



Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt Bilanz und Ausblick

**Kurzbericht zur
4. Landesgesundheitskonferenz des Landes Sachsen-Anhalt,
Magdeburg, 15. September 2008**

**Ziel: Senkung der alkoholbedingten
Gesundheitsschäden in der Bevölkerung
auf Bundesdurchschnitt**

Inhalt:

1. Zusammenfassung
 2. Einleitung
 3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
 4. Besprechung der Daten
 5. Diskussion und Ausblick
- Anhang: Indikatortabellen

Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt
Fachbereich 2 Hygiene
Wallonerberg 2-3, 39104 Magdeburg
Tel: 0391 5377 0, Fax: 0391 5377 103
Fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de
www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

Kurzbericht: Daten zum Landes-Gesundheitsziel Sachsen-Anhalt:**„Senkung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden in der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“****Inhalt:**

1. Zusammenfassung
2. Einleitung
3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
4. Besprechung der Daten
 - 4.1 Datenlage, Zeittrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts
 - 4.2 Bund-/Ländervergleich
 - 4.3 Regionalvergleiche
5. Diskussion und Ausblick

Anhang: Indikatortabellen

1. Zusammenfassung

Die untersuchten Daten zeigen, dass das Gesundheitsziel, die alkoholbedingten Gesundheitsschäden zu senken, richtig gewählt wurde und auch weiterhin verfolgt werden muss. Von Beginn der Arbeit am Gesundheitsziel an wurden zahlreiche Aktivitäten ins Leben gerufen. Maßnahmen der Suchtprävention können ihre Wirksamkeit nur über einen langen Zeitraum entfalten. Noch ist in Sachsen-Anhalt eine hohe alkoholbedingte Morbidität und Mortalität zu verzeichnen. Gerade deshalb ist es wichtig, durch sinnvolle Schwerpunktsetzungen und Engagement der Akteurinnen und Akteure dem Ziel näher zu kommen.

2. Einleitung

Die Daten der ersten Gesundheitsberichte des Landes (1994, 1997) wiesen auf eine erhöhte alkoholbedingte Morbidität und Mortalität in Sachsen-Anhalt hin. Dies führte dazu, dass die Bekämpfung übermäßigen Alkoholkonsums in die fünf Gesundheitsziele für Sachsen-Anhalt aufgenommen wurde, die im Jahr 1998 erstmalig berufen wurden. Mit gleichzeitigem Bezug auf das Gesundheitsrisiko Rauchen wurde als suchtabezogenes Ziel formuliert: „Senkung des Anteils Raucher in allen Altersgruppen, Senkung des Alkoholkonsums in allen Altersgruppen, Verringerung alkoholbedingter Unfälle im Straßenverkehr“. Im Jahr 2004 wurden die Gesundheitsziele neu justiert und der auf den Alkohol bezogene Teil des suchtabezogenen Gesundheitszieles lautet seither: „Senkung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden in der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt.“ Seit Beginn des Gesundheitszielprozesses wurden bestehende Maßnahmen gestärkt und zahlreiche neue Projekte zur allgemeinen und alkoholbezogenen Suchtprävention initiiert (vgl. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt: Gesundheitsziele und Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt, 2008). Im vorliegenden Kurzbericht sollen die aktuell verfügbaren Daten zu Alkoholkonsum und Alkoholschäden in Sachsen-Anhalt gesichtet und – soweit möglich – Trends und Bund-/Ländervergleiche dargestellt werden.

3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)

Zur Bewertung alkoholbedingter Risiken und Gesundheitsstörungen verfügt die GBE in Sachsen-Anhalt zurzeit über 5 belastbare Datenquellen/-sätze:

a) Daten zum Alkoholkonsum von Schülerinnen und Schülern: sie stammen aus den Befragungen des Projekts „Moderne Drogen und Suchtprävention“ (MODRUS) in den Jahren 1998, 2000 und 2003 im Auftrag des interministeriellen Arbeitskreises Sucht.

b) Alkoholbedingte Diagnosen in Krankenhäusern: diese entstammen der gesetzlich vorgeschriebenen Erhebung aller Hauptdiagnosen (Nebendiagnosen werden nicht gemeldet) in allen Krankenhäusern des Landes, die

an das Statistische Landesamt und von dort an das Statistische Bundesamt gemeldet werden (Krankenhausdiagnosestatistik).

c) Alkoholbedingte Sterbefälle: sie entstammen der gesetzlich vorgeschriebenen Erhebung der Todesursache (Grundleiden) bei jedem Todesfall. Alle Sterbefälle und die jeweils festgestellte Todesursache werden an das Statistische Landesamt und von dort an das Statistische Bundesamt gemeldet (Todesursachenstatistik).

