Alkohol über dem Limit

Alkohol als Todesursache und Anlass stationärer Krankenhausaufenthalte in Baden-Württemberg

Ulrike Winkelmann

Übermäßiger Alkoholkonsum gilt als (Mit-) Verursacher einer Vielzahl von Erkrankungen. Dieser Beitrag konzentriert sich auf Sterbefälle und Krankenhausbehandlungen, die zu 100 % durch Alkohol verursacht sind. Männer sind hiervon in fast allen Altersgruppen erheblich häufiger betroffen als Frauen. Während alkoholbedingte Krankenhausbehandlungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen am häufigsten auf die Diagnose „akute Alkoholvergiftung" zurückzuführen sind, verschieben sich die Behandlungsanlässe im späteren Lebensalter auf Krankheiten, die Folge des mehrjährigen Konsums sind.

Der Genuss alkoholischer Getränke ist in weiten Teilen der Bevölkerung Deutschlands als Teil des Alltags und der Geselligkeit verbreitet und gesellschaftlich akzeptiert. Der Konsum alkoholischer Getränke in Deutschland entsprach 2014 rechnerisch dem Konsum von 11,6 Litern reinem Alkohol pro Kopf der über 14-jährigen Bevölkerung.[1] Der Trend des Alkoholkonsums ist seit Jahren leicht sinkend. Im Jahr 2000 waren es noch etwa 13 Liter reiner Alkohol pro Kopf. Dennoch liegt der Alkoholkonsum in Deutschland im internationalen Vergleich über dem Durchschnitt der EU-Mitgliedstaaten.[2]

Zu hoher Alkoholkonsum zählt zu den gravierenden vermeidbaren Gesundheitsrisiken. Er ist einer der wesentlichen Risikofaktoren zum Beispiel für Krebs, für Erkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse und kann zur Abhängigkeit führen. Daneben steigt unter Alkoholeinfluss das Risiko von Unfällen.

Das Statistische Bundesamt hat gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Dokumentation und Information (DIMDI) eine Liste der Erkrankungen und Todesursachen erstellt, die zu 100 % als alkoholbedingt anzusehen sind. Erkrankungen, bei denen Alkoholkonsum nur einen von mehreren Risikofaktoren darstellt, sind hier nicht enthalten *(siehe i-Punkt)*. Der folgende Beitrag untersucht, wie häufig diese ausschließlich alkoholbedingten Diagnosen als Grund für einen stationären Krankenhausaufenthalt, aber auch als Todesursache in Baden-Württemberg zu beobachten sind. Um Zufallseinflüsse möglichst auszuschließen, werden dabei Werte im 3-Jahres-Durchschnitt betrachtet.

Dipl.-Volkswirtin Dr. Ulrike Winkelmann ist Referentin im Referat „Bevölkerungsstand und -bewegung, Gesundheitswesen" des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

Krankheiten/Todesursachen, die ausschließlich alkoholbedingt sind (Positionsnummer der ICD-10)

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

Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, S. 223.

1 Berechnung des Statistischen Bundesamtes auf der Basis der Verbrauchssteuerstatistik.

2 Der internationale Vergleich bezieht sich auf das Jahr 2012. Siehe: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, S. 224.

Jährlich 1 500 Sterbefälle durch rein alkoholbedingte Todesursachen

Im Mittel der Jahre 2013 bis 2015 erfasste die Todesursachenstatistik in Baden-Württemberg jährlich fast 1 500 Sterbefälle mit ausschließlich alkoholbedingten Todesursachen. Rund 1 100 dieser Sterbefälle, das entspricht 73 %, entfielen auf Männer. Vor allem in den mittleren Altersjahren, in denen die Sterblichkeit insgesamt noch gering ist, sind alkoholbedingte Krankheiten eine relativ häufige Todesursache. So entfielen in den Altersgruppen zwischen 40 und 54 Jahren rund 9 % aller Sterbefälle von Männern, in den Altersgruppen zwischen 35 und 54 Jahren 5 % aller Sterbefälle von Frauen auf ausschließlich alkoholbedingte Todesursachen.

Alkoholbedingte Krankheiten führen oft zu einem frühen Tod ...

