

Umfang alkoholbezogener Störungen in Mitteldeutschland im Spiegel der amtlichen Statistik

Vorbemerkungen

Riskanter Alkoholkonsum ist ein ernstes Gesundheitsproblem in Deutschland. Rund 1,6 Millionen Erwachsene sind nach letzten Schätzungen des Robert-Koch-Instituts [1] alkoholabhängig. Schon bei Kindern und Jugendlichen finden sich riskante Trinkmuster: Von zwölf Prozent der 12- bis unter 15-Jährigen und fast der Hälfte der 16- bis 19-Jährigen werden mindestens einmalige monatliche Trinkanlässe mit Intoxikation berichtet. Das durchschnittliche Einstiegsalter in den Alkoholkonsum liegt bei 13 Jahren. Etwa 22

Prozent der 18- bis 59-jährigen Erwachsenen trinkt Alkohol in einem Ausmaß, in dem auf Dauer physische, psychische und soziale Folgeschäden zu erwarten sind. [2] Unterschiedliche Leiden wie Leberzirrhose, Herzmuskelerkrankungen, Schädigungen des Gehirns und peripheren Nervensystems sowie Entzündungen und zahlreiche Krebserkrankungen werden durch missbräuchlichen Alkoholkonsum begünstigt. Zudem steht Alkohol häufig in Zusammenhang mit Unfällen, Gewalttaten und Selbstmorden und führt darüber hinaus oftmals zur Störung oder Auflösung sozialer Beziehungen sowie zum Verlust von Arbeitsplatz und Wohnung. [3]

An dieser Stelle sollen insbesondere alkoholassoziierte Krankheiten betrachtet werden,

die in der Krankenhausstatistik und in der Todesursachenstatistik von Bedeutung sind. Auf dieser Basis sind umfangreiche Vergleiche zwischen Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (Mitteldeutschland) und zu Bundesergebnissen möglich. Veranlassung, die drei mitteldeutschen Länder in den Fokus zu rücken, ist eine gemeinsame Tagung der mitteldeutschen Landesstellen gegen die Suchtgefahren am 25. Mai 2011 im Hygiene-Museum in Dresden, auf der entsprechende Ergebnisse präsentiert werden sollen.

Tabelle 1 enthält die Krankheiten, die zu 100 Prozent als „alkoholbedingt“ anzusehen sind. Diese wurde für alle weiteren Betrachtungen zu den alkoholbedingten Erkrankungen bzw. alkoholbedingten Sterbefällen herangezogen. Bei Krankenhausbehandlungen sind dabei

Tab. 1 Alkoholbedingte Krankheiten

Code ICD-10	Erläuterung
E24.4	Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom
E52	Niazinmangel (alkoholbedingte Pellagra)
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G31.2	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie
G72.1	Alkoholmyopathie
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie
K29.2	Alkoholgastritis
K70	Alkoholische Leberkrankheit
K85.2	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis (ab 2006)
K86.0	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
O35.4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol
P04.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
Q86.0	Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)
R78.0	Nachweis von Alkohol im Blut
T51.0	Toxische Wirkung: Äthanol
T51.9	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet

Quelle: GBE-Bund [4]

Tab. 2 Sterbefälle an alkoholbedingten Krankheiten in Deutschland und den Ländern Mitteldeutschlands 2009 nach ausgewählten Todesursachen und Geschlecht

ICD10	Todesursache	Deutschland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
männlich					
	Alkoholbedingte Krankheiten	10 856	933	626	408
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3 741	179	123	106
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie	460	33	21	7
K70	Alkoholische Leberkrankheit	6 140	674	417	273
K85.2	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	110	13	18	9
K86.0	Durch Alkohol induzierte chronische Pankreatitis	105	9	11	3
T51.9	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	174	3	16	8
weiblich					
	Alkoholbedingte Krankheiten	3 663	257	166	108
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	970	32	19	18
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie	72	4	1	1
K70	Alkoholische Leberkrankheit	2 479	207	133	85
K85.2	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	24	2	3	1
K86.0	Durch Alkohol induzierte chronische Pankreatitis	20	-	-	-
T51.9	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	49	3	5	2

Quelle: GBE-Bund [4]

insbesondere die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD10: F10) und die Alkoholische Leberkrankheit (K70) von Bedeutung. Bei den alkoholbedingten Sterbefällen dominiert die Alkoholische Leberkrankheit vor den Psychischen Störungen durch Alkohol.

Alkoholbedingte Todesfälle

In Deutschland stehen rund 40 000 Todesfälle pro Jahr in Zusammenhang mit riskantem Alkoholkonsum. In einem Drittel dieser Fälle war der Alkoholkonsum die entscheidende Todesursache (2009: 14 519 Todesfälle). Drei Viertel der durch Alkohol Gestorbenen waren Männer. Entsprechende Angaben für die mitteldeutschen Länder zeigt Tabelle 2.

Die altersstandardisierten Sterberaten der Todesfälle mit eindeutigem Alkoholbezug differieren bei der Betrachtung nach Bundesländern sehr stark. Bei Männern liegen sie zwischen 15,2 (Baden-Württemberg) und 49,5 Todesfällen (Mecklenburg-Vorpommern) je 100 000 Einwohner und bei Frauen zwischen 5,8 (Rheinland-Pfalz) und 12,7 (Bremen) Todesfällen je 100 000 Einwohnerinnen (siehe Abb. 1).

