignis quasi als „Trinkunfall“ zu interpretieren. Es gibt keine Hinweise, die auf Auffälligkeiten im psychosozialen Bereich und beim generellen Alkoholkonsum schließen lassen.

Diese Gruppe war hinsichtlich Alter und Geschlecht gemischt. Unter diesen Jugendlichen gibt es relativ mehr SchülerInnen und weniger Lehrlinge, sowie Personen in „Übergangssituationen“. (Lehrstellensuche, arbeitslos, Schulwechsel): 18 von 22 SchülerInnen (82 %), 8 von 19 Lehrlingen (42%) und 3 von 9 Personen in „Übergangssituationen“ (33%) wurden als unauffällig klassifiziert.

Trotz der Einschätzung dieser Jugendlichen als unauffällig bleibt die Alkoholintoxikation (und die damit einhergehende Einlieferung in ein Spital) ein Ereignis, das einerseits nicht bagatellisiert werden sollte, andererseits auch nicht zu einer Problematisierung führen sollte. Erfahrungen aus den Gesprächen mit den Eltern zeigen, dass bei diesen große Unsicherheiten bestehen, wie sie dieses Ereignis einschätzen bzw. damit umgehen sollen. Die StudienautorInnen empfehlen, dass – zur Deeskalation der Situation – mit den Eltern im Spital ein Gespräch geführt werden sollte.

- **Psychosozial auffällige Jugendliche (17 Fälle)**

Jugendliche dieser Gruppe (rund ein Drittel) wiesen durchwegs mehrere folgender Risikofaktoren auf: Aggressives oder suizidales Verhalten während der Alkoholintoxikation, Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, Instrumentalisierung von Alkoholkonsum als (vermeintliches) Problemlösungsmuster, Suchterkrankung der Eltern, etc. Lehrlinge (9 Personen) und Jugendliche in Übergangssituationen (6) wurden öfter als psychosozial auffällig eingeschätzt als SchülerInnen (2).

Bei dieser Gruppe der psychosozial auffälligen Jugendlichen besteht Handlungsbedarf: Solche Jugendliche brauchen Unterstützung, denn sie verwenden Alkohol als eine Art Lösungsmittel für psychosoziale Probleme. Hier ist die Beiziehung von PsychologInnen oder PsychiaterInnen sinnvoll. Auch die Kontaktaufnahme mit SozialarbeiterInnen (im Spital) oder der Jugendwohlfahrt erscheint gegebenenfalls empfehlenswert.

- **Jugendliche mit risikobehaftetem Alkoholkonsum, ohne psychosoziale Auffälligkeiten (4 Fälle)**

Für diese sehr kleine Gruppe (8 %) ohne relevante psychosoziale Probleme, ist exzessiver Alkoholkonsum (regelmäßige, geplante schwere Rausche) ein wichtiger Bestandteil ihres sozialen Lebens. Alle vier Jugendlichen die dieser Gruppe zugeordnet werden konnten sind männlich und 17-jährig (2 Schüler und 2 Lehrlinge).

Für diese Jugendlichen sollten Angebote im Bereich Beratung und Information über ihren Alkoholkonsum geschaffen werden.

Die StudienautorInnen empfehlen, dass es MitarbeiterInnen in den Spitälern geben sollte, die bei bzw. mit den Jugendlichen eine Art Sozialanamnese durchführen und den weiteren Handlungsbedarf abklären bzw. diese weitervermitteln.

Weitere Erkenntnisse dieser Interviews sind folgende (siehe Kapitel 7, Seite 39 – 77):

Die große Mehrzahl (39) der Jugendlichen hatte keine intensive Berausung geplant, demgegenüber hatten 10 Jugendliche einen Vollrausch beabsichtigt.

Spirituosen spielen bei jugendlichen Alkoholvergiftungen eine bedeutende Rolle: 44 von 50 Jugendlichen haben zumindest teilweise Spirituosen konsumiert.