d) Alkoholbedingte Leistungen der medizinischen Rehabilitation und sonstige Maßnahmen zur Teilhabe der gesetzlichen Rentenversicherungsträger: die gesetzlichen Versicherungsträger in jedem Bundesland melden alle abgeschlossenen Leistungen an die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), welche die Daten sammelt und aufbereitet (Statistik der Leistungen zur Rehabilitation).

e) Alkoholbedingte Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit („Frührenten“) der gesetzlichen Rentenversicherungsträger: sie werden ebenfalls von allen gesetzlichen Versicherungsträgern in den Bundesländern an die DRV gemeldet und dort gesammelt und aufbereitet (Statistik des Rentenzugangs).

Bei den Datenerhebungen b) bis e) werden die zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen nach dem international gültigen sogenannten ICD-10-Schlüssel kodiert. Wie in vielen anderen einschlägigen Publikationen werden in diesem Bericht zur Darstellung der alkoholbedingten Morbidität und Mortalität nur die beiden häufigsten der unmittelbaren Alkoholdiagnosen des ICD-10-Schlüssels betrachtet: F10 (psychische und Verhaltensstörungen wegen Alkohol, „Alkoholmissbrauch“) und K70 (alkoholische Leberkrankheit). Während bei Krankenhausfällen beide Diagnosen zur Auswertung kamen, wurde die alkoholbedingte Mortalität hier nur anhand der K70-Sterbefälle und bei den DRV-Daten nur die F10-Rehaleistungen („Entwöhnungsmaßnahmen“) und die F10-Frührenten betrachtet.

Anhand der verfügbaren Datenquellen und aufgrund der oben geschilderten Einschränkungen konnten die folgenden „Alkohol-Indikatoren“ zusammengestellt werden:

Indikatoren zu alkoholbedingten Gesundheitschäden:

1. Standardindikatoren des AOLG-Indikatorensetzes¹:

		Quelle
3.83	Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, darunter durch Alkohol (F10)	StaLa
3.103	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten der Leber nach Alter und Geschlecht, darunter alkoholische Leberkrankheit (K70)	StaLa
3.85	Leistungen zur med. Rehabilitation infolge von psychischen und Verhaltensstörungen, darunter durch Alkohol (F10)	DRV
3.86	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, darunter durch Alkohol (F10)	DRV

¹ Indikatorensetz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, letzte Fassung von 2003

2. Neu definierte Sachsen-Anhalt-spezifische Landesindikatoren:

4.6.01	Konsum alkoholischer Getränke bei Schülerinnen und Schülern in Sekundarschulen und Gymnasien, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich	MODRUS
3.83.01	Krankenhausfälle aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10), altersstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de
3.103.01	Krankenhausfälle aufgrund von alkoholischer Leberkrankheit (K70), altersstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de
3.85.01	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zu Teilhabe aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10), alterstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de
3.86.01	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10), altersstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de
3.2.01	Sterbeziffer aufgrund von alkoholischer Leberkrankheit (K70)	StaBa www.gbe-bund.de

StaLa = Statistisches Landesamt, StaBa = Statistisches Bundesamt, DRV = Deutsche Rentenversicherung Bund
MODRUS = Moderne Drogen- und Suchtprävention, Interministerieller Arbeitskreis Sucht, Sachsen-Anhalt

Neue Landesindikatoren wurden dann definiert, wenn genauere oder andere Daten als für die Standardindikatoren gefordert vorlagen und deren Darstellung wichtige Zusatzinformationen für Sachsen-Anhalt liefern. Diese Indikatoren erhalten die um 2 Dezimalstellen erweiterte Nummer des Standard-AOLG-Indikators, von dem sie abgeleitet sind.

In jedem Jahrgang weist der Indikator 3.85 eine geringfügig höhere Anzahl von Reha-Leistungen auf als der Indikator 3.85.01, weil im Letzteren nur stationäre (keine ambulanten) Maßnahmen dargestellt sind. Andererseits ist jedoch die bevölkerungsbezogene Quote der Reha-Leistungen im Indikator 3.85 geringfügig niedriger als im Indikator 3.85.01, weil die Fallzahlen im Letzteren – um einen Vergleich mit der Bundesquote zu ermöglichen – auf aktiv Versicherte ohne Rentenbezug bezogen wurden, während sie sich im Indikator 3.85 auf aktiv Versicherte unter 65 Jahre beziehen.