Dies bestätigen die in der *Tabelle* dargestellten Kennzahlen: Das durchschnittliche Sterbealter bei Sterbefällen mit der Todesursache „alkoholbedingte Krankheiten“ lag bei Männern mit 62 Jahren um gut 13 Jahre niedriger als das mittlere Sterbealter für alle Sterbefälle. Bei Frauen betrug die Differenz sogar 18 Jahre. Die Indikatoren „vorzeitige Sterbefälle“ und „verlorene Lebensjahre“ geben an, wie viele Menschen vor Erreichen des 65. Lebensjahres durch alkoholbedingte Krankheiten gestorben sind und wie viele „junge“ Lebensjahre dadurch in der Summe verloren gingen. Auch hier zeigt sich, dass Männer häufiger als Frauen an der Todesursache „Alkohol“ sterben. Sind bei den Männern knapp 7 % der vorzeitigen Sterbefälle und 6 % der verlorenen Lebensjahre durch Alkohol verursacht, so sind es bei den Frauen 4 % der vorzeitigen Sterbefälle bzw. 3,4 % der verlorenen Lebensjahre.

... vor allem Leberkrankheiten

Von den 17 Einzeldiagnosen bzw. Diagnosegruppen, die als ausschließlich alkoholbedingt gelten, waren alkoholische Leberkrankheiten am häufigsten tödlich. Für 60 % bzw. 66 % der alkoholbedingten Sterbefälle von Männern bzw. Frauen wurde diese Todesursache erfasst. Die zweithäufigste Todesursache war „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“. Hierunter fielen etwa 31 % bzw. 27 % der alkoholbedingten Sterbefälle von Männern bzw. Frauen. Zu den „psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ zählen in der Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) zehn verschiedene Subkategorien. Als Todesursache werden darunter am häufigsten „schädlicher Gebrauch, der zu Gesundheitsschäden führt (F10.1)“ und „Abhängigkeitssyndrom (F10.2)“ ermittelt.

Riskanter Alkoholkonsum am häufigsten bei älteren Männern

Nach den Ergebnissen der „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ des Robert-Koch-Instituts für die Jahre 2008 bis 2011 konsumierten 13,1 % der Frauen und 18,5 % der Männer in Deutschland Alkohol in riskanten Mengen. Als riskant wird dabei ein Konsummuster bezeichnet, welches das Risiko schädlicher Konsequenzen für die körperliche und psychische Gesundheit erhöht. Als risikoarme Schwellendosis für Gesunde gelten bei Männern 24 g Alkohol pro Tag

T Kennzahlen zur Sterblichkeit durch ausschließlich alkoholbedingte Todesursachen*) in Baden-Württemberg im Jahresdurchschnitt 2013/14/15 nach Geschlecht

Geschlecht	Sterbefälle		Mittleres Sterbealter[1)]		Vorzeitige Sterbefälle (unter 65 Jahre)		Verlorene Lebensjahre[1)] (unter 65 Jahre)	
	alkoholbedingte Todesursachen	alle Todesursachen	alkoholbedingte Todesursachen	alle Todesursachen	alkoholbedingte Todesursachen	Anteil alkoholbedingter Sterbefälle an allen vorzeitigen Sterbefällen	alkoholbedingte Todesursachen	Anteil alkoholbedingt verlorener Lebensjahre an allen verlorenen Lebensjahren
	Anzahl		Jahre		Anzahl	%	Anzahl	%
Männer	1 078	49 800	62,3	75,5	639	*6,8*	6 772	*5,9*
Frauen	396	53 759	63,7	81,9	214	*4,0*	2 277	*3,4*

*) Nach Definition des DIMDI. – 1) Berechnung anhand des Sterbealters anhand vollendeter Jahre und Monate.
Datenquelle: Todesursachenstatistik.

3 Auch bei dieser Alkoholdosis sollten mindestens 2 alkoholfreie Tage pro Woche eingehalten werden.

4 Seitz, H.; Bühringer, G. (2010): Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zu den Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. DHS. Hamm.

und bei Frauen 12 g Alkohol pro Tag[3]. Dies entspricht für Männer etwa 0,5 bis 0,6 l Bier oder 0,25 bis 0,3 Liter Wein mit einem durchschnittlichen Alkoholgehalt, für Frauen halb so viel.[4]

