

# Dokumente

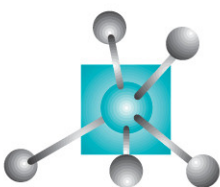
Gesundheitswissenschaften

Herausgegeben von  
Univ.- Prof. Dr.  
Josef Weidenholzer,  
Institut für Gesellschafts-  
und Sozialpolitik,  
Johannes Kepler  
Universität Linz in  
Zusammenarbeit mit  
der Oberösterreichischen  
Gebietskrankenkasse.



## Alkoholintoxikationen Jugendlicher und soziale Lage

**Werner Benic  
Karin Kastner**



**Linz, April 2010**

---

Summary .....	2
1. Einleitung und Hintergrund .....	3
2. Methode .....	4
2.1    Zusammensetzung der Grundgesamtheiten .....	4
2.2    Erfassung der Grundgesamtheiten .....	4
2.3    Erfassung der Leistungsdaten .....	4
3. Ergebnisse .....	6
3.1    Zeitlicher Verlauf der Zahl von Alkoholintoxikationen in Oberösterreich .....	6
3.2    Vergleiche zwischen Oberösterreich und Gesamt-Österreich .....	7
3.3    Verteilung auf soziale Gruppen .....	8
4. Diskussion und Schlussfolgerungen .....	9
4.1    Grundsätzliches .....	9
4.2    Interpretation der Ergebnisse .....	9
4.3    Schlussfolgerungen .....	11

Literatur

AutorInnenliste

## Summary

Die schwere Alkoholisierung von Jugendlichen taucht in den letzten Jahren regelmäßig als mediale Sensation auf. Bei der vorliegenden Analyse von Routinedaten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse relativiert sich das absolute Ausmaß des Problems einerseits, andererseits gibt es doch Hinweise auf die zunehmende Institutionalisierung jugendlicher Alkoholintoxikationen.

Weiters sind bei der Analyse nach sozialen Gruppen auch Tendenzen erkennbar, die auf einen sozialen Gradienten hinweisen: Sozial benachteiligte Jugendliche scheinen öfter von stationären Aufenthalten wegen Alkoholintoxikationen betroffen zu sein, als sozial Bessergestellte.

Im Zusammenhang mit einigen kritischen Überlegungen zur Codierung von Alkoholintoxikationen Jugendlicher im Krankenhaus und einigen allgemeinen gesellschaftlichen Phänomenen ergibt sich zunächst vor allem die Empfehlung, an missbräuchlichem Umgang Jugendlicher mit Alkohol weiter zu forschen, und basierend auf den Ergebnissen dieser Forschungen gezielte Maßnahmen zu setzen.

# 1. Einleitung und Hintergrund

Die Alkoholisierung von Jugendlichen taucht in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen immer wieder in den unterschiedlichsten Medien als Thema auf. Im Zuge dieses öffentlichen Diskurses hat sich die Aufmerksamkeit auf das sogenannte „Komatrinken“ von Jugendlichen zugespitzt. (Beispiel: „Tausende Kinder trinken sich ins Koma!“ Kronen Zeitung vom 31.3.2010, Seite 10-11).

Drastische Einzelfälle, in denen jugendliche „KomatrinkerInnen“ von der Rettung in Krankenhäuser eingeliefert werden, lassen manchmal den Eindruck entstehen, dass das „Komatrinken“ ein stetig zunehmendes Massenphänomen unter Jugendlichen sei. Mit den Folgen von Vandalismus und anderen Straftaten bis hin zu den Kosten für Krankheitsbehandlungen sei die Allgemeinheit in einem nicht akzeptablen Ausmaß konfrontiert.

Tatsache ist, dass in Österreich

- 41,2 % der 15-jährigen männlichen Schüler und 32,3 % der 15-jährigen weiblichen Schülerinnen regelmäßig Alkohol konsumieren, und
- 31,8 % der 15-jährigen männlichen Schüler und 26 % der 15-jährigen weiblichen Schülerinnen in den letzten 30 Tagen mindestens einmal betrunken waren.

(HBSC-Survey, 2006)

Eine umfassende sozioempirische Untersuchung an Jugendlichen, die wegen Alkoholintoxikationen in oberösterreichische Krankenhäuser aufgenommen worden waren, bringt einige wertvolle Sachinformationen. Zum einen wird darauf hingewiesen, dass sich die Krankenhausaufnahmen wegen Alkoholintoxikationen von Jugendlichen bei einer Gesamtbevölkerung von 1,41 Millionen OberösterreicherInnen (Stand 2009) mit jährlich zweistelligen Zahlen sich als quantitativ überbewertetes Phänomen darstellen, zum anderen qualitativ übertrieben werden. Die Jugendlichen, die in Oberösterreich in komaartigen Zuständen wegen Alkoholintoxikationen in Krankenhäuser eingeliefert wurden, lassen sich an den Fingern einer Hand abzählen; die überwiegenden Fälle von Alkoholintoxikationen können gemeinhin als Rausch bezeichnet werden.