Alle verfügbaren Indikatortabellen finden sich in der Internetpräsentation der Landes-GBE unter www.gbe.sachsen-anhalt.de. Die jeweils letzten verfügbaren Jahrgänge dieser Indikatoren sind als Anhang an diesen Kurzbericht angefügt. Vergleiche mit Bundesdaten erfolgen ausschließlich innerhalb dieses Kurzberichtes, entsprechende Tabellen werden – zur Unterscheidung von den Tabellen im Anhang – als „Abbildungen“ bezeichnet. Alle im Folgenden getroffenen Aussagen beziehen sich auf den Beobachtungszeitraum 2000-2006 (Krankenhaus- und Sterbefälle) bzw. 2000-2005 (Reha-Leistungen und Frührenten, Versichertenzahlen neueren Datums sind noch nicht verfügbar). Wenn nicht anders angegeben, beziehen sich Bund-/Ländervergleiche immer auf die jeweiligen 6- bzw. 7-Jahresmittelwerte der Indikatoren.

4. Besprechung der Daten

4.1 Datenlage, Zeittrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts

In Sachsen-Anhalt gaben im Jahr 2003 in einer repräsentativen, anonymen, schriftlichen Befragung von Schülerinnen und Schülern an Sekundarschulen und Gymnasien 29% der Befragten an, regelmäßig Bier oder Wein und 15% regelmäßig hochprozentige Alkoholika zu trinken; dies war eine Zunahme um das 3 bzw. 6-Fache im Vergleich zu einer gleich angelegten Befragung im Jahr 1998 (Tabelle 1).

Pro Jahr werden in Sachsen-Anhalt etwa 13.000 Einwohner aufgrund alkoholbedingter Gesundheitsschäden im Krankenhaus behandelt (Tabellen 2 und 3 bzw. 6 und 7), 900 nehmen eine Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Alkoholmissbrauchs in Anspruch, (Tabellen 4 bzw. 8), 300 werden wegen Alkoholabhängigkeit frühberentet (Tabellen 5 bzw. 9) und 650 sterben an den Folgen einer alkoholischen Leberkrankheit (Tabelle 10).

Hiervon sind in Sachsen-Anhalt in allererster Linie Männer betroffen: im Zeitraum 2000-2005/2006 fielen 84% bzw. 76% der Krankenhaufälle wegen F10 bzw. K70, 85% der Alkoholentwöhnungsmaßnahmen, 84% der Frührenten wegen Alkoholabhängigkeit und 78% der Sterbefälle wegen alkoholischer Leberkrankheit auf Männer (Tabellen 6-10).

Erfreulicherweise sind in Sachsen-Anhalt im Trend eine sinkende Sterblichkeit aufgrund von alkoholischer Leberkrankheit (K70) in beiden Geschlechtern (Tabelle 10) und eine fallende K70-Krankenhausfallquote bei Frauen (Tabelle 7) zu verzeichnen. Die anderen Indikatoren zeigen entweder keinen deutlichen Zeittrend (K70-Krankenhausfälle Männer, F10-Frühberentungsquote beide Geschlechter) oder sogar einen steigenden Trend (F10-Krankenhausfälle beide Geschlechter).

Der weitaus größte Teil (>70%) der Gesundheitsstörungen wegen Alkoholmissbrauchs (F10-Krankenhausfälle, F10-Rehamaßnahmen, F10-Frühberentungen) betrifft Menschen im „Zenit ihrer Arbeitsfähigkeit“, im Alter von 30-54 Jahren (Tabellen 2, 4, 5). Auch mehr als 70% aller Krankenhaufälle wegen alkoholischer Leberkrankheit (welche sich etwa 10 Jahre nach Beginn einer Alkoholabhängigkeit entwickeln kann) treten in einem – für diese Krankheit – frühen Alter von 40-64 Jahren auf (Tabelle 7).

4.2 Bund-/Ländervergleich

Ein Vergleich mit Daten für das gesamte Bundesgebiet inklusive Sachsen-Anhalt (Bundesdurchschnitt) ist bei 5 Indikatoren möglich: F10-Krankenhausfälle, K70-Krankenhausfälle, K70-Sterblichkeit, F10-Rehaleistungen und F10-Frührenten. Bezieht man die Fallzahlen auf je 100.000 Einwohner bzw. Versicherte, so zeigt sich, dass die Quote alkoholbedingter Gesundheitsstörungen (bzw. der Inanspruchnahme diesbezüglicher Leistungen) in Sachsen-Anhalt bei 4 der 5 untersuchten Indikatoren deutlich höher (1,23-1,92 Mal) ist als im Bundesdurchschnitt (Abb. 1-4). Bei den 3 Indikatoren, bei denen auch ein Ländervergleich möglich war, belegte Sachsen-Anhalt im 7-Jahresmittelwert 2000-2006 ausnahmslos vordere Plätze: Platz 2 bei K70-Krankenhausfällen, Platz 2 bei K70-Sterbefällen, Platz 3 bei F10-Krankenhausfällen (Abb. 1-3).

