

Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms „Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen“

Bundesweite Datenerhebung - Kurzanalyse

Bundesministerium für
Gesundheit und Soziale
Sicherheit, Bonn

Prognos-Ansprechpartner:

Michael Steiner
Caroline Uhrmann

Basel, 27.02.2004
31 - 6027

Inhalt

1. Management Summary	1
2. Hintergrund	3
3. Bundesweite Datenerhebung zu Alkoholintoxikationen von Kindern und Jugendlichen	5
3.1. Erhebungsdesign	5
3.1.1. Auswahlverfahren	5
3.1.2. Angeforderte Daten und Datenschutz	6
3.1.3. Datengrundlage	6
3.2. Ergebnisse der Bestandsaufnahmen	8
3.2.1. Analyse der Sekundärdaten des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter	8
3.2.2. Analyse der Primärdaten aus siebzehn Kliniken	13
3.2.3. Fazit	17

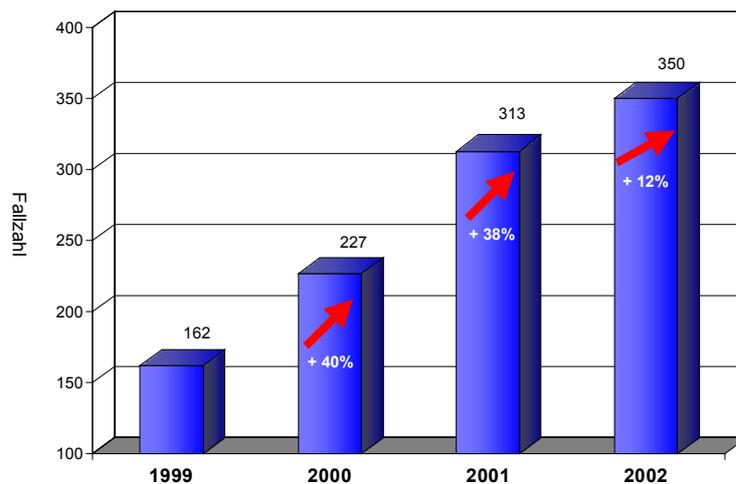
1. Management Summary

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Pilotprojektes HaLT (Hart am Limit) ist vorgesehen, eine stichprobenartige bundesweite Erhebung der stationären Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren vorzunehmen, die mit Alkoholintoxikationen in Krankenhäusern aufgenommen werden. Diese Erhebung kommt zu folgenden Ergebnissen.

Die bundesweiten Fallzahlen von stationär behandelten Alkoholintoxikationen von Kindern und Jugendlichen zwischen 10 und 19 Jahren steigen kontinuierlich an. Eine Sekundärdatenanalyse kommt zu dem Ergebnis, dass die Fallzahlen vom Jahr 2000 bis 2002 um 26% angestiegen sind. Diese Entwicklung wird durch eine Primärdatenerhebung in ausgewählten Kliniken bestätigt.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1; T.51.9; Alter: 10-17) - Fallzahlenentwicklung

(Datenbasis: Controlling aus 13 Kliniken - Voraussetzung: Daten über den Gesamtzeitraum verfügbar)

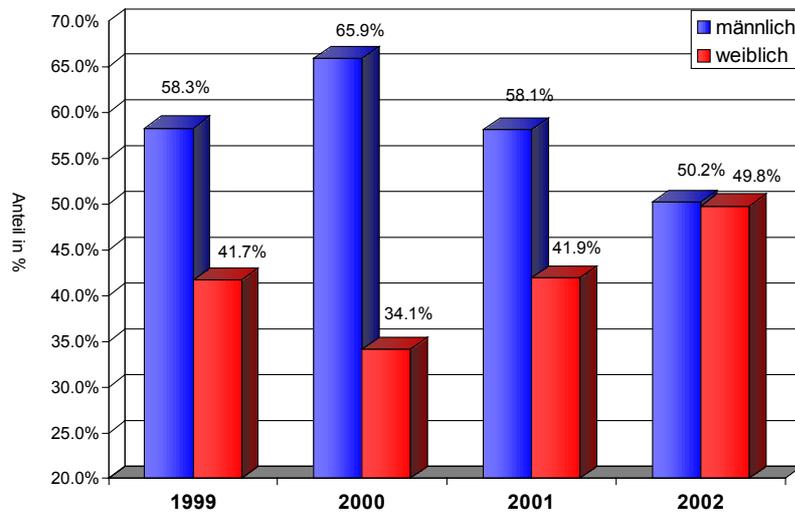


Seit dem Jahr 1999 hat sich die Fallzahl in dreizehn bundesweit vertretenen Kliniken mehr als verdoppelt.

Fallzahlsteigerungen bleiben nicht auf einzelne Bundesländer beschränkt, sondern finden sich in allen Bundesländern. Im bundesweiten Durchschnitt lässt sich für das Jahr 2000 feststellen, dass ungefähr pro 1.000 Kinder und Jugendliche in der Altersklasse von 10-19 Jahren eine Alkoholintoxikation pro Jahr stationär zu behandeln ist.

In zunehmenden Ausmaß werden Mädchen und junge Frauen stationär aufgrund einer Alkoholintoxikation behandelt. Im Jahr 2002 finden sich unter den 452 behandelten stationären Fällen (Basis 17 Kliniken) 225 Mädchen und junge Frauen (Anteil ca. 50%). Die Ergebnisse der Primärerhebung werden tendenziell durch die vorliegenden Daten der Statistischen Landesämter bestätigt.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1 + T51.9; Alter: 10-17) - Anteil der Fälle nach Geschlecht
 (Datenbasis: Controlling 17 Kliniken in Deutschland mit > 6 Fällen pro Jahr)



Fazit: Die von zahlreichen Experten, der WHO, dem EU-Gesundheitsministerrat und dem BMGS vermuteten zunehmenden Alkoholerfahrungen von Kindern und Jugendlichen und die starke Verbreitung exzessiven Trinkens wird durch die Ergebnisse der Kurzanalyse bestätigt.

