

Autorinnen und Autor:

Martina Rabenberg, Alexander Rommel
Anke-Christine Saß

Journal of Health Monitoring · 2016 1(1)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2016-024
Robert Koch-Institut, Berlin

Alkoholvergiftungen mit stationärer Behandlung

Abstract

Alkoholvergiftungen stellen direkte Folgen eines übermäßigen Alkoholkonsums dar. Im Jahr 2014 wurden in Deutschland insgesamt 115.967 Behandlungsfälle bei Personen im Alter von 10 bis 79 Jahren mit der Diagnose „akute Alkoholintoxikation“ gezählt. Männliche Personen sind in fast allen Altersgruppen deutlich häufiger betroffen als weibliche. In den letzten 14 Jahren hat sich die Zahl stationär behandelter Alkoholvergiftungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mehr als verdoppelt. Dem exzessiven Alkoholkonsum vorzubeugen, bleibt weiterhin notwendig. Präventionsmaßnahmen sollten bereits im Kindes- und Jugendalter ansetzen.

📌 ALKOHOLVERGIFTUNG · STATIONÄRE BEHANDLUNG · JUGENDLICHE · ERWACHSENE · DEUTSCHLAND

Einleitung

Alkoholkonsum ist in Deutschland weit verbreitet [1–4]. Zu den individuellen Folgen eines riskanten, missbräuchlichen oder abhängigen Konsums gehört neben Organschädigungen, Krebs-, Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Erkrankungen, psychischen und neurologischen Störungen auch eine höhere Sterblichkeit [5–8]. Zu den direkten individuellen Konsequenzen des Alkoholkonsums zählen darüber hinaus eine erhöhte Unfall- und Verletzungsgefahr sowie akute Alkoholvergiftungen (Alkoholintoxikationen). Das Ausmaß einer Vergiftung kann individuell stark variieren und richtet sich nach der Höhe der Alkoholkonzentration im Blut. Folgen einer Vergiftung können daher ein breites Spektrum umfassen. Zu diesem gehören Gleichgewichts- und Sprachstörungen, verlängerte Reaktionszeiten, verminderte Schmerz Wahrnehmungen, Übelkeit und Erbrechen, Bewusstlosigkeit sowie im Extremfall der Tod.

Die Prävention alkoholbedingter Folgen stellt einen wichtigen Bestandteil vieler Public-Health-Strategien dar. So fordert der “Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013–2020” der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine relative Reduzierung des riskanten Alkoholkonsums um 10% zwischen den Jahren 2010 und 2025 [9]. In Deutschland hat die Reduktion des Alkoholkonsums und seiner Folgen daher Eingang in die Nationalen Gesundheitsziele gefunden [10].

Um das Ausmaß der Zielerreichung abschätzen zu können, ist ein kontinuierliches Monitoring zentraler Indikatoren unerlässlich. Entsprechend schlägt die WHO in ihrem Aktionsplan die Messung des Pro-Kopf-Verbrauchs reinen Alkohols, der Prävalenz starken Rauschtrinkens und der alkoholbezogenen Morbidität und Mortalität als Kernindikatoren vor, und empfiehlt, diese Liste im nationalen Kontext zu erweitern. In der vorliegenden Ausgabe des Journals of Health Monito-

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland insgesamt 115.967 Behandlungsfälle bei Personen im Alter von 10 bis 79 Jahren mit der Diagnose „akute Alkoholintoxikation“ gezählt.

ring werden in einem Focus-Bericht Informationen zum riskanten Alkoholkonsum sowie zum Pro-Kopf-Verbrauch aufbereitet ([Alkoholkonsum von Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen, Folgen und Maßnahmen](#)). Darüber hinaus finden sich Fact sheets zu [Verkehrsunfällen unter Alkoholeinfluss](#) und zu [alkoholbezogener Mortalität](#). Das vorliegende Fact sheet ergänzt diese Informationen um stationäre Behandlungen aufgrund akuter Alkoholvergiftungen.

Indikator

Werden Personen aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung stationär behandelt, wird dies in der Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes dokumentiert. Die Krankenhausdiagnosestatistik ist eine jährliche Totalerhebung des Statistischen Bundesamtes, bei der Daten der vollstationären Patientinnen und Patienten aller deutschen Krankenhäuser u. a. nach Geschlecht, Alter und Hauptdiagnose erfasst werden [11]. Die Diagnose ist nach dem Schlüssel der 10. Revision der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) kodiert. Für die Auswertungen des Fact sheets wurde der ICD-10-Code F10.0 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation (akuter Rausch)“ herangezogen [12].

Als Indikator werden die absolute Anzahl der Behandlungsfälle des Jahres 2014 sowie im Zeitverlauf von 2000 bis 2014 nach Geschlecht und Alter ausgewertet. Darüber hinaus werden die zugehörigen Raten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner analysiert. Die Berechnungen schließen Personen zwischen 10 und 79 Jahren ein.

