

Jugend und Alkohol in Wien – eine Erkundungsstudie

Irmgard Eisenbach-Stangl/ Isabella Hager/
Christine Reidl (Wien)

Die vorliegende Erkundungsstudie beschäftigt sich mit der Entwicklung des Alkoholkonsums und alkoholbezogener Probleme von Wiener Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 1990 und 2001. Dafür wurde eine Sekundäranalyse von quantitativen Daten durchgeführt, die in diesem Zeitraum erhoben worden waren, die sowohl auf einen Rückgang des intensiven Konsums als auch der Folgeprobleme schließen lässt.

Außerdem wurden 21 Leitfadeninterviews durchgeführt, um aktuell bestehende jugendliche Problemgruppen im Zusammenhang mit Alkohol zu erkunden. Dabei wurden vorwiegend Personen befragt, die sich im schulischen und außerschulischen Bereich mit Jugendlichen befassen. Aus diesen Leitfadeninterviews wird ersichtlich, dass Jugendliche/ Jugendgruppen mit problematischen Trinkgewohnheiten und mehr oder minder ausgeprägten alkoholbezogenen Problemen in Wien vor allem in benachteiligten sozialen und geographischen Lagen zu finden sind. Abschließend werden Maßnahmen und Projekte diskutiert, mit denen in Wien auf die alkoholbezogenen Probleme Jugendlicher reagiert wird.

1. Das Ziel der Studie und die Informationsquellen

Ziel der hier mit ihren wesentlichen Ergebnissen vorgestellten Studie war es, den Alkoholkonsum und die damit verbundenen alkoholbezogenen Probleme von Jugendlichen in Wien zu erfassen und die Entwicklungen im Zeitraum der zwölf Jahre zwischen 1990 und 2001 soweit wie möglich nachzuzeichnen. Die Untersuchung wurde in den Jahren 2002 und 2003 im Auftrag des Bereichsleiters für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement im Magistrat Wien und im Rahmen des EU-Projekts Megapoles durchgeführt. Im Rahmen der Studie sollten auch die Problemgruppen unter Berücksichtigung ihrer Trinkgewohnheiten, ihrer alkoholbezogenen Risiken und ihres sozialen Hintergrundes erkundet werden. Schließlich waren wir auch an einem Überblick über die entsprechenden in Wien entwickelten Maßnahmen und Projekte interessiert, um alkoholbezogene Probleme von Jugendlichen zu bewältigen.

Die vorliegende Studie beruht zum einen auf einer Sekundäranalyse von quantitativen Daten zur Entwicklung des Alkoholkonsums und zu alkoholbezogenen Problemen Jugendlicher. Bekanntlich variieren die Alterskategorien je nach Erhebung und sie unterliegen auch in amtlichen Statistiken Veränderungen. Wir wählten daher eine umfangreiche Kategorie und berücksichtigten alle Quellen, die Aussagen über Jugendliche ab 15 Jahren und junge Erwachsene bis 29 Jahre treffen. Die in den Quellen berücksichtigten Altersgruppen werden in der Folge angegeben. Als alkoholbezogene Probleme

verstehen wir Probleme, deren Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum wissenschaftlich belegt ist und die von der Öffentlichkeit und/oder von ExpertInnen negativ bewertet werden. Dazu zählen diverse Krankheiten, Unfälle, Gewalt- und Straftaten, soziale Konflikte am Arbeitsplatz und in der Familie, abgebrochene Ausbildungen und vieles andere mehr.

Da zwischen dem Alkoholkonsum und seinen problematischen Folgen keine einfachen ursächlichen Beziehungen bestehen und da das Auftreten und Ausmaß der Folgen auch erheblich durch die jeweiligen Umweltkonstellationen mitbestimmt wird, sprechen wir statt von »Alkoholproblemen« von »alkoholbezogenen Problemen«: So etwa ist nur ein Teil aller LenkerInnen mit einem Blutalkoholwert von 0,5 Promille und mehr an einem Verkehrsunfall beteiligt und nur ein Teil der intensiven Langzeit-AlkoholkonsumentInnen entwickelt eine Leberzirrhose. Da schließlich auch beabsichtigt war, Entwicklungen zu beschreiben, haben wir nur Daten berücksichtigt, die einen Zeitraum von zumindest zehn Jahren abdecken – andernfalls wären schwer einordenbare Momentaufnahmen entstanden.

Für Vergleichszwecke zogen wir Studien heran, in denen nicht nur Wiener Jugendliche untersucht wurden. Dies waren einerseits Untersuchungen, die die gesamte Wiener Wohnbevölkerung erfassten – die Jugendlichen konnten in diesem Fall mit den Erwachsenen in derselben Stadt verglichen werden. Andererseits wurden auch Erhebungen berücksichtigt, die Daten über den Alkoholkonsum von Jugendlichen aus anderen Bundesländern oder aus ganz Österreich berücksichtigten, und die daher einen Vergleich der Wiener Jugendlichen mit jenen aus anderen Bundesländern ermöglichten. Zwei Studienreihen – die so genannten »Suchtmittelstudien«, die im Auftrag des Drogenkoordinators von Wien durchgeführt werden, und die von der WHO initiierten Erhebungen zum Gesundheitsverhalten von Kindern (»HBSC«-Studien) erfüllten ebenso wie eine amtliche Statistik (die Unfallstatistik) die genannten Voraussetzungen. Die Ergebnisse der Sekundäranalyse werden in den Kapiteln 2 und 3 präsentiert.

Die zweite Datenquelle bildeten qualitative Interviews mit 21 Schlüsselpersonen, für die ein Gesprächsleitfaden entwickelt wurde. Als Schlüsselperson wurde betrachtet, wer im Rahmen ihrer bzw. seiner beruflichen Tätigkeit mit Jugendlichen, mit dem Alkoholkonsum von Jugendlichen und mit alkoholbezogenen Problemen Jugendlicher zu tun hat: Hierzu zählen zum Beispiel LehrerInnen, aber auch StreetworkerInnen und Personen, die in der Suchtprävention arbeiten. Nur in wenigen Fällen wurden die Schlüsselpersonen vom Forschungsteam selbst ausgewählt. Überwiegend wurden Organisationen – wie etwa der Stadtschulrat für Wien oder das Amt für Jugend und Familie (Magistratsabteilung 11) – gebeten, geeignete InterviewpartnerInnen vorzuschlagen. Alle angesprochenen Personen erklärten sich zur Mitarbeit bereit. Auch wenn die von uns befragten Schlüsselpersonen nur einen kleinen Teil aller Personen darstellen, welche die oben genannten Kriterien erfüllen, ist doch davon auszugehen, dass in den von uns durchgeführten Interviews die wichtigsten Themen im Zusammenhang mit »Jugend und Alkohol« aufgegriffen wurden. Wir möchten an dieser Stelle allen Befragten herzlich für ihre Mitarbeit danken. Die Ergebnisse der Interviews werden in den Kapiteln 4 und 5 präsentiert.

Als dritte Datenquelle wurden Gesetzestexte, Dokumentationen und wissenschaftliche Arbeiten herangezogen, in denen Aussagen zum Thema »Jugend und Alkohol« zu finden sind. Dazu zählen so unterschiedliche schriftliche Materialien wie das Wiener Jugendschutzgesetz, Jahresberichte ausgewählter Jugendzentren und Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften.

Eine wichtige Informationsquelle wurde nicht berücksichtigt: die Jugendlichen selbst. Interviews mit Jugendlichen mit unterschiedlichem sozialen Hintergrund, aber auch Gruppendiskussionen wären eine wertvolle Ergänzung der anderen Datenquellen gewesen. Doch wie dies bei wichtigen Dingen oft ist: Uns fehlte die Zeit.

2. Der Alkoholkonsum der Wiener Jugendlichen 1990–2001

Die Entwicklung des Alkoholkonsums von Wiener Jugendlichen lässt sich anhand von zwei Datenquellen erfassen: Zum einen auf Basis der »Suchtmittelstudien«, die seit 1993 vom Wiener Drogenkoordinator in Auftrag gegeben werden. Es handelt sich dabei um repräsentative Befragungen der Wiener Wohnbevölkerung ab 15 Jahren (mit unterschiedlichen Stichprobengrößen), die alle zwei Jahre durchgeführt werden. Die »Suchtmittelstudien« konzentrieren sich auf illegale Drogen und auf die Wiener Drogenpolitik, sie enthalten daher nur wenige und wenig detaillierte Fragen zum Konsum legaler Suchtmittel: So wurde in den ersten Erhebungen nur nach der Häufigkeit des Konsums von alkoholischen Getränken, Tabakwaren und Psychopharmaka gefragt, in den neueren Erhebungen wird zusätzlich auf den Konsum im letzten Jahr und in den Tagen vor der Befragung eingegangen. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind in der Altersgruppe der 15–29-Jährigen zusammengefasst. Daher lässt sich anhand der Ergebnisse der Suchtmittelstudien die Entwicklung des Alkoholkonsums der jüngeren Generation mit jener der älteren vergleichen.

Die zweite Studienreihe sind die »HBSC-Studien« (Health Behaviour of School-aged Children), die seit 1986 in einer wachsenden Zahl europäischer Länder alle drei bis vier Jahre durchgeführt werden. Österreich nimmt seit Beginn daran teil. Die HBSC-Studien konzentrieren sich auf das Gesundheitsverhalten. Der Fragebogen enthält daher wiederum nur wenige und wenig detaillierte Fragen zum Alkoholkonsum: Unter anderem wird nach den Getränkepräferenzen und Erfahrungen mit Berausung gefragt. Da sich diese Studien auf 11-, 13- und 15-jährige Schulkinder beschränken, lässt sich damit innerhalb Österreichs lediglich die Entwicklung des Alkoholkonsums von Wiener Kindern mit derjenigen von anderen österreichischen Kindern vergleichen.