2. Hintergrund

Sowohl die WHO (Ministerkonferenz der WHO zu Jugend und Alkohol, Feb. 2001) als auch der EU Gesundheitsministerrat (Empfehlungen zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen, Juni 2001) widmeten sich im Jahr 2001 der zunehmenden Alkoholerfahrung unter Kindern und Jugendlichen und der starken Verbreitung des exzessiven Trinkens. Als Ziel definieren beide Organisationen die Verbreitung und Häufigkeit von mit hohen Risiken verbundenen Trinkgewohnheiten unter jungen Menschen wesentlich zu verringern, Jugendliche über Alkohol besser aufzuklären und ein stützendes Umfeld zu schaffen (gemeindeorientiertes Setting).

Im Unterschied zum Konsum illegaler Drogen bewegt sich die öffentliche Bewertung und Diskussion des Alkoholkonsums im Spannungsfeld zwischen der kulturellen Tradition mit einer grundsätzlichen Akzeptanz eines gemäßigten Alkoholkonsums, wirtschaftlichen Interessen seitens der Getränkehersteller und der Gastronomie sowie gesundheitlicher Aufklärung seitens der Gesundheitsbehörden. In diesem Spannungsfeld ist die Ursache zu sehen, dass die Gefahren übermäßigen Alkoholkonsums im Bewusstsein der Öffentlichkeit nur wenig verankert sind.

Trotz vielfältiger Präventions- und Informationsbemühungen seitens des Staates ist der Pro-Kopf-Verbrauch von Alkohol seit Jahren stabil geblieben. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren geht bundesweit von 5 Mio. Personen mit riskantem Alkoholkonsum, 2,7 Mio. Alkoholmissbrauchenden und 1,6 Mio. Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung aus.¹ Die Schäden sind nicht weniger alarmierend: Jährlich werden in Deutschland etwa 2.200 Kinder mit einer Alkoholembryopathie geboren; die Zahl der auf die Folgen von Alkoholkonsum zurückführbaren Todesfälle liegt bei über 42.000 jährlich. Der gesamte volkswirtschaftliche Schaden wird auf rund 20 Mrd. € pro Jahr geschätzt.

Eine besondere Zielgruppe bei der Prävention und Aufklärung bezüglich Alkoholmissbrauch stellen die Jugendlichen dar. Zum einen kann hier das Eintreten von Schäden für Einzelpersonen und die Gesamtgesellschaft im Vorfeld vermieden werden. Zum anderen befinden sich Jugendliche aufgrund der biologischen Veränderungen und vielfältiger sozialer Statusübergänge in einer problem- und konfliktreichen Biographiephase, in denen der Rückgriff auf psychoaktive Substanzen oftmals – mit fatalen Folgen – als vermeintliche Lösung der Alltagsprobleme gewählt wird.

1 DHS: Jahrbuch Sucht 2003

Laut einer auf verschiedenen Quellen beruhenden Zusammenstellung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)² besitzen 90% der 16-jährigen Jugendlichen Erfahrung mit Alkohol, wobei früher bestehende geschlechtsspezifische Unterschiede zunehmend verschwinden. Die Rate für Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen zwischen 16 und 17 Jahren wird mit neun Prozent angegeben, bei vier Prozent der Jugendlichen aus der gleichen Altersgruppe wurde eine Alkoholabhängigkeit festgestellt.

Vor diesem Hintergrund fördert das BMGS das Pilotprojekt „HaLT – Hart am Limit“ welches sich zum Ziel gesetzt hat, interventiv alkoholauffällige Kinder und Jugendliche ambulant zu betreuen. Die wissenschaftliche Begleitung wird von der Prognos AG wahrgenommen. Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Begleitung ist vorgesehen, eine stichprobenartige bundesweite Erhebung der stationären Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren vorzunehmen, die mit Alkoholintoxikationen in Krankenhäusern aufgenommen werden.

Die Ergebnisse dieser Bestandsaufnahme sind Inhalt der weiteren Ausführungen.

2 im Internet unter http://www.ausweg.de/frame_da2.htm

3. Bundesweite Datenerhebung zu Alkoholintoxikationen von Kindern und Jugendlichen

Bundesweit liegen bisher keine Studien über stationäre Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit Alkoholintoxikation vor. Die nachfolgenden Darstellungen erheben nicht den Anspruch auf Repräsentativität. Die Ausführungen sind vielmehr als ex-post-Analyse zu verstehen, welche auf eine Stichprobe von ausgewählten Kliniken basiert. Abgesichert wird die Analyse der Primärdaten durch Sekundärdaten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2000 sowie durch Sekundärdaten der Statistischen Landesämter für die Jahre 2001 und 2002.

