



Alkoholkonsum in Bayern – Update 2010

Alkoholkonsum und Gesundheit

Der Gebrauch von Alkohol hat in unserer Kultur eine lange Geschichte, sowohl als Genuss- wie auch als Suchtmittel. Die meisten Menschen konsumieren zumindest gelegentlich Alkohol: Nur 3 % der Erwachsenen in Bayern trinken ein Leben lang keinen Alkohol (Kraus et al. 2008).

Ob Alkoholkonsum negative Folgen hat, hängt von den Umständen ab: vom individuellen Gesundheitszustand, von der Situation, in der getrunken wird, und von der konsumierten Menge. Erhöhter Alkoholkonsum steigert das Risiko für Herz-Kreislaufkrankheiten, Leberkrankheiten und einige Krebsarten, hinzu kommt die Suchtgefährdung. Jährlich sterben in Deutschland mehrere zehntausend Menschen vorzeitig infolge ihres Alkoholkonsums, mehrere hunderttausend müssen im Krankenhaus behandelt werden. Hinzu kommen soziale und wirtschaftliche Folgen. So wurden im Jahr 2008 in Deutschland über 50.000 Gewalttaten unter Alkoholeinfluss begangen. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholmissbrauchs in Deutschland werden mit 25 bis 30 Mrd. Euro beziffert.

Die Grenzen des **risikoarmen Konsums** werden mit 12 g Reinalkohol täglich bei Frauen und 24 g bei Männern heute medizinisch deutlich niedriger angesetzt als früher (Zum Vergleich: ½ Liter Bier enthält etwa 20 g Alkohol, ¼ Liter Wein etwa 25 g). Hier besteht ein Spannungsverhältnis zwischen medizinischen Erkenntnissen und dem derzeit sozial akzeptierten Alkoholkonsum. In Bayern trägt die präventionspolitische Zielsetzung eines „verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol“ beiden Aspekten Rechnung.

Risikostufen des Alkoholkonsums (tägliche Aufnahme von Reinalkohol)		
	Männer	Frauen
risikoarmer Konsum	unter 24 g	unter 12 g
riskanter Konsum	24 g - 60 g	12 g - 40 g
gefährlicher Konsum	60 g - 120 g	40 g - 80 g
Hochkonsum	mehr als 120 g	mehr als 80 g

Datenquelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Bei jungen Menschen gibt es keine vergleichbaren Grenzen für risikoarmen Konsum. Sie sind in der Regel weitaus gefährdeter als Erwachsene, umso mehr, je jünger sie sind. Besonders gefährdet ist das ungeborene Leben. Auch geringer Alkoholkonsum in der Schwangerschaft kann zu Missbildungen und Entwicklungsstörungen des Kindes führen. Man schätzt, dass in Deutschland jährlich 600 bis 1.200 Kinder mit schweren alkoholbedingten Schädigungen geboren werden (sog. Fetales Alkoholsyndrom), zusammen mit den leichteren Schädigungen 3.000 bis 4.000 Kinder (Spohr, Steinhäuser 2008). Auch im Straßenverkehr und bei gefahrgeneigten Arbeitstätigkeiten ist Alkoholkonsum grundsätzlich nicht risikoarm.

Der Alkoholkonsum von Erwachsenen in Bayern

Hochgerechnet anhand der Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys konsumieren unter den 18-64-Jährigen in Bayern ca. 1,2 Mio. Menschen Alkohol in einer Menge, die medizinisch nicht mehr

Alkoholkonsum in Bayern Altersgruppe 18-64 Jahre	
Konsum über 12g/24g-Schwelle	ca. 1,2 Mio.
darunter: Alkoholmissbrauch	ca. 290.000
Abhängigkeit	ca. 190.000

Datenquelle: IFT München, Epidemiologischer Suchtsurvey 2006, Berechnungen LGL

Ausgabe 2/2010

Der Gesundheitsreport gibt einen Datenüberblick zu gesundheitspolitisch relevanten Themen in Bayern. Damit soll ein Beitrag zur Verständigung über Problemlagen und Handlungsanforderungen geleistet werden.

Diese Ausgabe beschäftigt sich mit dem Thema **Alkoholkonsum in Bayern**.

Weitere Daten zur Gesundheit der Bevölkerung sind im Internet über den bayerischen **Gesundheitsindikatoren** verfügbar:
www.lgl.bayern.de

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 089/31560-302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Sabrina Döring, BPH
Tel.: 089/31560-432
sabrina.doering@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

Rebekka Schulz, MA, MPH
Tel.: 089/31560-105
rebekka.schulz@lgl.bayern.de
(Gesundheitsatlas)

Begriffe und Indikatoren

Der Alkoholkonsum wird im Wesentlichen nach zwei Merkmalen erfasst: der **Trinkhäufigkeit** und der **Trinkmenge**. Dazu gibt es standardisierte Indikatoren, die den Vergleich des Alkoholkonsums zwischen verschiedenen Gruppen ermöglichen sollen.

Die **Häufigkeit des Alkoholkonsums** („Prävalenz“) wird in Umfragen in standardisierten Perioden erfasst: in den letzten 30 Tagen, in den letzten 12 Monaten, im gesamten Leben. So wird beispielsweise abgefragt, wie oft in den letzten 30 Tagen eine bestimmte Alkoholmenge konsumiert wurde oder ein Rausch aufgetreten ist.

Als „**regelmäßiger Alkoholkonsum**“ gilt, wenn in den letzten 12 Monaten mindestens einmal wöchentlich Alkohol getrunken wird.



In Bayern liegt dem Epidemiologischen Suchtsurvey zufolge der Anteil der Menschen mit riskantem Alkoholkonsum in der Altersgruppe der 18-64-Jährigen etwas niedriger als im **Bundesdurchschnitt** (15,4 % gegenüber 17,5 %).

Im **Geschlechtervergleich** zeigt sich, dass Frauen öfter abstinent leben als Männer und dass unter den Alkoholkonsument/innen Männer auch deutlich mehr Alkohol trinken als Frauen. Dabei bevorzugen Frauen eher Wein bzw. Sekt, Männer eher Bier. Diese Konsummuster zeigen sich stabil in verschiedenen Erhebungen.

Exzessiven Konsum („Rauschtrinken“ bzw. „Binge-Drinking“) praktizierten dem Epidemiologischen Suchtsurvey zufolge 35,5 % der männlichen Alkoholkonsumenten in Bayern, während es bei den alkoholkonsumierenden Frauen nur 12,7 % waren (Kraus et al. 2008). Bei beiden Geschlechtern nehmen sowohl die Trinkmenge insgesamt als der exzessive Konsum mit dem **Alter** ab.