Abb. 1

Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert¹) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10), Ländervergleich, sortiert nach 7-Jahresmittelwert 2000-2006

Region	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Mittelwert 2000-2006
Mecklenburg-Vorp.	519	518	497	484	474	512	511	502
Bremen	397	418	423	447	468	459	459	439
Sachsen-Anhalt	418	416	380	384	379	423	442	406
Schleswig-Holstein	344	418	425	409	395	398	395	398
Brandenburg	374	367	360	347	367	378	357	364
Niedersachsen	342	348	343	352	349	357	356	350
Sachsen	344	345	339	342	347	368	358	349
Berlin	375	361	343	332	328	336	321	342
Nordrhein-Westfalen	338	335	338	337	340	349	357	342
Bayern	298	319	319	321	327	334	327	321
Thüringen	303	312	315	302	324	337	341	319
Saarland	310	297	291	302	324	343	324	313
Rheinland-Pfalz	268	274	274	282	300	308	325	290
Baden-Württemberg	268	275	271	278	295	299	298	283
Hessen	242	257	267	280	280	291	290	272
Hamburg	232	247	251	255	280	286	279	261
Deutschland	319	326	324	326	332	342	341	330
Früh. Bundesgebiet	307	316	316	319	325	333	333	321
Neue Länder	380	380	367	362	370	393	390	377

Quelle:

Statistisches Bundesamt: Krankenhausstatistik

¹ altersstandardisiert an alter Europabevölkerung

Abb. 2

Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert¹) aufgrund von alkoholischer Leberkrankheit (K70), Ländervergleich, sortiert nach 7-Jahresmittelwert 2000-2006

Region	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Mittelwert 2000-2006
Mecklenburg-Vorp.	64	65	60	61	53	61	56	60
Sachsen-Anhalt	62	59	51	56	60	62	60	59
Brandenburg	56	57	50	54	56	58	57	55
Sachsen	60	55	46	53	54	59	60	55
Thüringen	45	44	47	46	48	50	50	47
Berlin	39	37	33	35	44	50	49	41
Saarland	34	34	29	38	44	39	40	37
Hamburg	31	27	23	30	31	38	42	32
Bremen	35	29	29	30	31	32	32	31
Rheinland-Pfalz	28	29	28	30	31	34	35	31
Bayern	26	28	27	29	32	33	33	30
Nordrhein-Westfalen	28	29	27	29	31	33	31	30
Baden-Württemberg	28	28	24	27	28	30	30	28
Hessen	23	23	24	27	30	32	31	27
Niedersachsen	27	25	25	25	24	27	28	26
Schleswig-Holstein	26	26	22	23	21	23	23	23
Deutschland	33	33	30	32	34	37	36	34
Früh. Bundesgebiet	28	28	26	28	30	32	32	29
Neue Länder	58	56	49	53	55	58	57	55

Quelle:

¹ altersstandardisiert an alter Europabevölkerung

Statistisches Bundesamt: Krankenhausstatistik

Abb. 3

Sterbefälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert¹) aufgrund von alkoholischer Leberkrankheit (K70), Ländervergleich, sortiert nach 7-Jahresmittelwert 2000-2006

Region	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Mittelwert 2000-2006
Mecklenburg-Vorp.	26,6	24,5	21,8	24,3	21,6	21,7	20,2	23,0
Sachsen-Anhalt	22,7	21,3	23,6	20,6	20,5	19,6	16,4	20,7
Brandenburg	21,9	20,4	18,6	19,4	18,9	18,5	16,4	19,2
Sachsen	20,9	19,9	18,8	19,2	18,8	19	16,9	19,1
Thüringen	16,3	15,2	15,8	14,8	14,7	14,2	13,8	15,0
Niedersachsen	10,7	11,3	11,6	11,5	10,8	10,6	10,8	11,0
Hamburg	11,9	12,5	11,7	13,5	8,2	8,9	8,7	10,8
Schleswig-Holstein	12,9	11,8	12,3	11,2	12,4	5,4	7	10,4
Baden-Württemberg	9,7	10,9	10,1	10,2	9,5	8,7	8,4	9,6
Berlin	9,3	9,6	10,1	9,8	8,5	9,6	9	9,4
Bremen	12	8,6	12,8	8,8	6,4	8,9	6,1	9,1
Saarland	6,5	7,3	9,2	8,8	9,6	9,8	10,2	8,8
Hessen	9,3	8	9,8	9,6	8,7	7,9	7,9	8,7
Bayern	7	8,5	8,8	9,1	8,7	8,7	8,9	8,5
Rheinland-Pfalz	8,3	7,1	7,7	8,6	8,3	8,3	6,9	7,9
Nordrhein-Westfalen	7,7	7,6	8,5	7,2	7	7,2	6,8	7,4
Deutschland	11	11	11,3	11	10,5	10,1	9,6	10,6
Früh. Bundesgebiet	8,8	9,1	9,6	9,3	8,7	8,4	8,2	8,9
Neue Länder	21,3	20	19,5	19,4	18,8	18,5	16,6	19,2