26 Jugendliche nannten einen bestimmten Anlass für den Alkoholkonsum (v. a. Feiern wie Geburtstage oder Schulschluss), die restlichen 24 nannten keinen bestimmten Grund (v. a. Fortgehen).

Hinsichtlich der Trinkorte welche die Jugendlichen vor ihrer Spitalseinlieferung frequentierten gibt es keine Prioritäten: Lokale, öffentlicher Raum (v. a. Parkanlagen, Spielplätze) und der private Bereich wurden fast gleich häufig genannt.

Phänomen „Vorglühen“: 21 Jugendliche tranken vor einem geplanten Lokalbesuch Alkohol; von diesen waren 13 aufgrund ihres übermäßigen Alkoholkonsums nicht mehr in der Lage, den geplanten Ortswechsel zu vollziehen.

Mehr als die Hälfte (29) der Jugendlichen trank in einer Gruppe, gab aber an, diese hätte keinen Einfluss auf das eigene Trinkverhalten gehabt. Dem stehen 15 Jugendliche gegenüber, welche „Rundenweise“ Alkohol tranken, sich also gegenseitig animierten. 2 Jugendliche tranken alleine.

Folgende Abbildung stellt den Zustand der Jugendlichen bei der Spitalseinlieferung dar. Somnolent bedeutet ansprechbar, aber verzögerte, schläfrige Reaktion; soporös steht für nicht ansprechbar bzw. keine Reaktion auf Berührung, nur Reaktion auf schwere Schmerzreize; bewusstlos wurde mit komatös bzw. keiner Reaktion auf äußere Reize definiert.