Der Zusammenhang zwischen **Alkoholkonsum und sozialer Lage** muss differenziert betrachtet werden. Männer trinken insgesamt mehr und weisen auch häufiger exzessive Konsummuster auf, je schlechter ihre soziale Lage ist. Bei den Frauen tritt exzessiver Konsum zwar ebenfalls häufiger in den unteren Sozialstatusgruppen auf, bei der Regelmäßigkeit und Gesamtmenge des Konsums ist dies dagegen nicht der Fall, einige Studien zeigen sogar höhere Konsummengen in den oberen Sozialstatusgruppen.

	Männer			Frauen		
	geringer Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	geringer Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus
Täglicher Konsum (Aufnahme an Reinalkohol bei den Konsument/innen, Mittelwerte, in g)	22,8	17,0	15,0	7,5	7,5	7,1
"Rauschtrinken" (Anteil unter den Konsument/innen)	46,1%	38,6%	23,1%	25,2%	13,0%	6,6%

Datenquelle: IFT München, Epidemiologischer Suchtsurvey 2006
"Rauschtrinken": mind. einmal 5 Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit in den letzten 30 Tagen

Der **Trend** beim Alkoholkonsum ist insgesamt rückläufig: 2008 lag der Pro-Kopf-Verbrauch an Reinalkohol in Deutschland bei 9,9 Litern, gegenüber 11,1 Litern im Jahr 1995 (www.dhs.de). Auch der Konsum von „Alkopops“ (süßen Mischgetränken) bei Jugendlichen ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Dem Epidemiologischen Suchtsurvey zufolge waren die riskanten Trinkmuster zwischen 1995 und 2006 ebenfalls rückläufig, allerdings wird diese positive Gesamtentwicklung konterkariert durch eine Zunahme riskanter Trinkmuster bei den jüngeren Erwachsenen.

Die Menge des Alkoholkonsums wird in **Risikoklassen** eingeteilt. Als Schwelle für einen aus medizinischer Sicht „**riskanten Konsum**“ wurden häufig die von der British Medical Association formulierten Werte von 20 g Reinalkohol täglich für Frauen und 30 g für Männer zugrunde gelegt. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat vor kurzem die auch in diesem Report verwendeten Werte 12/24 g vorgeschlagen. Mit 10g/20g noch etwas niedriger liegen die D-A-CH-Referenzwerte der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (www.dge.de).

Ein Hinweis auf ein **exzessives Trinkverhalten** ist die Häufigkeit, mit der bei einer Gelegenheit 5 und mehr alkoholische Getränke konsumiert werden. Dieses Trinkverhalten wird als „**Rauschtrinken**“ bzw. „**binge drinking**“ bezeichnet.

„**Alkoholmissbrauch**“ und „**Alkoholabhängigkeit**“ sind medizinische Diagnosen, die bei Vorliegen bestimmter Kriterien nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) bzw. der ebenfalls vielfach verwendeten Klassifikation der American Psychiatric Association (DSM-IV) gestellt werden. Die ICD-Klassifikation ist online unter www.dimdi.de einsehbar, zum DSM IV siehe www.psych.org/mainmenu/research/dsmiv/dsmivtr.aspx

Alkohol in der Statistik

In vielen Statistiken werden alkoholbedingte Krankheitsfälle anhand der ICD-Klassifikation dokumentiert, z.B. in der Todesursachenstatistik, der Krankenhausstatistik oder der Rentenstatistik. Allerdings erfassen diese Statistiken die alkoholbedingten Krankheiten nur unzureichend. Die Todesursachenstatistik verzeichnete z.B. im Jahr 2008 15.042 alkoholbedingte Sterbefälle in Deutschland. Dabei standen die alkoholische Leberzirrhose (K 70.3) und das Abhängigkeitssyndrom (F 10.2) im Vordergrund. Viele alkoholbedingte Sterbefälle sind in der Leichenschau nicht sicher zu identifizieren und z.B. bei den Herzkreislaufkrankheiten, den Unfällen oder den Krebsfällen enthalten. Die entsprechenden Fallzahlen sind nur durch Studien zu bestimmen.

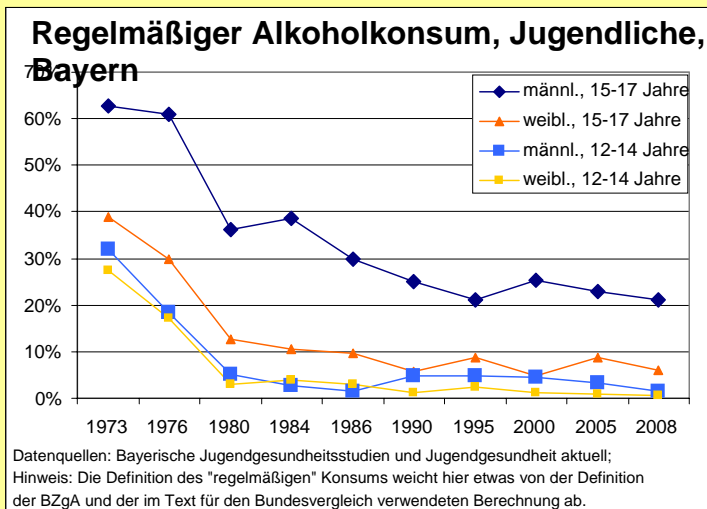


Jugend und Alkohol

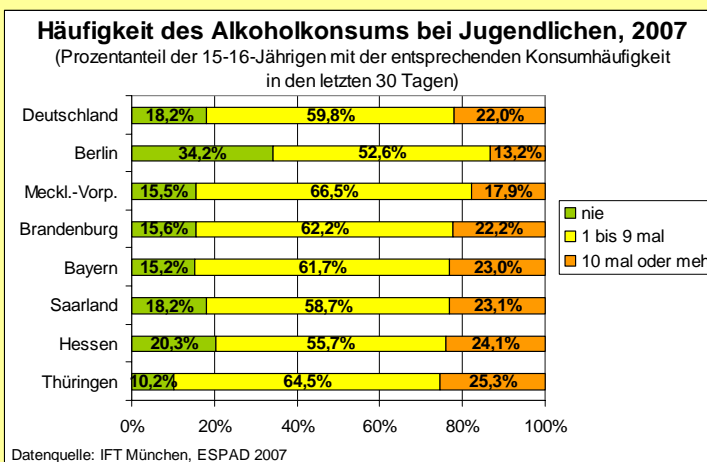
In der öffentlichen Diskussion nimmt zurzeit der Alkoholkonsum Jugendlicher einen hohen Stellenwert ein. Der Studie „Jugendgesundheit aktuell“ aus dem Jahr 2008 zufolge hatten in der Altersgruppe der 12-17-Jährigen in Bayern 69 % schon einmal Alkohol getrunken. Dabei nimmt der Anteil der Alkoholerfahrenen erwartungsgemäß mit dem Alter schnell zu. Bei den 12-14-Jährigen sind es noch 44 %, bei den 15-17-Jährigen bereits 93 %.