Quelle:

¹ altersstandardisiert an alter Europabevölkerung

Statistisches Bundesamt: Todesursachenstatistik

Abb. A4

Leistungen zur Rehabilitation und Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10) und alkoholischer Leberkrankheit (K70), Sachsen-Anhalt / Deutschland im Zeitvergleich

	Reha-Leistungen F10 ¹				Frührentenzugänge F10				Verhältnis Reha/Rente	
	Sachsen-Anhalt		Deutschland		Sachsen-Anhalt ²		Deutschland ³		Sachsen-Anhalt	Deutschland
	Fälle	je 100.000 aktiv Vers. ohne Rentenbezug	Fälle	je 100.000 aktiv Vers. ohne Rentenbezug	Fälle	je 100.000 aktiv Vers.	Fälle	je 100.000 aktiv Vers.		
2000	793	66,5	26.659	79,4	265	20,1	4.261	11,1	3,0	6,3
2001	885	77,1	28.582	85,7	303	23,9	5.452	14,3	2,9	5,2
2002	990	86,0	29.407	87,3	338	26,5	5.692	14,9	2,9	5,2
2003	908	80,8	28.336	85,6	283	22,6	5.619	14,9	3,2	5,0
2004	900	80,6	28.293	85,0	330	26,7	5.913	15,7	2,7	4,8
2005	877	78,1	26.707	77,5	288	23,2	5.388	14,0	3,0	5,0
Mittelwert	892	78,2	27.997	83,4	301	23,8	5.388	14,2	3,0	5,2

Datenquelle:

¹ Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Leist. der Rehabilitation (zitiert nach w w w .gbe-bund.de) und eigene Berechnungen

² Deutsche Rentenversicherung Bund: Direktbezug der Fall- und Versichertenzahlen und eigene Berechnungen

³ Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik des Rentzugangs (zitiert nach w w w .gbe-bund.de) und eigene Berechnungen

4.3 Regionalvergleiche:

Eine Differenzierung der alkoholbedingten Gesundheitsstörungen nach Landkreisen / kreisfreien Städten war anhand der vorliegenden Daten nicht möglich.

5. Diskussion und Ausblick:

Die hier untersuchten Indikatoren liefern starke Indizien dafür, dass die alkoholbedingte Morbidität und Mortalität in Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt deutlich erhöht ist. Im Ländervergleich stehen lediglich Mecklenburg-Vorpommern und in einem Fall zusätzlich Bremen schlechter da. Es kann vermutet werden, dass die hier gezeigten Fallzahlen geringer sind als die tatsächliche Zahl der Betroffenen. Zwar sind einerseits unter den jährlichen F10-Krankenhausfällen vermutlich viele Wiederholungsfälle (innerhalb eines Jahres mehrmals behandelte Patienten werden in der Krankenhausstatistik als getrennte Fälle gezählt), andererseits sind ambulante Fälle und Menschen mit Alkoholstörungen, die weder ambulant noch stationär auffällig werden („okkulte Fälle“) hier nicht aufgeführt und überwiegen höchstwahrscheinlich bei weitem die Wiederholungsfälle. Die moderate Reha-Quote in Sachsen-Anhalt ist nur vordergründig betrachtet eine positive Ausnahme zu den anderen, negativ zu bewertenden Alkoholindikatoren. Sie entspricht nicht etwa einem moderaten Bedarf, sondern – bei Beachtung der hohen Frühberentungsquote wegen Alkohols – deutet sie vielmehr auf eine nicht optimale Umsetzung des Grundsatzes „Reha vor Rente“ hin. Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland hat Möglichkeiten der Verbesserung der Zugangswege zur Rehabilitation geprüft und nunmehr das so genannte „Nahtlosverfahren“ zugelassen. Ziel ist es hierbei, die Zugangswege zur Rehabilitation effizienter zu gestalten. Daten nach Einführung dieses Verfahrens sind noch nicht in diesen Bericht eingeflossen. Der positive Trend einer rückläufigen K70-Sterblichkeit könnte auf eine besser werdende Frühdiagnose und/oder Behandlung zu-

rückzuführen sein. Er muss nicht notwendigerweise auf einen – 10 Jahre zuvor einsetzenden – Rückgang des Alkoholmissbrauchs in der Bevölkerung hinweisen.