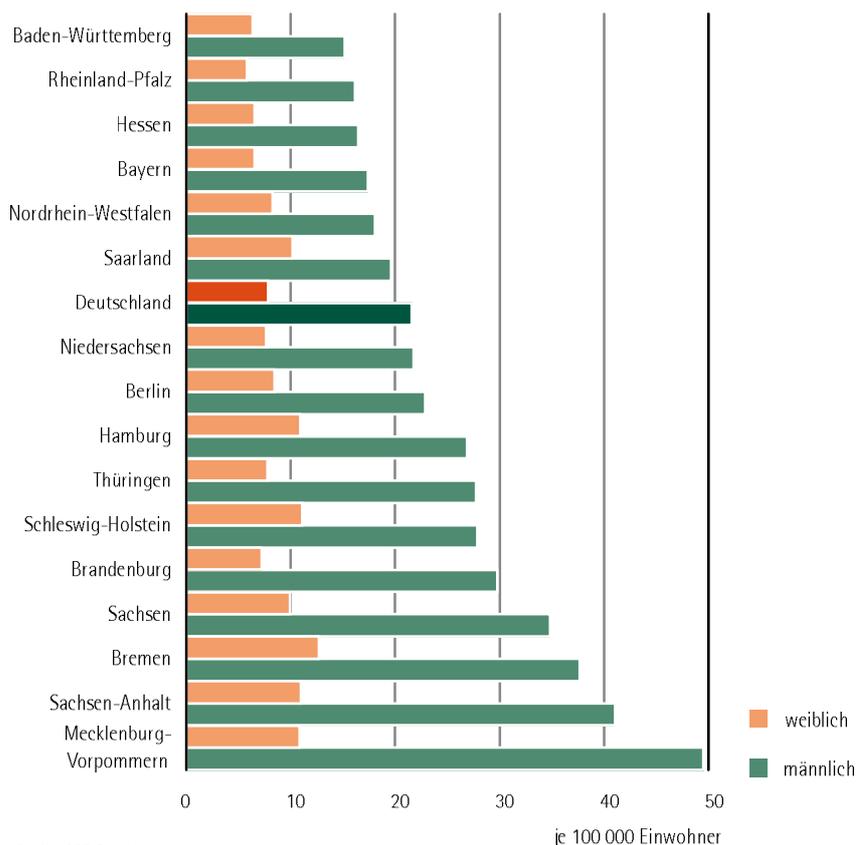
Die mitteldeutschen Länder liegen jeweils über dem Bundesdurchschnitt. Sachsen-Anhalt hat nach Mecklenburg-Vorpommern die zweithöchsten entsprechenden Todesraten. Während deutschlandweit etwa jeder 60. Gestorbene an einer alkoholbezogenen Krankheit starb, war es in Sachsen-Anhalt jeder 40. Das Durchschnittsalter der alkoholbedingten Sterbefälle lag bei knapp 60 Jahren und damit reichlich 17 Jahre unter dem Durchschnittsalter aller Gestorbenen in Deutschland.

Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle

2009 wurden in deutschen Krankenhäusern fast 400 000 Patienten (Fälle) mit einer alkoholbedingten Hauptdiagnose behandelt. Das waren 2,2 Prozent aller Krankenhausbehandlungsfälle. Fast drei Viertel dieser Patienten waren männlich. Bei einer Reihe weiterer Krankenhausfälle wurde eine entsprechende Diagnose als Nebendiagnose erfasst (Quelle: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik). Häufige Hauptdiagnosen waren dann z. B. Gehirnerschütterung, Epilepsie, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Depressionen und Knochenbrüche.

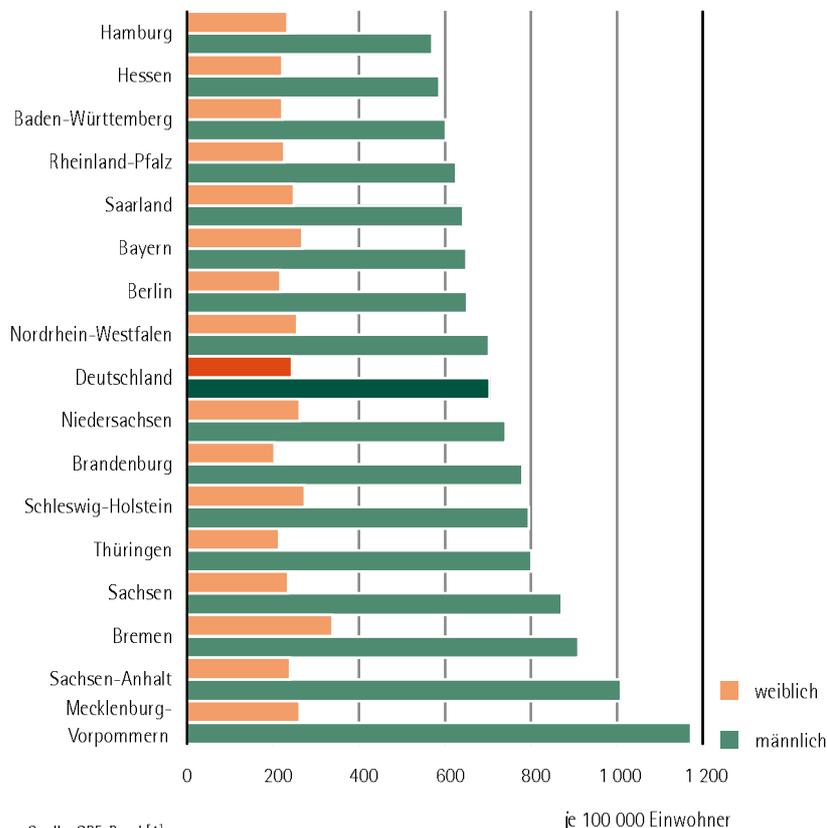
In Mitteldeutschland ist, bezogen auf die Bevölkerung, die Anzahl alkoholbedingter Behandlungsfälle im Krankenhaus deutlich höher als im Bundesdurchschnitt (siehe Abb. 2). Nach Mecklenburg-Vorpommern haben Männer aus Sachsen-Anhalt die höchsten Krankenhausbehandlungsraten wegen alkohol-