Im Bundesdurchschnitt liegt der Anteil der alkoholerfahrenen Jugendlichen in der Altersgruppe 12-17 Jahre mit 75,8 % etwas höher als in Bayern (BZgA 2009). Der Unterschied ist auf die geringere Alkoholerfahrung der jüngeren Jahrgänge in Bayern zurückzuführen, bei den älteren Jugendlichen gibt es keine Unterschiede.

Bundesweit haben 17,4 % der 12-17-Jährigen „regelmäßig“, d.h. mindestens einmal wöchentlich Alkohol getrunken (BZgA 2009). In Bayern waren es der Studie „Jugendgesundheit aktuell“ zufolge 19,9 %. Der langfristige Trend des regelmäßigen Alkoholkonsums bei den Jugendlichen in dieser Altersgruppe ist rückläufig.



Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) ermöglicht einen Vergleich der Konsumhäufigkeit zwischen Bundesländern bei 15-16-Jährigen. Bayern liegt hier im Mittelfeld. Die auffallend positiven Werte Berlins sind vermutlich durch den hohen Anteil abstinent lebender Jugendlicher muslimischen Glaubens bedingt.



Daten zum Alkoholkonsum

Der **Epidemiologische Suchtsurvey** ist eine bundesweite repräsentative Befragung der Erwachsenen zum Konsum von Suchtmitteln. Die letzte Erhebung fand 2009 statt, diese Daten liegen aber noch nicht vor. Der Länderbericht für Bayern aus dem Jahr 2006 steht beim Institut für Therapieforschung München zur Verfügung: www.ift.de

Zum Alkoholkonsum Jugendlicher in Bayern werden seit den 1970er Jahren Daten in den **Jugendgesundheitsstudien** erhoben. Der jüngste Bericht „Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2005“ ist auf der Internetseite der bayerischen Gesundheitsberichterstattung verfügbar: www.lgl.bayern.de/gesundheits/gbe.htm

Die bayerische Studie „**Jugendgesundheit aktuell**“ hat 2008 auch Daten zum Alkoholkonsum Jugendlicher erhoben.

Die **Drogenaffinitätsstudie** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfasst den Drogenkonsum Jugendlicher in Deutschland. Daten für Bayern sind daraus nicht zu entnehmen. Die letzte Erhebung fand 2008 statt. Die Ergebnisberichte sind unter www.bzga.de im Internet verfügbar.

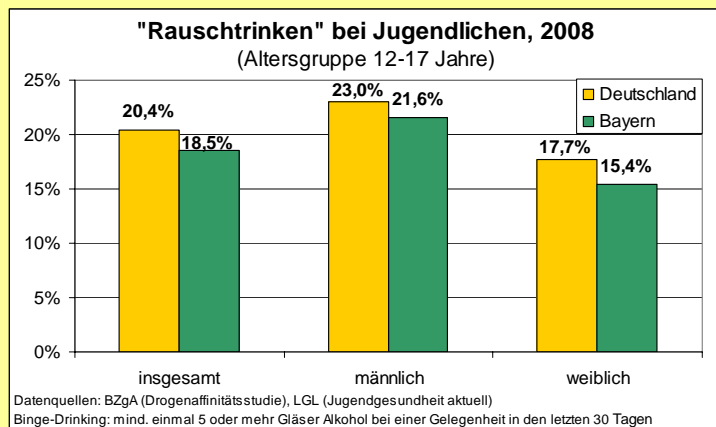
In der **Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)** werden 15- und 16-Jährige befragt. Die letzte Erhebung fand 2007 statt. Die Studie berichtet auch über den Alkoholkonsum Jugendlicher in Bayern: www.ift.de

Übersichtsdaten zum Alkoholkonsum Jugendlicher stellen außerdem die **Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KIGGS)** des Robert Koch-Instituts (www.kiggs.de) und die Studie **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)** der Weltgesundheitsorganisation bereit (<http://hbcs-germany.de/>).

Die **Nationale Verzehrsstudie II** hat im Jahr 2005/2006 Daten zum Alkoholkonsum Erwachsener in Deutschland erhoben. Daten für Bayern werden nicht ausgewiesen. Die Ergebnisse sind verfügbar unter: www.was-esse-ich.de



Unter gesundheitlichen Gesichtspunkten besonders relevant ist der **exzessive Alkoholkonsum** Jugendlicher (Binge-Drinking). Der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal „Rauschtrinken“ praktiziert haben, liegt in Bayern geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt.



Im **zeitlichen Verlauf** zeigt der Anteil der Jugendlichen mit exzessivem Alkoholkonsum in dieser Altersgruppe keinen einheitlichen Trend: Bundesweit lag der Anteil 2004 bei 22,6 %, 2005 bei 19,6 %, 2007 bei 25,5 % und 2008 bei 20,4 % (BZgA 2008).

Ein weiterer Indikator für exzessiven Alkoholkonsum sind **Rauscherfahrungen**. In der bereits zitierten ESPAD-Studie gaben im Jahr 2007 fast 70 % der 15-16-Jährigen in Bayern an, dass sie schon einmal einen Alkoholrausch hatten. 61 % hatten mindestens einen Rausch im letzten Jahr, 36 % mindestens einen Rausch in den letzten 30 Tagen. Dabei hatten 11,6 % der Jugendlichen sogar dreimal oder öfter einen Rausch in den letzten 30 Tagen. Der Anteil der Jugendlichen mit Rauscherfahrungen liegt in Bayern geringfügig über dem Bundesdurchschnitt. Gegenüber der ESPAD-Erhebung 2003 ging der Anteil der Jugendlichen mit Rauscherfahrung zurück (Kraus et al. 2008).