Zu erwähnen ist, dass spätestens seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs der Pro-Kopf-Konsum an reinem Alkohol in Wien über jenem in Österreich liegt. Der Pro-Kopf-Konsum an reinem Alkohol setzt sich aus dem Konsum von reinem Alkohol in Form von Bier, Wein und Spirituosen zusammen, der Bier-, Wein- und Spirituosen-Konsum wird aus den jeweiligen Produktions- und Absatzstatistiken errechnet. Der Pro-Kopf-Konsum in Österreich stagniert seit den 70er-Jahren und geht seit Beginn der 90er-Jahre leicht zurück. In Wien könnte dieser Trend etwas stärker ausgeprägt sein, was bedeuten würde, dass sich der Pro-Kopf-Konsum in Wien an jenen in Österreich insgesamt

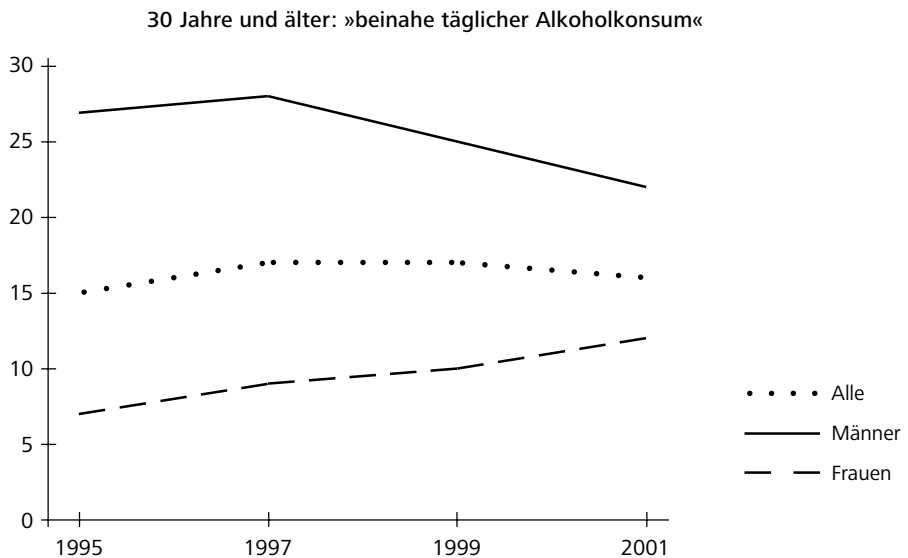
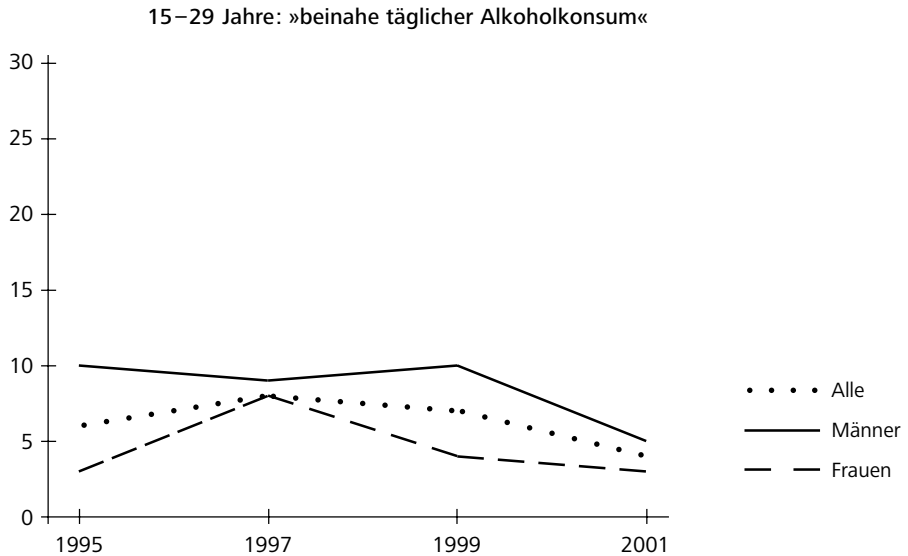
annähert (Eisenbach-Stangl 1991 und 2000). Das am meisten konsumierte alkoholische Getränk in Wien ist vermutlich Wein, der in den umliegenden Bundesländern und in geringem Maße auch in Wien selbst angebaut wird. Wien kann damit gemäß internationalen Gepflogenheiten als »Weinland« eingestuft werden (Edwards et al. 1994). Wiener Jugendliche wachsen also in einer »feuchten« Umgebung auf, die zur Zeit aufgrund des allgemein sinkenden Pro-Kopf-Verbrauchs etwas »trockener« zu werden scheint.

2.1 Der Alkoholkonsum der Wiener Jugendlichen und Wiener Erwachsenen im Vergleich

Gemäß den in den Jahren 1993, 1995, 1997, 1999 und 2001 durchgeführten Suchtmittelstudien hat sich der Alkoholkonsum der Wiener Bevölkerung innerhalb des letzten Jahrzehnts nicht maßgeblich verändert. Auf den ersten Blick steht dies im Widerspruch zur Entwicklung des Pro-Kopf-Konsums, doch löst sich dieser Widerspruch dann auf, wenn man bedenkt, dass der Pro-Kopf-Konsum auf der Kalkulation getrunkenen Mengen beruht, während sich hingegen die Suchtmittelstudien auf die Erfassung von Konsumhäufigkeiten beschränken. Ließe sich also zeigen, dass wesentliche Teile der Bevölkerung, die insgesamt seltener und geringe Mengen trinken (z. B. die Frauen), begonnen haben, häufiger zu alkoholischen Getränken zu greifen, und dass andere Teile, die traditionell häufiger und größere Quantitäten zu sich nehmen, tendenziell seltener trinken (z. B. die Männer) (Eisenbach-Stangl 2002), so ließen sich die Ergebnisse der Suchtmittelstudien gut mit den Kalkulationen des Pro-Kopf-Konsums vereinbaren. Um es vorwegzunehmen: Dies ist auch der Fall. Doch sollen die Ergebnisse vor der detaillierteren Diskussion kurz zusammengefasst werden. Gemäß den Suchtmittelstudien tranken rund ein Drittel der über 15-Jährigen WienerInnen mehrmals pro Woche Alkohol, beinahe die Hälfte seltener und sind ein Fünftel abstinent. Männer tranken öfter als Frauen und die Älteren häufiger als die Jüngeren.

Im Detail: Junge Männer und junge Frauen (zwischen 15 und 29 Jahren) tranken seltener als Männer und Frauen über 30 Jahre. Die Unterschiede zwischen den beiden Altersgruppen waren bei den Frauen allerdings geringer als bei den Männern. In der jüngsten Altersgruppe waren die geschlechtsspezifischen Unterschiede am stärksten ausgeprägt. Und betrachtet man die erst 1995 erhobene intensivste Konsumkategorie (»beinahe täglich«), so wird deutlich, dass der Konsum zwar bei den jüngeren und älteren Männern tendenziell zurückging, nicht aber bei den Frauen. Der Konsum der jüngeren Frauen blieb im Beobachtungszeitraum weitgehend unverändert, derjenige der über 30-Jährigen stieg sogar leicht an (vgl. Abb. 1). Insgesamt war, gemessen an der Trinkhäufigkeit, der Alkoholkonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15–29 Jahre) im Zeitraum 1993–2001 deutlich niedriger als jener der Erwachsenen (über 30 Jahre) und stieg in keiner der beiden Altersgruppen an. Häufiger Konsum (»beinahe täglich«) ging bei den Männern in allen Altersgruppen zurück, nicht jedoch bei den Frauen, auch wenn der häufige Konsum bei Frauen in allen Altersgruppen unter jenem der Männer blieb. Mit anderen Worten: Der einzige deutlich sichtbare Trend bei den Trinkgewohnheiten der Wienerinnen und Wiener ab 15 Jahren ist nicht altersspezifisch, sondern geschlechtsspezifisch.

Abbildung 1: Häufiger Alkoholkonsum von Frauen und Männern in Wien 1995–2001
(nach Alter, Anteile in Prozent)



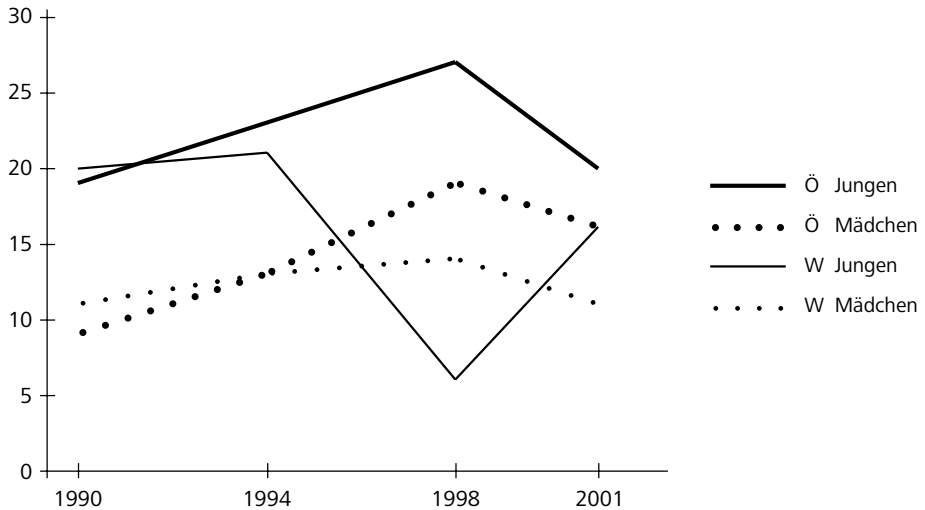
Quelle: Fonds Soziales Wien, Suchtmittelstudien 1995, 1997, 1999, 2001 sowie eigene Berechnungen

2.2 Der Alkoholkonsum der 11–15-Jährigen in Wien (Vergleich zu Gesamtösterreich)

Die HBSC-Studien erfassen die Häufigkeit des Konsums von Bier, Most, Wein und Spirituosen ebenso wie die Häufigkeit der Berausung. Die Studien von 1990, 1994, 1998 und 2001 (in denen jeweils über 4.000 SchülerInnen befragt wurden) zeigen, dass Bier und Most bei den 11–15-jährigen Wiener SchülerInnen weniger beliebt sind als bei den österreichischen SchülerInnen. Die Unterschiede sind in der höchsten Altersgruppe am stärksten ausgeprägt: Je mehr sich die Kinder dem Alter von 16 Jahren nähern, ab dem der öffentliche Konsum von Alkohol gesetzlich erlaubt ist, desto größer werden die Unterschiede beim Konsum von Bier und Most zwischen den SchülerInnen in Wien und in Gesamtösterreich. Bei Wein und Spirituosen liegen die Wiener Jugendlichen im gesamtösterreichischen »Trend«. Das bedeutete für das Jahr 2001: 5% der Wiener SchülerInnen im Alter von etwa 15 Jahren gaben an, wöchentlich oder sogar täglich Bier zu trinken (Österreich: über 17% derselben Altersgruppe), weniger als 3% konsumierten Most (Österreich: rund 6%), 6% tranken Wein (Vergleichswert für die österreichischen SchülerInnen: etwa 12%) und 9% nahmen Spirituosen zu sich (Österreich: ebenfalls ca. 9%). 1998 war der Weinkonsum der 15-jährigen Wiener SchülerInnen höher als jener aller österreichischen 15-jährigen SchülerInnen (19% versus 15%), ähnliches galt für ihren Spirituosenkonsum (14% versus 8%). Bei den Wiener Jugendlichen zeichnet(e) sich ein Trend zu »jugendspezifischen Getränken« ab, das sind Mischgetränke, die Wein oder Spirituosen und alkoholfreie Getränke enthalten (Dür et al. 2000a) und mit phantasievollen Namen, wie z. B. »Rüscherl« (Cognac mit Coca Cola) belegt werden.