Abb. 1 Sterbefälle an alkoholbedingten Erkrankungen je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) 2009 nach Bundesländern und Geschlecht



Quelle: GBE-Bund [4]

Abb. 2 Alkoholbedingte Krankenhausfälle je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) 2009 nach Bundesländern (Patientenwohnort) und Geschlecht



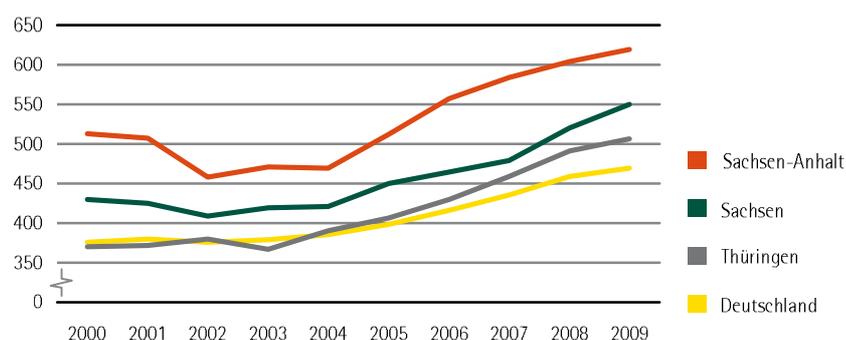
Quelle: GBE-Bund [4]

Tab. 3 Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle in Deutschland und den Ländern Mitteldeutschlands (Patientenwohnort) 2009
nach Altersgruppen und Geschlecht

Alter von ... bis unter ... Jahren	Männlich				Weiblich			
	Deutschland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen	Deutschland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
absolut								
unter 5	45	4	-	-	26	1	-	2
5 - 10	8	1	-	1	3	-	-	-
10 - 15	2 277	71	76	54	2 435	72	59	50
15 - 20	16 320	655	382	352	8 490	285	185	140
20 - 25	11 912	875	494	444	4 837	256	134	132
25 - 30	13 038	895	576	509	4 109	218	133	110
30 - 35	16 448	959	596	555	4 771	208	126	114
35 - 40	25 280	1 516	1 139	779	7 529	318	199	168
40 - 45	42 283	2 476	1 847	1 514	14 085	746	451	386
45 - 50	50 844	3 498	2 506	1 803	17 527	838	522	465
50 - 55	42 759	2 867	1 972	1 346	13 943	715	381	344
55 - 60	30 165	2 169	1 338	978	9 947	570	330	226
60 - 65	15 918	976	598	429	6 219	288	143	148
65 und mehr	25 343	1 625	954	684	10 969	521	291	215
Insgesamt	292 640	18 587	12 478	9 448	104 890	5 036	2 954	2 500
je 100 000 Einwohner								
unter 5	3	5	-	-	2	1	-	5
5 - 10	0	1	-	2	0	-	-	-
10 - 15	112	104	192	140	126	110	158	137
15 - 20	724	776	747	745	396	360	391	313
20 - 25	475	617	609	569	201	199	187	190
25 - 30	517	626	755	660	167	173	208	169
30 - 35	689	758	936	846	205	190	229	205
35 - 40	917	1 135	1 542	1 051	282	270	299	262
40 - 45	1 188	1 526	1 938	1 674	415	498	502	460
45 - 50	1 436	1 982	2 350	1 767	513	502	507	478
50 - 55	1 419	1 816	2 040	1 435	470	461	398	377
55 - 60	1 130	1 367	1 454	1 101	365	354	353	256
60 - 65	759	913	954	718	287	252	214	237
65 und mehr	355	390	411	322	113	86	87	71
Insgesamt	729	910	1 076	848	251	236	244	219

Quelle: GBE-Bund [4]