Das **Durchschnittsalter des ersten Rausches** wurde für die Altersgruppe der 12-17-Jährigen in Bayern erhoben. Es lag 2008 bei 14,6 Jahren (zum Vergleich: 2005 lag es bei 13,7 Jahren).

Alkoholmissbrauch und die Folgen

Dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 zufolge war in Deutschland bei 3,8 % der 18-64-Jährigen **Alkoholmissbrauch** festzustellen (Männer: 6,4 %, Frauen: 1,2 %). In Bayern lagen die Werte etwa gleich hoch (3,7 % insgesamt, 6,2 % bei den Männern, 1,1 % bei den Frauen). 2,4 % der Befragten wurden als **alkoholabhängig** eingestuft (Männer: 3,4 %, Frauen: 1,4 %). Auch hier sind die Werte in Bayern etwa gleich hoch (2,4 % insgesamt, 3,8 % bei den Männern, 1 % bei den Frauen). Sowohl beim Alkoholmissbrauch als auch bei der Alkoholabhängigkeit gibt es gegenüber früheren Erhebungen keine relevanten Veränderungen.

Deutlich angestiegen ist dagegen die Zahl der **alkoholbedingten Krankenhausfälle**. In Bayern nahm sie von 43.443 im Jahr 2000 auf 56.571 im Jahr 2008 zu, also um ca. 30 %. Die meisten der alkoholbedingten Krankenhausbehandlungen werden durch psychische Störungen (F10) verursacht, darunter insbesondere akute Alkoholvergiftungen (F10.0) und das Abhängigkeitssyndrom (F10.1) mit je fast 20.000 Fällen. Die Zunahme der Fälle geht vor allem auf die Alkoholvergiftungen zurück. Zu berücksichtigen ist, dass hier nur die eindeutig dem Alkoholkonsum zuzuordnenden Diagnosen ausgewiesen sind.

Europäische Vergleichsdaten zum Alkoholkonsum Erwachsener liefern die Erhebungen des **Eurobarometers**:

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_331_en.pdf

Vielfältige Daten zu den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums sind der **amtlichen Statistik** und den **Statistiken der Sozialversicherungsträger** zu entnehmen. Eine einfache Zugang dazu bietet das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de (Stichwort Alkohol).

Im **Bayerischen Gesundheitsindikatorensetz** werden ebenfalls Daten zum Thema Alkohol vorgehalten: www.lgl.bayern.de

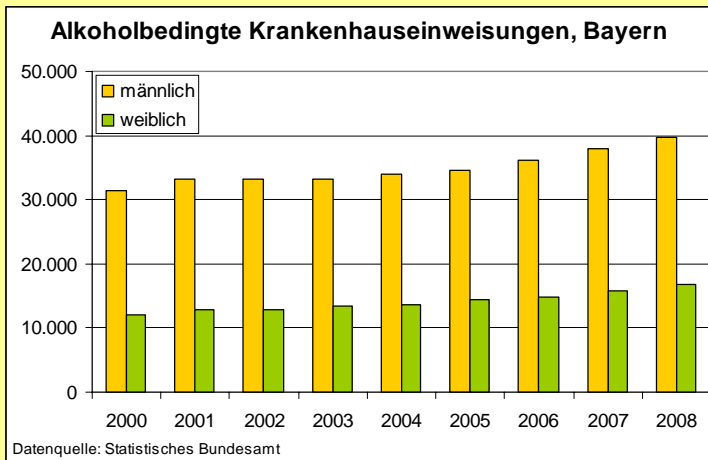
Überblicksdaten zum Thema Alkohol gibt die **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.**: www.dhs.de

Prävention

Konzeptionelle Basis der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in Bayern sind die **Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen**. Sie zielen beim Thema Alkohol auf die Förderung eines verantwortungsvollen, risikoarmen Umgangs mit alkoholischen Getränken im Erwachsenenalter ab, auf die Ächtung des Rauschtrinkens, die Förderung des Konsumverzichts bei Kindern und Jugendlichen sowie die Erhöhung des Einstiegsalters beim Alkoholkonsum Jugendlicher (Grundsätze, S. 5). Das Dokument ist online verfügbar:

www.stmug.bayern.de/gesundheit/giba/alkohol/index.htm

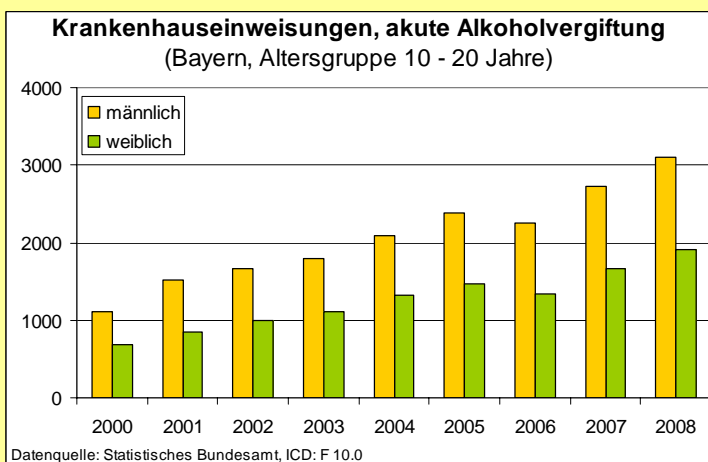




Für den Vergleich mit dem **Bundesdurchschnitt** ist die Rate der Fälle pro 100.000 Einwohner/innen (altersstandardisiert) heranzuziehen. Diese Rate lag in Bayern mit 431 Fällen pro 100.000 Ew. etwas unter dem Bundesdurchschnitt mit 449 pro 100.000 Ew.

Bei **Kindern und Jugendlichen** haben die alkoholbedingten Krankenhaufälle besonders stark zugenommen: In der Altersgruppe der 10-20-Jährigen in Bayern sind sie von 2.704 im Jahr 2000 auf 5.558 im Jahr 2008 angestiegen. Die Rate lag dabei in diesen Jahren in Bayern stets höher als im Bundesdurchschnitt (2008: 404 pro 100.000 Ew. in Bayern gegenüber 342 pro 100.000 Ew. bundesweit). Allerdings ist die Rate in den Jahren 2000 bis 2008 im Bundesdurchschnitt stärker gestiegen als in Bayern.

Bei den 10-20-Jährigen spielen chronische Folgen des Alkoholmissbrauchs noch keine große Rolle, den weitaus größten Anteil unter den alkoholbedingten Krankenhaufällen (ca. 75 %) machen in dieser Altersgruppe die akuten Alkoholvergiftungen aus.