Einordnung der Ergebnisse

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland insgesamt 115.967 Behandlungsfälle bei Personen im Alter von 10 bis 79 Jahren mit der Diagnose „akute Alkoholintoxikation“ gezählt (Tabelle 1). In der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen wurden bei Mädchen 9.254 Fälle (245 Fälle pro 100.000 Einwohnerinnen), bei Jungen 12.975 Fälle (325 Fälle pro 100.000 Einwohner) registriert. Frauen zwischen 20 und 79 Jahren gingen mit 25.260 Fällen (81 Fälle pro 100.000 Einwohnerinnen) in die Statistik ein, Männer mit 68.478 Fällen (224 Fälle pro 100.000 Einwohner).

Männliche Personen wurden in fast allen Altersgruppen deutlich häufiger stationär versorgt als weibliche. Nur bei den 10- bis 14-Jährigen waren es mehr Mädchen als Jungen. Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Häufigkeit von akuten Alkoholvergiftungen mit

	Mädchen und Frauen		Jungen und Männer	
	Anzahl Fälle	Anzahl Fälle je 100.000 Einwohnerinnen	Anzahl Fälle	Anzahl Fälle je 100.000 Einwohner
Alter				
10 –14 Jahre	1.767	97	1.173	61
15 –19 Jahre	7.487	380	11.802	566
20 –29 Jahre	5.967	126	13.455	270
30 –39 Jahre	4.121	85	11.682	237
40 –49 Jahre	5.814	97	16.310	266
50 –59 Jahre	5.492	88	16.917	269
60 –69 Jahre	2.465	52	7.260	165
70 –79 Jahre	1.401	30	2.854	74
Gesamt	34.514	99	81.453	235

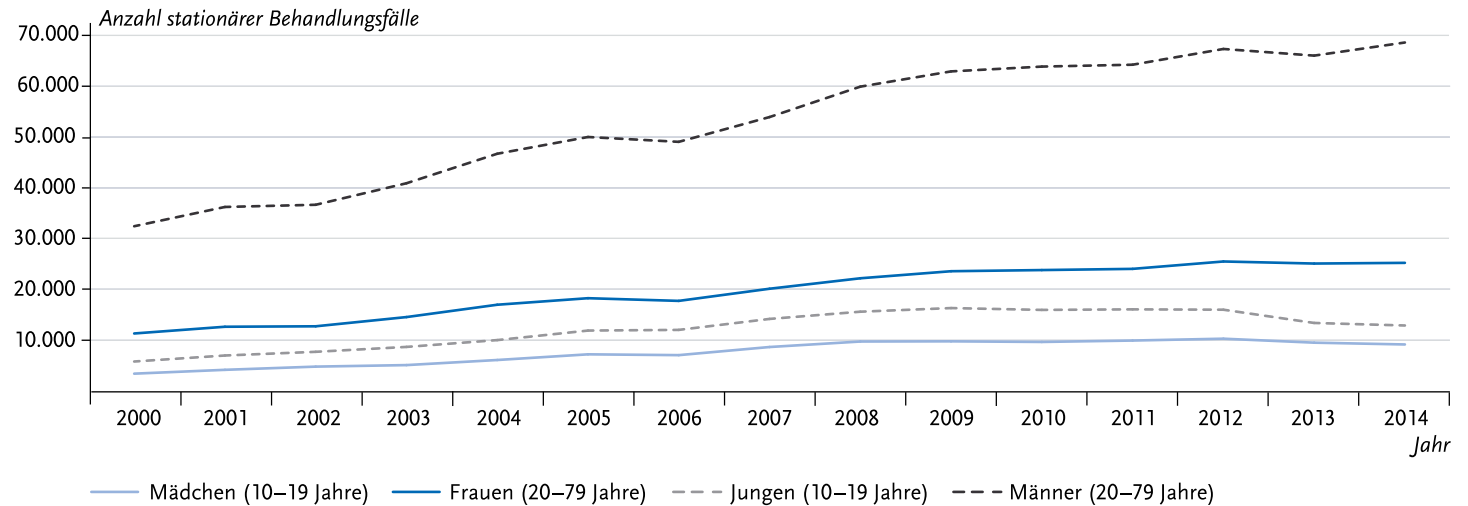


Tabelle 1

Stationäre Behandlungsfälle im Jahr 2014 aufgrund von Alkoholvergiftungen (ICD-10: F10.0) nach Geschlecht und Alter

Quelle: Krankenhausdiagnosestatistik [12]

Abbildung 1
Zeitliche Entwicklung der stationären
Behandlungsfälle aufgrund von Alkoholver-
giftungen (ICD-10: F10.0) nach Geschlecht
und Alter
 Quelle: Krankenhausdiagnosestatistik [12]



Männliche Personen wurden in fast allen Altersgruppen deutlich häufiger behandelt als weibliche. Nur bei den 10- bis 14-Jährigen waren es mehr Mädchen als Jungen.