3.1. Erhebungsdesign

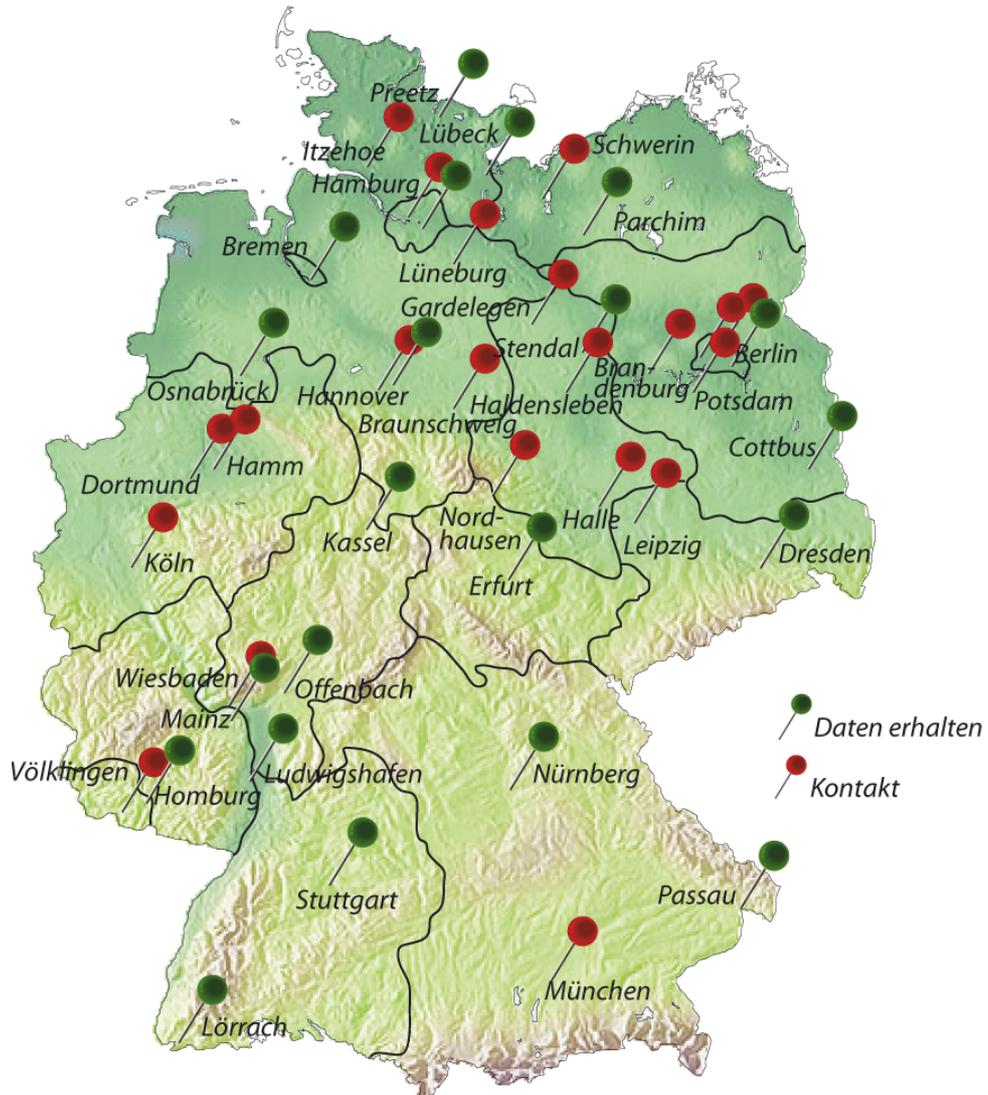
3.1.1. Auswahlverfahren

Mit Unterstützung der Sozialministerien der Länder sind unterschiedliche Kliniken um ihre Mitarbeit bei der Datenerhebung gebeten worden. Die Auswahl der zuständigen Landesministerien basiert im Wesentlichen darauf, Schwerpunktkliniken zu identifizieren, welche Kinder und Jugendliche behandeln bei denen eine stationäre Behandlung aufgrund einer Alkoholintoxikation medizinisch notwendig ist und/oder ein Notfall vorliegt.

Die Ansprache der Kliniken erfolgt anhand eines Unterstützungsschreibens, welches von Prognos versandt wurde. Von der Prognos wurden 41 Kliniken kontaktiert, die für eine solche spezifische Datenerhebung – nach Rücksprache mit den Verantwortlichen in den Landesministerien in Frage kommen. Diese Kliniken wurden von Prognos angesprochen und um eine Sonderauswertung der Controllingdaten gebeten. Bis Ende Februar 04 liegen Prognos aus 20 Kliniken entsprechend auswertbare Daten vor.

Die nachfolgende Grafik stellt die ausgewählten Kliniken und den Rücklauf dar.

Übersicht der an der Erhebung beteiligten Krankenhäuser
(Stand: 27.2.2004)



3.1.2. Angeforderte Daten und Datenschutz

Mit Unterstützung der Kinderklinik der Kreiskrankenhäuser Lörrach wurde ein Datenerfassungsbogen auf Excel-Basis entwickelt. Die Daten, die zu erfassen sind, beschränken sich auf aggregierte anonymisierte Daten. Den Kliniken wurde freigestellt, ggf. sich auf weniger Variablen zu beschränken.

Folgende Erhebungsmerkmale (Grundstruktur) liegen zugrunde:

BaDo Jahr	Alter in Jahren	Durch Alkohol bedingte Krankheiten			davon									Toxische Wirkung von Alkohol (ICD 10 Nr. T 51)				
					Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD 10 Nr. F10) - Entlassungsdiagnose									T51.9				
		männlich	weiblich	gesamt	F 10.0			F 10.1			Sonstige F 10			männlich	weiblich	gesamt		
1999	Gesamt 1999																	
	0-9																	
	10-12																	
	13-14																	
	15-17																	
2000	Gesamt 2000																	
	0-9																	
	10-12																	
	13-14																	
	15-17																	
2001	Gesamt 2001																	
	0-9																	
	10-12																	
	13-14																	
	15-17																	
2002	Gesamt 2002																	
	0-9																	
	10-12																	
	13-14																	
	15-17																	

Neben diesen Merkmalen wurden die Kliniken gebeten, nähere Angaben zur Verweildauer (Aufnahme- und Entlassungsdatum), zur Anzahl der Aufnahmen des Patienten pro Jahr sowie zu Nebendiagnosen zu machen. Die Mitarbeiter der Prognos AG sind konform zu den Datenschutzanforderungen der Empfehlungen der 61. Datenschutzkonferenz des Bundes und der Länder vom 08./09. März 2001 verpflichtet.

3.1.3. Datengrundlage

Ziel der Bestandsaufnahmen ist, die Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit stationären Aufenthalten aufgrund einer Alkoholintoxikation im Zeitverlauf zu erheben. In Abstimmung mit der Kinderklinik in Lörrach sowie nach Rücksprache mit teilnehmenden Kliniken werden Codes im ICD-10 zugrunde gelegt. Alkoholintoxikationen werden im ICD-10 im Kapitel V und Kapitel XIX beschrieben. Dieser Abschnitt beschreibt eine Vielzahl von Störungen unterschiedlichen Schweregrades und mit verschiedenen Erscheinungsbildern; die Gemeinsamkeit besteht im Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen. Die verursachenden Substanzen werden durch die dritte Stelle, die klinischen

Erscheinungsbilder durch die vierte Stelle kodiert. Für die Erhebung sind daher folgende ICD-10 Codes von Relevanz:

F10.0 Akute Intoxikation (akuter Rausch)

Ein Zustandsbild nach Aufnahme einer psychotropen Substanz mit Störungen von Bewusstseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung, Affekt und Verhalten oder anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen. Unter diese Kategorie fallen (u.a.):

- Akuter Rausch
- Pathologischer Rausch
- Rausch o.n.A.