Wie die Ergebnisse zur Häufigkeit des Konsums verschiedener alkoholischer Getränke, zeigen auch die Ergebnisse zur Häufigkeit der Berausung, dass die Wiener Kinder und Jugendlichen nicht die stärksten AlkoholkonsumentInnen sind: Abbildung 2 lässt sich entnehmen, dass 15-jährige Wiener Jungen im Gegensatz zu den gleichaltrigen österreichischen Jungen im Zeitverlauf zwischen 1994 und 2001 zunehmend seltener angaben, sich häufig zu berauschen. Bei den Wiener Mädchen im Alter von etwa 15 Jahren dürfte der intensive Konsum (auf den die häufigere Berausung verweist) unverändert geblieben sein, bei den gleichaltrigen österreichischen Mädchen hat dieser starke Konsum hingegen im selben Zeitraum zugenommen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Wiener Kinder und Jugendliche, vor allem wenn sie sich dem Alter nähern, in dem der Alkoholkonsum gesetzlich erlaubt ist, seltener Bier und Most konsumieren als gleichaltrige österreichische Kinder und Jugendliche; Wein und Spirituosen werden allerdings gleich häufig konsumiert. Die Getränkepräferenzen der Wiener Kinder und Jugendlichen spiegeln einerseits jene der älteren Wiener Bevölkerungsgruppen wider, andererseits neigen sie aber auch zu jugendspezifischen Getränken. Misst man intensiven Alkoholkonsum an der Häufigkeit der Berausung (bisher viermal oder öfter einen Rausch gehabt), so ist er bei den Wiener Jungen und Mädchen seltener als bei den gleichaltrigen österreichischen Jugendlichen. Alle hier zitierten Datenquellen – der Pro-Kopf-Konsum, die Suchtmittelstudien sowie die HBSC-Erhebungen – erlauben also die Annahme, dass der intensive Alkoholkonsum der Wiener Bevölkerung, inklusive Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, insgesamt leicht rückläufig ist.

Abbildung 2: 15-Jährige mit häufiger Rauscherfahrung¹ in Wien und Österreich (1990–2001, Anteile in Prozent)



Quelle: WHO-HBSC-Surveys 1990, 1994, 1998 und 2001; eigene Berechnungen

Anmerkung:

1 viermal oder öfter einen Rausch gehabt

3. Entwicklung der alkoholbezogenen Probleme der Wiener Jugendlichen – Statistische Angaben für die Jahre 1992–2001

3.1 Statistische Angaben zu alkoholbezogenen Problemen

Die Darstellung von alkoholbezogenen Problemen der Wiener Jugendlichen anhand von Statistiken muss aus mehreren Gründen auf die Alkoholunfälle beschränkt werden: Die Folgen des Trinkverhaltens der österreichischen Jugendlichen im Allgemeinen und der Wiener Jugendlichen im Besonderen schlagen sich nur in wenigen Bereichen in offiziellen Problemstatistiken nieder.

So führt der Alkoholkonsum von Jugendlichen beispielsweise nur selten zu einer Vergiftung mit tödlichem Ausgang, die in der Mortalitätsstatistik aufgezeichnet wird. Andererseits wird in anderen, möglicherweise relevanten Problemstatistiken die Alkoholisierung nicht berücksichtigt, wie etwa in der Kriminalstatistik, der Verurteiltenstatistik und in den Statistiken über Arbeits- und Freizeitunfälle.

Die einzige Statistik, die alkoholbezogene Probleme von Jugendlichen erfasst, ist die Unfallstatistik, auf die in Kapitel 3.2 eingegangen wird. Die hier erfasste Alterskategorie sind die *15–24-Jährigen*, hier sind also wiederum Jugendliche und junge Erwachsene zusammengefasst.

Ein Verkehrsunfall wird dann als »Alkoholunfall« eingestuft, wenn er einen »Personenschaden« zur Folge hat und wenn mindestens eine der beteiligten Personen alkoholisiert ist (bis 1998 über 0,8 Promille, seither über 0,5 Promille). Seit Anfang der 70er-Jahre sind die Unfälle mit Personenschaden rückläufig, und noch stärker die Alkoholunfälle. Diese Entwicklung ist in Wien stärker ausgeprägt als in Österreich. In Wien sank der Anteil der Alkoholunfälle an allen Unfällen mit Personenschaden von 7% zwischen 1970 und 1985 auf 5% in den 90er-Jahren. In der zweiten Hälfte der 90er-Jahre kamen auf 100.000 EinwohnerInnen in Österreich 30,6 Alkoholunfälle, in Wien hingegen nur 16,8, wobei in Wien auch die Vergleichswerte für die bei diesen Unfällen verletzten und getöteten Personen niedriger sind (Eisenbach-Stangl 1991 und 2000, Statistik Austria 1992–2001).

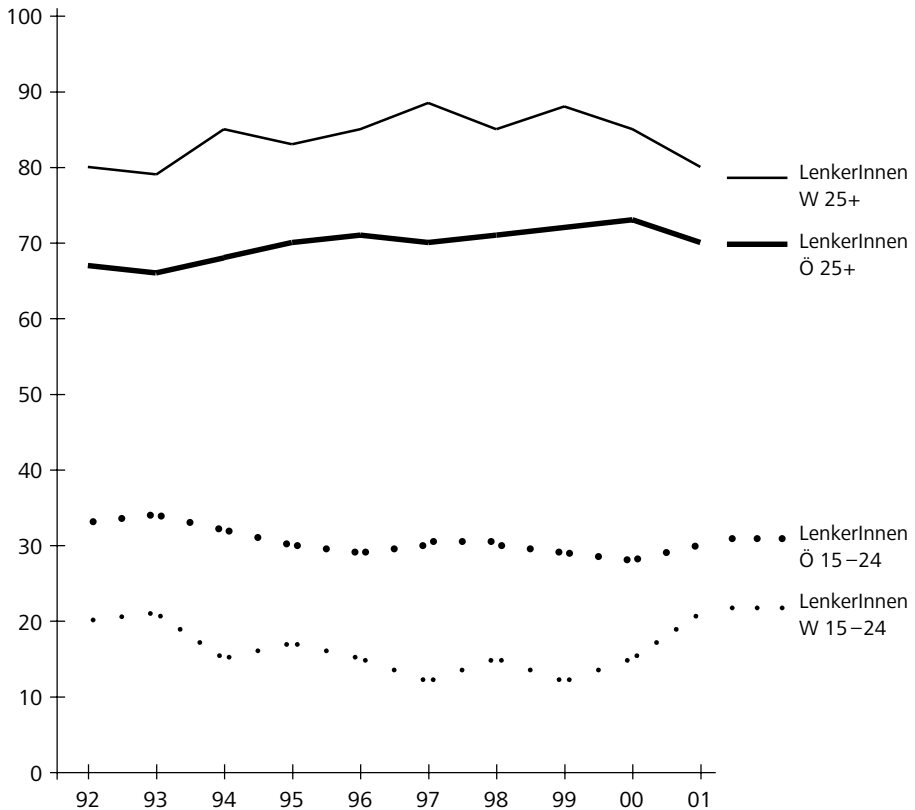
3.2 Alkoholbezogene Verkehrsunfälle der Wiener und österreichischen Jugendlichen im Vergleich

In der österreichischen Unfallstatistik wird bei den Unfallbeteiligten zwischen LenkerInnen, MitfahrerInnen und FußgängerInnen unterschieden. Die beiden letztgenannten Kategorien sind entweder zu klein (FußgängerInnen) oder zu wenig zuverlässig (die Alkoholisierung von MitfahrerInnen wird nicht immer gemessen), um einer detaillierteren Analyse unterzogen zu werden. Die Analyse bleibt also auf die LenkerInnen beschränkt, genauer auf jene, die den Alkoholunfall überlebten, weil die Alkoholisierung tödlich verunglückter LenkerInnen nur selten erhoben wird.

Abbildung 3 zeigt, dass der Anteil der jungen alkoholisierten LenkerInnen an allen alkoholisierten LenkerInnen, die an Unfällen mit Personenschaden beteiligt waren, im Zeitraum 1992–2001 in Wien bedeutend niedriger war als in Gesamtösterreich. In Wien schwankte der Anteil der 15–24-Jährigen zwischen einem Neuntel und einem Fünftel aller alkoholisierten LenkerInnen, während der Vergleichswert in Österreich bei etwa bzw. knapp unter einem Drittel lag. In allen Altersgruppen sind die meisten aller alkoholisierten LenkerInnen, die an Unfällen mit Personenschaden beteiligt waren, männlich: Doch gibt es in Wien sowohl unter den Jüngeren (15–24-Jährigen) als auch unter den Älteren höhere Anteile von Frauen.

In Wien ereignen sich somit bezogen auf die Gesamtzahl der Unfälle relativ weniger Alkoholunfälle als in Österreich: Diese sind auch weniger gefährlich (gemessen an der Zahl der Verletzten und Toten) und Jugendliche bzw. junge Erwachsene (15–24 Jahre) sind in bedeutend geringerem Maße daran beteiligt. Die betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind überwiegend männlichen Geschlechts. Für die relativ kleine Zahl von Alkoholunfällen in Wien ist wahrscheinlich die vergleichsweise große Verkehrssicherheit verantwortlich: Diese wiederum ist unter anderem sowohl durch das zunehmend diversifizierte Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln bedingt (man denke etwa an die U-Bahn und an die so genannten »Nachtbusse«) als auch durch das geringere Fahrtempo im Stadtgebiet sowie die fortschreitende Verregelung des privaten Verkehr (siehe dazu auch Eisenbach-Stangl 1991). Zur geringen Beteiligung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen an den Alkoholunfällen dürfte darüber hinaus das breite Freizeitangebot beitragen.

Abbildung 3: Alkoholisierte LenkerInnen in Wien und Österreich 1992–2001
(nach Altersgruppen 15–24 Jahre sowie 25 Jahre und älter, Anteile in Prozent)



Quelle: Statistik Austria 1992–2001, eigene Berechnungen

4. Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme von Wiener Jugendlichen – qualitative Aspekte

Wiener Jugendliche trinken weniger und haben weniger alkoholbezogene Probleme als die vergleichbaren österreichischen Jugendlichen, und ihr Alkoholkonsum wie ihre alkoholbezogenen Probleme gingen im Laufe der 90er-Jahre zurück. Dies schließt allerdings nicht aus, dass bei (kleineren) Subgruppen und bei Einzelpersonen gegenläufige Entwicklungen zu beobachten sind. Es ist im Gegenteil sogar davon auszugehen, dass abweichende Gruppen und Personen umso mehr und umso weit reichendere Probleme entwickeln, je stärker das Ausmaß ihrer Abweichung wächst. Anders ausgedrückt: Wenn der Alkoholkonsum und die alkoholbezogenen Probleme in der Gesellschaft zurückgehen, fallen Gruppen und Personen stärker auf, die diesem Trend nicht folgen

oder ihm sogar durch häufigeres Trinken widersprechen. Im wissenschaftlichen Diskurs wird diese Entwicklung als »Polarisierung« bezeichnet (Müller 1987). Abgesehen von der zunehmenden »Nüchternheit« der Gesellschaft tragen natürlich noch andere, nicht mit dem Alkoholkonsum verbundene Faktoren zur Entwicklung auffälliger Trinkgewohnheiten in Subgruppen und bei Einzelnen bei.