Die Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt ganz überwiegend Männer von alkoholbedingten Gesundheitsschäden betroffen sind, entspricht zwar den Befunden anderer Studien, die Schärfe der Geschlechterdifferenz wie sie sich in Sachsen-Anhalt darstellt, sollte jedoch bei Präventions- und Behandlungsstrategien die angemessene Beachtung finden.

Dass in Sachsen-Anhalt vor allem Menschen „mittleren Alters“ - sozusagen in der Blüte ihrer Arbeitskraft - von alkoholbedingten Gesundheitsschäden betroffen sind, sollte Anlass geben, dieser Zielgruppe die erforderliche Aufmerksamkeit zu widmen.

Kausale Zusammenhänge zwischen Gesundheitszielprozessen und Veränderungen in der Gesundheitslage der Bevölkerung sind prinzipiell schwer feststellbar: potenzielle Wirkungen erfolgen erst nach sehr langer Zeit und vor allem in modernen Gesellschaften kann die Wirkung von Gesundheitsziel-Maßnahmen von einer Vielzahl weiterer, sich ständig verändernder stofflicher, struktureller und verhaltensbedingter Einflussfaktoren überlagert werden. Die hier recherchierten Daten zeigen wie wichtig es ist, den Gesundheitszieleprozess fortzusetzen. Die immer noch zu verzeichnende hohe alkoholbedingte Morbidität und Mortalität verlangt nach wie vor ein hohes Engagement der beteiligten Akteurinnen und Akteure. Die begonnenen Aktivitäten müssen fortgesetzt und den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden.

Ausgehend von den hier recherchierten Daten entstand im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt ein umfangreicherer Fokusbericht: „Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt“ (www.gbe.sachsen-anhalt.de).

Anhang: Indikatortabellen:

Tabelle 1

Indikator 4.6.01: Konsum alkoholischer Getränke bei Schülerinnen und Schülern in Sekundarschulen und Gymnasien, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

Jahr	Bier oder Wein		hochprozentige alkohol. Getränke	
	regelmäßig / öfter	ab und zu	regelmäßig / öfter	ab und zu
1998**	7%	43%	2%	21%
2000**	18%	52%	7%	37%
2003*	29%	48%	15%	41%

Quelle:

Studie "Moderne Drogen- und Suchtprävention" (MODRUS III),
Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt,
2004

* schriftliche anonyme Befragung von 1174
Schülerinnen und 1175 Schülern an 13
Sekundarschulen und 9 Gymnasien im Alter
von 6-13 (15% der Befragten), 14-17 (81%)
und \geq 18 Jahren (4%)

** ähnliche Untersuchungspopulationen

Tabelle 2

Indikator 3.83: Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2006

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (F00 - F99)				darunter:									
					Psych. u. Verhaltens- störungen durch Alkohol (F10)		Störungen durch psychotrope Subst. (F11-F19)		Schizophrenie (F20 - F29)		Affektive Störungen (F30 - F39)		Gerontopsychiatrische Erkrankungen (F00, F01, F02, F03)	
	weiblich		männlich		weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl									
0	17	205	17	194	-	1	1	-	-	-	3	2	-	-
1 - 4	49	147	107	302	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	160	390	383	877	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
10 - 14	404	1.101	589	1.519	42	44	4	11	3	1	8	6	-	-
15 - 19	1.103	1.467	1.402	1.737	158	423	106	244	29	84	91	38	-	-
20 - 24	1.033	1.397	1.469	1.716	118	336	143	522	80	175	134	85	-	-
25 - 29	660	1.046	1.288	1.709	52	399	58	321	72	230	109	68	-	-
30 - 34	609	1.064	1.182	1.809	75	604	19	110	131	150	118	73	-	-
35 - 39	995	1.190	2.074	2.294	226	1.333	17	83	152	175	208	163	-	-
40 - 44	1.404	1.366	2.723	2.531	379	1.852	22	35	202	212	342	209	-	1
45 - 49	1.309	1.317	2.782	2.727	323	1.866	40	23	183	259	353	259	3	2
50 - 54	1.080	1.106	1.998	2.020	242	1.306	24	16	200	140	325	246	8	11
55 - 59	752	951	1.126	1.459	122	650	14	14	153	83	248	171	8	21
60 - 64	661	839	777	1.057	108	390	12	16	98	41	247	137	18	27
65 - 69	845	841	731	822	74	267	9	14	104	59	342	157	56	63
70 - 74	773	1.012	472	799	29	95	9	1	72	24	287	78	133	123
75 - 79	857	1.324	440	1.120	19	54	14	6	46	11	239	65	225	162
80 - 84	854	1.751	303	1.585	6	23	10	1	40	9	180	41	296	116
85 - 89	479	2.082	173	2.466	-	3	3	3	11	2	62	12	199	77
90 u. mehr	240	1.894	72	2.482	1	-	2	1	7	-	6	2	124	27
Insgesamt	14.284	1.137	20.108	1.676	1.974	9.647	508	1.422	1.583	1.655	3.302	1.812	1.070	630
standard. an Europ. bev. alt	X	1.041	X	1.608	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Datenquelle:
Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Tabelle 3