F10.1 Schädlicher Gebrauch

Konsum psychotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigung führt.

T51.9 Alkohol, nicht näher bezeichnet

Toxische Wirkung von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen.

Der Bestandsaufnahme werden die Entlassungsdiagnosen nach ICD-10 zugrunde gelegt, die im jeweiligen Krankenhausinformationssystem der Kliniken erfasst werden.

3.2. Ergebnisse der Bestandsaufnahmen

Prognos nutzt ergänzend zu den Daten der Primärerhebung weitere Daten des Statistischen Bundesamtes sowie der Statistischen Landesämter. Die Daten des Statistischen Bundesamtes sind aufgrund der Übermittlungsroutinen nicht direkt vergleichbar mit den Daten der Primärerhebung.

3.2.1. Analyse der Sekundärdaten des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter

Den Daten des Statistischen Bundesamtes liegen die an die von den Kliniken gemeldeten §301-Daten der Statistischen Landesämter zugrunde. Wobei Folgendes zu beachten ist:

Grundsätzliches:

- Die Erfassung der Klinikdaten wurden im Jahr 2000 vom ICD-9 auf den ICD-10 umgestellt. Im ICD-9 ist keine sichere Identifikation von Alkoholintoxikationen möglich, da z.B. die häufig angewendete Verschlüsselung ICD 305 „Drogen- und Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit“ eine exakte Zuordnung nicht ermöglicht und somit die absolute Anzahl erheblich überschätzt wird.
- Mit dem Jahr 2000 wurden die Altersklassen neu strukturiert.
- Zum Stichtag 28.01.04 liegen nur die Daten bis zum Jahr 2000 in auswertbarer Form vor.

Somit muss sich die Analyse der Daten des Statistischen Bundesamtes auf das Jahr 2000 beschränken.

Länderspezifisch

In Ergänzung zur Analyse der Daten des Statistischen Bundesamtes wurden von Prognos Sonderauswertungen der Statistischen Landesämter in Auftrag gegeben um den betrachteten Zeitraum bis zum Jahr 2002 zu verlängern und vergleichbar mit den Daten des Statistischen Bundesamtes zu machen.

3.2.1.1. Bundesweite Betrachtung – Basis StaBu-Daten 2000

Die singuläre Betrachtung der Daten des Statistischen Bundesamtes erlaubt einen Vergleich der Daten zwischen den Bundesländern. Wir möchten darauf hinweisen, dass die länderspezifischen Daten des Statistischen Bundesamtes nicht kompatibel sind mit den Auswertungen der Statistischen Landesämter. Sie geben jedoch wertvolle Hinweise auf den jeweiligen Versorgungs-

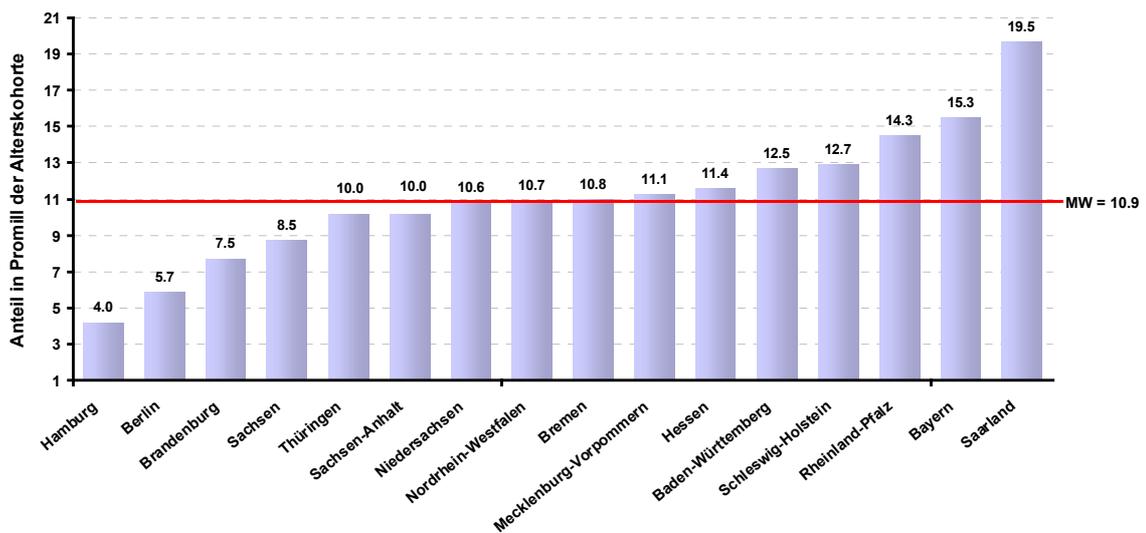
kontext in den Bundesländern sowie durch den Bezug auf die Gesamtbevölkerungszahl in der Altersklasse Hinweise auf die landesspezifische Relevanz der Alkoholintoxikationen von Kindern und Jugendlichen.

Im Jahr 2000 sind in Deutschland **10.661 Fälle** von Alkoholintoxikationen nach ICD 10 (F10.0; F10.1) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis einschl. 19 Jahren registriert.

Unter Berücksichtigung der Besetzung der Altersklasse von 10 bis unter 20 Jahren in der Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes lassen sich die jeweiligen stationären Fallzahlen mit der Bevölkerungsanzahl in der betrachteten Kohorte in Relation setzen. Das Ergebnis bildet somit einen Belastungsquotienten ab.
(Fallzahl „Alkoholintoxikationen“ / Bevölkerung in der Altersklasse)

Alkoholintoxikationen (F10.0/1; Alter: 10-19) - Fälle pro 10.000 Kinder/Jugendl.

(Datenbasis: Statistische Bundesamt 2000)



Beispielsweise wurden im Jahr 2000 in Nordrhein-Westfalen pro 10.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis unter 20 Jahren 10.7 Kinder und Jugendliche stationär mit einer Alkoholintoxikation behandelt. In absoluten Zahlen sind dies 2.123 Fälle von Kindern und Jugendlichen mit Alkoholintoxikation im Jahr 2000 in NRW.