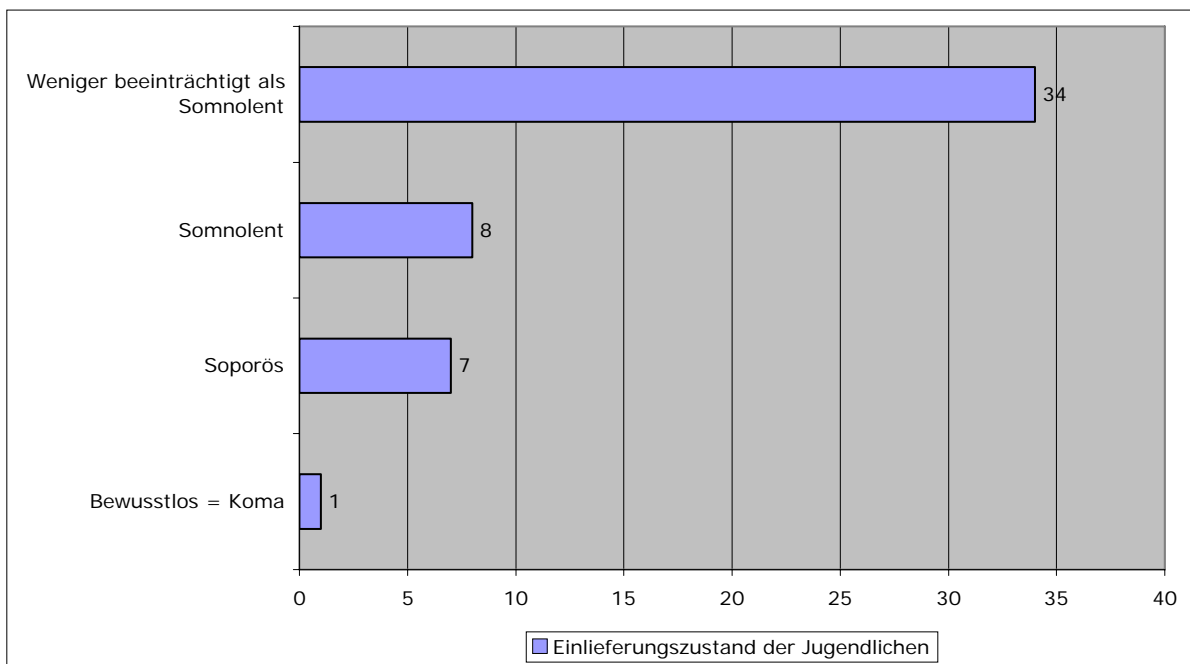


Abbildung 1: Zustand der Jugendlichen bei der Einlieferung in das Spital

Aufgrund dieser Auswertung wird ersichtlich, dass der Begriff des „Komatrinkens“ Unfug und stark irreführend ist. Von den 50 in der Studie interviewten Jugendlichen wurde nur ein Einziger in bewusstlosem (komatösen) Zustand in ein Spital eingeliefert. 2/3 der eingelieferten Jugendlichen waren weniger beeinträchtigt als somnolent.

Ergänzend sei hier angemerkt, dass im Jahr 2007 der Ausdruck „Komatrinken“ von der Forschungsstelle für Österreichisches Deutsch der Karl-Franzens-Universität Graz zum Unwort des Jahres gewählt wurde.

Bei den Jugendlichen wurde bei der Spitalseinlieferung die Alkoholkonzentration im Blut gemessen: 0,7 Promille war der niedrigste und 3,7 der höchste gemessene

Wert. Die meisten Jugendlichen hatten zwischen 1,0 und 2,5 Promille Alkohol im Blut.

Die Hälfte der befragten Jugendlichen trinkt 1-2mal in der Woche bzw. am Wochenende Alkohol (siehe Abbildung 2).

Hierzu passt auch, dass rund 3/4 der Befragten angibt, dass im Freundeskreis primär am Wochenende Alkohol konsumiert wird.

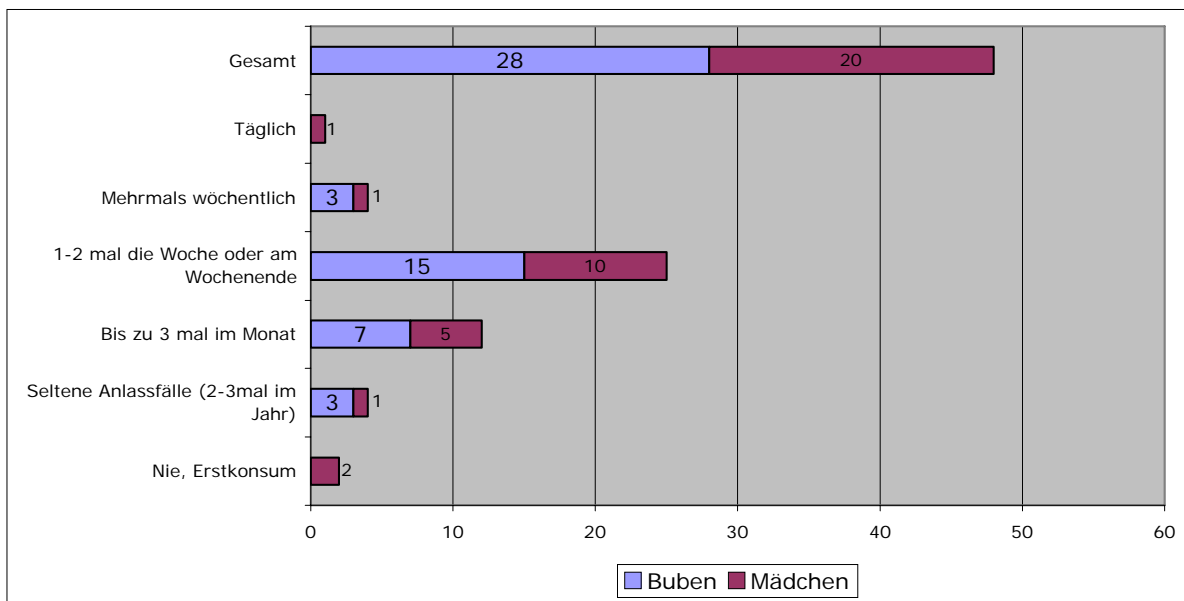


Abbildung 2: Frequenz des Alkoholkonsums

Ein knappes 1/3 der Mädchen und knapp die Hälfte der Burschen waren – abgesehen vom Anlassfall der Einlieferung in das Spital – bereits einmal in ihrem Leben stark betrunken. Unter der Bezeichnung „stark betrunken“ werden hier starke körperliche Beeinträchtigungen, Erbrechen, deutliche Einschränkung des Bewusstseins, etc. subsumiert.