Die zitierte Studie ist aber weit davon entfernt, das Problem „alkoholisierter Jugendlicher“ zu verharmlosen. Bei einem Teil der wegen Alkoholintoxikationen stationär aufgenommen Jugendlichen finden sich im Hintergrund soziale Probleme, die möglicherweise im Zusammenhang mit den Alkoholentgleisungen stehen. Ein definitiver sozialer Gradient konnte in dieser Studie aber nicht dargestellt werden. (Starzer et al. 2010)

Gerade die sozialen Determinanten von exzessivem Alkoholkonsum könnten unter Umständen wichtige Hinweise für Programme und Maßnahmen geben, die den schädlichen Wirkungen des Alkohols bei Jugendlichen entgegenwirken. Würde man – wie bei vielen anderen Krankheiten – nachweisen, dass Bildung, Einkommen und beruflicher Status die Gesundheitschancen maßgeblich beeinflussen, wäre auch beim Problem des Umgangs Jugendlicher mit Alkohol ein weiterer Schritt getan, Lösungsansätze auf rationaler Basis zu finden.

Das Ziel dieser Arbeit ist daher, anhand einer Auswertung von Routinedaten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse zu prüfen, ob es Hinweise auf den Zusammenhang zwischen sozialem Status und der Häufigkeit von Alkoholintoxikationen gibt.

## 2. Methode

Die Ergebnisse dieser Arbeit beruhen auf Routinedaten der OÖ Gebietskrankenkasse (vor allem Entlassungsdiagnosen), die großteils im Zuge von Verrechnungsprozessen der Leistungserbringer mit der OÖ Gebietskrankenkasse einlangen.

### 2.1 Zusammensetzung der Grundgesamtheiten

Der Fokus dieser Arbeit wurde auf die 17-jährigen gelegt, da genau in diesem Alter die sozioökonomisch relevanten Gruppen der SchülerInnen, Lehrlinge und Hilfskräfte am eindeutigsten aus den Datenbeständen identifizierbar sind:

- SchülerInnen sind als 17-jährige definiert, die kein eigenes Versicherungsverhältnis aufweisen, sondern mitversicherte Angehörige sind
- Lehrlinge sind erwerbstätige Versicherte der Beitragsgruppe „Lehrlinge“
- Hilfskräfte sind 17-jährige erwerbstätige Versicherte, die aber nicht als Lehrlinge ausgewiesen sind.

Bei den Erwerbstätigen können wegen der Stichtagserfassung auch Zeiten von Arbeitslosigkeit in den Messquartalen enthalten sein.

Weitere in der Folge verwendete Grundgesamtheiten umfassen die sogenannten Anspruchsberechtigten. Damit sind Versicherte (erwerbstätig, arbeitslos oder in Pension) und mitversicherte Angehörige erfasst.

### 2.2 Erfassung der Grundgesamtheiten

Die Datenquelle ist der Stammdatensatz SA290 von FOKO, einem EDV-Tool der österreichischen Sozialversicherung zur Ermittlung der Eigen- und Folgekosten (FOKO) ärztlicher Leistungen, Verordnungen und auch des Versichertenstatus. Für diese Arbeit wurde bei der Ermittlung der Stammdaten das zweite Quartal 2009 herangezogen.

Die einzelnen Gruppen wurden aufgrund der Beitragsgruppen und des Mitversichertenstatus eingegrenzt.

Die Grundgesamtheit wurde mittels Daten der Statistik Austria über den Bevölkerungsdurchschnitt der 16-jährigen im Jahr 2008 auf Plausibilität geprüft. Weitere qualitätssichernde Kontrollen waren die Vergleiche mit der SchülerInnenzahl der Statistik Austria sowie mit den Lehrlingszahlen der Wirtschaftskammer Oberösterreich.

### 2.3 Erfassung der Leistungsdaten

Für Alkoholintoxikation gibt es zwei ICD-Codierungen. Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD, engl.: International Classification of Diseases) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Die aktuelle, international gültige Revision ist ICD-10-GM Version 2010.

F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation (akuter Rausch) – vier Stellen

T51. Toxische Wirkung von Alkohol, die Untergruppen umfassen ebenfalls Alkohol

Quelle: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/index.htm>

(Zugriff 30.3.2010)

### **Datawarehouse-Daten der OÖ Gebietskrankenkasse**

Krankenhaustage werden für den Datenbestand der OÖ Gebietskrankenkasse mittels ICD-Codes eingeteilt. Die Codierung der Krankenhaustage nach Krankheiten erfolgt durch Krankenhausbedienstete bei der Entlassung.