Die mögliche Polarisierung der Trinkgewohnheiten und der alkoholbezogenen Probleme von Jugendlichen konnte und kann mit den zur Verfügung stehenden Daten nicht untersucht werden. Es war aber beabsichtigt, die aktuellen alkoholbezogenen Probleme von Wiener Jugendlichen im engeren Sinn (also etwa zwischen 15 und 18 Jahren) zu erkunden, ihre Charakteristika und Kontexte zu beschreiben, und auch so weit wie möglich auf den sozialen Hintergrund der Betroffenen einzugehen. Dafür wurden Leitfadeninterviews mit zwei Gruppen von Schlüsselpersonen durchgeführt.

Die erste Gruppe von Schlüsselpersonen arbeitete mit »durchschnittlichen« Jugendlichen: Diese Gruppe bestand aus MitarbeiterInnen des Stadtschulrats für Wien, VertreterInnen von schulischen Elternvereinen, dem Leiter des Wiener Instituts für Suchtprävention und der Leiterin des Österreichischen Instituts für Jugendforschung in Wien. Es wurde davon ausgegangen, dass die Befragten das Ausmaß des problematischen Alkoholkonsums und der alkoholbezogenen Problemen von Wiener Jugendlichen insgesamt einschätzen und Problemgruppen und -kontexte umreißen können.

Die zweite Gruppe bestand sowohl aus Personen, die speziell mit jugendlichen Problemgruppen arbeiten und in diesem Zusammenhang direkt mit alkoholbezogenen Problemen von Jugendlichen konfrontiert sind, als auch aus Personen, die in (anderen) Bereichen tätig sind, in denen sie unter anderem auf Jugendliche mit alkoholbezogenen Problemen treffen. Dies bedeutet, dass sowohl MitarbeiterInnen von Magistratsabteilungen, von Jugendzentren und von Streetwork als auch beispielsweise Angehörige der Toxikologischen Intensivstation am Wilhelminenspital und der Bewährungshilfe dieser zweiten Gruppe zugerechnet wurden. Deren Mitglieder wurden gebeten, die Probleme der von ihnen betreuten Jugendlichen möglichst detailliert zu beschreiben, dabei auch auf die Lebenssituation der betroffenen Gruppen einzugehen und Problemregionen (im geographischen Sinn) zu nennen.

Anzumerken bleibt, dass nicht nur den quantitativen Erhebungen, sondern auch den Ergebnissen von Leitfadeninterviews (wie qualitativen Befragungen insgesamt) Grenzen gesetzt sind. So mögen Organisationen wie Personen, die viel zum Thema zu sagen gehabt hätten, nicht zu Wort gekommen sein. Weiters sind die Aussagen der Befragten natürlich immer auch von deren subjektiven Einstellungen geprägt.

4.1 Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme im Überblick

Die Angaben der insgesamt 21 Schlüsselpersonen enthalten weitgehend übereinstimmende, mehr oder weniger explizit geäußerte »Schlüsselbotschaften«, die folgendermaßen zusammengefasst werden können: Heutige Jugendliche haben demnach besondere jugendspezifische Trinkmuster entwickelt. Neben den traditionellen Getränken konsumieren sie auch (exotische) Spirituosen und kreieren neue Mischgetränke. Zudem trinken sie häufiger in der Öffentlichkeit, weshalb auch der jugendliche Alkohol-

konsum sichtbarer geworden ist. Trinkende Jugendliche fürchten sich in zunehmend geringerem Maße vor negativen Reaktionen und Strafen der Erwachsenen, einschließlich ihrer Eltern. Auch alle Schlüsselpersonen zeigten eine eher »milde« Haltung gegenüber den angesprochenen Problemen: Sie trachteten bei den Interviews danach, die Stigmatisierung trinkender Jugendlicher so weit wie möglich zu vermeiden und scheuten sehr sorgfältig davor zurück, »die« Jugend oder spezielle Subgruppen als »Trinker« zu bezeichnen. Diese Haltung kann mit zwei Beispielen illustriert werden. Eine der befragten Personen meinte, dass abstinente Jugendliche mehr Probleme entwickelten als trinkende, weil sie von verbreiteten sozialen Ritualen abweichen. Eine andere fühlte sich von trinkenden Erwachsenen an den traditionellen Wiener Trinkorten (etwa in den Heurigen) mehr gestört als von trinkenden Jugendlichen. Beide Beispiele weisen darauf hin, dass häufiger Alkoholkonsum in Wien üblich (»normal«) ist und dass Abweichungen in die eine wie in die andere Richtung rasch stigmatisiert werden. Personen, die sich beruflich mit Jugendlichen beschäftigen, tendieren gemäß diesen Ergebnissen dazu, sich sehr vorsichtig zu verhalten, wenn sie über alkoholbezogene Probleme von Jugendlichen befragt werden.

Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme werden nicht als die »wichtigsten«, »großen« Alltagsprobleme von Wiener Jugendlichen angesehen, sondern als Probleme von bestimmten Subgruppen und von einzelnen benachteiligten Jugendlichen. Die genannten Subgruppen und Einzelpersonen fallen aber in erster Linie nicht durch besonders problematische Konsummuster auf, sondern durch problematische Lebensbedingungen, welche die Risiken intensiveren Alkoholkonsum erhöhen: In depravierten Lebenslagen werden alkoholbezogene Probleme rascher entwickelt (Dür et al. 2000b). Außerdem neigen die »Problemgruppen und -personen« stärker zum Konsum von anderen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen.

4.1.1 *Problematische Jugendliche*

Die von den befragten Schlüsselpersonen am häufigsten erwähnte problematische Subgruppe sind männliche Lehrlinge, also Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren. Die Lehrlingsausbildung findet vorwiegend am Arbeitsplatz und nur zu einem kleinen Teil in der Berufsschule statt. Im Gegensatz zu Jugendlichen, die nach der neunjährigen Pflichtschule den Schulbesuch fortsetzen, werden Lehrlinge einer von Erwachsenen dominierten Arbeitsumgebung ausgesetzt. Sie stehen daher ganz allgemein unter Druck, rascher erwachsen zu werden als ihre Altersgenossen und werden unter anderem mit den »feuchteren« Trinkgewohnheiten der Erwachsenen unmittelbarer konfrontiert. So wurde über Lehrlinge berichtet, deren erwachsene Kollegen von ihnen verlangten, für sie Bier zu holen, und die sie dafür mit einer Flasche belohnten. Lehrlinge haben im Gegensatz zu den meisten anderen Jugendlichen ein eigenes Einkommen, sie sind – so die Interviewten – deshalb auch stärkerem Konsumdruck, einschließlich des Alkoholkonsums, ausgesetzt. Schließlich sind Lehrlinge in geringerem Maße in Gruppen von Gleichaltrigen eingebunden als SchülerInnen, und im Gegensatz zu SchülerInnen wird ihnen (zur Zeit) weder Sportunterricht noch Gesundheitserziehung angeboten (Busch et al. 2001). Auch ist das vergleichsweise geringe gesellschaftliche Ansehen der Lehre zu bedenken.

Wie die Lehrlinge stammen die einzelnen auffälligen Jugendlichen vor allem aus den unterprivilegierten Teilen der Gesellschaft. Für die Entwicklung ihrer Alkoholproblematik sind nicht vorrangig die schwierige Ausbildungssituation, sondern schwierige private Verhältnisse verantwortlich. Sie stammen häufig aus AlleinerzieherInnenfamilien und aus Familien, die von Arbeitslosigkeit, anderen finanziellen Schwierigkeiten, von Alkohol- und anderen Sucht- bzw. weiteren gesundheitlichen Problemen betroffen sind.

Als weitere alkoholgefährdete Subgruppen wurden Mitglieder von Jugendvereinen und Angehörige einzelner jugendlicher Subkulturen, wie etwa Skinheads und Hooligans genannt. Die Beispiele verweisen darauf, dass für die Entstehung alkoholbezogener Probleme neben der sozialen Herkunft der »Lebensstil« wesentlich sein kann. Die genannten Subkulturen setzen sich allerdings vor allem aus Jugendlichen zusammen, die aus den unteren sozialen Schichten stammen. Die Probleme dieser Jugendlichen dürften nur teilweise auf ihren Alkoholkonsum zurückzuführen sein, obwohl sie höchst auffällige Trinkgewohnheiten entwickeln. Die Schlüsselpersonen weisen darauf hin, dass Skinheads und Hooligans im Gegensatz zu anderen Jugendgruppen viel und sichtbar Alkohol konsumieren. In anderen jugendlichen Subkulturen, wie z. B. bei den »Ravern« werden alkoholische Getränke zwar ideologisch abgelehnt, praktisch aber dann doch in großem Maße konsumiert. Zu erwähnen bleibt in diesem Kontext, dass sich Jugendliche ausländischer Herkunft, einschließlich jener der »Zweiten Generation«, weniger zu Subkulturen hingezogen fühlen, die alkoholische Getränke bevorzugen. Vorwiegend die »einheimischen«, männlichen und unterprivilegierten Jugendlichen entwickeln somit die auffälligsten und schwerwiegendsten alkoholbezogenen Probleme und sind daher auch von der damit verbundenen sozialen Stigmatisierung betroffen.

4.1.2 Konsummuster und Konsumprobleme

Der Alkoholkonsum der Wiener Jugendlichen wird nach Ansicht der befragten Schlüsselpersonen sichtbarer und auffälliger. Die Jugendlichen trinken häufiger in der Öffentlichkeit und sie entwickeln Vorlieben für Getränke, die sich von jenen der Wiener Erwachsenen unterscheiden: Zum einen kreieren sie neue Mischgetränke (z. B. mit Red Bull), zum anderen greifen sie stärker zu ausländischen Spirituosen. Zum Zeitpunkt der Interviews – Ende 2002, Anfang 2003 – waren offenbar Wodka und Tequila in Mode. Die Vorlieben variieren je nach Subgruppe und Subkultur. Mit anderen Worten: Gruppenzugehörigkeit wird durch Getränkepräferenzen ausgedrückt und Getränkepräferenzen zeigen die Vorliebe für bestimmte Gruppen (Paglia/ Room 1999). Demnach entwickeln und unterscheiden sich auch die Getränkepräferenzen.

Neben dem Trend zu sichtbarem Trinkverhalten und zu nicht-traditionellen und stärker unterschiedlichen Getränkepräferenzen wurde auch ein vermehrtes »Rauschtrinken« beobachtet. Diese Beobachtung stimmt nicht mit den Ergebnissen von epidemiologischen Studien überein, die – wie oben dargestellt – für Wien einen Rückgang des häufigen Konsums anzeigen. Es ist also entweder davon auszugehen, dass das Rauschtrinken eine Eigenheit (devianter) Subgruppen darstellt, oder aber dass die erhöhte Sichtbarkeit des jugendlichen Alkoholkonsums für diese Beobachtung der Befragten verantwortlich ist.