Männer konsumieren somit signifikant häufiger Alkohol in riskanten Mengen als Frauen. Der Anteil der Männer mit riskantem Alkoholkonsum steigt mit dem Alter an und erreicht sein Maximum in der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre. In dieser Altersgruppe wiesen nahezu ein Viertel aller Männer einen riskanten Alkoholkonsum auf. Bei Frauen fand sich die niedrigste Prävalenzrate riskanten Alkoholkonsums, vermutlich auch bedingt durch Phasen von Schwangerschaft und Stillzeit, bei 30- bis 39-Jährigen. Am häufigsten zeigte sich ein riskanter Alkoholkonsum bei 50- bis 59-jährigen Frauen.[5] Riskanter Alkoholkonsum führt nicht zwangsläufig und nicht unmittelbar zu Erkrankungen. Der Indikator bildet darüber hinaus nicht das sogenannte „Rauschtrinken“[6] ab. Dennoch zeigen sich zwischen dem alters- und geschlechtsspezifischen Profil des riskanten Alkoholkonsums in Deutschland und den im Folgenden beschriebenen alkoholbedingten Krankenhausbehandlungen von Baden-Württembergern deutliche Korrespondenzen.

Alkohol: bei Männern häufigster Anlass für eine Krankenhausbehandlung

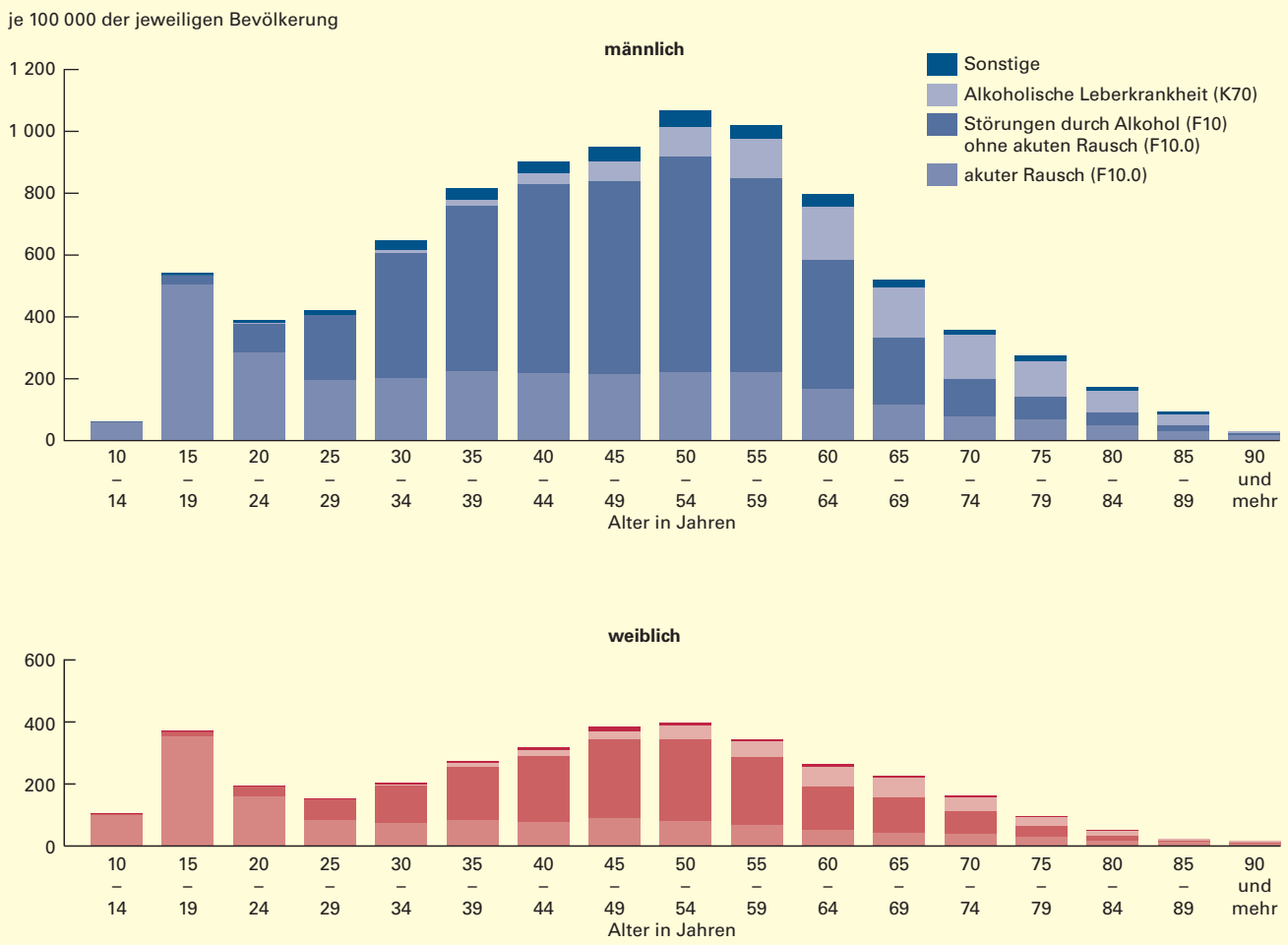
Alkoholbedingte Krankheiten sind vor allem bei Männern häufig Anlass für stationäre Krankenhausbehandlungen. Allein die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)“ ist in der Krankenhausdiagnosestatistik unter den 3-stelligen Diagnosekategorien vor Herzinsuffizienz (F50) seit Jahren der häufigste Anlass für eine Krankenhausbehandlung von Männern.[7]