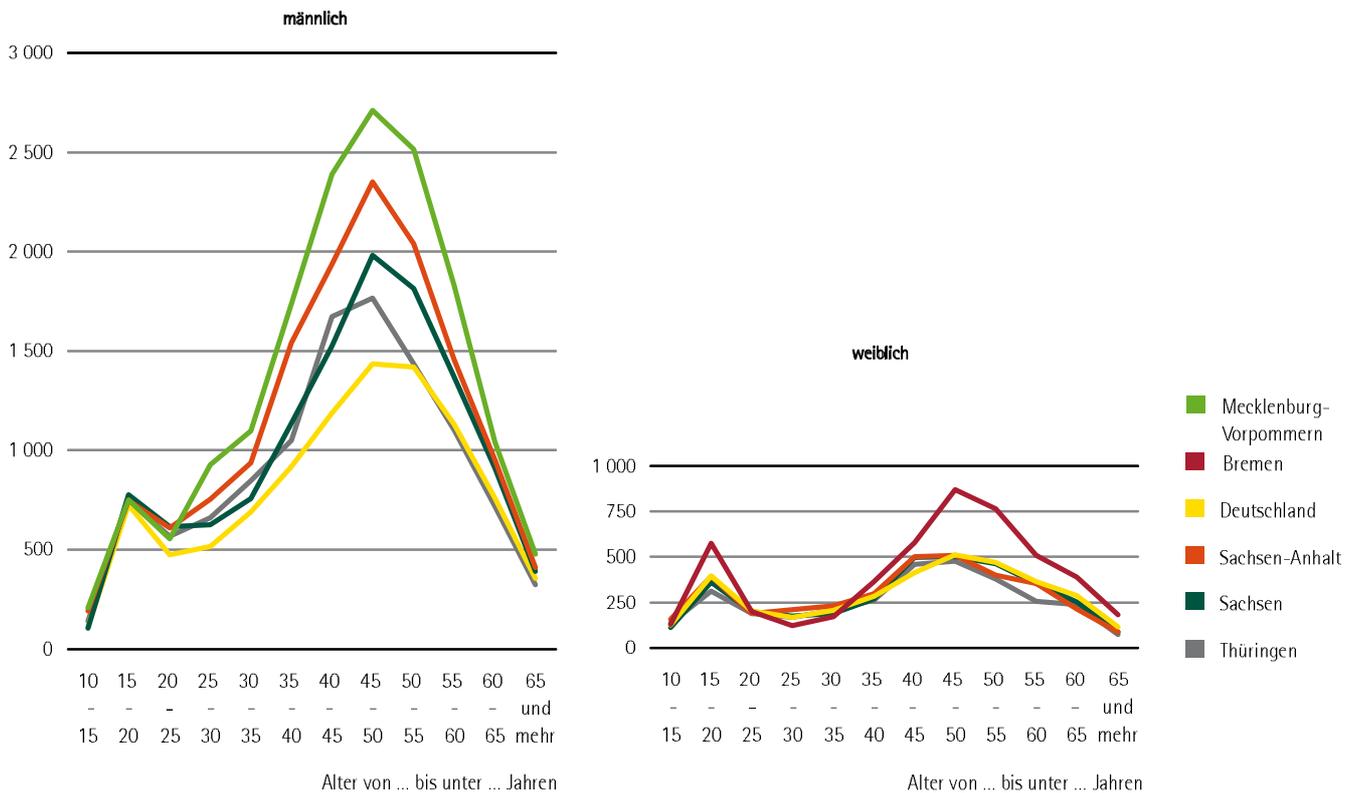
Abb. 3 Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) in Deutschland und den Ländern Mitteldeutschlands (Patientenwohnort) 2000 bis 2009



Quelle: GBE-Bund [4]

bedingter Krankheiten. Die entsprechenden Behandlungsraten der Frauen aus den drei mitteldeutschen Ländern liegen allerdings unter dem Bundesdurchschnitt. Bremen hat hier die mit Abstand höchste Krankenhausbehandlungsraten bei den Frauen. Tabelle 3 zeigt, dass die alkoholbedingten Krankenhausbehandlungsraten nach Alter und Geschlecht sehr stark schwanken: Schon im Alter von 10 bis unter 15 Jahren sind alkoholbezogene Behandlungsfälle im Krankenhaus ein Thema. Bezogen auf die Bevölkerung, sind sächsische Kinder hier seltener betroffen als der Bundesdurchschnitt, Kinder aus Sachsen-Anhalt deutlich häufiger. Auch Thüringens Mädchen und Jungen von 10 bis unter 15 Jahren wiesen 2009 höhere

Abb. 4 Alkoholbedingte Krankenhausfälle je 100 000 Einwohner 2009



Tab. 4 Männliche Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 20 Jahren und deren alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle in Deutschland und den Ländern Mitteldeutschlands (Patientenwohnort) 2000 bis 2009

Region	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bevölkerung im Jahresdurchschnitt										
Deutschland	2 371 135	2 373 347	2 389 778	2 415 767	2 444 298	2 467 847	2 460 792	2 410 688	2 338 159	2 254 433
Sachsen	154 037	151 407	149 029	146 953	144 195	139 844	130 645	115 839	99 622	84 456
Sachsen-Anhalt	94 729	93 187	92 140	90 947	89 167	86 523	80 710	71 243	60 826	51 133
Thüringen	90 163	88 773	87 373	85 651	83 486	80 424	74 575	65 600	56 068	47 222
Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle										
Deutschland	7 235	8 063	8 773	9 235	10 316	11 787	13 091	14 929	15 756	16 320
Sachsen	374	411	488	515	591	721	694	710	747	655
Sachsen-Anhalt	229	270	253	296	366	417	494	479	478	382
Thüringen	199	235	249	280	299	362	362	377	383	352
Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner										
Deutschland	305	340	367	382	422	478	532	619	674	724
Sachsen	243	271	327	350	410	516	531	613	750	776
Sachsen-Anhalt	242	290	275	325	410	482	612	672	786	747
Thüringen	221	265	285	327	358	450	485	575	683	745