Aber auch bei den **Älteren** (Altersgruppe 65 und älter) gab es im gleichen Zeitraum einen starken Anstieg bei den alkoholbedingten Krankenhaufällen: von 2.817 auf 5.417 (alle Diagnosen).

Die Ursachen für die Zunahme der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen sind letztlich nicht geklärt. Die Studien zum Alkoholkonsum zeigen keine vergleichbaren Steigerungsraten. Möglicherweise hat exzessiver Alkoholkonsum in Hochrisikogruppen zugenommen, möglicherweise spielt aber auch ein verändertes Einweisungsgeschehen beim Umgang mit alkoholisierten Personen eine Rolle.

Über die **Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern.** fördert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit Projekte der Prävention und der Suchtkrankenhilfe in Bayern. Hinweise für Antragsteller sind online verfügbar unter:

www.lgl.bayern.de/download_service/doc/gesundheitsfoerderung/gesundlebenbay_hinweise_antragsteller.pdf

HaLT („Hart am Limit“) ist ein Projekt, das sich gegen den Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen richtet. Es ist seit 2008 in Bayern aktiv. Neben der primärpräventiven Aufklärung hat es einen Schwerpunkt in der direkten Ansprache von Kindern und Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Das Projekt wird von der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e.V. koordiniert. Mehr dazu unter: www.halt-in-bayern.de/

„Disco-Fieber“ ist ein Projekt zur Prävention von Verkehrsunfällen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dabei sollen die jungen Menschen speziell im Zusammenhang mit nächtlichen Veranstaltungen, z.B. Disco-Besuchen, angesprochen und davon abgehalten werden, alkoholisiert Auto zu fahren. Das Projekt wird zum einen von lokalen Arbeitskreisen getragen, zum anderen bestehen überregionale Kooperationen z.B. mit der Bayerischen Verkehrswacht. Mehr dazu unter:

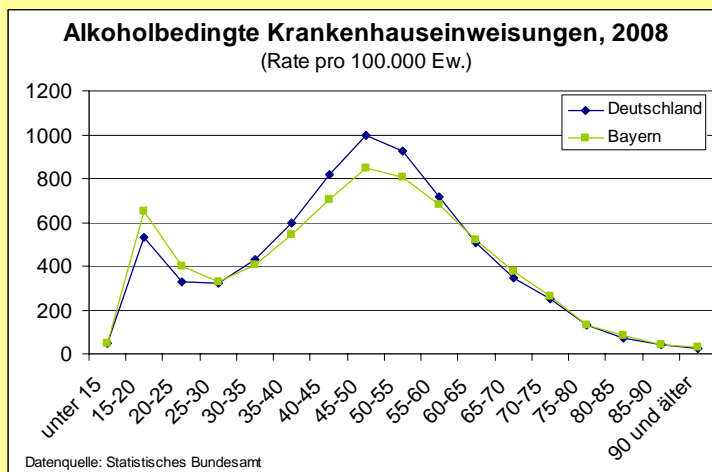
www.wirbrauchendichauchmorgen.de/

Schon wenige Promille steigern das Unfallrisiko erheblich!	
Mit so viel Promille steigt das Unfallrisiko
0,5	doppelt ●●
0,6	dreifach ●●●
0,8	vierfach ●●●●
1,0	achtfach ●●●●●●●●
1,2	zehnfach ●●●●●●●●●●
1,4	zwanzigfach ●●●●●●●●●●●●●●●●
1,6	36fach ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

Datenquelle: StMI



Betrachtet man die Rate der alkoholbedingten Krankenhaufälle im **Altersverlauf**, so zeigt die Kurve einen Gipfel bei den jungen Erwachsenen, der durch die akuten Alkoholvergiftungen bedingt ist, und einen Gipfel im späteren Erwachsenenalter, wenn sich chronische Alkoholfolgekrankheiten bemerkbar machen.



Alkoholbedingte Erkrankungen führen jährlich auch zu mehr als 1.000 **Frühberentungen** in Bayern. Im Jahr 2008 mussten allein infolge der alkoholbedingten psychischen Störungen und der alkoholischen Leberkrankheit 880 Menschen vorzeitig berentet werden. Auch hier sind die Mehrzahl (etwa drei Viertel) Männer. 4.336 Menschen waren 2008 infolge dieser beiden Diagnosen in einer Reha-Maßnahme der gesetzlichen Rentenversicherung.

Alkoholbedingte Rentenzugänge, Bayern						
(Psychische Störungen durch Alkohol: F10, Alkoholische Leberkrankheit: K70)						
	männlich		weiblich		insgesamt	
	F 10	K 70	F 10	K 70	F 10	K 70
2005	538	147	127	27	665	174
2006	552	142	133	34	685	176
2007	532	106	144	30	676	136
2008	549	121	179	31	728	152

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

Die schwerwiegendste Folge des Alkoholmissbrauchs sind vorzeitige **Sterbefälle**. Schätzungen auf der Grundlage von epidemiologischen Studien reichen von 40.000 bis zu mehr als 70.000 alkoholbedingten Sterbefällen jährlich in Deutschland.

Im **Straßenverkehr** sind in Bayern im Jahr 2008 alkoholbedingt 104 Menschen ums Leben gekommen, 3.533 wurden verletzt, darunter 974 schwer. Alkohol war damit für ca. 13 % aller Verkehrstoten in Bayern verantwortlich. Die Zahl der im Zusammenhang mit Alkoholunfällen Getöteten ist erfreulicherweise rückläufig. Im Jahr 2000 waren es noch 224 Getötete (und 5.536 Verletzte).

In der **Todesursachenstatistik** werden, wie in der Krankenhaus- und Rentenstatistik, nur die Krankheiten als alkoholbedingt ausgewiesen, die eindeutig der Ursache Alkohol zuzuordnen sind. 2008 waren es in Deutschland 15.042 Sterbefälle, in Bayern 1.716. Wiederum sind etwa drei Viertel der Fälle Männer (Deutschland: 11.133, Bayern: 1.237). Die wichtigste in der Todesursachenstatistik ausgewiesene alkoholbedingte Krankheit ist die alkoholische Leberkrankheit (Deutschland: 8.377 Fälle, Bayern: 1.070 Fälle).

Der **Trend** ist bei den alkoholbedingten Sterbefällen, gemessen an der altersstandardisierten Rate, in den letzten Jahren rückläufig gewesen. Dabei weist Bayern im **Bundesvergleich** sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen niedrigere Raten auf.