5 Lange, C.; Manz, K; Rommel, a. et al (2016): Alkoholkonsum von Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen, Folgen und Maßnahmen. Journal of Health Monitoring 1 (1): 2 – 21, S. 10.

6 Der Konsum von fünf oder mehr Gläsern alkoholischer Getränke bei einer Trinkgelegenheit wird als Rauschtrinken definiert. Dies entspricht dem Konsum von mehr als 50 g reinem Alkohol.

7 Bei Frauen rangierte F10 bei den Behandlungshäufigkeiten in den vergangenen Jahren zwischen den Plätzen 13 und 18.

S1 Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungen*) von Jugendlichen und Erwachsenen aus Baden-Württemberg im Durchschnitt der Jahre 2013, 2014 und 2015 nach Geschlecht, Alter und ausgewählten Diagnosen



*) Ausschließlich alkoholbedingte Diagnosen laut Definition des DIMDI.

Datenquellen: Krankenhausstatistik/Diagnosen (nach Länderaustausch), Bevölkerungsfortschreibung.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 167 17

Die Häufigkeit aller ausschließlich alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte (Fälle je 100 000 der Bevölkerung) zeigt deutliche alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede. Grundsätzlich werden Männer deutlich häufiger als Frauen mit einer alkoholbedingten Diagnose ins Krankenhaus eingeliefert. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf durchschnittliche jährliche Behandlungszahlen im Zeitraum 2013 bis 2015 von Patienten mit Wohnsitz in Baden-Württemberg. In den meisten Altersgruppen war die Häufigkeit bei Männern zwei bis drei Mal so hoch wie bei Frauen. Eine Ausnahme bildete die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen. Hier war die Häufigkeit der alkoholbedingten stationären Behandlungen bei Mädchen mit 104 Fällen je 100 000 Gleichaltrige um zwei Drittel höher als bei Jungen mit 62 Fällen je 100 000 Gleichaltrige. Bereits in der nächsthöheren Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen lag allerdings die Häufigkeit bei männlichen Jugendlichen höher *(Schaubild 1)*.

Bei Jugendlichen steht Alkoholvergiftung im Vordergrund ...

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen erreicht die Häufigkeit alkoholbedingter Krankenhausbehandlungen in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ein erstes Maximum. Der Blick auf die Einzeldiagosen zeigt, dass diese Einlieferungen durch akute Alkoholvergiftungen verursacht waren. In den folgenden Altersjahren geht die Häufigkeit alkoholbedingter Behandlungen zunächst zurück, um ab dem Alter von 30 Jahren wieder deutlich zuzunehmen.