Gefragt nach ihrer Einschätzung des Verhältnisses zu ihren Eltern beurteilen mehr als 2/3 dieses als zufrieden stellend oder sehr gut.

Auf die Frage nach ihrem Befinden in der gegenwärtigen Schul- bzw. Arbeitssituation antworten 23 Jugendliche mit gut. 5 Jugendliche beschreiben ihre gegenwärtige Situation als mittelmäßig, 7 als schlecht. Bei 15 Personen liegen hierzu keine Angaben vor.

2.4 Telefonische Befragung von Spitalspersonal

Die Ergebnisse der qualitativen Forschungsarbeiten wurden durch diesen quantitativen Studienteil ergänzt, womit deren Validität erhöht werden konnte.

Im Frühjahr 2009 wurden in 15 oberösterreichischen Spitälern je zwei ÄrztInnen und zwei PflegerInnen, die über Erfahrungen in der Arbeit mit alkoholintoxikierten Kindern und Jugendlichen verfügen, interviewt. Durch diese beinahe flächendeckende Befragung der Spitäler wurden generalisierbare Aussagen der unmittelbar mit alkoholintoxikierten Kindern und Jugendlichen zu tun haben

toxikierten Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommenden ProfessionalistInnen (dem Spitalpersonal) ermöglicht.

Als wesentliche Ergebnisse der telefonischen Befragung (siehe Kapitel 9, Seite 81 – 107) seien hier angeführt:

Hinsichtlich einer Trendeinschätzung der Spitalseinlieferung alkoholintoxikierter Jugendlicher (Frage: „Haben sich in den letzten 3 Jahren die Fallzahlen (wurden mehr/weniger Jugendliche eingeliefert) in Ihrem Spital verändert?“), gab die Hälfte des befragten Spitalpersonals an, dass die Fallzahlen gestiegen sind, die andere Hälfte konstatierte gleich bleibende Fallzahlen.

Auf die Frage, ob Unterschiede zwischen ihrer „Erfahrung und der medialen Darstellung (Komatrinken) von jugendlichen AlkoholintoxikationspatientInnen“ existieren, halten 77 % der ÄrztInnen und 83 % der PflegerInnen die mediale Darstellung für übertrieben.

Gefragt, ob sie sich unterstützende Maßnahmen in ihrem Spital wünschen (um besser mit der Situation einer Alkoholintoxikation von Jugendlichen umgehen zu können), gab 2/3 des befragten Spitalpersonals an, dass sie keine zusätzlichen Maßnahmen benötigen.

3. Maßnahmenvorschläge

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit lassen den Schluss zu, dass sich Jugendliche in ihrem Alkoholverhalten kaum von Erwachsenen unterscheiden. Alkoholkonsum scheint bei Jugendlichen genauso Kultur- und Sozialverhalten darzustellen, wie es bei Erwachsenen der Fall ist. Dies erscheint nachvollziehbar, da die Jugendlichen in einer Gesellschaft heranwachsen, die sich als Alkoholpermissivkultur bezeichnen lässt. Das heißt, dass Alkohol auf allen gesellschaftlichen und sozialen Ebenen in Österreich eine große Rolle spielt. Dass Jugendliche jedoch bezüglich ihres Umgangs mit Alkohol noch nicht soviel Erfahrung haben können wie Erwachsene, liegt dabei auf der Hand.