Die Leistungsdaten der OÖ Gebietskrankenkasse wurden für die Krankenhausaufenthalte aus dem DWH (Data Warehouse) erhoben.

Beispiel einer Erfassung: ein Jugendlicher kommt mit Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus, dort wird mittels Krankenhausinformationssystem (KIS) über die Krankenhauskanzlei die Aufnahmediagnose eingegeben, dann werden die Daten mittels elektronischer Datenübermittlung (ELDA) zur OÖ Gebietskrankenkasse transferiert. Über ein hausinternes Host-Programm kommen die Daten ins DWH. Für den Fall, dass die Aufnahmediagnose bei Entlassung korrigiert wird, kommt die Entlassungsdiagnose automatisch ins System.

Die Diagnosen wurden im DWH abgefragt (stationäre Aufenthalte) und zwar über das gesamte Jahr 2009. Die bearbeiteten Krankenhaufälle wurden in Access anhand von Versicherungsnummern der definierten Grundgesamtheit zugeordnet, um die Fallzahlen der einzelnen Gruppen vergleichen zu können.

Die Krankenhaufälle der Subgruppen wurden in Excel durch die Grundgesamtheit der jeweiligen Gruppe dividiert und mal 1000 gerechnet. Dies dient zu einer überschaubaren und vergleichbaren Darstellung auf den diversen Diagrammen.

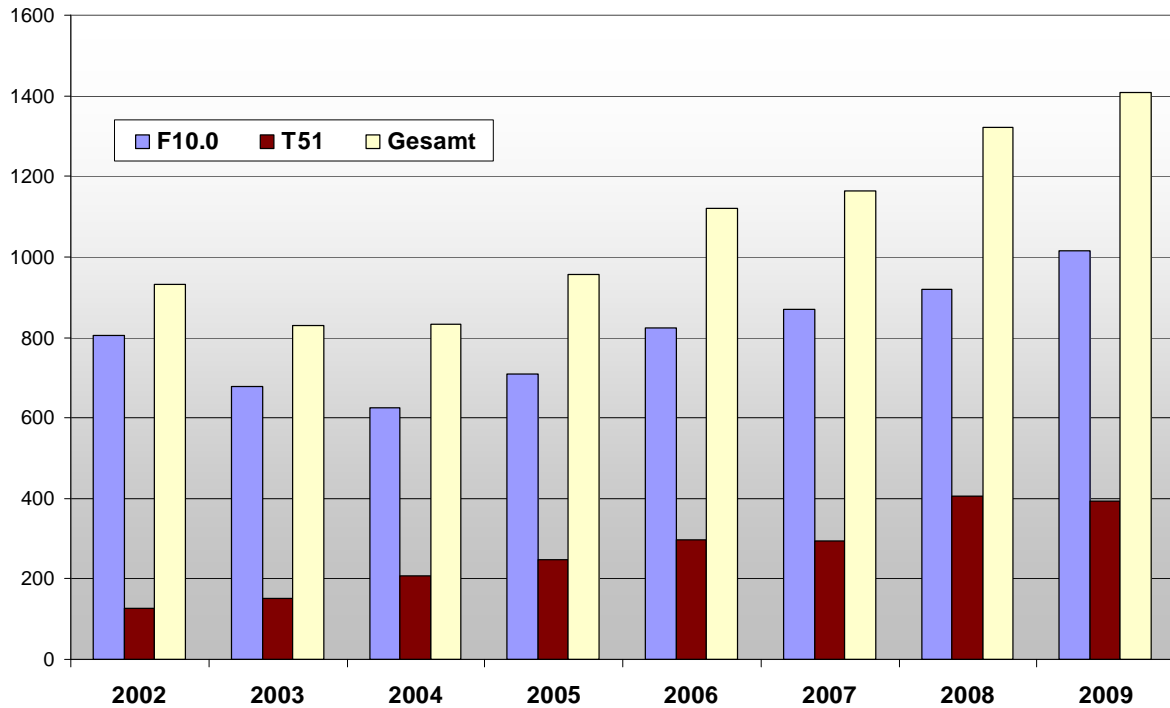
### **BIG des Hauptverbandes der Sozialversicherung**

Über das **B**usiness Intelligence Modell für die Tätigkeit der Träger in den **G**esundheitsplattformen (BIG) der Bundesländer werden österreichweit Daten (Heilmitteldaten, Krankenanstaltendaten, ...) verknüpft. Mittels BIG-Webportal im Hauptverband der Sozialversicherungsträger können über das Programm „DeltaInsigh“, welches bis zum Jahr 2008 mit Daten befüllt ist, stationäre Fallzahlen der Bundesländer und Regionen verglichen und abgerufen werden. Die Hauptdiagnosen im BIG sind wie im Datenbestand der OÖ Gebietskrankenkasse Entlassungsdiagnosen und ICD-codiert. Der ICD-Code ist jedoch nur bis auf die dritte Stufe heruntergebrochen, welches die Zuordenbarkeit der F10-Diagnosen erschwert. Die T51 Diagnose ist einwandfrei abrufbar. Die Bevölkerungszahlen werden von der Statistik Austria herangezogen.