... im mittleren Alter die Folgen mehrjährigen Alkoholkonsums

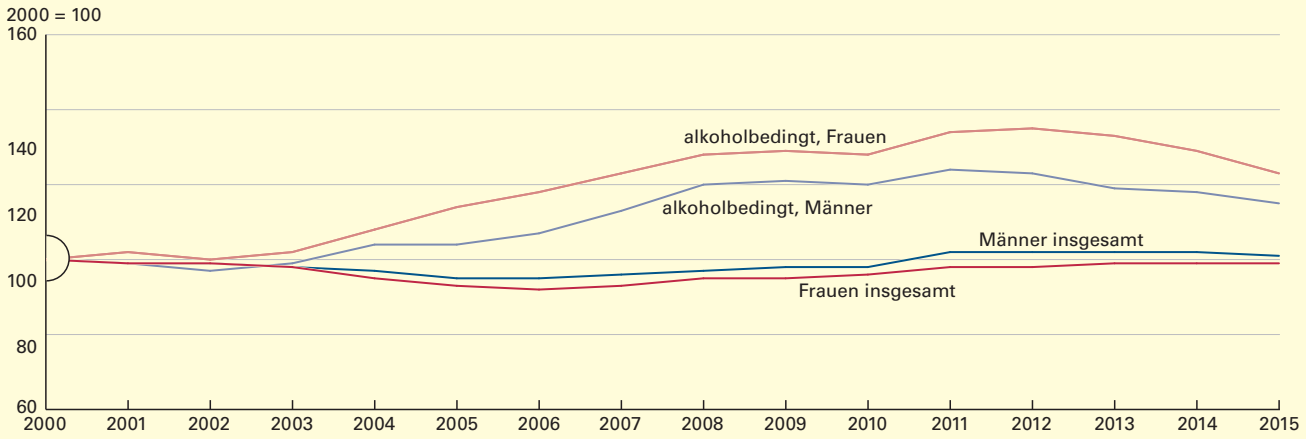
Für Männer stieg die Häufigkeit alkoholbedingter Krankenhausbehandlungen ab dem Alter von 30 Jahren bis zu den Altersgruppen zwischen 40 und 59 Jahren auf über 1 000 Fälle je 100 000 der gleichaltrigen Bevölkerung. Bei den Frauen wurde mit knapp 400 Fällen je 100 000 der gleichaltrigen Bevölkerung in den Altersgruppen zwischen 45 und 54 Jahren die maximale Krankenhaushäufigkeit erreicht. Der zweite Anstieg der alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte im Verlauf der Altersgruppen steht in Zusammenhang mit den gesundheitlichen Folgen des regelmäßen Konsums von Alkohol. Dies betrifft einerseits die F-Diagnosen, bei denen sich der Schwerpunkt von der Diagnose „Alkoholintoxikation“ zur Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ verschiebt. Außerdem führen ab der Altersgruppe der 50-Jährigen zunehmend alkoholische Leberkrankheiten zu Krankenhausaufenthalten.

Ab dem Alter von etwa 60 Jahren sank die Häufigkeit alkoholbedingter Krankenhausbehandlungen bei Frauen und Männern stetig. Hierfür trägt die in diesem Alter deutlich erhöhte Sterblichkeit durch alkoholbedingte Krankheiten bei.

Riskanter Alkoholkonsum seit Jahren rückläufig ...

Der Alkoholkonsum in Deutschland ist, gemessen am Pro-Kopf-Konsum in Litern reinen Alkohols, rückläufig. Das Robert-Koch-Institut

S2 Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungen von Patienten aus Baden-Württemberg je 100 000 der Bevölkerung



Anmerkung: Behandlungshäufigkeit altersstandardisiert (Standardbevölkerung Deutschland 2011).
Datenquellen: Krankenhausstatistik/Diagnosen (nach Länderaustausch), Bevölkerungsstatistik.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 168 17

kommt im Vergleich seiner Gesundheitssurveys 1997/1999 und 2008/2011 in Bezug auf den riskanten Alkoholkonsum in Deutschland zu einem ähnlichen Ergebnis. Im Untersuchungszeitraum zeigte sich für Frauen in allen untersuchten Altersgruppen ein deutlicher Rückgang des Anteils mit riskanten Alkoholkonsum. Für Männer galt dies nur in den Altersgruppen zwischen 25 und 44 Jahren. In der Altersgruppe der 45- bis 54-jährigen Männer ging der Anteil der Risikokonsumenten nur leicht zurück, bei den 55- bis unter 69-jährigen Männern stagnierte er.[8] Allerdings geben die Trends des Pro-Kopf-Konsums und des riskanten Alkoholkonsums kaum Auskunft darüber, wie sich Häufigkeit des Rauschtrinkens in den letzten Jahren entwickelt hat.