Indikator 3.103: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten der Leber nach Alter und Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2006

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten der Leber (K70 - K77)				darunter:			
					Alkoholische Leberkrankheit (K70)		Fibrose und Zirrhose der Leber (K74)	
	weiblich		männlich		weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl			
0	4	48,3	1	11,4	–	–	–	–
1 - 4	6	18,0	–	–	–	–	1	–
5 - 9	4	9,8	6	13,7	–	–	–	–
10 - 14	5	13,6	2	5,2	–	–	–	–
15 - 19	10	13,3	7	8,7	–	–	–	2
20 - 24	9	12,2	16	18,7	–	1	1	–
25 - 29	15	23,8	12	15,9	2	4	5	3
30 - 34	15	26,2	69	105,6	2	41	2	7
35 - 39	49	58,6	107	118,4	24	68	6	16
40 - 44	89	86,6	199	185,0	37	151	15	22
45 - 49	125	125,7	291	285,2	67	199	28	43
50 - 54	168	172,0	334	337,7	69	232	50	56
55 - 59	144	182,2	267	346,0	52	200	42	31
60 - 64	156	198,0	282	383,6	66	186	37	56
65 - 69	146	145,3	315	354,3	44	187	44	58
70 - 74	151	197,6	219	370,6	42	129	64	43
75 - 79	92	142,2	101	257,0	5	39	56	30
80 - 84	74	151,7	37	193,6	9	6	36	15
85 - 89	26	113,0	15	213,8	2	2	12	8
90 u.m.	7	73,6	1	45,1	–	–	2	1
Insgesamt	1.295	103,1	2.281	190,2	421	1.445	401	391
standard. an Europabev. alt	X	77,7	X	150,7	X	X	X	X

Datenquelle/Copyright:

Statistische Landesämter:

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

– genau Null

Tabelle 4

Indikator 3.85: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2005

Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:							
	Psych. u. Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)		Störungen durch psychotr. Substanzen (F11 - F19)		Schizophrenie (F20 - F29)		Affektiven Störungen (F30 - F39)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl							
< 20	0	0	1	4	0	0	1	0
20 - 24	4	19	7	53	3	5	5	0
25 - 29	5	39	2	41	2	5	10	3
30 - 34	9	53	0	14	4	2	16	8
35 - 39	21	107	1	7	6	4	50	12
40 - 44	44	167	1	7	8	5	103	16
45 - 49	28	165	0	2	5	3	124	37
50 - 54	38	155	4	1	2	4	148	38
55 - 59	4	48	3	2	4	1	104	34
60 - 64	0	2	0	0	0	0	11	10
Insgesamt	153	755	19	131	34	29	572	158
	je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte							
< 20	0,0	0,0	3,7	11,2	0,0	0,0	3,7	0,0
20 - 24	7,1	27,5	12,5	76,7	5,3	7,2	8,9	0,0
25 - 29	9,7	65,6	3,9	69,0	3,9	8,4	19,4	5,0
30 - 34	17,9	94,0	0,0	24,8	8,0	3,5	31,8	14,2
35 - 39	28,8	142,2	1,4	9,3	8,2	5,3	68,7	15,9
40 - 44	49,5	187,7	1,1	7,9	9,0	5,6	115,8	18,0
45 - 49	33,2	198,4	0,0	2,4	5,9	3,6	147,0	44,5
50 - 54	46,4	189,6	4,9	1,2	2,4	4,9	180,8	46,5
55 - 59	6,6	81,0	5,0	3,4	6,6	1,7	172,3	57,4
60 - 64	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48,2	30,2
Insgesamt	25,7	117,6	3,2	20,4	5,7	4,5	95,9	24,6