Auffällig sind die relativ geringen Fallzahlen pro 10.000 in den Stadtstaaten sowie in den neuen Bundesländern. Dies lässt sich teilweise auf andere Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen zurückführen. Die Ballungsregionen zeichnen sich insbesondere durch ein dichtes Netz einer 24 Std. Notfallversorgung aus. Insbesondere auf dem Land wird die Notfallversorgung durch die stationären Einrichtungen gewährleistet, so dass diese die zentrale Anlaufstation für Notfälle sind. Da sich die Auswertung der Fallzahlen auf stationäre Aufnahmen beschränken muss, erklärt sich die

geringe Belastung der Berliner und Hamburger Kliniken mit alkoholintoxierten Kindern und Jugendlichen. In Brandenburg wird die stationäre Notfallversorgung teilweise durch entsprechende ambulante Strukturen ergänzt (Gesundheitszentren), die einen 24 Std. Notfalldienst sicherstellen.

Wir gehen nach der Analyse der bundesweiten Daten davon aus, dass die Fallzahl pro 10.000 bei ca. 10 Kindern und Jugendlichen mit Alkoholintoxikationen liegen wird (1 Promille).

Eine Auswertung der Fallzahlen des Statistischen Bundesamtes nach **Geschlecht** und **Altersklassen** ergibt für das Jahr 2000 folgendes Bild:

Anteil weiblich: 37%
 Anteil männlich: 63%

Altersklasse 10 bis unter 15 Jahre: 23%
 Altersklasse 15 bis unter 19 Jahre: 77%

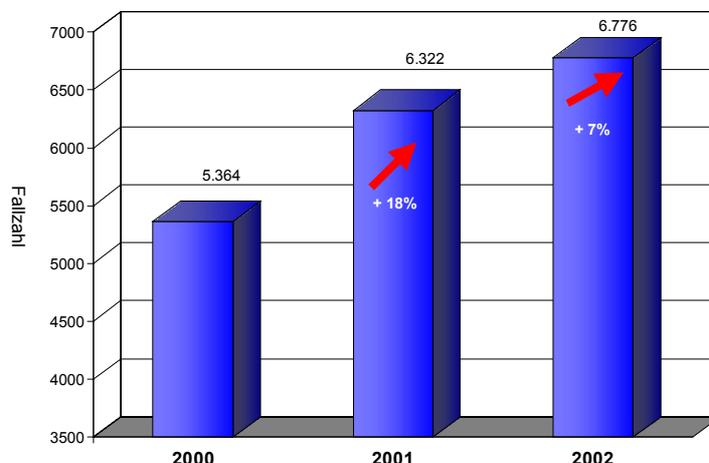
3.2.1.2. Länderspezifische Betrachtung – StaLa-Daten

Anhand der Daten ausgewählter Statistischer Landesämter lässt sich die Entwicklung der Fallzahlen von Alkoholintoxikationen im Verlauf abbilden.

Vom Jahr 2000 bis 2002 sind die Fallzahlen stationär behandelter Alkoholintoxikationen in den genannten acht Bundesländern um rund 26% gestiegen. Besonders auffällig ist der Anstieg vom Jahr 2000 zum Jahr 2001 um rund 18%.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1; Alter: 10-19) - Fallzahlenentwicklung

(Datenbasis: Statistische Landesämter (Hessen; Nieders.; BW; BY; B; Sachsen; Thüringen; Saarland - Voraussetzung: Daten über den Gesamtzeitraum verfügbar))

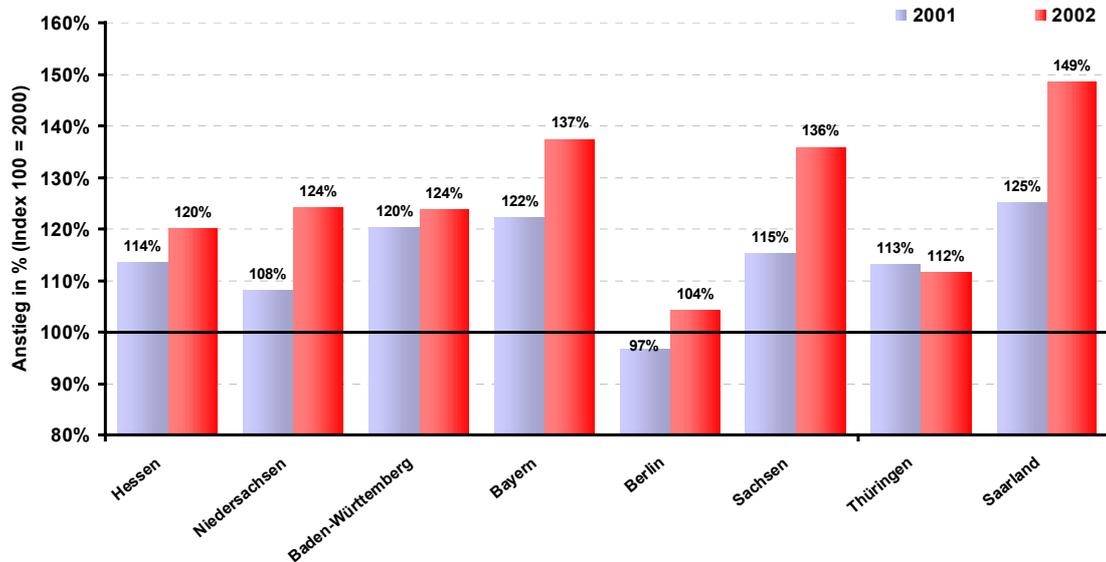


Die nachfolgende Grafik stellt die Fallzahlsteigerung im Vergleich zum Jahr 2000 in Prozent für die genannten Bundesländern dar.

Das Jahr 2000 dient dabei als Index, so dass alle absoluten Steigerungen auf das Jahr 2000 bezogen und somit vergleichbar sind.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1; Alter: 10-19) - Anstieg ab dem Jahr 2000

(Datenbasis: Sonderauswertung Statistische Landesämter)



Bis auf die Länder Thüringen (Fallzahlrückgang von 2001 auf 2002) und Berlin (Fallzahlrückgang von 2000 auf 2001) ist in allen übrigen sechs Bundesländern ein deutlicher Fallzahlanstieg festzustellen.