Das Projekt **Mindzone** arbeitet seit 1996 direkt in der bayerischen Partyszene. Zielgruppe sind jugendliche Besucher/innen von Clubs, Diskotheken und Partys. Neben illegalen Partydrogen geht es auch um Alkoholmissbrauch: Alkohol ist auch bei Jugendlichen die häufigste Partydroge. Mehr dazu unter: <http://mindzone.info> www.suessesgift.de/

Wichtige Adressen

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit
www.stmug.bayern.de

Landeszentrale für Gesundheit e.V. (LZG): www.lzg-bayern.de

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e.V. (BAS): www.bas-muenchen.de

Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V.
www.bayern.jugendschutz.de/

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS): www.kbs-bayern.de

PrevNet – Fachportal der Suchtvorbeugung: www.prevnet.de

Anonyme Alkoholiker: www.anonyme-alkoholiker.de/index.php

Literatur

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2002) Alkohol in der Schwangerschaft. Köln: BZgA.

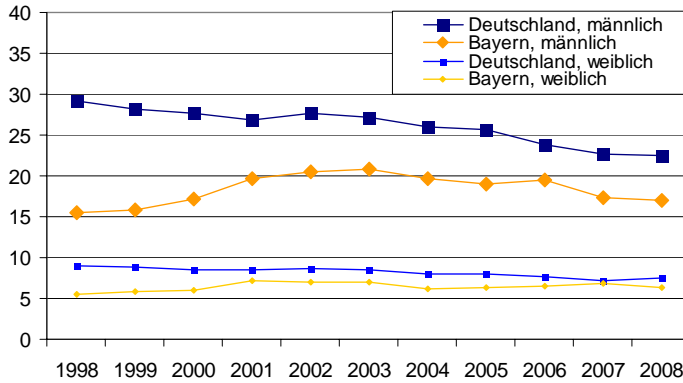
BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Erste Ergebnisse. Köln: BZgA.

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2009) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Verbreitung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Köln: BZgA.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2010) Jahrbuch Sucht. Geesthacht: DHS.



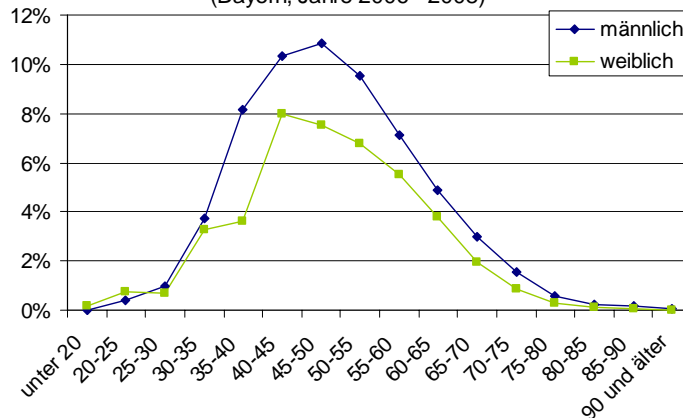
Alkoholbedingte Krankheiten, Sterbefälle (Rate pro 100.000 Ew., altersstandardisiert)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Standardbevölkerung: Europa alt

Die alkoholbedingten Krankheiten machen vor allem im mittleren Erwachsenenalter einen erheblichen Anteil an den Sterbefällen insgesamt aus. In der Altersgruppe der 45-50-Jährigen sind es ca. 10 % aller Sterbefälle.

Anteil alkoholbedingter Krankheiten an allen Sterbefällen (Bayern, Jahre 2006 - 2008)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen LGL

Angesichts dessen, dass die Mehrzahl der alkoholbedingten Krankheiten in der amtlichen Statistik nicht explizit ausgewiesen werden kann, verdeutlicht dieser Befund umso mehr den **Präventionsbedarf** beim Alkoholmissbrauch. Alkoholbedingte Sterbefälle sind grundsätzlich vermeidbar und ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol würde die Sterblichkeit im mittleren Erwachsenenalter

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2010a) Alkohol in der Schwangerschaft. Factsheet. www.dhs.de.

Kraus L, Baumeister S, Stonner T (2008) Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Bayern. IFT-Berichte 162. München: IFT.

Papst A, Kraus L (2008) Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. Sucht 54: S36-S46.

RKI Robert Koch-Institut (2004) Kosten alkoholassoziierter Krankheiten. Berlin: RKI.

Spoehr H-L, Steinhausen H-C (2008) Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen. Deutsches Ärzteblatt 105 (41): 693-698.

Gesundheitsreport

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht, Belegexemplar erbeten.



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

Impressum

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Tel.: 09131/764-0

www.lgl.bayern.de
pressestelle@lgl.bayern.de

Erlangen, Mai 2010

Gesund.Leben.Bayern.

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert durch seine Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Projekte der Alkoholprävention und der Suchthilfe. Mehr dazu unter:

www.stmug.bayern.de/gesundheit/giba/index.htm





Tabellenanhang

Alkoholkonsum und die Folgen		
	Deutschland	Bayern
Sterbefälle pro Jahr	73.000***	11.000**
Arbeitsunfähigkeitsfälle 2008 (2,5%* aller Fälle)	810.000	122.000**
Arbeitsunfähigkeitstage 2008 (4%* aller Fälle)	16,2 Mio.	2,4 Mio.**
Krankenhausfälle 2008	391.735	56.571
Darunter:		
Alkoholbedingte psychische Störungen/Verhaltensstörungen (F 10)	332.034	48.243
Alkoholische Leberkrankheit (K 70)	36.897	5.194
Alkoholvergiftung (T 51)	4.309	737
Alkoholinduzierte chron. Pankreatitis (K85.2)	11.733	1.541
Frühberentungen 2008 (5%* aller Fälle)	8.000	1.100
Fälle von Gewaltkriminalität unter Alkoholeinfluss 2009	51.887	7250
Darunter:		
Gefährliche und schwere Körperverletzung	44.468	6371
Mord und Totschlag	796	145
Vergewaltigung, sexuelle Nötigung	1.721	264
Verkehrstote 2008	523	104
Schwerverletzte bei Verkehrsunfällen 2008	6.981	974
Leichtverletzte bei Verkehrsunfällen 2008	17.606	2.559
Volkswirtschaftliche Kosten 2009 (1,13%* des BSP)	27,7 Mrd. €	ca. 4,2 Mrd. €**