Die zweite Annahme wird durch die Beobachtung gestützt, dass Jugendlichen aus sozial privilegierteren Verhältnissen oft private Räumlichkeiten wie etwa Partykeller zur Verfügung gestellt werden, wenn sie feiern und trinken wollen. Trinken bis zur Berausung dürfte eine »Freizeitaktivität« sein, die vor allem am Wochenende stattfindet. Nach Ansicht der befragten Schlüsselpersonen sinkt auch das Alter derjenigen Jugendlichen, die sich bis zur Berausung betrinken.

Es wurde auch berichtet, dass Jugendliche eine Vielzahl psychoaktiver Substanzen, einschließlich Tabak und Medikamente, konsumieren – ein entsprechender Mehrfachkonsum scheint häufiger und intensiver zu werden: Jugendliche, die ausgiebig Alkoholika trinken, greifen nun noch häufiger zu anderen legalen und illegalen Substanzen; Jugendliche, die Cannabis konsumieren, lehnen anders als noch in den 70er-Jahren Alkohol nicht mehr ab; jene, die Ecstasy konsumieren, trinken auch erhebliche Mengen an alkoholischen Getränken und sind meist auch starke RaucherInnen. Jugendliche Subgruppen und Subkulturen unterscheiden sich damit nicht mehr durch den Konsum bevorzugter (legaler oder illegaler) Substanzen, sondern durch bevorzugte Drogenkombinationen (Springer et al. 2001).

Die Probleme werden dementsprechend sichtbarer und auffälliger: Jugendliche – vor allem Lehrlinge – schwänzen den Unterricht oder kommen betrunken zur Schule, bevorzugt nach der Mittagspause. Sie schlafen während des Schulunterrichts ein, sie machen ihre Hausaufgaben nicht und werden aufsässig. Eine der Schlüsselpersonen berichtete von einem Lehrling, der eine Bierflasche durch das Fenster des Klassenzimmers warf. Lehrlinge kommen auch betrunken zur Arbeit. SchülerInnen betrinken sich bei Schulveranstaltungen, unter anderem auf Schikursen.

Als alkoholbezogenes Problem wurden wiederholt auch die Reaktionen der verantwortlichen Erwachsenen angeführt, die zur Ausgrenzung der betroffenen Jugendlichen führen. Die befragten Schlüsselpersonen nannten folgende Beispiele: Fallen Lehrlinge in der Schule aufgrund ihres Alkoholkonsums auf, so ist es möglich, dass der Arbeitgeber verständigt wird, der dann seinerseits den Ausbildungsvertrag aufkündigt. Wenn Lehrlinge am Morgen nicht zur Arbeit erscheinen, laufen sie Gefahr, ihren Ausbildungsplatz zu verlieren.

4.1.3 Problemregionen

»Jeder Bezirk hat seine Trinkorte«, aber einige dürften mehr haben als andere: Dies gilt vor allem für jene Wiener Bezirke, in denen überproportional viele Unterprivilegiere leben. Die Schlüsselpersonen erwähnten in diesem Zusammenhang besonders die Gemeindebauten im 21. und 22. Bezirk nordöstlich der Donau. Deren Innenhöfe dienen als Treffpunkte und damit auch als Trinkorte für die in diesen Gemeindebauten lebenden Jugendlichen. Trinkorte von Jugendlichen sind allerdings auch in vernachlässigten Teilen anderer Bezirke zu finden. Dazu zählen nach Einschätzung der Schlüsselpersonen neben ärmeren Wohngebieten U-Bahn-Stationen (wie der Karlsplatz im Wiener Stadtzentrum), des weiteren Freizeitareale wie die Donauinsel und der Prater, und schließlich manche Einkaufszentren und -straßen (Einkaufszentrum Simmering, Mariahilfer Straße, Lugner City) sowie ausgewählte Diskotheken. Die bevorzugten

öffentlichen Trinkorte der Jugendliche werden vorwiegend auch von vielen Erwachsenen frequentiert. Solche Plätze scheinen am besten dazu geeignet, andere zu treffen. Gleichzeitig dienen sie dazu, den Alkoholkonsum öffentlich zu demonstrieren.

4.2 Schwere alkoholbezogene Probleme und ihr Hintergrund

Die schweren alkoholbezogenen Probleme, die von der zweiten Gruppe von Schlüsselpersonen beschrieben wurden, betrafen hauptsächlich benachteiligte Jugendliche. Die Zahl der betroffenen Jugendlichen ist gering: Ihre Probleme sind als fortgeschrittene Ausprägungen der oben beschriebenen zu betrachten, wie im Folgenden gezeigt wird.

Jugendliche mit schweren alkoholbezogenen Problemen stammen häufig aus Familien mit vielfältigen Benachteiligungen und haben oft Erfahrungen mit Missbrauch und Misshandlung. In diesen Familien lässt sich oft schon seit vielen Generationen eine Alkoholproblematik nachweisen. Niedriges Einkommen und Arbeitslosigkeit sind keine Seltenheit. Oft fehlt der Vater oder es gibt häufig wechselnde Stiefväter. Viele wachsen in den Außenbezirken auf (wie etwa in »Transdanubien«, im 21. und 22. Wiener Gemeindebezirk), die meisten sind ÖsterreicherInnen. Sie gehören häufig der »rechten« Szene an. Die Mehrzahl sind Jungen, doch gibt es eine kleine, kontinuierlich wachsende Zahl von Mädchen.

Ein Teil dieser Jugendlichen ist nicht in der Lage, die in der Schule, in der Ausbildung oder am Arbeitsplatz erwarteten Leistungen zu erbringen und die mit diesem Versagen verbundenen Frustrationen und Minderwertigkeitsgefühle zu bewältigen. Viele leiden an diffusen Ängsten und einige auch an schwereren psychischen Problemen. Ein anderer – möglicherweise kleinerer – Teil beginnt aus Langeweile und aufgrund fehlender Perspektiven, aus einem Gefühl der Sinnlosigkeit heraus, zu trinken. Dies gilt vor allem für jene Jugendlichen, die unterfordert sind und nicht über die finanziellen Mittel verfügen, um (Jugend-)Veranstaltungen zu besuchen und beliebte (und teure) Freizeitaktivitäten auszuüben. Wie es eine der Schlüsselpersonen ausdrückte: »Der Alkoholmissbrauch bei den Jugendlichen ist ein Ausdruck ihrer Hilflosigkeit, sie können sich sogar bei den Drogen nichts Besseres leisten.«

Die Trinkgewohnheiten dieser äußerst benachteiligten Jugendlichen sind extrem: Immer mehr machen bereits in der Kindheit die ersten Rauscherfahrungen: Die Schlüsselpersonen berichteten, dass vereinzelt schon 9–10-Jährige Alkohol trinken. Das Betrinken dient oft der Initiation, häufiger aber wird es als Mutprobe verstanden, die in einigen wenigen Fällen auf der Entgiftungsstation endet. Trinken ist ein soziales Ereignis, es findet in Cliquen statt und bestimmt zumeist die gruppeninterne Position: Je mehr man trinken kann, desto höher rückt man in der Hierarchie auf.

Alkoholische Getränke werden nach ihrem Preis und ihrer Stärke ausgewählt, wobei die billigsten und wirksamsten bevorzugt werden: Alkohol wird oft mit anderen psychoaktiven Substanzen kombiniert, mit legalen (Tabak), aber auch mit illegalen. Getrunken wird meist in der Öffentlichkeit, weil den Jugendlichen weder private Räumlichkeiten zur Verfügung stehen noch sie über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um Alkohol in Wirts- oder Kaffeehäusern zu konsumieren. Der Konsum ist daher für Erwachsene deutlich sichtbar. Die betroffenen Jugendlichen fallen in der Folge

leicht sozialer Stigmatisierung anheim. Bevorzugt getrunken wird an Wochenenden, vor allem im Frühling und Sommer, sowie bei Festen und ausgewählten Festivals.

Die alkoholbezogenen Probleme dieser Jugendlichen gehen häufig mit schwerwiegenden Problemen in der Schule, in der Ausbildung und/oder am Arbeitsplatz einher: Sie schließen entweder die Pflichtschule nicht ab oder aber sie absolvieren keine weitere Ausbildung und sind folglich häufig arbeitslos. Des Weiteren sind Alkoholprobleme oft auch mit Problemen in der Familie verbunden: Einige Jugendliche laufen von zu Hause weg, weil sie mit den familiären Konflikten nicht zurechtkommen.

Eine dritte Gruppe von Problemen, die mit den alkoholbezogenen verknüpft sind, stellt das Abgleiten in die Kriminalität dar: Die Jugendlichen belästigen Erwachsene oder sie werden gewalttätig (innerhalb ihrer Clique ebenso wie gegenüber Angehörigen anderer Cliquen, ausländischen Jugendlichen, unbekanntem PassantInnen oder älteren Personen). Es gibt Diebstähle oder Einbrüche, wenngleich Vandalismus selten ist. Anzeigen durch die Polizei, Verurteilungen, Strafen und Bewährungshilfe sind die Folge.

Eine vierte Gruppe von mit Alkoholkonsum verbundenen Problemen umfasst finanzielle Schwierigkeiten und daraus resultierende Verwahrlosung, Promiskuität, sexuellen Missbrauch und Prostitution. Die vermutlich kleinste mit starkem Alkoholkonsum zusammenhängende Problemgruppe bilden schwere körperliche Krankheiten, einschließlich der seltenen Fälle von Alkoholdelirium und Epilepsie.

Die genannten Problemgruppen überschneiden einander natürlich. In den meisten Fällen ist übermäßiger Alkoholkonsum nicht die Ursache, sondern eine zusätzliche, erschwerende Begleiterscheinung. Eine der befragten Schlüsselpersonen meinte: »Beim Alkohol gibt es kein ausgewiesenes Problemfeld der Alkohol-Kids... Es gibt das Problemfeld der Skins, die eben auch Alkohol trinken.« In manchen Fällen verschwinden die alkoholbezogenen Probleme nach ein bis zwei Jahren, das Trinkverhalten normalisiert sich, wird sozial integriert und akzeptiert.

Schwere alkoholbezogene Probleme von Jugendlichen stehen also in engem Zusammenhang mit anderen schweren psychosozialen Problemen und mit sozialer Benachteiligung. Besonders gefährdet sind die Jugendlichen mit schweren alkoholbezogenen Problemen, da sie nur über beschränkte soziale und psychische Ressourcen verfügen. Anders ausgedrückt: Je weniger Ressourcen Jugendliche haben, desto wahrscheinlicher entwickeln sie psychosoziale und damit auch alkoholbezogene Probleme. Darüber hinaus gilt auch: Je weniger Ressourcen die Jugendlichen haben, desto wahrscheinlicher werden sie aufgrund ihres Trinkverhaltens stigmatisiert und ausgegrenzt. Neben den unmittelbaren Folgen ihres Alkoholkonsums müssen diese Jugendlichen auch negative gesellschaftliche Reaktionen auf ihr Trinkverhalten bewältigen. Doch tragen auch die Jugendlichen selbst zu ihren Problemen, einschließlich der Stigmatisierung und Ausgrenzung, bei: Mit ihrem risikoreichen Alkoholkonsum leben sie unter anderem Konflikte mit der älteren Generation aus, wenngleich in nicht so konfrontierender Art und Weise wie mit dem Konsum illegaler Substanzen, der eine Gesetzesübertretung darstellt.