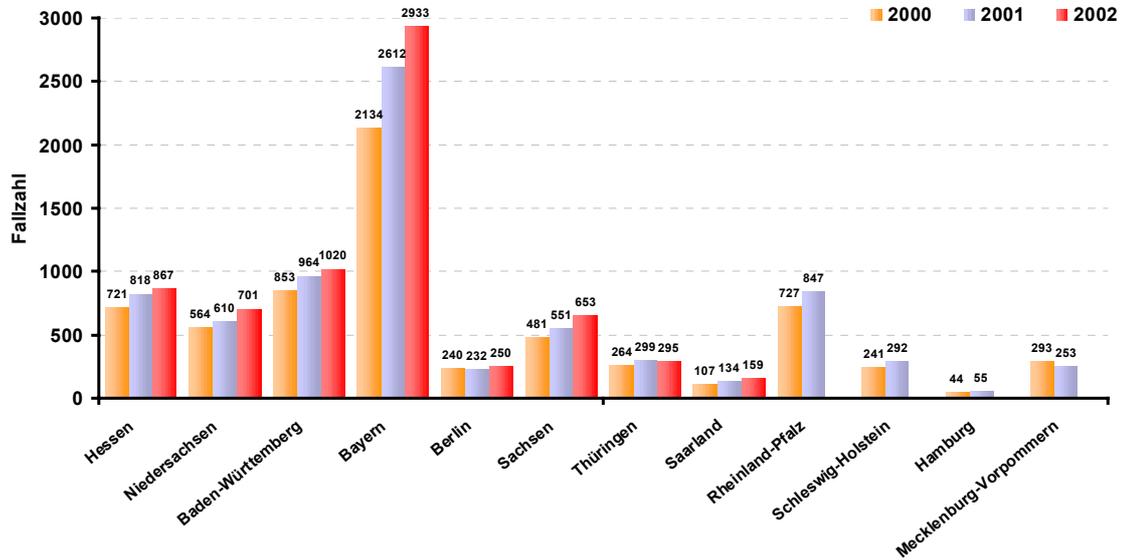
Beispielsweise ist in Bayern eine Fallzahlsteigerung vom Jahr 2000 auf das Jahr 2001 in Höhe von +22% und vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2002 in Höhe von +37% feststellbar. Im Saarland ist ausgehend von einem relativ hohen Niveau im Jahr 2000 (s.o.) ein weiterer deutlicher Anstieg um 49% bis zum Jahr 2002 festzustellen.

Die nachfolgende Grafik ergänzt die prozentualen Fallzahlsteigerungen durch die absoluten Werte.³ Aufgrund der Bevölkerungszahl fallen die absoluten Werte für Bayern hoch aus.

3 ergänzt wird die Grafik um Rheinland-Pfalz für welches nur Daten für 2000/2001 vorliegen.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1; Alter: 10-19) - Anstieg ab dem Jahr 2000

(Datenbasis: Sonderauswertung Statistische Landesämter)

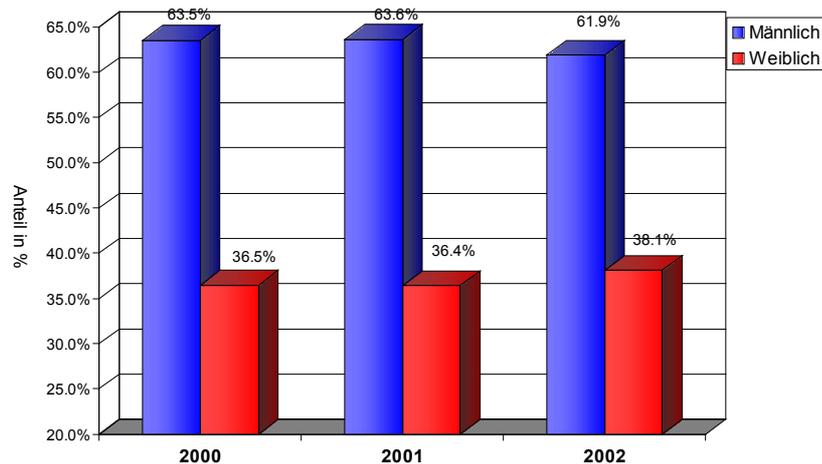


Hinweis: die Fallzahl ist leicht unterschätzt, da in einzelnen Bundesländern eine exakte Zuordnung von T51.9 nicht möglich ist.

Eine Auswertung der vorliegenden Daten zu stationär behandelten Fällen mit Alkoholintoxikationen der Statistischen Landesämter nach **Geschlecht** ergibt folgendes Bild:

Alkoholintoxikationen (F10.0/1; Alter: 10-17) - Anteil nach Geschlecht

(Datenbasis: Statistische Landesämter (10 Bundesländer))



Der Anteil der Mädchen/Frauen an den stationär behandelten Alkoholintoxikationen steigt bis zum Jahr 2002 leicht an auf 38% (Berlin:42%; Saarland: 33%).

3.2.2. Analyse der Primärdaten aus siebzehn Kliniken

Im Rahmen der Auswertung wurden nur Kliniken berücksichtigt, deren Fallzahl in einem Jahr mindestens sieben Fälle umfasste. Kliniken mit geringeren Fallzahlen werden nicht berücksichtigt, da bereits einzelne Fälle die Gesamtentwicklung verändern bzw. die Veränderung überzeichnen.

Die Auswertung der Klinikdaten berücksichtigt nur Kinder- und Jugendliche im Alter von 10 bis unter 18 Jahren. Die Erfassung weicht somit von der amtlichen Statistik ab. Die Altersklassifizierung folgt somit der Zielgruppe des Modellprogramms. Die Klinikdaten erlauben darüber hinaus eine diagnosespezifische Analyse inkl. der T51.9.

Darüber hinaus sind die Auswertungen so gestaltet, dass Rückschlüsse auf Einzelfälle vermieden werden, d.h. eine Ausweisung von Einzelfällen wird nicht vorgenommen.