Statistische Basiswerte: Krankenhausfälle, Frühberentungen und Verkehrsunfälle: www.gbe-bund.de, download 8.4.2010; Arbeitsunfähigkeit: Bundesministerium für Gesundheit, download 8.4.2010; Kriminalität: Polizeiliche Kriminalstatistik, Tabelle 12, Volkswirtschaftliche Kosten: Statistisches Bundesamt

* Schätzwerte nach RKI (2002), *** Schätzwert aus dem Drogen- und Suchtbericht 2009 der Bundesregierung

** Schätzungen für Bayern aus den Daten für Deutschland anhand einer Bevölkerungsgewichtung von 0,15 (Zahlen gerundet)

Berechnungen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Absatz alkoholischer Getränke in 1000 hl, Deutschland

	1991	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bier	112.922	99.477	97.421	97.167	94.029	92.397	91.516	92.109	88.719	87.874
Schaumwein	4.226	3.393	3.478	3.179	3.110	3.111	3.122	3.167	3.104	3.190
Trinkwein einschl. Schaumwein	18.290	20.044	20.342	19.913	20.046	19.590	20.197	20.157	19.989	.
Branntwein zu Trinkzwecken	1.893	1.782	1.770	1.704	1.648	1.750	1.629	1.791	1.751	1.735

Datenquelle: Verbrauchssteuerstatistik

Zahl der Straßenverkehrsunfälle mit Alkohol als Ursache, Bayern

Jahr	Unfälle mit Personenschaden und Ursache Alkoholeinfluss		darunter: Verunglückte					
			Getötete		Verletzte		insgesamt	
	insgesamt	je 100 Unfälle m. Pers.schaden	insges.	in % aller Getöteten	insges.	in % aller Verletzten	insges.	in % aller Verunglückten
2000	4 085	6,5	224	15,4	5 536	6,4	5 760	6,5
2001	3 864	6,0	170	12,8	5 198	6,1	5 368	5,8
2002	3 973	6,5	203	15,9	5 345	6,4	5 548	6,5
2003	3 713	6,2	195	15,4	4 913	6,0	5 108	6,1
2004	3 453	6,0	154	13,8	4 570	5,9	4 724	6,0
2005	3 196	5,8	131	13,3	4 186	5,6	4 317	5,7
2006	2 991	5,5	122	13,4	3 860	5,3	3 982	5,4
2007	3 089	5,5	120	12,1	3 933	5,3	4 053	5,4
2008	2 710	5,1	104	13,2	3 533	5,0	3 637	5,1

Datenquelle: Bayerischer Gesundheitsindikatorensetz, Indikator 3.119

Tabellenanhang



Alkoholbedingte Krankheiten, Krankenhausfälle, Jahr 2008

ICD- 10	Bayern				Deutschland			
	Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich	
	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)
F10 Psychische Störungen durch Alkohol	33.738	516	14.505	227	244.573	562	87.461	207
darunter:								
F10.0 Akute Intoxikation	12.866	210	6.307	106	75.858	186	32.387	84
F10.1 Schädlicher Gebrauch von Alkohol	619	10	320	5	3.736	9	1.792	4
F10.2 Alkohol-Abhängigkeitssyndrom	13.519	199	5.517	82	107.599	241	36.210	81
F10.3 Entzugssyndrom	4.693	69	1.723	25	41.351	92	12.385	27
F10.4 Entzugssyndrom mit Delir	1.050	15	300	4	9.813	21	2.402	5
K70 Alkoholische Leberkrankheit	3.641	50	1.553	21	26.222	54	10.675	21
darunter:								
K70.1 Alkoholische Hepatitis	229	3	82	1	1.512	3	583	1
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	2.986	41	1.287	17	21.996	45	8.906	18
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	321	4	144	2	1.876	4	880	2
K85.2 Alkoholindizierte chron. Pankreatitis	1.267	18	274	4	9.925	22	1.808	4
T51 Toxische Wirkung von Alkohol	468	8	269	5	2.702	7	1.607	4
Sonstige	2045	/	678	/	24.873	/	23.268	/
Alkoholbedingte Krankheiten insgesamt	39.820	603	16.751	258	288.897	656	102.838	239

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen LGL

Alkoholbedingte Krankheiten, Sterbefälle, Jahr 2008

ICD- 10	Bayern				Deutschland			
	Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich	
	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100 000 Ew. (altersstand.)
F10 Psychische Störungen durch Alkohol	326	5	104	1	3713	8	1047	2
darunter:								
F10.1 Schädlicher Gebrauch von Alkohol	9	0	3	0	282	1	76	0
F10.2 Alkohol-Abhängigkeitssyndrom	294	4	99	1	3148	6	891	2
F10.4 Entzugssyndrom mit Delir	3	0	0	0	46	0	10	0
K70 Alkoholische Leberkrankheit	805	11	356	5	6372	13	2616	5
darunter:								
K70.0 Alkoholische Fettleber	13	0	3	0	27	0	14	0
K70.1 Alkoholische Hepatitis	2	0	2	0	21	0	12	0
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	736	10	334	4	5949	12	2428	5
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	27	0	9	0	187	0	85	0
K85.2 Alkoholindizierte chronische Pankreatitis	14	0	2	0	90	0	13	0
T51 Toxische Wirkung von Alkohol	1	0	0	0	176	0	67	0
Sonstige	151	/	28	/	1694	/	598	/
Alkoholbedingte Krankheiten insgesamt	1.237	17	479	6	11.133	23	3909	7