5. Alkoholbezogene Maßnahmen und Projekte für Jugendliche

Mit Ausnahme der gesetzlichen Maßnahmen beziehen sich die meisten der von uns ermittelten Maßnahmen und Projekte für Jugendliche mit alkoholbezogenen Problemen auf Sucht im Allgemeinen und nicht speziell auf Alkohol: Die Suchtprävention wird laufend ausgebaut. Daneben wurden einige sekundärpräventive Projekte für gefährdete Jugendliche etabliert, die unmittelbar auf risikoreichen Alkoholkonsum gerichtet sind.

5.1 Gesetzliche Bestimmungen und ihre Durchsetzung

Den Rahmen für gesetzliche alkoholbezogene Maßnahmen in Wien bilden zwei Bundesgesetze: die Gewerbeordnung und die Schulordnung. Die Gewerbeordnung (Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, geändert durch BGBl. I, Nr. 111/2002) untersagt es GastwirtInnen und ihren Angestellten, alkoholische Getränke an jene Jugendliche auszuschenken, denen entsprechend landesgesetzlicher Jugendschutzbestimmungen der Genuss von Alkohol verboten ist. Diese zuletzt im Jahre 2002 novellierte Bestimmung besteht seit 1922 und ist in ihren Grundzügen unverändert geblieben. Zusätzlich sind die WirtInnen verpflichtet, einen Anschlag anzubringen, auf dem deutlich lesbar auf dieses Verbot hingewiesen wird. Zur Zeit unserer Erhebung (2002/03) wurde eine Bestimmung diskutiert, die den Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche auch dann verbieten soll, wenn sie den Kauf für Erwachsene, etwa für ihre Eltern, tätigen. Die Gastgewerbetreibenden protestieren gegen die geplante Einschränkung des Alkoholverkaufs an Jugendliche mit dem Argument, dass ihre Wettbewerbsfähigkeit gegenüber dem Einzelhandel weiter geschwächt werde.

Die 1996 novellierte Schulordnung (BGBl. Nr. 373/1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 221/1996) untersagt SchülerInnen den Genuss alkoholischer Getränke in der Schule, an sonstigen Unterrichtsorten und bei Schulveranstaltungen bzw. schulbezogenen Veranstaltungen. Diese Bestimmung gilt unabhängig von den Landesgesetzen. Aufgrund wachsender Kritik verabschiedete der Stadtschulrat für Wien 1999 einen Erlass, in dem die »Direktionen der Schulen (aufgefordert) werden, in geeigneter Weise (etwa in der Hausordnung) dafür Sorge zu tragen, dass bei Schulfesten und Veranstaltungen in der Schule, an denen Erwachsene und Schüler gemeinsam teilnehmen, kein Alkohol ausgeschenkt wird.«

Die österreichischen Bundesländer und somit auch Wien, sind für die Formulierung und Durchsetzung von Jugendschutzgesetzen zuständig, die unter anderem den jugendlichen Konsum von Suchtmitteln regeln. Mit dem Wiener Jugendschutzgesetz (WrJSchG 2002, mit dem das Wiener Jugendschutzgesetz von 1985, LGBl. für Wien, Nr. 34 außer Kraft gesetzt wurde) verpflichtet sich das Land Wien, »Erziehungsberechtigte und junge Menschen« über den Missbrauch von Suchtmitteln zu informieren, und gestattet es Jugendlichen erst ab ihrem 16. Geburtstag, alkoholische Getränke in der Öffentlichkeit konsumieren. Gastgewerbebetriebe und Veranstalter werden für die Einhaltung dieser Bestimmungen verantwortlich gemacht. Ein Verstoß gegen diese Bestimmungen ist eine Verwaltungsübertretung, die mit einer Geldstrafe, im Falle der Uneinbringlich-

keit mit Ersatzfreiheitsstrafe sanktioniert wird. Handelt es sich um Unternehmen oder Veranstalter, wird zusätzlich die Gewerbe- und Veranstaltungsbehörde eingeschaltet. Jugendliche, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, haben sich einem Beratungsgespräch zu unterziehen oder – wenn sie dies ablehnen – eine geringe Geldstrafe zu zahlen.

Die Alkoholbestimmungen des Wiener Jugendschutzgesetzes wurden im Jahre 2002 vereinfacht: Die gesonderten – strengeren – Bestimmungen für Spirituosen wurden ersatzlos gestrichen. Erläuternd bemerkte dazu ein Interviewter: »Es ist ja egal, ob sich einer mit Bier oder mit Schnaps niedersauft ...« Seit 2002 decken sich die Bestimmungen des Wiener Jugendschutzgesetzes für den Konsum von Alkohol auch mit jenen der umliegenden Bundesländer Niederösterreich und Burgenland.

Diese Bestimmungen werden allerdings nicht konsequent durchgesetzt. In einigen Fällen ist ihre Handhabung problematisch, weil ausgrenzend, wie folgende Beispiele für die Schulordnung zeigen: Schlüsselpersonen berichteten, dass betrunkene SchülerInnen der Schule verwiesen wurden; über betrunkene Lehrlinge wurde der Arbeitgeber von der Berufsschule informiert, was zum Verlust des Ausbildungsplatzes führen kann; betrunkene Lehrlinge wurden vom Arbeitgeber in den Krankenstand geschickt, der im Falle von selbstverschuldeter Berauschung nicht von der Krankenversicherung bezahlt wird.

Die Wiener Jugendlichen befürworteten die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes: 73% waren mit der »Trinkerlaubnis« ab 16 Jahren einverstanden (Wiener Kinder- und Jugendanwaltschaft 2001). Eine der Schlüsselpersonen wies auch auf das Engagement von Jugendlichen für die Senkung der Promillegrenze von 0,8 auf 0,5 im Jahre 1998 hin. Die Herabsetzung der Promillegrenze sollte ihrer Meinung nach auch als ein von Jugendlichen in Angriff genommenes Projekt bewertet werden.

5.2 Suchtprävention als Primärprävention

Primärprävention beabsichtigt das Auftreten von Krankheiten, Leiden und Problemen aller Art – man könnte auch von individuellen und sozialen Störungen sprechen – zu verhindern. Sekundärprävention hingegen zielt auf bereits gefährdete Personen und Gruppen. In den 90er-Jahren wurde die Suchtprävention in allen neun österreichischen Bundesländern etabliert und professionalisiert. Das vom Fonds Soziales Wien 1995 eingerichtete Wiener Institut für Suchtprävention führt vorwiegend Programme durch, die sich – ebenso wie die Programme in den anderen Bundesländern – gegen »Sucht« im Allgemeinen richten und die der Primärprävention zuzurechnen sind. Illegale Drogen spielen dabei allerdings eine größere Rolle als legale, und Rauchen hat derzeit einen höheren Stellenwert als der Alkoholkonsum. Dies wird sich in Zukunft vermutlich ändern, da eine Mitarbeiterin der StreetworkerInnen, die Erfahrung mit alkoholspezifischen Präventionsprojekten hat, an das Institut für Suchtprävention wechselte.

Das Wiener Institut für Suchtprävention kooperiert mit dem Gesundheitszentrum für Allgemeinbildende Höhere Schulen (AHS) des Wiener Stadtschulrats. Dessen interdisziplinäres Programm sieht die Fortbildung von LehrerInnen sowie die Betreuung von Projekten vor, die zusammen mit Schulen innerhalb des Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen entwickelt werden. Allgemeines Ziel ist es, in der Schule eine gute

Atmosphäre zu schaffen, da eine solche – so die Annahme – dem Rauchen und Trinken entgegenwirkt. In manchen Gymnasien werden in den 4. und 6. Klassen standardisierte Suchtpräventionsprojekte durchgeführt, die darauf abzielen, den Informationsstand der Jugendlichen zu erhöhen, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und sie zu befähigen, zwischen Genuss und Missbrauch zu unterscheiden. Die Einleitung und Durchführung von Präventionsprojekten an den Schulen ist allerdings nicht geregelt, und derartige Projekte werden auch nur in Ausnahmefällen dokumentiert und evaluiert.

Daneben gibt es individuelle Schulprojekte, die von den Schulen selbst oder von Vereinen organisiert werden. Als Beispiel soll ein Projekt der Österreichischen Kinderfreunde dienen: Den Beginn machte eine Studie über die Trinkgewohnheiten österreichischer Kinder, die im Jahr 2001 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde (Pruner/ Meinel 2001). Auf ihrer Basis wurde eine Broschüre für Eltern mit dem Titel »Jugend und Alkohol« verfasst. In einem zweiten Schritt führte eine Wiener Schule ein Pilotprojekt zum Thema Alkohol und Sucht durch und organisierte in diesem Zusammenhang eine Öffentlichkeitskampagne. Dabei wurde die Methode des »Art Based Empowerment« eingesetzt: Gemeinsam mit einer Künstlerin schufen die SchülerInnen ein Monument, das in einer der bekanntesten Wiener Einkaufsstraßen aufgestellt wurde. Die Pilotstudie wurde – wie die meisten anderen in diesem Aufsatz dargestellten Präventionsprojekte – leider nicht evaluiert.

Suchtprävention wurde auch in den Berufsschulen etabliert. Der schulpсихologische Dienst der Berufsschulen veranstaltet in diesem Zusammenhang Vorträge für Eltern, LehrerInnen, DirektorInnen sowie für AusbilderInnen am Arbeitsplatz und für SchulärztInnen. Es gibt auch einschlägige Interventionen in Klassen.

Den Eltern und Jugendlichen wird Beratung vom »Psychologischen Dienst des Amtes für Jugend und Familie« (Magistratsabteilung 11 der Gemeinde Wien) unter anderem zum Thema Sucht offeriert. Dafür wird seit kurzem auch das Internet eingesetzt: Damit entstand ein niedrigschwelliges Angebot, das nach Ansicht der dafür zuständigen Schlüsselperson eine wachsende Zahl von Jugendlichen anzieht.

Schließlich ist auf viele Fortbildungsveranstaltungen für jene Berufsgruppen hinzuweisen, die in der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit tätig sind (vor allem SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen): Im Zusammenhang mit Suchtproblemen wird dabei auch speziell auf Alkoholprobleme eingegangen.

5.3 Projekte für Jugendliche mit alkoholbezogenen Problemen

Die erwähnten Einrichtungen der Gemeinde Wien bieten neben Informations- und Fortbildungsveranstaltungen auch die Einzelbetreuung von Jugendlichen (und ihrer Familien) mit Sucht- und Alkoholproblemen an. Jugendliche mit besonders schwerwiegenden Problemen werden zu den »SpezialistInnen« der ambulanten Suchtberatungsstellen oder zu (privaten) PsychotherapeutInnen geschickt. Einige Organisationen sind auf die Arbeit mit jenen Jugendlichen spezialisiert, die schwere Alkoholprobleme haben, bzw. arbeiten diese Einrichtungen mit Gruppen von Jugendlichen, in denen alkoholbezogene Probleme gehäuft auftreten. Im Folgenden sollen ihre Arbeit bzw. ihre Projekte exemplarisch vorgestellt werden.