Somit erscheint eine systematische **Förderung der Kompetenzen hinsichtlich des Umgangs mit Alkohols** im schulischen und außerschulischen Kontext empfehlenswert, um eine „Alkoholmündigkeit“ der Jugendlichen zu erreichen. Das Institut Suchtprävention bietet hierfür u. a. die Workshops „shake & talk“, „talk about“, „Rausch und Risiko“ sowie den „Workshop Alkohol“ an. Eine Ausweitung dieser Angebote und weiterer jugendspezifischer Informationsmaßnahmen scheint empfehlenswert.

Es stellte sich im Rahmen der Studie auch die Frage, inwieweit ein strengerer Jugendschutz dazu beitragen könnte, Alkoholintoxikationen zu verhindern. Es steht dabei außer Frage, dass das Jugendschutzgesetz, wie alle Gesetze, eingehalten werden sollte und dass Maßnahmen zweckmäßig sind, um die Einhaltung zu gewährleisten. Die Diskussion der letzten Jahre über den Jugendschutz hat auch dazu geführt, dass die Jugendschutzbestimmungen in Handel und Gastronomie ernster genommen werden, als davor. In vielen Supermärkten machen Klingeltöne die KassiererInnen darauf aufmerksam, bei jungen AlkoholeinkäuferInnen Ausweise zu kontrollieren und in manchen Lokalen verhindern inzwischen Türsteher, die Ausweise konsequent kontrollieren, dass Unter-16-Jährige das Lokal betreten.

Aus Sicht der Suchtprävention ist eine Verschärfung der **Jugendschutzbestimmungen zu Alkohol** nicht zweckmäßig, sehr wohl aber eine verbesserte Kontrolle und Umsetzung der existierenden Bestimmungen.

Auch über **Werbebeschränkungen für Alkoholprodukte** sollte nachgedacht werden, da gerade Jugendliche oftmals sehr sensibel auf Alkoholwerbung reagieren. Sinnvoll scheint es, die vorhandenen Werbebeschränkungen mit Leben zu erfüllen, indem ein Gremium mit VertreterInnen der Werbeindustrie, Alkoholindustrie und dem Gesundheitssektor regelmäßig zusammentrifft und ein Instrumentarium schafft, damit Verstöße angezeigt und auch geahndet werden. Es sollte weiters adäquate Gegenwerbung (Counter-Advertisement) zur Alkoholwerbung mit spezifischer Information finanziert werden. Ein Teil der Werbeeinnahmen sollte für adäquates Counter-Advertisement eingesetzt werden.

Ein **höheres Preisniveau für alkoholische Getränke** mittels Einführung einer Präventionsabgabe erscheint überlegenswert, da gerade Jugendliche auf Grund ihres geringen Einkommens eine hohe Preiselastizität aufweisen.

Idealerweise sollen diese Vorschläge in **umfassende verhaltens- (z. B. Förderung von Lebenskompetenzen) und verhältnisorientierte suchtpreventive Maßnahmen (auch für Erwachsene)** eingebettet sein.

Neben den genannten Vorschlägen, darf die sinnvolle und kreative **Förderung von alkoholfreien Aktivitäten bzw. Alternativen** (Positivmaßnahmen) nicht vergessen werden.

Für die beiden im Rahmen der Studie identifizierten Gruppen der besonders vulnerablen Jugendlichen (psychosozial auffällige Jugendliche und Jugendliche mit ausschließlich risikobehaftetem Alkoholkonsum) **sollen im Suchtplan des Landes Oberösterreich spezielle Angebote entwickelt werden.**

Zuletzt sei noch darauf verwiesen, dass grundsätzlich keine konkrete alkoholpolitische Maßnahme die Fokussierung auf ursächliche strukturelle Probleme – wie Arbeitslosigkeit, Armut, schlechte Versorgung mit Hilfen bei Problemen (soziale Probleme und psychische Probleme), schlechte Versorgung mit erschwinglichen Freizeitangeboten, inadäquate Lösung von Schulproblemen usw. - ersetzen kann.