### 3. Ergebnisse

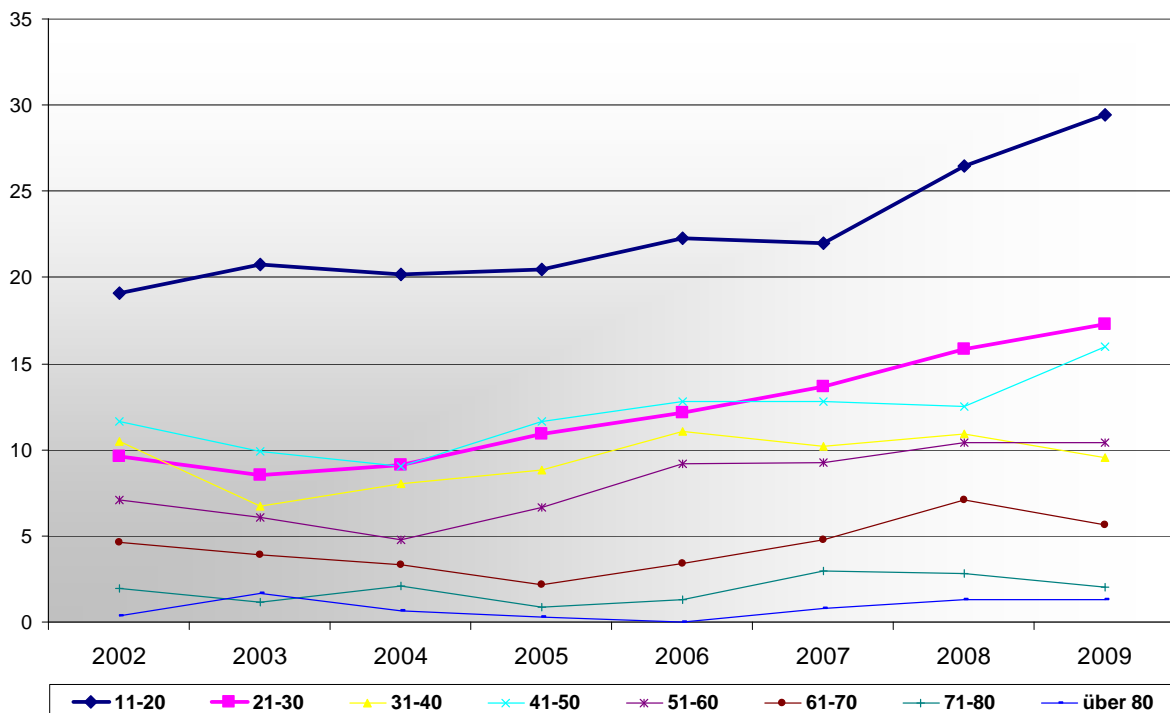
#### 3.1 Zeitlicher Verlauf der Zahl von Alkoholintoxikationen in Oberösterreich

Abbildung 1: Anzahl der Krankenhaus-Entlassungsdiagnosen F10.0/T51 (Alkoholintoxikationen) für Anspruchsberechtigte der OÖ Gebietskrankenkasse (alle Altersgruppen)