Ab 1959 wurden in den ärmeren Bezirken die ersten Wiener Jugendzentren eingerichtet, um benachteiligte Jugendliche mit Freizeitangeboten und Betreuung zu versorgen. Der Verein »Wiener Jugendzentren« existiert als eigener Trägerverein seit 1978. Von Beginn an waren die Jugendzentren mit einer Vielzahl alkoholbezogener Probleme konfrontiert. Wie es der Leiter eines Jugendzentrums ausdrückte: »Alkohol ist bei uns eigentlich Dauerthema, kein Schwerpunktwochen-Thema«. Die Jugendzentren entwickelten folglich sehr früh alkoholbezogene Konzepte: Trinken und Berausung sind (ebenso wie Drogenkonsum und Rauchen) in den Jugendzentren streng verboten, Ziel ist es, einen alkoholfreien Raum zu schaffen. Betrunkene BesucherInnen ist der Zutritt zu den Einrichtungen verboten. Die Regeln führen jedoch dazu, dass Jugendliche, die nicht eingelassen werden, das Zentrum »belagern«, oder dass BesucherInnen kurzfristig hinausgehen, um Alkohol zu trinken. Das Alkoholverbot und die Versuche der Jugendlichen, die Regeln zu umgehen, bieten zahlreiche Anlässe, das Thema Alkohol zu diskutieren: Dabei kann aufgezeigt werden, wie übermäßiges Trinken andere Aktivitäten beeinträchtigt sowie Konflikte zwischen verschiedenen Gruppen von BesucherInnen von Jugendzentren schürt.

Noch unmittelbarer als die Jugendzentren sind die (jüngeren) StreetworkerInnen-Teams mit alkoholbezogenen Problemen benachteiligter Jugendlicher konfrontiert. Die »mobile Jugendarbeit« hat Konzepte entwickelt, die den Alkoholkonsum eher tolerieren als die oben dargestellten Konzepte der Jugendzentren. Hier sei auf die frühere Praxis des so genannten »pädagogischen Biers« hingewiesen: Die SozialarbeiterInnen demonstrierten, dass kontrollierter Konsum möglich ist, indem sie sich auf ein Bier beschränkten. Heute können die StreetworkerInnen feste Treffpunkte anbieten: An einem dieser Treffpunkte dürfen die Jugendlichen zwei Getränke konsumieren, die ihnen zum Selbstkostenpreis verkauft werden. Der Getränkeverkauf bietet die Möglichkeit, über den Alkoholkonsum zu sprechen. Ein anderes StreetworkerInnen-Team entwickelte weitere Varianten mit dem Ziel des kontrollierten Konsums: So mixten StreetworkerInnen gemeinsam mit Skinheads exotische Fruchtcocktails, bzw. servierten sie ein alkoholisches Qualitätsgetränk in einem guten Glas mit dem Rat, langsam zu trinken und den Geschmack zu genießen. In einem dritten Projekt war der kontrollierte Konsum von Bier und Wein (nicht aber von Spirituosen) erlaubt, und nicht-alkoholische Getränke wurden kostenlos ausgedient.

Der Kriminalpolizeiliche Beratungsdienst in Wien installierte 1994 eine Servicestelle für die Suchtprävention mit einer Abteilung für »Jugend- und Drogenberatung«. Diese leistet unter anderem Aufklärungsarbeit in Schulen, und führt die Ausbildung von Peers (gleichaltrige Jugendliche) und eine »Süchtigenbegleitung bzw. Einzelberatung von Jugendlichen mit Problemen egal welcher Art« durch, worunter auch alkoholbezogene Probleme fallen. Das Angebot wird vor allem von sehr schwierigen Jugendlichen angenommen, die häufig viele verschiedene Suchtmittel konsumieren und schwerwiegende soziale Probleme haben.

1977 wurde im Wilhelminenspital eine Entgiftungsstation eingerichtet, die heute »Toxikologische Intensivstation« heißt und über sechs Betten verfügt: In dieser Station werden die meisten in Wien auftretenden Vergiftungsnotfälle behandelt. Alkoholver-

giftungen sind sehr selten – sie machen etwa 1% aller behandelten Fälle aus – und betrunkene Jugendliche sind noch viel seltener. Es gibt zwei Gruppen von behandelten Jugendlichen: Die einen sind sehr jung, haben sich erstmals in ihrem Leben schwer betrunken und sind möglicherweise selbstmordgefährdet, die anderen sind ältere MehrfachkonsumentInnen, meist obdachlos, arbeitslos und ohne Einkommen.

Das letzte hier vorgestellte Projekt ist zugleich das einzige mit einem speziellen Schwerpunkt betreffend »Jugend und Alkohol«: 1995 wurde am Anton Proksch-Institut, dem größten und ältesten österreichischen Therapiezentrum zur Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit, eine kleine Therapiestation mit acht Betten für junge Männer mit Alkoholproblemen eingerichtet. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden von ihren Eltern, von Schulen, von anderen Spitälern, von Gerichten oder BewährungshelferInnen geschickt: Sie leiden unter schweren alkoholbezogenen sozialen, psychischen und körperlichen Problemen, wie beispielsweise Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung) oder Alkoholdelirium (Beiglböck/ Mayr/ Lentner 2001). Die Behandlung dauert etwa drei Monate (bei Erwachsenen ca. acht Wochen), die jungen Patienten fluktuieren stärker als die älteren. Die Einrichtung einer ähnlichen Station für Mädchen und junge Frauen ist geplant. Jugendliche mit alkoholbezogenen Problemen werden auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in einigen Drogeneinrichtungen behandelt. Außerdem organisieren die Anonymen Alkoholiker (AA) in Wien eine »Al-Ateen« genannte Selbsthilfegruppe für Kinder von Alkoholkranken.

5.4 Die Einschätzung bestehender Projekte und genannte wünschenswerte Maßnahmen

Wenige der interviewten Schlüsselpersonen waren mit ihrer Arbeit im Bereich »Jugend und Alkohol« zufrieden. Nur diejenigen, die unmittelbar mit problematischen Jugendlichen arbeiten – in den Jugendzentren und auf der Straße – haben das Gefühl, die Jugendlichen positiv beeinflussen zu können und zur Prävention von sozialen Konflikten beizutragen. Im Allgemeinen überwogen die pessimistischen Töne: Diese waren teils allgemeingesellschaftlich, teils alkoholspezifisch begründet. So meinten einige der pessimistischen Schlüsselpersonen, dass die Prävention von riskantem Alkoholkonsum und von alkoholbezogenen Problemen bei Jugendlichen einerseits durch wachsende soziale Probleme erschwert werde (Arbeitsmarkt, Einwanderung, Verhältnis zwischen den Generationen und in den Familien), und dass andererseits die Bedeutung des Alkohols in der österreichischen Gesellschaft und das Trinkverhalten der Erwachsenen die Arbeit mit den Jugendlichen behindere. Eine der Schlüsselpersonen drückte dies so aus: »Generell besteht ein Alkoholverbot in der Schule. Allerdings ist der Umgang mit Alkohol durch die Lehrerschaft zum Teil problematisch. Im Lehrerzimmer steht der Doppler am Tisch, Schüler treffen Lehrer zu Mittag im Wirtshaus beim Bier – Vorbildwirkung fehlt teilweise ...« Die Befragungsergebnisse werfen somit folgende Frage auf: Wie soll man Jugendlichen einen vorsichtigeren Umgang mit alkoholischen Getränken beibringen, wenn die Werbung an der nächsten Ecke die gegenteilige Botschaft vermittelt, wenn Trinken eine alltägliche Gewohnheit der Erwachsenen ist und wenn Eltern ihre eigenen Probleme mit Alkohol zu lösen versuchen?

Die Schlüsselpersonen wurden auch nach Projekten befragt, die sie für wünschenswert hielten. Dabei wurden entweder eher Maßnahmen mit allgemein sozialpolitischen und gesundheitsfördernden Inhalten genannt oder aber eher Maßnahmen in unmittelbarer Verbindung mit alkoholspezifischen Problemen. Die Projekte, die den erstgenannten Maßnahmen entsprechen, reichen vom Ausbau der Gesundheitsförderung für Jugendliche (Einbeziehung jüngerer Altersgruppen, aber auch größere Interdisziplinarität in der Gesundheitsarbeit) über Projekte für Eltern und Familien (etwa in Form von Erziehungsberatung, Beziehungsarbeit mit Familien, oder in Form sozialer und finanzieller Förderung), bis hin zu Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungssituation von Jugendlichen. Ferner zählen dazu Projekte zur Stabilisierung der sozialen Situation von Jugendlichen, einschließlich der Etablierung von niedrigschwelligen Einrichtungen, um die soziale Orientierung und Integration der Jugendlichen zu fördern.

Die genannten wünschenswerten alkoholspezifischen Maßnahmen zielen oft auf eine Reduktion der Erhältlichkeit alkoholischer Getränke im weiteren Sinn ab: Gefordert wurden höhere Preise für alkoholische Getränke und billigere alkoholfreie Getränke; darüber hinaus auch die bessere Durchsetzung des öffentlichen Trinkverbots von Alkohol für unter 16-Jährige, die Schulung von WirtInnen und KellnerInnen sowie Alkoholverbote in Schulen und deren Umgebung. Als besonders dringend sahen die befragten Schlüsselpersonen Maßnahmen an, um die Erhältlichkeit von Alkohol für Jugendliche zu erschweren. Denn die Erhältlichkeit von Alkohol sei in den letzten Jahren erheblich gestiegen – einerseits aufgrund längerer Öffnungszeiten in Einzelhandel und Gastgewerbe, andererseits aufgrund neuer Verkaufsorte (so werden alkoholische Getränke nunmehr rund um die Uhr von Tankstellen-Shops verkauft). Andere wünschenswerte Projekte betrafen die Alkoholwerbung: Die Befragten forderten nicht nur einen Ethik-Kodex, auf dessen Basis die Assoziation von Alkoholkonsum mit jungen Menschen in der Werbung verboten werden sollte, sondern darüber hinaus stärkere Werbeeinschränkungen. Als dritte Gruppe wünschenswerter Projekte wurden Maßnahmen für ein verstärktes Problembewusstsein nicht nur von Jugendlichen, sondern auch von Eltern, LehrerInnen und Erwachsenen im Allgemeinen genannt. Dazu zählten etwa vermehrte Alkoholpräventionsprojekte, unter anderem in Form von Öffentlichkeitskampagnen, sowie ein Vorschlag für eine rund um die Uhr erfolgende »non stop-Information« zu Alkoholfragen.

Eine vierte, selten angesprochene Gruppe von Vorschlägen stellt die Ausweitung der Interventionen bei Problemgruppen (z. B. bei Söhnen alkoholkranker Eltern) dar, wozu die Früherkennung von Alkoholproblemen durch SchulärztInnen und die Einbeziehung der Anonymen Alkoholiker in Präventionsprojekte zu rechnen sind. Vereinzelt wurde schließlich auch der Wunsch nach Projekten formuliert, die auf wissenschaftlich fundierte alkoholspezifische Maßnahmen zielen, die mit entsprechender – vor allem qualitativer – Forschung einhergehen und zur Ausarbeitung und Implementation integrierter Konzepte führen.