... aber mehr alkoholbedingte Krankenhausbehandlungen

Seit dem Jahr 2000 bis 2011 bzw. 2012 stieg die Häufigkeit alkoholbedingter Krankenhausbehandlungen von Männern bzw. Frauen aus Baden-Württemberg kontinuierlich an, zeigte aber seitdem eine leicht sinkende Tendenz. Frauen mussten, wie bereits dargestellt, im Durchschnitt der Jahre 2013 bis 2015 seltener als Männer aufgrund einer alkoholbedingten Krankheit stationär behandelt werden. Allerdings stieg die Behandlungshäufigkeit von Frauen seit dem Jahr 2000 stärker an als die Behandlungshäufigkeit von Männern und lag im Jahr 2015 noch um 23 %[9] über dem Wert des Jahres 2000. Das Plus für die Behandlungshäufigkeit von Männern lag bei 15 %[10] *(Schaubild 2).*

Bei der Interpretation längerfristiger Entwicklungen in der Krankenhausdiagnosestatistik muss in Betracht gezogen werden, dass allein aufgrund von verbesserter Diagnostik oder von gestiegenem Bewusstsein für die Problematik alkoholbedingte Diagnosen häufiger als Behandlungsanlass genannt werden. Allein dies könnte zu einem gewissen Anstieg der Behandlungshäufigkeit aufgrund alkoholbedingter Krankheiten geführt haben. Vor allem fällt jedoch auf, dass zwischen 2000 und 2012 bei Männern und Frauen aus Baden-Württemberg in fast allen Altersgruppen die Behandlungshäufigkeiten aufgrund von akuter Alkoholintoxikation massiv angestiegen sind und erst in den letzten Jahren überwiegend sinkende Tendenzen zeigen. ■

Weitere Auskünfte erteilt
Dr. Ulrike Winkelmann, Telefon 0711/641-25 80,
Ulrike.Winkelmann@stala.bwl.de

8 Lange, C.; Manz, K; Rommel, a. et al. A.a.O. S. 12 f.

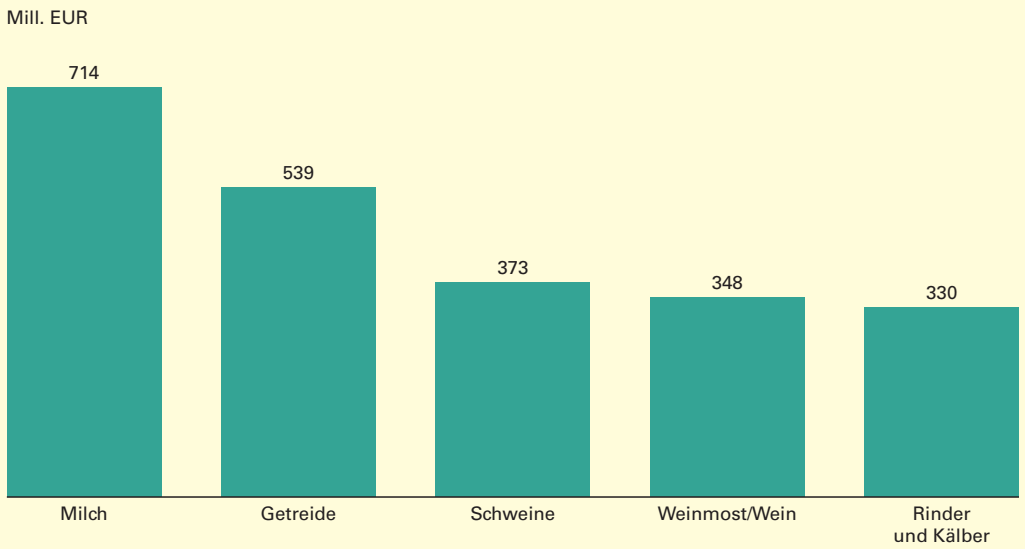
9 Die Häufigkeitswerte alkoholbedingter Krankenhausaufenthalte, die den Aussagen dieses Abschnitts zugrunde liegen, sind altersstandardisiert (anhand Deutschlandbevölkerung 2011). Demografische Veränderungen wirken sich daher nicht auf die Veränderungsraten aus.

10 Dies entspricht in etwa dem Bundestrend. Die alkoholbedingte Behandlungshäufigkeit lag 2015 in Deutschland bei Frauen/Männern um 31 %/15 % höher als im Jahr 2000.

kurz notiert ...

Ranking des Monats

Wert der in der Landwirtschaft produzierten Güter 2015



Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 299 17

Weitere Informationen unter www.statistik-bw.de Pressemitteilung Nr. 101/2017.