Quelle: DWH, eigene Berechnungen

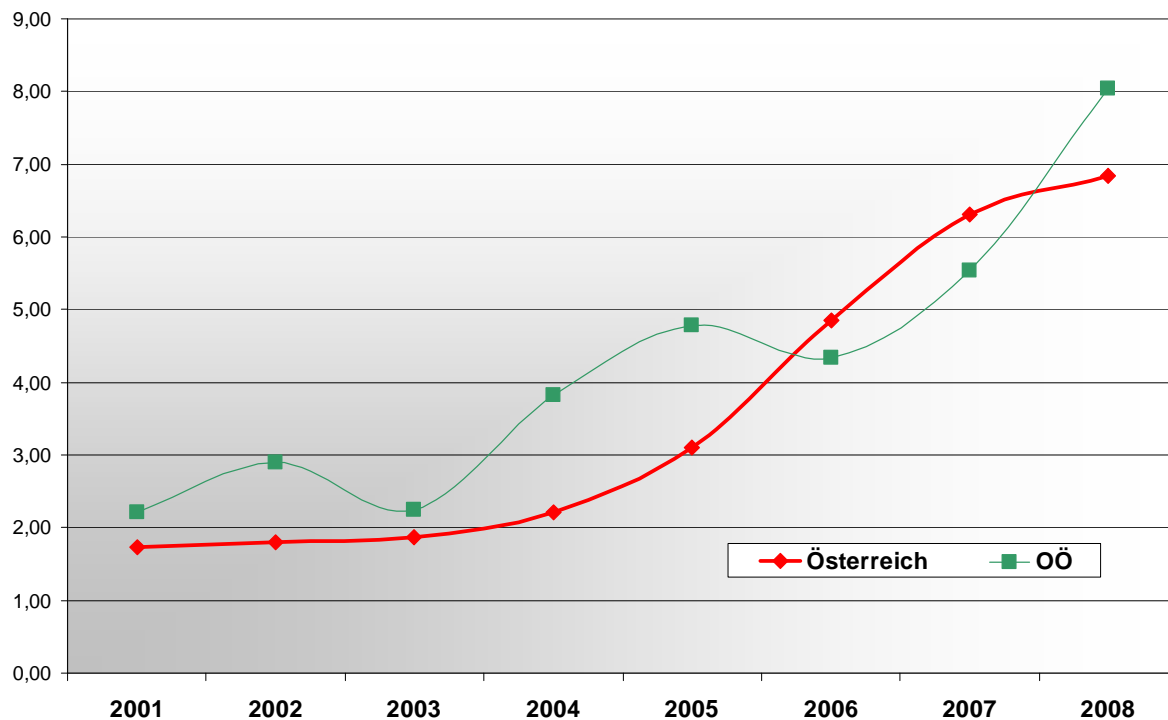
Abbildung 2: Anzahl der Krankenhaus-Entlassungsdiagnosen F10.0/T51 (Alkoholintoxikationen) pro Anspruchsberechtigten x 10.000 der OÖ Gebietskrankenkasse inkl. Altersverteilung



Quelle: DWH, eigene Berechnungen

### 3.2 Vergleiche zwischen Oberösterreich und Gesamt-Österreich

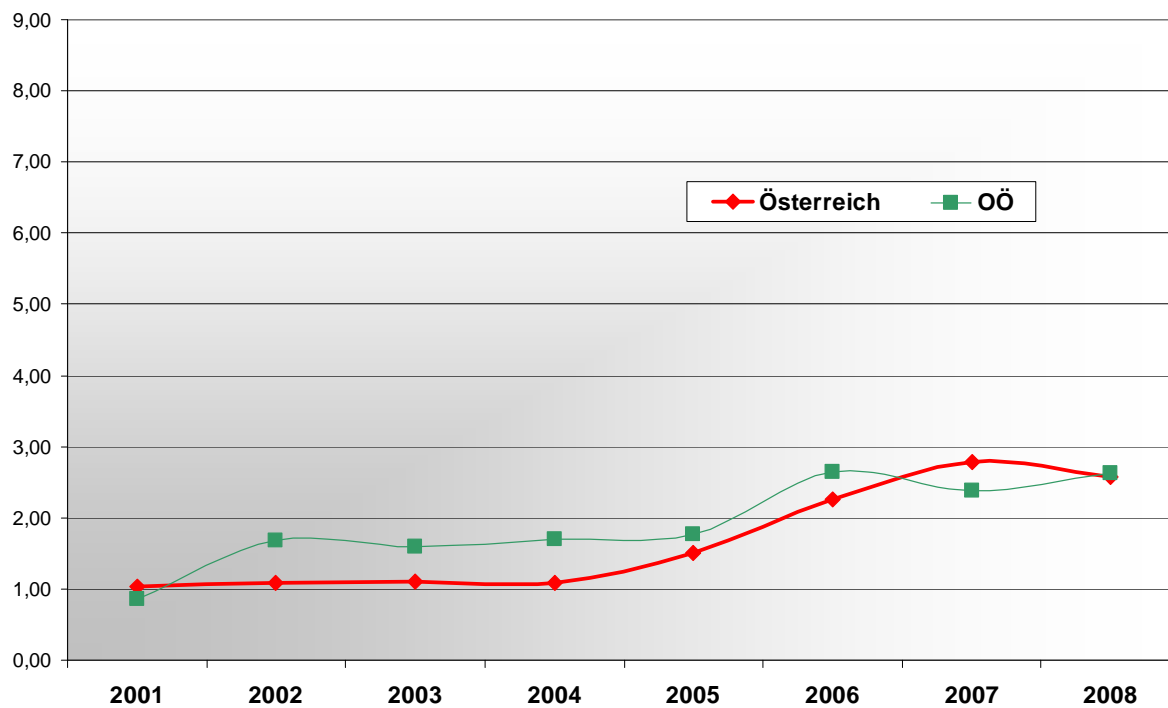
Abbildung 3: Hauptdiagnose T51 pro 10.000 EinwohnerInnen der Altersgruppe der 0 bis 19-jährigen