Quelle: GBE-Bund [4]

entsprechende Fallquoten auf als Deutschland. Mädchen sind in diesem Alter teils sogar häufiger betroffen als Jungen. Einen ersten „Peak“ erreichen die alkoholassoziierten Krankenhausbehandlungsfälle bei den 15- bis unter 20-Jährigen (siehe Abb. 4). Hier sind männliche Jugendliche schon deutlich häufiger betroffen als weibliche. Mitteldeutsche männliche Jugendliche sind öfter

betroffen als der Bundesdurchschnitt, weibliche Jugendliche dagegen seltener. Frauen im Alter von 20 bis unter 40 Jahren haben deutlich seltener Probleme mit dem Alkohol, die bis zu einem Klinikaufenthalt führen. Offensichtlich sind sie sich ihrer Verantwortung im gebärfähigen Alter sehr bewusst. Im Alter von 45 bis unter 50 Jahren gibt es bei Frauen die meisten alkoholbedingten Krankenhaus-

fälle. Im höheren Alter geht deren Anzahl dann stark zurück. Auch bei Männern gibt es absolut und relativ die meisten Behandlungsfälle zwischen 45 und 50 Jahren. Die Behandlungsquoten sind in dieser Altersgruppe drei- bis viermal so hoch wie bei den Frauen. Auch der Rückgang der Behandlungsquoten im Alter fällt nicht so stark wie bei den Frauen aus. Im Zeitverlauf ist die Zahl der alkoholbeding-

ten Krankenhausbehandlungsfälle absolut und insbesondere bevölkerungsbezogen gestiegen (siehe Abb. 3).

Ein Stagnieren der Behandlungsquoten (z. B. in den Jahren 2002 bis 2005) kann zum Teil auf eine gleichbleibende oder sogar sinkende Zahl der Behandlungsfälle insgesamt, bedingt durch die Umstellung der Krankenhausabrechnung auf Fallpauschalen, zurückgeführt werden. Durch die Umstellung der Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) ist ein exakter zahlenmäßiger Vergleich mit Jahren vor 2000 (damals galt die ICD 9) nicht möglich. Prinzipiell stiegen aber auch in den 1990er Jahren die alkoholbedingten Krankenhausbehandlungsraten.

Exkurs – Bevölkerungsbezug

Wie wichtig bei der Betrachtung der Behandlungsfälle stets der Bevölkerungsbezug ist, soll an den 15- bis unter 20-jährigen männlichen Patienten(fällen) erläutert werden. In den mitteldeutschen Ländern ging gerade im Jahr 2009 die Zahl der alkoholbedingten Krankenhausfälle in dieser Bevölkerungsgruppe deutlich zurück (siehe Tabelle 4).

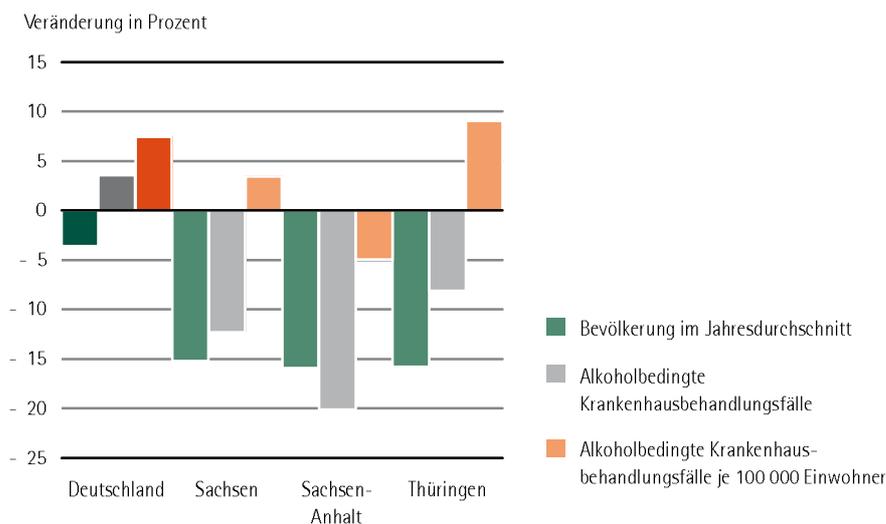
Dass die entsprechenden Behandlungsquoten dennoch deutlich gestiegen sind (Ausnahme: Sachsen-Anhalt), liegt an den drastisch zurückgegangenen Bevölkerungszahlen dieser Bevölkerungsgruppe (siehe Abb. 5). Tabelle 5 zeigt darüber hinaus, dass die einzelnen Altersjahre dieser Gruppe momentan sehr inhomogen besetzt sind. Ab 2012 wird die Bevölkerungsgruppe der 15- bis unter 20-Jährigen allerdings wieder wachsen, da dann geburtenstärkere Jahrgänge in diese Altersgruppe aufrücken.

Tab. 5 Männliche Bevölkerung von 15 bis unter 20 Jahren im Jahresdurchschnitt 2009

Region	Alter von ... bis unter ... Jahren					
	15 – 20	15 – 16	16 – 17	17 – 18	18 – 19	19 – 20
Deutschland	2 254 433	413 696	427 439	441 660	474 528	497 110
Sachsen	84 456	11 983	12 579	14 427	20 093	25 374
Sachsen-Anhalt	51 133	7 114	7 651	8 830	12 284	15 254
Thüringen	47 222	6 622	7 112	8 091	11 284	14 113

Quelle: GBE-Bund [4]

Abb. 5 Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungsfälle bei der männlichen Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 20 Jahren 2009 im Vergleich zum Vorjahr



Krankenhausbehandlungsfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol

Für Männer ist die Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (ICD 10: F10) die absolut häufigste Hauptdiagnose im Krankenhaus. Bei Frauen spielen dagegen andere psychische Störungen (affektive bzw. neurotische Störungen) eine größere Rolle als der Alkohol.