Gesamtentwicklung:

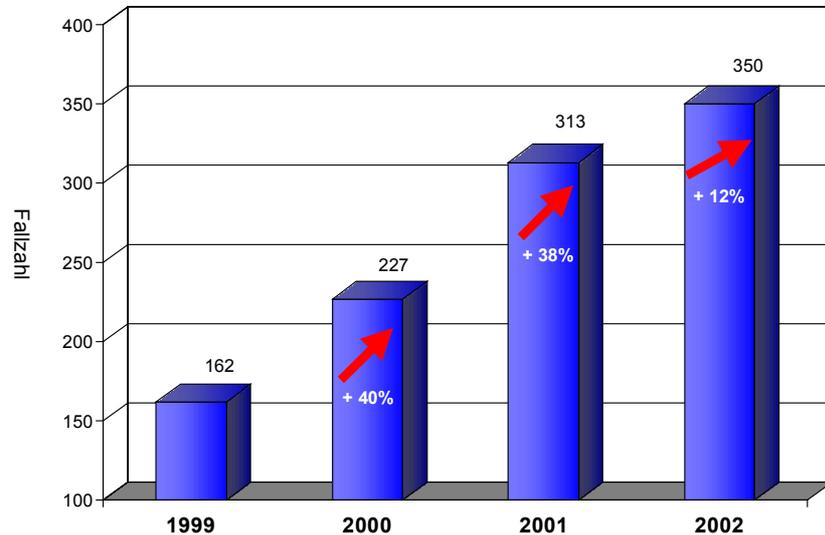
Die Primärendatenauswertung von dreizehn Kliniken⁴ zeigt deutliche Fallzahlsteigerungen. Insbesondere die hohen jährlichen Fallzahlsteigerungen von 1999 bis 2001 sind prozentual höher als die Steigerungsraten der Statistischen Landesämter. Da die Auswahl auf Basis von Nennungen der Drogenbeauftragten der Länder erfolgte, ist zu vermuten, dass insbesondere Kliniken genannt wurden, die einen Schwerpunkt in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufweisen. Diese sind somit auch die erste Anlaufstation für Notfälle des Klientels „Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikation“ (bspw. über die Rettungsdienste).

Vom Jahr 1999 bis zum Jahr 2002 ist eine prozentuale Fallzahlsteigerung in Höhe von über 100% festzustellen.

4 Auswahlkriterium: Die Fallzahlen müssen über den Gesamtzeitraum ausgewiesen sein.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1; T.51.9; Alter: 10-17) - Fallzahlenentwicklung

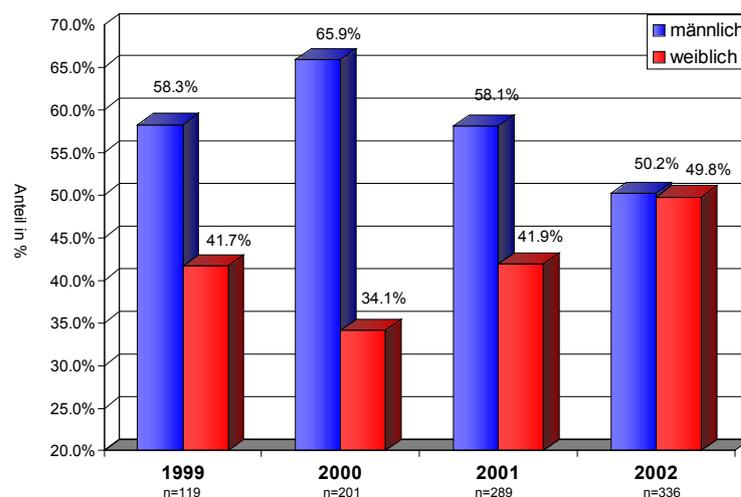
(Datenbasis: Controlling aus 13 Kliniken - Voraussetzung: Daten über den Gesamtzeitraum verfügbar)



Ein wesentlicher Unterschied gegenüber den Sekundärdaten liefern die Primärdaten bei der Analyse der stationär behandelten Fälle mit Alkoholintoxikation nach Geschlecht. Auffällig ist der hohe und steigende Anteil von weiblichen Patientinnen. Im Jahr 2002 stellen die Mädchen und jungen Frauen bereits die Hälfte aller Patienten mit stationär behandelter Alkoholintoxikation.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1 + T51.9; Alter: 10-17) - Anteil der Fälle nach Geschlecht

(Datenbasis: Controlling 17 Kliniken in Deutschland mit > 6 Fällen pro Jahr)



Wesentliche geschlechtsspezifische Unterschiede unter Berücksichtigung der Altersklassen und im Zeitverlauf lassen sich nicht feststellen. Der Anteil der Mädchen in der Altersklasse der 10- bis

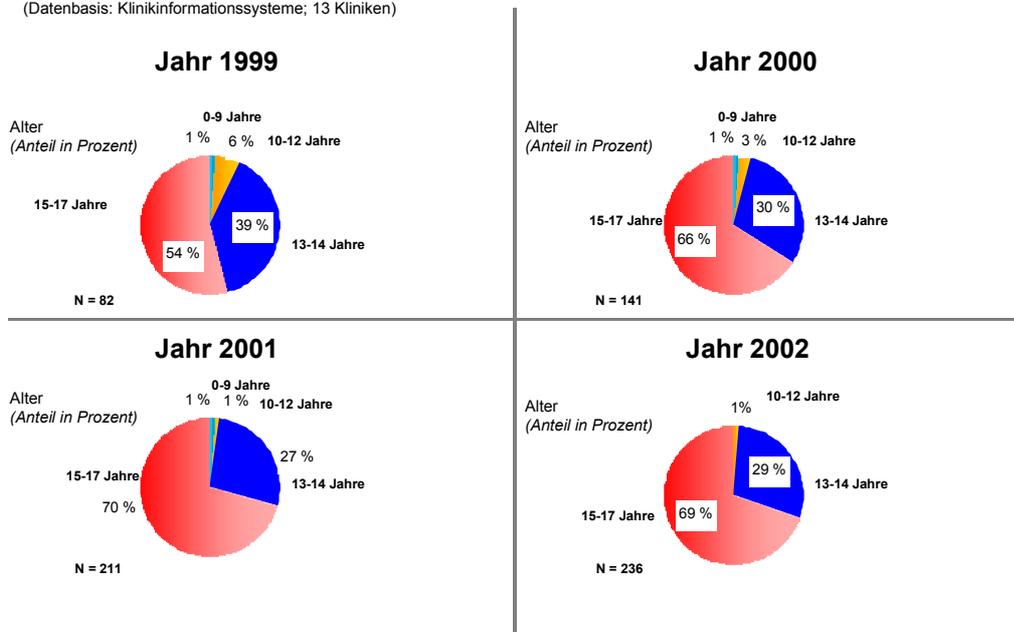
14-Jährigen ist etwas höher als in der Altersklasse der 15- bis 17-Jährigen.