Quelle: BIG, eigene Berechnungen

Anmerkung: Hauptdiagnosen im BIG sind Entlassungsdiagnosen

Abbildung 4: Hauptdiagnose T51 pro 10.000 EinwohnerInnen der Altersgruppe der 20 bis 39-jährigen

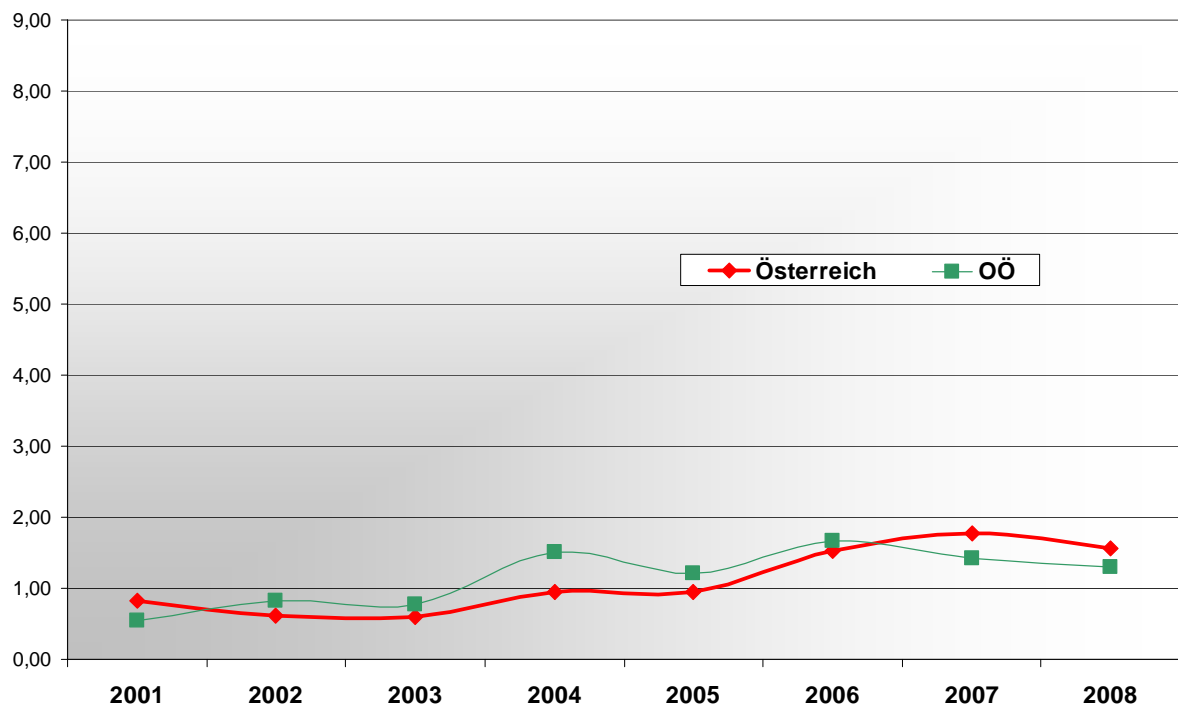


Quelle: BIG, eigene Berechnungen

Anmerkung: Hauptdiagnosen im BIG sind Entlassungsdiagnosen



**Abbildung 5: Hauptdiagnose T51 pro 10.000 EinwohnerInnen der Altersgruppe der 40 bis 59-jährigen**



Quelle: BIG, eigene Berechnungen  
Anmerkung: Hauptdiagnosen im BIG sind Entlassungsdiagnosen

### 3.3 Verteilung auf soziale Gruppen

Bei den im Fokus stehenden 17-jährigen konnten im Jahr 2009 von insgesamt 102 Fällen von stationärem Aufenthalt wegen Alkoholintoxikation 82 Fälle den sozioökonomischen Gruppen (SchülerInnen, Lehrlinge und Hilfskräfte) eindeutig zugeordnet werden.