Datenquelle:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Tabelle 5

Indikator 3.86: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2005

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von:															
	Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)				Störungen durch psychotrope Substanzen (F11 - F19)				Schizophrenie (F20 - F29)				Affektiven Störungen (F30 - F39)			
	weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte
< 35	1	0,5	7	3,2	0	0,0	0	0,0	25	13,5	38	17,2	5	2,7	1	0,5
35 - 39	7	9,6	17	22,6	1	1,4	0	0,0	14	19,2	11	14,6	9	12,4	8	10,6
40 - 44	7	7,9	45	50,6	1	1,1	0	0,0	24	27,0	13	14,6	30	33,7	14	15,7
45 - 49	9	10,7	46	55,3	1	1,2	0	0,0	12	14,2	3	3,6	48	56,9	28	33,7
50 - 54	20	24,4	74	90,5	1	1,2	1	1,2	18	22,0	9	11,0	74	90,4	41	50,2
55 - 59	6	9,9	45	75,9	0	0,0	1	1,7	8	13,3	6	10,1	83	137,5	43	72,6
60 u. m	0	0,0	4	11,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	4	17,1	8	23,2
Insges	50	8,4	238	37,0	4	0,7	2	0,3	101	16,9	81	12,6	253	42,4	143	22,2

Datenquelle:
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung

Tabelle 6

Indikator 3.83.01: Krankenhausfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

Jahr	weiblich		männlich		beide	
	Fälle	Fälle je 100.000 w eibl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 männl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 Einw. *
2000	1.809	129	10.062	697	11.871	418
2001	1.852	134	9.822	689	11.674	416
2002	1.735	127	8.839	624	10.574	380
2003	1.749	130	8.782	629	10.531	384
2004	1.750	134	8.498	614	10.248	379
2005	1.892	145	9.431	690	11.323	423
2006	1.974	155	9.647	717	11.621	442

Datenquelle: Statistisches Bundesamt: * altersstandardisiert an alter Europabevölkerung
Krankenhausstatistik

Tabelle 7

Indikator 3.103.01: Krankenhausfälle aufgrund von alkoholischer Leberkrankheit (K70) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

Jahr	weiblich		männlich		beide	
	Fälle	Fälle je 100.000 weibl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 männl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 Einw. *
2000	491	31	1.420	95	1.911	62
2001	457	29	1.340	90	1.797	59
2002	438	28	1.149	76	1.587	51
2003	416	27	1.314	86	1.730	56
2004	438	28	1.412	94	1.850	60
2005	409	26	1.503	99	1.912	62
2006	417	26	1.434	95	1.851	60

Datenquelle: Statistisches Bundesamt; * altersstandardisiert an alter Europabevölkerung
Krankenhausstatistik

Tabelle 8

Indikator 3.85.01: Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Maßnahmen zur Teilhabe aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

Jahr	weiblich		männlich		beide	
	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte ohne Rentenbezug	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte ohne Rentenbezug	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte ohne Rentenbezug
2000	115	20,1	678	109,4	793	66,5
2001	118	21,2	767	129,8	885	77,1
2002	148	26,8	842	140,7	990	86,0
2003	123	22,9	785	133,9	908	80,8
2004	135	25,3	765	131,4	900	80,6
2005	148	27,3	729	125,5	877	78,1

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Leistungen zur Rehabilitation, zitiert nach www.gbe-bund.de

Tabelle 9

Indikator 3.86.01: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (F10) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

Jahr	weiblich		männlich		beide	
	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
2000	43	6,8	222	32,3	265	20,1
2001	52	8,5	251	38,3	303	23,9
2002	59	9,6	279	42,2	338	26,5
2003	41	6,8	242	37,0	283	22,6
2004	52	8,8	278	43,2	330	26,7
2005	50	8,4	238	37,0	288	23,2

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Rentenzugänge, zitiert nach www.gbe-bund.de

Tabelle 10

Indikator 3.2.01: Sterbefälle aufgrund von alkoholischer Leberkrankheit (K70) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich

	weiblich		männlich		beide	
	Fälle	Fälle je 100.000 weibl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 männl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 Einw. *
1998	181	11,2	600	40,3	781	25,2
1999	146	9,2	570	37,8	716	22,8
2000	158	9,8	553	36,5	711	22,7
2001	148	9,6	516	34,1	664	21,3
2002	174	11,0	561	37,1	735	23,6
2003	137	8,5	523	33,9	660	20,6
2004	138	8,6	515	33,5	653	20,5
2005	140	8,1	485	31,7	625	19,6
2006	112	7,0	415	26,6	527	16,4

Datenquelle: Statistisches Bundesamt:
Todesursachenstatistik

* altersstandardisiert an alter Europabevölkerung