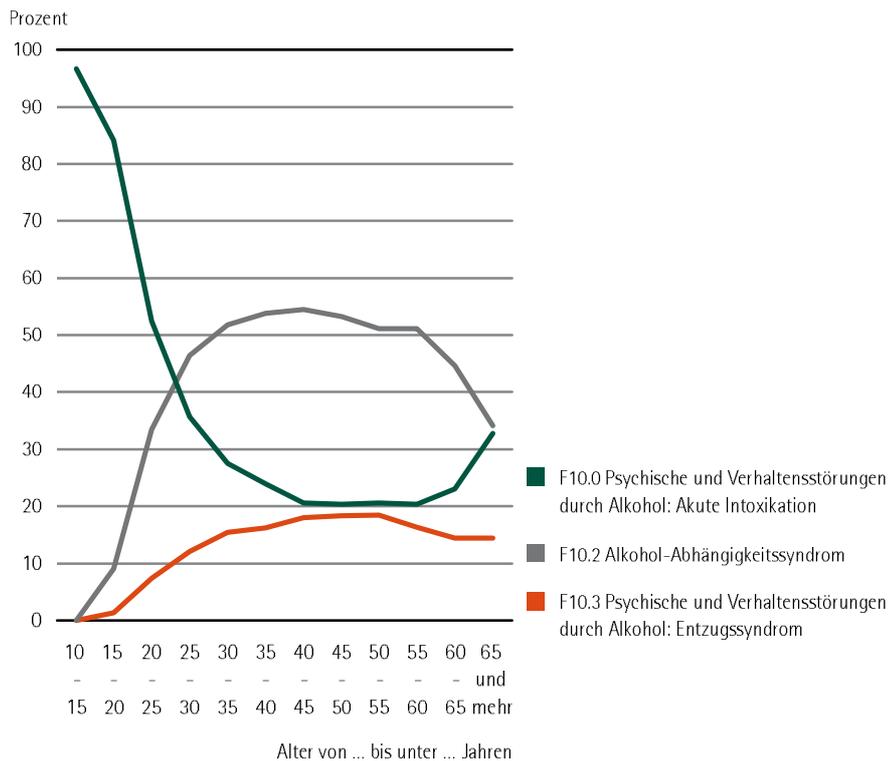
Bei der genaueren Betrachtung der Hauptdiagnose F10 nach dem Diagnoseviersteller (ICD 10, siehe Tab. 6) ist das Alkohol-Abhängigkeitssyndrom (F10.2) am häufigsten, gefolgt von der Akuten Intoxikation (F10.0) und dem Entzugssyndrom (F10.3). In verschiedenen Altersgruppen haben diese häufigsten Diagnosen jedoch eine unterschiedliche Bedeutung (vgl. Abb. 6): Bis zum Alter von 25 Jahren ist die Akute Intoxikation am häufig-

Tab. 6 Krankenhausbehandlungsfälle wegen Psychischer und Verhaltensstörungen in Deutschland und den Ländern Mitteldeutschlands

ICD10	Diagnose	Deutschland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	337 373	18 635	12 535	9 701
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	113 436	5 239	4 133	2 762
F10.1	Schädlicher Gebrauch von Alkohol	5 784	332	191	180
F10.2	Alkohol-Abhängigkeitssyndrom	142 811	8 845	4 714	3 392
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	55 409	2 880	2 247	2 726
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	11 527	683	706	383
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	2 284	112	99	60
F10.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3 418	248	211	120
F10.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	1 808	87	124	50
F10.8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	635	102	106	27
F10.9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	261	107	4	1

Quelle: GBE-Bund [4]

Abb. 6 Anteil ausgewählter Diagnosen an den psychischen und Verhaltensstörungen sächsischer Krankenhauspatienten 2009



Quelle: GBE-Bund [4]

sten, während bei den älteren Erwachsenen das Alkohol-Abhängigkeitssyndrom deutlich überwiegt. Bei Senioren nähern sich die Fallzahlen dieser beiden Diagnosen wieder an, bei allerdings relativ geringen Fallzahlen insgesamt.

Regionaler Vergleich in Mitteldeutschland

Bezogen auf die Bevölkerung, reicht die Behandlungshäufigkeit wegen Psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol von 237 Krankenhausbehandlungsfällen je 100 000 Einwohnern im Landkreis Eichsfeld bis zu 901 Fällen je 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalts Landeshauptstadt Magdeburg. In einem früheren Artikel [5] wurde bereits für das Bundesland Sachsen untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen Alkoholmissbrauch (gemessen an der Zahl entsprechender Krankenhausfälle) und sozialer Probleme (gemessen an der Zahl der Hartz IV-Empfänger/Leistungsempfänger nach SGB II) gibt. In Sachsen zeigt sich damals wie heute, dass es die meisten Krankenhausfälle wegen Psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol in Regionen mit hohen SGB II-Quoten gibt (Landkreis Görlitz, Stadt Leipzig) und entsprechend niedrige Behandlungsquoten in Kreisen mit niedrigeren SGB II-Quoten (Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Vogtlandkreis).

Für die hohen Behandlungsquoten im Landkreis Görlitz sind die Städte Görlitz, Weißwasser, Löbau und Zittau maßgebend. Diese vier ostsächsischen Städte haben auch sachsenweit die höchsten Hartz IV-Quoten (Gemeindeebene) von jeweils über 25 Prozent. Vergleichbar hohe Werte für beide Kenngrößen wurden auch für die Stadt Meißen ermittelt.

Für Sachsen-Anhalt und Thüringen sind solche eindeutigen Trends schwerer zu erkennen.