**Tab. 1: Stationäre Aufenthalte von 17-jährigen der Diagnosegruppen F10.0 und T51 im Jahr 2009**

Gruppe	Anzahl Fälle	Grundgesamtheit	Anzahl Fälle / Grundgesamtheit * 1000
SchülerInnen	29	8.179	4
Lehrlinge	46	6.885	7
Hilfskräfte	7	1.059	7
nicht zuordenbar	20	1.516	13

**Tab. 2: Stationäre Aufenthalte von 17-jährigen der Diagnosegruppen F10.0 und T51 im Jahr 2008**

Gruppe	Anzahl Fälle	Grundgesamtheit	Anzahl Fälle / Grundgesamtheit * 1000
SchülerInnen	31	7.093	4
Lehrlinge	47	7.584	6
Hilfskräfte	13	1.575	8
nicht zuordenbar	10	1.749	6

Quelle: DWH, FOKO, eigene Berechnungen

## 4. Diskussion und Schlussfolgerungen

Im Folgenden werden zunächst die Limitierungen der vorliegenden Ergebnisse hinsichtlich ihrer Interpretation diskutiert. Danach wird versucht, die am besten abgesicherten Ergebnisse mit Schlussfolgerungen zu versehen.

### 4.1 Grundsätzliches

In der vorliegenden Arbeit wird versucht im Sinne von Versorgungsforschung Routinedaten der Sozialversicherung für die Beschreibung der Inanspruchnahme von Leistungen durch unterschiedliche PatientInnen-Gruppen zu nutzen. Wie schon seit einiger Zeit diskutiert wird (beispielsweise: Swart, E. und P. Ihle, 2005, S. 12), bietet die Auswertung solcher Routinedaten einzigartige Möglichkeiten, sie stößt allerdings auch an Grenzen. Denn in den meisten Fällen war die Erfassung der Daten ursprünglich nicht als Basis für Versorgungsforschung gedacht, sondern zur Abrechnung von Leistungen durch die Leistungserbringer. Will man die Ergebnisse von Auswertungen dieser Daten für Versorgungsforschung oder für epidemiologische Zwecke nutzen, muss man lernen, mit Unschärfen zu leben. Allerdings gibt es in Österreich keine besseren Daten in einer vergleichbaren Menge. Diese Unschärfen, Hürden und Fallstricke im Datenbestand sollen unserer Meinung nach nicht dazu herangezogen werden, mit diesen Daten „lieber gar nicht“ zu arbeiten. Für auftauchende Probleme jeweils Lösungen zu finden, ist die Herausforderung. Dies konnte in der vorliegenden Arbeit im Wesentlichen erreicht werden. (Bencic et al., 2009, S. 22)

### 4.2 Interpretation der Ergebnisse

Im zeitlichen Verlauf stellt sich die Zahl von Alkoholintoxikationen in Oberösterreich, aber auch in Gesamtösterreich ab 2004 als deutlich steigend dar. Dies kann eine epidemiologische Entwicklung sein, aber auch ein Artefakt, das beispielsweise auf eine Änderung des Codierungsverhaltens in den Krankenhäusern zurückzuführen ist. Diesen Bedenken zur Codierungskultur wird auch in der rezenten österreichischen Literatur Rechnung getragen:

*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.*

(Starzer et al., 2010, S. 13-14)

Auch die Auswirkung der Umstellung von ICD-9 auf ICD-10 im Jahr 2003 in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse kann hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf den Verlauf von Entlassungsdiagnosen nicht genau abgeschätzt werden.

Dass allerdings die Entwicklung der Entlassungsdiagnosen „Alkoholintoxikationen“ nicht ausschließlich auf die Veränderung der Codierungskultur zurückzuführen ist, drängt sich auf, wenn man die unterschiedlichen Verläufe bei Jugendlichen und Erwachsenen betrachtet:

Für eine weitgehend tatsächlich epidemiologische Zunahme spricht, dass die Entlassungsdiagnose „Alkoholintoxikationen“ bei Jugendlichen stark gestiegen ist, hingegen bei Erwachsenen – auch österreichweit – weniger stark zugenommen hat.

Ein weiterer Effekt, der die zunehmende Codierung von Alkoholintoxikationen abseits von epidemiologischen Entwicklungen beleuchtet, könnte ein Wandel im Umgang mit betrunkenen Jugendlichen sein: Denkbar ist, dass in früheren Jahren Freunde sich in größerem Ausmaß eigenverantwortlich um den Betrunkenen gekümmert haben, und ihn eventuell zum Ausschlafen seines Rausches bloß nach Hause transportiert haben. Es könnte sein, dass durch neue Ausprägungen der Freizeitunterhaltung (beispielsweise Entfernung von Betrunkenen durch Türsteher von Lokalen) oder eine Entsolidarisierung zwischen den Jugendlichen zur zunehmenden Alarmierung der Rettung und Institutionalisierung der Alkoholintoxikationen geführt hat und weiterhin führen wird. (Jugendtagung Drogenmündigkeit 23.3.2010, Linz)

Darüber hinaus ist die in den letzten Jahren flächendeckende Ausstattung der Jugendlichen mit Mobiltelefonen mitzudenken: Im Vergleich zu einer Jugendlichen-Generation davor ist die telefonische Verständigung der Rettung technisch keinerlei Problem.