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen LGL

Tabellennachhang



Krankenhausfälle infolge alkoholbedingter psychischer Störungen (F10), Bayern, 2004 bis 2008						
Altersgruppe 10 bis unter 20 Jahre						
Region	Fälle			Rate pro 100.000 der Altersgruppe		
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
Ingolstadt (Krfr.St)	75	38	113	234	121	178
München (Krfr.St)	1 054	698	1 752	408	281	346
Rosenheim (Krfr.St)	69	41	110	464	294	382
Altötting (Lkr)	120	68	188	371	218	296
Berchtesgadener Land (Lkr)	122	48	170	432	184	313
Bad Tölz-Wolfratshausen (Lkr)	157	81	238	450	244	350
Dachau (Lkr)	178	89	267	449	236	345
Ebersberg (Lkr)	115	79	194	321	229	276
Eichstätt (Lkr)	125	76	201	302	194	250
Erding (Lkr)	165	79	244	422	219	324
Freising (Lkr)	157	84	241	332	188	262
Fürstenfeldbruck (Lkr)	215	107	322	395	209	305
Garmisch-Partenkirchen (Lkr)	98	51	149	411	237	329
Landsberg am Lech (Lkr)	93	59	152	264	174	220
Miesbach (Lkr)	87	64	151	330	254	293
Mühldorf a.Inn (Lkr)	103	69	172	301	211	257
München (Lkr)	263	154	417	338	209	275
Neuburg-Schrobenhausen (Lkr)	101	65	166	354	236	296
Pfaffenhofen a.d.Ilm (Lkr)	129	82	211	352	238	297
Rosenheim (Lkr)	267	166	433	346	229	289
Starnberg (Lkr)	119	72	191	350	222	288
Traunstein (Lkr)	187	126	313	367	258	314
Weilheim-Schongau (Lkr)	189	122	311	457	311	386
Oberbayern	4 188	2 518	6 706	372	236	306
Landshut (Krfr.St)	77	62	139	537	438	488
Passau (Krfr.St)	68	29	97	619	262	440
Straubing (Krfr.St)	47	22	69	415	210	316
Deggendorf (Lkr)	127	60	187	366	180	275
Freyung-Grafenau (Lkr)	42	21	63	167	86	127
Kelheim (Lkr)	164	91	255	455	273	367
Landshut (Lkr)	173	87	260	363	197	283
Passau (Lkr)	137	85	222	240	156	199
Regen (Lkr)	98	57	155	402	256	332
Rottal-Inn (Lkr)	132	71	203	359	204	284
Straubing-Bogen (Lkr)	88	43	131	282	146	216
Dingolfing-Landau (Lkr)	119	79	198	405	292	351
Niederbayern	1 272	707	1 979	354	209	284

Fortsetzung nächste Seite

Tabellenanhang



Fortsetzung von vorheriger Seite

Krankenhausfälle infolge alkoholbedingter psychischer Störungen (F10), Bayern, 2004 bis 2008						
Altersgruppe 10 bis unter 20 Jahre						
Region	Fälle			Rate pro 100.000 der Altersgruppe		
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
Amberg (Krfr.St)	45	35	80	372	308	341
Regensburg (Krfr.St)	143	81	224	526	309	420
Weiden i.d.OPf. (Krfr.St)	63	25	88	539	222	384
Amberg-Weizsach (Lkr)	123	90	213	349	267	309
Cham (Lkr)	127	88	215	319	231	276
Neumarkt i.d.OPf. (Lkr)	135	66	201	314	161	240
Neustadt a.d.Waldnaab (Lkr)	126	74	200	387	238	314
Regensburg (Lkr)	210	113	323	368	211	292
Schwandorf (Lkr)	164	87	251	372	209	293
Tirschenreuth (Lkr)	104	55	159	425	239	334
Oberpfalz	1 240	714	1 954	379	229	306
Bamberg (Krfr.St)	142	68	210	858	411	635
Bayreuth (Krfr.St)	72	39	111	420	234	328
Coburg (Krfr.St)	59	41	100	541	403	474
Hof (Krfr.St)	110	63	173	889	527	711
Bamberg (Lkr)	196	90	286	413	203	312
Bayreuth (Lkr)	86	51	137	260	161	212
Coburg (Lkr)	114	78	192	408	298	355
Forchheim (Lkr)	111	70	181	300	203	253
Hof (Lkr)	148	85	233	505	297	402
Kronach (Lkr)	85	46	131	422	235	330
Kulmbach (Lkr)	87	67	154	401	335	369
Lichtenfels (Lkr)	81	42	123	385	215	303
Wunsiedel i.Fichtelgebirge (Lkr)	137	59	196	641	285	466
Oberfranken	1 428	799	2 227	452	266	361
Ansbach (Krfr.St)	33	34	67	298	306	302
Erlangen (Krfr.St)	145	100	245	601	420	511
Fürth (Krfr.St)	137	84	221	446	290	370
Nürnberg (Krfr.St)	653	385	1 038	574	355	467
Schwabach (Krfr.St)	47	23	70	436	220	330
Ansbach (Lkr)	178	103	281	288	176	233
Erlangen-Höchstadt (Lkr)	153	121	274	377	310	344
Fürth (Lkr)	112	73	185	341	241	293
Nürnberger Land (Lkr)	212	120	332	432	259	348
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim (Lkr)	113	64	177	351	206	280
Roth (Lkr)	133	73	206	332	192	264
Weißenburg-Gunzenhausen (Lkr)	133	84	217	438	294	368
Mittelfranken	2 049	1 264	3 313	429	278	355
Aschaffenburg (Krfr.St)	42	39	81	236	223	229
Schweinfurt (Krfr.St)	83	62	145	576	456	517
Würzburg (Krfr.St)	125	87	212	465	309	385
Aschaffenburg (Lkr)	106	67	173	194	130	163
Bad Kissingen (Lkr)	133	76	209	404	243	326
Rhön-Grabfeld (Lkr)	106	76	182	380	285	334
Haßberge (Lkr)	96	56	152	338	212	278
Kitzingen (Lkr)	87	53	140	299	194	248
Miltenberg (Lkr)	113	55	168	263	140	204
Main-Spessart (Lkr)	144	71	215	347	182	267
Schweinfurt (Lkr)	111	91	202	288	257	273
Würzburg (Lkr)	160	85	245	324	183	256
Unterfranken	1 306	818	2 124	323	214	270
Augsburg (Krfr.St)	263	184	447	417	297	358
Kaufbeuren (Krfr.St)	77	44	121	645	386	518
Kempten (Allgäu) (Krfr.St)	84	46	130	524	289	407
Memmingen (Krfr.St)	63	53	116	542	478	510
Aichach-Friedberg (Lkr)	110	75	185	269	191	231
Augsburg (Lkr)	289	154	443	373	207	292
Dillingen a.d.Donau (Lkr)	110	62	172	336	202	271
Günzburg (Lkr)	125	41	166	314	109	215
Neu-Ulm (Lkr)	228	145	373	468	316	395
Lindau (Bodensee) (Lkr)	77	56	133	322	243	284
Ostallgäu (Lkr)	127	105	232	291	255	273
Unterallgäu (Lkr)	114	82	196	256	191	224
Donau-Ries (Lkr)	129	96	225	308	244	277
Oberallgäu (Lkr)	157	119	276	334	272	304
Schwaben	1 953	1 262	3 215	360	244	303
Bayern	13 436	8 082	21 518	378	239	311

Datenquelle: LfStD, Berechnungen: LGL

Tabellenanhang