Zwar gibt es auch hier entsprechende Beispiele für hohe Krankenhausbehandlungsraten und hohe Hartz IV-Quoten (Landeshauptstadt Magdeburg, Stadt Halle (Saale), Landkreis Stendal, Stadt Erfurt) bzw. niedrige Krankenhausbehandlungsraten und niedrige Hartz IV-Quoten (Landkreis Börde, Landkreis Eichsfeld), aber es gibt auch extrem abweichende Regionen. Vergleichbar wenige Krankenhausbehandlungsfälle bei überdurchschnittlicher Hartz IV-Quote wurden z. B. für den Landkreis Mansfeld-Südharz und den Kyffhäuserkreis ausgewiesen, überdurchschnittlich viele Krankenhausbehandlungsfälle bei vergleichsweise geringeren Hartz IV-Quoten wiesen beispielsweise der Altmarkkreis Salzwedel und der Wartburgkreis auf.

Sicher gibt es eine Reihe weiterer Einflussgrößen auf die Krankenhausbehand-

lungshäufigkeit wegen Alkoholmissbrauch. Das könnten z. B. ambulante Angebote für Alkoholiker sein. Möglicherweise unterscheidet sich auch das Signierverhalten der Hauptdiagnose in den Krankenhäusern in Einzelfällen.

Weitere Gesundheitsdaten zum Thema Alkohol

In der Gesundheitsberichterstattung der Länder gibt Indikator 3.85 Auskunft zu medizinischen und sonstigen Leistungen zu Teilhabe infolge von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol. Indikator 3.86 enthält die Zahl der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund dieser Diagnose. Quelle dieser Angaben ist die Deutsche Rentenversicherung Bund. Sachsen-Anhalt berichtet im Rahmen des Landesgesundheitszieles „Senkung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden in der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“ besonders ausführlich. [6]

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes [4] berichtet u. a. über die stationären Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation wegen psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol und über Entwöhnungsbehandlungen (im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zu Teilhabe in der Gesetzlichen Rentenversicherung). Alle diese Angaben sind maximal bis zur regionalen Ebene Bundesland verfügbar. Im Statistischen Landesamt Sachsen werden für Analysezwecke auch Angaben der Krankenkassen genutzt. Beispielsweise können für die AOK PLUS AU-Fälle und AU-Tage für ausgewählte Diagnosen ausgewiesen werden. Allen eben genannten Kenngrößen ist eigen, dass über 80 Prozent der Leistungsfälle Männer betreffen.

Vom Robert-Koch-Institut gibt es u. a. interessante Analysen zum Alkoholkonsum. [7] Dort werden explizit Sachsens Männer genannt, bei denen der Anteil mit riskantem Alkoholkonsum signifikant über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Zu den Kosten übermäßigen Alkoholkonsums gibt es aus verschiedenen Quellen abweichende Ergebnisse, je nachdem, inwieweit Folgekosten einbezogen werden. In der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes wurden 2008 Kosten von 2,1 Milliarden € für Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol nachgewiesen. In der Literatur wurden bis zu 40 Milliarden € alkoholassoziierte Kosten für Deutschland jährlich geschätzt.

Tab. 7 Krankenhausbehandlungsquoten wegen F10¹⁾ und SGB II-Quoten 2009

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Krankenhausbehandlungsfälle wegen F10 ¹⁾ je 100 000 Einwohner 2009	Leistungsempfänger nach SGB II je 100 Einwohner (unter 65 Jahren) Dezember 2009
Eichsfeld	237	8,2
Wittenberg	284	17,0
Greiz	295	12,7
Sömmerda	305	14,3
Kyffhäuserkreis	318	17,9
Saale-Orla-Kreis	324	11,2
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	330	13,7
Mittelsachsen	340	13,9
Gotha	344	14,0
Börde	347	13,1
Unstrut-Hainich-Kreis	349	15,5
Weimarer Land	360	11,7
Jerichower Land	366	16,7
Mansfeld-Südharz	369	20,2
Saalekreis	370	16,0
Anhalt-Bitterfeld	389	19,2
Schmalkalden-Meiningen	394	9,2
Vogtlandkreis	408	14,0
Meißen	422	14,3
Thüringen	430	13,4
Erzgebirgskreis	431	14,1
Gera, Stadt	434	19,4
Saale-Holzland-Kreis	434	11,0
Nordsachsen	435	16,4
Leipzig	439	14,2
Nordhausen	440	16,2
Bautzen	441	14,6
Hildburghausen	444	8,3
Eisenach, Stadt	445	15,2
Sachsen	446	15,6
Jena, Stadt	447	11,1
Salzlandkreis	455	21,6
Altenburger Land	458	18,2
Sonneberg	465	9,2
Suhl, Stadt	475	13,0
Dresden, Stadt	476	14,3
Wartburgkreis	479	8,6
Chemnitz, Stadt	487	17,5
Leipzig, Stadt	496	20,1
Zwickau	499	14,7
Sachsen-Anhalt	503	18,5
Ilm-Kreis	515	14,0
Altmarkkreis Salzwedel	519	14,9
Görlitz	526	19,4
Harz	527	17,1
Burgenlandkreis	544	19,3
Dessau-Roßlau, Stadt	551	19,6
Saalfeld-Rudolstadt	558	12,5
Erfurt, Stadt	568	17,7
Halle (Saale), Stadt	604	20,9
Stendal	627	20,8
Weimar, Stadt	791	15,5
Magdeburg, Landeshauptstadt	901	20,1

1) Diagnose F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

Quelle: SGB II: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Krankenhausdiagnosen: Statistischen Landesämter