Bei der Darstellung des sozialen Gradienten der Versorgung von Jugendlichen mit Alkoholintoxikationen ist die kleine Zahl der im Beobachtungszeitraum gemeldeten Fälle zu berücksichtigen. Dennoch lässt sich ein Trend ableiten, und dieser Trend reproduziert sich auch wenn man die Zahlen von 2008 und 2009 gegenüberstellt: Die vorliegenden Zahlen bieten Hinweise darauf an, dass es einen sozialen Gradienten von Alkoholintoxikationen in die Richtung gibt, dass sozial schlechter gestellte Jugendliche öfter wegen Alkoholintoxikationen stationär aufgenommen werden. Diese Hinweise sollten näher und ausführlicher untersucht werden. Dies würde dann Rückschlüsse auf allfällige Fokussierungen der positiven Beeinflussung des Umgangs Jugendlicher mit Alkohol auf sozial schwächere Gruppen, mit entsprechenden sozial abgestimmten Maßnahmen, zulassen.

### **4.3 Schlussfolgerungen**

Anhand des vorliegenden Datenmaterials und der zum Teil in der rezenten wissenschaftlichen Literatur abgebildeten Diskussion empfiehlt es sich, die Codierungskultur von Krankenhäusern bei Aufnahmen alkoholisierter Jugendlicher kritisch zu überprüfen. Ein Teil des Anstiegs der stationär aufgenommenen Alkoholintoxikationen könnte sich auf eine Änderung der Codierungskultur vor dem Hintergrund reißerischer Medienberichte zurückführen.

Ebenfalls näher untersucht gehören die Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und der Häufigkeit von Alkoholintoxikationen. Sollten sich diese Hinweise bestätigen, sind die Maßnahmen für einen vernünftigen Umgang Jugendlicher mit Alkohol auf sozial benachteiligte Gruppen zu fokussieren. Hier gilt es vor allem geeignete Settings zu finden, in denen sozial benachteiligte Jugendliche erreicht werden können. So leicht, wie dies bei SchülerInnen im Setting Schule möglich ist, wird es in der sozial benachteiligten Gruppe junger „Hilfskräfte“ nicht sein – hier könnten Streetworker-Ansätze angedacht werden.

Die ebenfalls diskutierte Hypothese der zunehmenden stationären Aufenthalte Jugendlicher wegen Alkoholintoxikationen vor dem Hintergrund der Entsolidarisierung der Jugendlichen (die Freunde rufen lieber die Rettung an, als sich eingehender um den alkoholisierten Jugendlichen zu kümmern) führt zu einem Handlungsbedarf auf einer bereits sehr abstrakten Ebene: Die Tendenz zur Stigmatisierung sollte in einem gesamtgesellschaftlichen Prozess auf Solidarisierung umgelenkt werden – keine leichte Aufgabe.

## Literatur

Bencic W., M. Reif, K. Kastner. Inanspruchnahme von Krankenversorgung durch vulnerable Gruppen. Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften, Dokument 22, 2009

[http://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=62748&p\\_tabid=5](http://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=62748&p_tabid=5) (Zugriff 30.3.2010)

Dür W, R. Griebler. Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang – Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. (Hrsg.) Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Wien 2007

Jugendtagung „Drogenmündigkeit“ 23. März 2010, Fachhochschule Linz,  
Tagungsveranstalter: Institut für Suchtprävention pro mente und Streetwork im Verein I.S.I.  
– Initiativen für soziale Integration

Starzer A., A. Uhl, A. Puhm, J. Strizek, U. Auracher, A. Kampusch. Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Oberösterreich, Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften Band 37. Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Universität Linz und OÖ Gebietskrankenkasse, Linz 2010

Swart E. und P. Ihle.: Sekundärdatenanalyse: Aufgaben und Ziele. In: Swart und Ihle (Hrsg.) Routinedaten im Gesundheitswesen - Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven, Verlag Hans Huber, 2005

## AutorInnenliste

Mag. Werner Bencic, MPH

Leiter des Referates für Wissenschaftskooperation der OÖ Gebietskrankenkasse

Karin Kastner

Mitarbeiterin des Referates für Wissenschaftskooperation der OÖ Gebietskrankenkasse, zuständig für Datenauswertungen