Die interviewten Schlüsselpersonen favorisierten weder Verbote noch andere repressive Maßnahmen zur Einschränkung des Alkoholkonsums: Nur eine der interview-

ten Personen forderte die Einführung der 0,0 Promille-Grenze. Viele merkten an, dass Verbote und andere repressive Maßnahmen nicht zur Problemlösung geeignet seien, vor allem wenn es sich um Jugendliche handle. Diese Meinungen galten aber nur für zusätzliche repressive Maßnahmen – die bereits bestehenden Verbote und Einschränkungen wurden akzeptiert und deren fehlende oder mangelhafte Durchsetzung kritisiert.

Alles in allem nahmen die befragten Schlüsselpersonen die Widersprüche und Grenzen der bisher praktizierten Alkoholprävention sehr bewusst wahr, die sich auf das Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen konzentriert. Trotzdem gibt es wenig Interesse an der Entwicklung einer integrierten Strategie zur Bekämpfung des Alkoholkonsums von Jugendlichen. Die Gründe dafür dürften in dem oben dargestellten, engen und gut sichtbaren Zusammenhang von alkoholbezogenen mit anderen psychosozialen Problemen zu suchen sein. Das Gefühl, etwas bewirken zu können, äußerten vor allem jene Befragten, die unmittelbar mit Risikogruppen, also in der Sekundärprävention, arbeiteten.

6. Schlussbemerkungen

Die präsentierten Daten sprechen für die Polarisierung der Jugend im Hinblick auf »Alkohol«. Die Mehrheit der Jugendlichen entwickelt zunehmend »nüchterne« Einstellungen und weniger riskante Konsummuster, der andere – wesentlich kleinere – Teil trinkt riskanter und entwickelt schwerwiegendere alkoholbezogene Probleme. Der gesellschaftliche Hintergrund dieser alkoholbezogenen Polarisierung ist ein globaler, denn wie unter anderem der Ethnopschoanalytiker Mario Erdheim (2002) beobachtete, gibt es »Straßenkinder« zunehmend in allen Teilen der Welt. Straßenkinder sind Kinder und Jugendliche, die über wenige bis keine psychosozialen Ressourcen verfügen, die schon früh für sich selbst sorgen müssen und die sich an Gruppen von Gleichaltrigen festhalten, die für sie einen psychischen und sozialen Halt bilden. Auch die beschriebenen Wiener Kinder und Jugendlichen zählen mit ihren zum Teil vielfältigen und schweren psychosozialen Problemen zur »Straßenkinderszene«.

Häufiger, starker und sichtbarer Alkoholkonsum scheint für diese Jugendlichen ein ungesundes und gefährliches Mittel zu sein, um ihrem Protest Ausdruck zu verleihen und ihre Konflikte mit einer Gesellschaft auszutragen, die zwar immer mehr mit Gesundheit (und Suchtprävention) befasst ist, in der allerdings die Chancen für ein gesundes Leben immer ungleicher verteilt sind. Die Programme für Sekundärprävention in Wien – vor allem in den Jugendzentren und in der Straßenarbeit – scheinen auf die beschriebenen Probleme der Jugendlichen angemessen zu reagieren und dafür geeignet zu sein, die Entwicklung schwererer Probleme zu verzögern oder gar zu verhindern. Allerdings sollte nicht darauf vergessen werden, auch die sozialen Ursachen für diese Probleme zu bekämpfen. Die im Laufe unserer Studie gesammelten Daten lassen insgesamt keine Beurteilung zu, inwiefern das bestehende Angebot den Bedürfnissen entspricht. Dennoch ist es offensichtlich, dass sekundärpräventive Programme für Haupt- und Berufsschulen sowie für Ausbildungsplätze für Lehrlinge fehlen, und dass die Gesundheitsförderung auf alle Schultypen ausgedehnt werden sollte.

Alkoholspezifische Maßnahmen bilden innerhalb der Maßnahmen für Jugendliche nur eine Ausnahme: Jugendlicher Alkoholkonsum wird fast ausschließlich von einigen wenigen gesetzlichen Bestimmungen reguliert. Das ist möglicherweise kein Nachteil. Die hier gesammelten Informationen verweisen auf folgenden Zusammenhang: Je direkter und stärker der Alkoholkonsum gesetzlich eingeschränkt wird, desto zögerlicher werden die Regeln durchgesetzt, was aber dann auch zu verstärkter Ausgrenzung und Stigmatisierung führen kann. Häufiger und intensiver Alkoholgenuss wird in der Gesellschaft als normal angesehen: Wenn aber Reaktionen erfolgen, dann sind diese häufig negativ. Dies gilt speziell auch für das Trinkverhalten von Jugendlichen.

Die vorgestellten Daten zeigen eindeutig, dass die österreichischen Erwachsenen weit mehr trinken als die Jugendlichen. Sie sind dementsprechend auch für die überwiegende Mehrheit aller alkoholbezogenen Probleme verantwortlich. Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Konzentration der öffentlichen Aufmerksamkeit auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen (die sich unter anderem in der Schwerpunktsetzung des EU-Projekts Megapoles niederschlug), so wird damit auch deutlich, dass dies von umfassenden sozialen Problemen Erwachsener ablenkt. Aus diesem Kontext erklärt sich auch geringe Erfolg von alkoholbezogenen Projekten und Maßnahmen für Jugendliche: Es ist sehr schwierig, das Konsumverhalten der Jugendlichen zu ändern, wenn ihre erwachsenen Vorbilder und Bezugspersonen weiter trinken wie bisher. Auch der Umstand, dass Alkoholkonsum Teil des täglichen Lebens ist und überall für ihn geworben wird, erschwert eine Änderung des jugendlichen Konsumverhaltens. Es bedarf daher integrierter, gesamtgesellschaftlicher Konzepte. In Wien wurden erste Schritte in diese Richtung gesetzt: Die Vereinheitlichung der Jugendschutzgesetze von Wien, Niederösterreich und dem Burgenland (eine Reaktion auf die wachsende Mobilität von Jugendlichen) ist in diesem Zusammenhang ebenso zu erwähnen wie das Verbot des Alkoholkonsums für Erwachsene auf Schulveranstaltungen.

Literatur

- Beiglböck, Walter/ Mayr, Maria/ Lentner, Susanne (2001) *Jugendliche Alkoholabhängige und deren Behandlung in einem stationären Setting*. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Nr. 3–4, 81–84.
- Busch, Martin et al. (2001) *Gesundheit von Lehrlingen in Wien*. In: MA-L I Dezernat für Gesundheitsberichterstattung (Hg.) Statistische Mitteilungen zur Gesundheit in Wien, Nr. 1, 19–30
- Currie, Candace et al. (eds.) (1999) *Health and Health Behaviour in Young People: The HBSC 1997/1998 Survey. International Report*. WHO Regional Office for Europe. (WHO Policy Series, Health Policy for Children and Adolescents, Nr. 1). Kopenhagen.
- Dür, Wolfgang et al. (2000a) *Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des 5. HBSC-Surveys 1998 und Trends für die 90er-Jahre*. Reihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen. Wien.
- Dür, Wolfgang et al. (2000b) *Schule und Ungleichheit in Österreich. Auswertung der Daten des WHO-HBSC-Surveys 1998 zum Verhältnis von sozialer Ungleichheit und Gesundheit bei Jugendlichen*. Bericht des Ludwig Boltzmann-Instituts für Medizin- und Gesundheitssoziologie. Wien.
- Dür, Wolfgang/ Huter, Daniela (1997) *Das Gesundheitsverhalten von 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen und das Setting Schule*. Reihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wien.

- Dür, Wolfgang/ Mrvalag, Katharina (2002) *Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des 6. HBSC-Surveys 2001 und Trends von 1990 bis 2001*. Reihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen. Wien.
- Eder, Anselm/ Erlacher, Ingrid (1995) *Gesundheitsverhalten als Lebensstil. Vom Risikofaktorenmodell zur Analyse von Risikokonstellationen. Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen ungünstigem Gesundheitsverhalten und der psychosozialen Situation von 11-, 13- und 15-jährigen österreichischen Schülerinnen und Schülern*. Ein Forschungsprojekt im Rahmen des 1990 durchgeführten WHO-Surveys »Health Behaviour of School-aged Children«. Reihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz. Wien (unveränderte Auflage).
- Edwards, Griffith et al. (1994) *Alcohol, Policy and the Public Good*. Oxford
- Eisenbach-Stangl, Irmgard (1991) *Eine Gesellschaftsgeschichte des Alkohols. Produktion, Konsum und soziale Kontrolle alkoholischer Rausch- und Genussmittel in Österreich 1918–1984*. Frankfurt.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard (2000) *Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme in Wien*. In: MAL I Dezernat für Gesundheitsplanung (Hg.) *Wiener Gesundheitsbericht 2000*, 242–247.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard (2001) *Jugend und Alkohol in Österreich: Aus verschiedenen Perspektiven betrachtet*. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Nr. 3–4, 45–53.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard (2002) *Die Zweigeschlechtlichkeit des Konsums von psychotropen Substanzen*. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Nr. 1–2, 33–40.
- Erdheim, Mario (2002) *Kulturelle Identität und Globalisierung*. Vortrag am 3. Weltkongress für Psychotherapie in Wien (14.–18. Juli 2002). Wien (Vortragsmanuskript).
- Fonds Soziales Wien (1993–2001) *Suchtmittelstudien 1993, 1995, 1997, 1999, 2001*. Wien.
- Müller, Richard (1987) *Zeittrends der Trinkgewohnheiten 11- bis 16-jähriger Schüler*. In: *Drogalkohol*, Nr. 2, 59–68.
- Paglia, Andrea/ Room, Robin (1999) *Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*. In: *The Journal of Primary Prevention*, Nr. 2, 3–50.
- Pruner, Daniela/ Meinel, Daniela (2001) *Kinder und Alkohol. Bericht einer österreichischen Studie*. Studie des Österreichischen Instituts für Kinderrechte im Auftrag der Österreichischen Kinderfreunde und der Procter&Gamble-Familien-Initiative. Wien.
- Springer, Alfred et al. (2001) *Bedeutung und Konsum von psychoaktiven Substanzen bei österreichischen Jugendlichen*. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Nr. 3–4, 17–44.
- Statistik Austria (Österreichisches Statistisches Zentralamt) (1992–2001) *Straßenverkehrsunfallbilanz, 1992–2001*. Wien.
- Wiener Kinder- und Jugendanwaltschaft (2001) *Wiener Jugendliche fordern sinnvollen Jugendschutz – Umfrageergebnisse der Jugendanwaltschaft*. Wien.

Kontakt:

irmgard.eisenbach-stangl@api.or.at

isabella.hager@univie.ac.at

christine.reidl@blackbox.net