Zusammenfassung

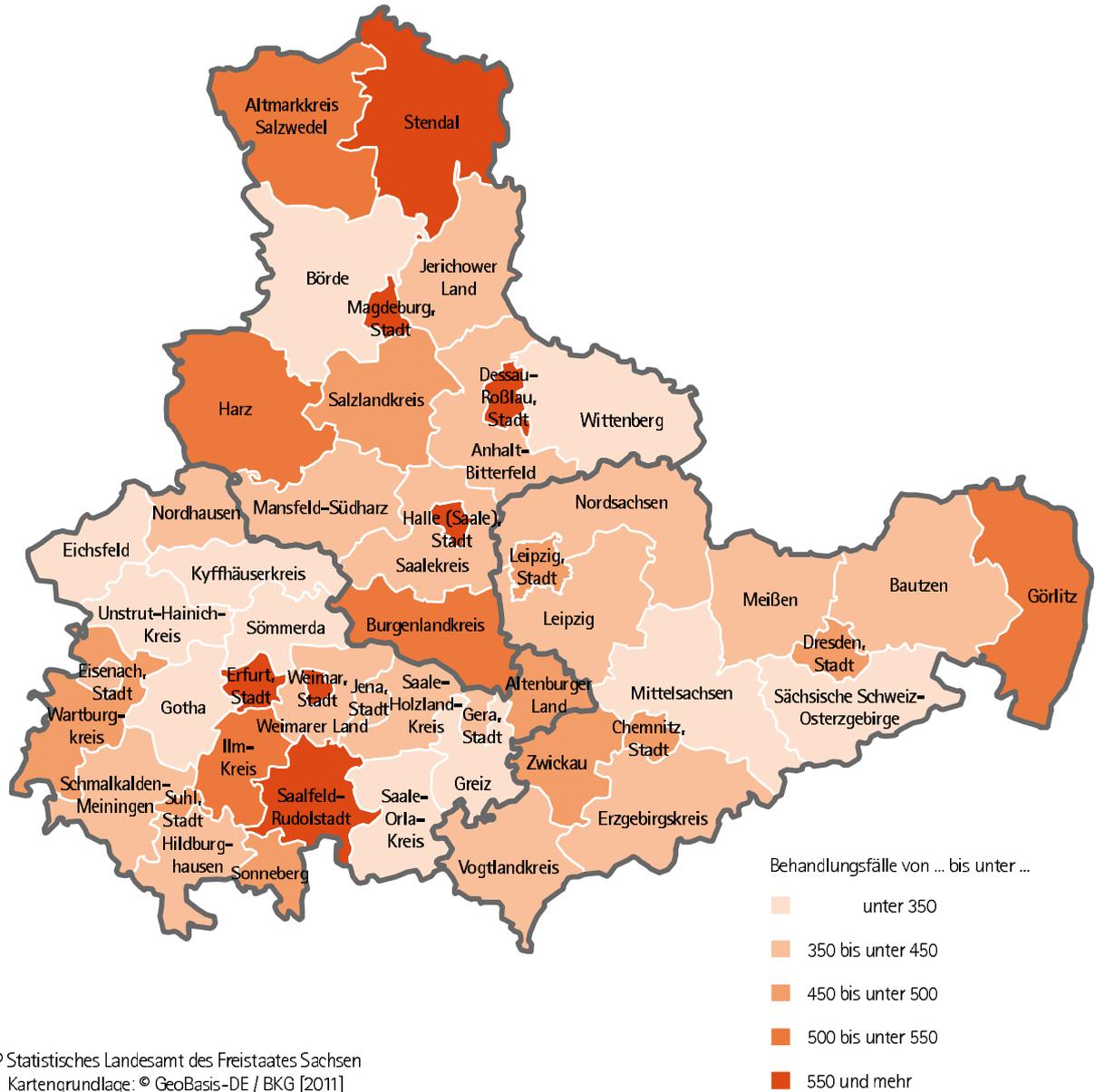
Die epidemiologische Forschung weist Alkohol als einen bedeutenden Risikofaktor für Morbidität und Mortalität aus. In Mitteldeutschland und insbesondere in Sachsen-Anhalt liegen Krankenhausbehandlungs- und Sterberaten bei alkoholbedingten Krankheiten deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Die Krankenhausbehandlungsraten steigen weiter. Zielgerichtete Maßnahmen zur Senkung des riskanten Alkoholkonsums könnten damit zur Verringerung von entsprechenden gesundheitlichen und sozialen Folgen und entsprechenden Kostensenkungen führen. Standardisierte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung sollten den Erfolg entsprechend messen und darstellen.

Gabriele Philipp, Dipl.-Ing., Referentin Analyse Soziales, Gesundheit

Literatur- und Quellenverzeichnis:

- [1] Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2009).
- [2] Robert-Koch-Institut: Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen, GBE-Heft 40 (2008).
- [3] Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland, 2006.
- [4] www.gbe-bund.de
- [5] Domanja, K., Philipp, G. Mensch, B.: Krankenhausstatistik: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol. In: Statistik in Sachsen, 3/2007, S. 81 - 86.
- [6] www.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Elementbibliothek/Bibliothek_Politik_und_Verwaltung/Bibliothek_LAV/Start_LAV/gbe-net/indikatoren/tab03o.html
- [7] Robert-Koch-Institut: Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“ (GEDA).

Abb. 7 Krankenhausbehandlungsfälle wegen Psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol je 100 000 Einwohner nach Kreisfreien Städten und Landkreisen in den Ländern Mitteldeutschlands (Patientenwohnort) 2009



© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen
Kartengrundlage: © GeoBasis-DE / BKG [2011]