Jahr		1999		2000		2001		2002	
Geschlecht		m	w	m	w	m	w	m	w
Altersklasse	10-14	51%	49%	62%	38%	60%	40%	49%	51%
	15-17	60%	40%	58%	42%	60%	40%	51%	49%

Eine Analyse der Alkoholintoxikationen nach Altersklassen kommt zu dem Ergebnis, dass seit dem Jahr 1999 der Anteil der Kinder und Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren ansteigt und der Anteil der jüngeren Altersklassen entsprechend sinkt. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass mit dem prozentualen Anteilsrückgang kein Rückgang der absoluten Fallzahlen einher geht.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1 + T51.9; Alter: 10-17) - Anteile nach Altersklassen

(Datenbasis: Klinikinformationssysteme; 13 Kliniken)



Die Verteilung der Altersstruktur stimmt mit den Daten des Statistischen Bundesamts relativ gut überein. Da die Altersklasse bei der Auswertung der Klinikdaten enger gefasst ist, erklärt sich der relativ höhere Anteil der 10- bis unter 15-Jährigen in den Klinikdaten.

Alkoholintoxikationen – Fallzahlen pro Klinik

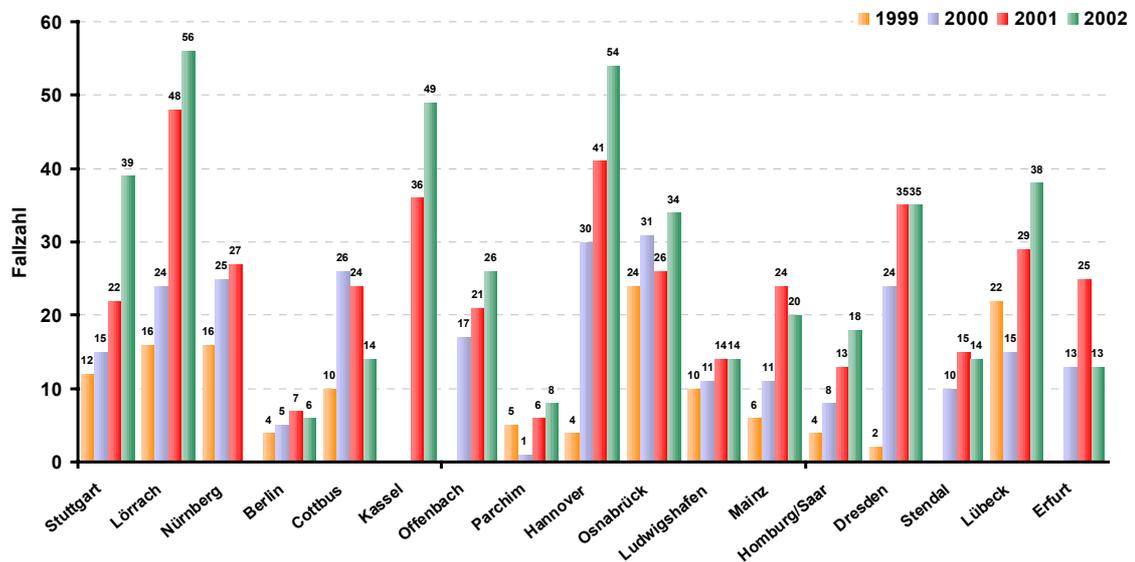
Die Auswertung der Fallzahlen pro Klinik und Jahr bestätigt sowohl die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse als auch die aggregierten Ergebnisse der Primärdatenerhebung. Bis auf die Kliniken in Cottbus und Erfurt weisen alle Kliniken seit dem Jahr 1999 einen Anstieg der Fallzahlen auf.

Auffällig sind die sehr geringen Fallzahlen der Kliniken in den Stadtstaaten. Die geringen Fallzahlen der Kliniken in Hamburg (max. 4 Fälle), Bremen (max. 6 Fälle) und Berlin (max. 7 Fälle) bestätigen die Daten der Statistischen Landesämter.

Die stationäre Behandlung von Alkoholintoxikationen zeichnet sich durch eine sehr kurze Verweildauer (1.5 Tage) aus, welche sich über den betrachteten Zeitraum (1999 – 2002) nicht verändert. Dies deutet daraufhin, dass die akutmedizinische Versorgung sich auf Notaufnahmen beschränkt, was wiederum der Hypothese Rechnung trägt, dass die Notfallversorgung in den Stadtstaaten ambulant bzw. teilstationär sichergestellt wird und dadurch stationäre Aufnahmen vermieden werden können.

Alkoholintoxikationen (F10.0/1 + T51.9; Alter: 10-17) - Anstieg ab dem Jahr 2000

(Datenbasis: Klinikinformationssysteme)



3.2.3. Fazit

Zusammenfassend lassen sich folgende Aussagen sowohl aus der Analyse der Primärdaten als auch die der Sekundärdaten treffen.

- Bundesweit ist ein Anstieg der Fallzahlen stationär behandelte Kinder und Jugendlicher mit Alkoholintoxikationen feststellbar.
- Insbesondere in den Flächenländern ist der Anteil von stationär behandelten Kindern und Jugendlichen relativ hoch. Als eine Begründungshypothese kann die unterschiedliche Notfallversorgung im ländlichen Raum gegenüber Stadtstaaten dienen.
- Die Fallzahlsteigerung fällt in Kinderkliniken oder Kliniken mit Pädiatrischen Abteilung höher aus als im Landes- und Bundesdurchschnitt.
- Der Anteil von Mädchen und jungen Frauen mit stationär behandelten Alkoholintoxikationen steigt.
- Der Anteil der unter 15-jährigen Jugendlichen (d.h. bis unter 18 Jahren) beträgt derzeit ca. 30% aller stationär behandelten Fälle mit Alkoholintoxikation.