Krankenhausaufnahme von 2000 bis 2014 deutlich zugenommen hat (Abbildung 1). Bei Mädchen zwischen 10 und 19 Jahren um 162 %, bei gleichaltrigen Jungen um 120 %. Seit 2012 ist bei den 10- bis 19-Jährigen jedoch bei beiden Geschlechtern ein leichter Abwärtstrend in der Anzahl der Behandlungsfälle zu beobachten. Bei Frauen zwischen 20 und 79 Jahren sind die stationären Behandlungen aufgrund von Alkoholvergiftungen zwischen 2000 und 2014 insgesamt um 121 % gestiegen, bei Männern um 112 %. Bei beiden Geschlechtern zeigt sich seit Anfang des Jahrtausends ein fast durchgehender Aufwärtstrend bei der Häufigkeit der Behandlungsfälle.

Auch regionale Unterschiede können beobachtet werden. So gab es im Jahr 2014 im Saarland, in Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz mit 237, 210 und 206 Fällen pro 100.000 Einwohner die höchsten Behandlungsraten; in Hamburg, Berlin und Brandenburg mit

68, 85 und 124 Fällen pro 100.000 Einwohner die geringsten Raten [12].

Alkoholvergiftungen sind meist Folge eines episodisch-exzessiven Alkoholkonsums, auch Rauschtrinken genannt [1, 13]. Hierunter wird das Trinken von 60 g oder mehr Reinalkohol bei einer Gelegenheit verstanden. In Deutschland entspricht dies einer Menge von mindestens fünf Standardgetränken à 12 g Alkohol [1]. Die Häufigkeit des Rauschtrinkens (Prävalenz) wird in Deutschland über verschiedene epidemiologische Befragungsstudien ermittelt. Bei Vergleich der Befragungsdaten mit den Daten der Krankenhausdiagnosestatistik zeigt sich, dass die Trends der 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens nicht ohne weiteres die Trends der stationären Behandlung akuter Alkoholvergiftungen widerspiegeln. So belegen Auswertungen des repräsentativen Alkoholsurveys 2014, dass die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei Kindern und Jugendlichen deutlich

Die Zahl stationär behandelte Alkoholvergiftungen ist zwischen 2000 und 2014 in allen Altersgruppen um mehr als das Doppelte gestiegen; bei 10- bis 19-Jährigen gibt es seit 2012 jedoch einen leichten Rückgang.

abgenommen hat. Von 2007 bis 2012 halbierte sich der Anteil bei 12- bis 17-Jährigen von 25,5% auf 12,9% [14]. Bei Erwachsenen zeigt sich hingegen ein etwas differenzierteres Bild. Während die Prävalenz bei den 18- bis 59-Jährigen von 2000 bis 2012 stagnierte, stieg diese in der Altersgruppe 18 bis 24 Jahre von 37,0% auf 42,3%, in der Altersgruppe 25 bis 39 Jahre von 28,6% auf 31,9% jeweils signifikant an [15]. Für die Diskrepanzen können verschiedene Gründe angeführt werden. Zum einen ist es möglich, dass die Häufigkeit des regelmäßigen Rauschtrinkens an sich abgenommen, das punktuelle, exzessive Trinken mit behandlungsbedürftigen Alkoholvergiftungen hingegen zugenommen hat. Zum anderen können methodische Unterschiede eine Rolle spielen. Da die Krankenhausdiagnosestatistik nicht personen-, sondern fallbezogen ausgewertet wird, ist beispielsweise ein Rückschluss auf die Anzahl der Krankenhausaufenthalte eines bestimmten Patienten nicht möglich. Mehrfachbehandlungen einer Person aufgrund akuter Alkoholvergiftungen gehen somit jeweils als unabhängiger Fall in die Statistik ein. Nicht auszuschließen ist außerdem, dass veränderte Kodiergewohnheiten von Ärztinnen und Ärzten in den vergangenen Jahren zum Anstieg der Fallzahlen beigetragen haben. Expertinnen und Experten vermuten darüber hinaus, dass ein Teil des Anstiegs auf eine verstärkte Wahrnehmung des exzessiven Alkoholkonsums im öffentlichen Raum zurückzuführen sein könnte sowie auf eine hierdurch gestiegene Notrufbereitschaft in der Bevölkerung [16–18].

Analysen wie die vorliegende weisen darauf hin, dass es weiterhin notwendig ist, dem exzessiven Alkoholkonsum vorzubeugen. Hierbei wird ein "policy mix" aus

verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen empfohlen [19, 20]. Dieser wird in Deutschland beispielsweise im Nationalen Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ genutzt, im bundesweiten Alkoholpräventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ (www.halt-projekt.de) sowie in verschiedenen Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [10, 21].

Die Umsetzung von Maßnahmen sollte bereits im Kindes- und Jugendalter beginnen, da sich Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Alkohol vorwiegend in jüngeren Lebensjahren entwickeln und meist bis ins Erwachsenenalter erhalten bleiben [3].

Literatur

1. Pabst A, Kraus L, Gomes de Matos E et al. (2013) Substanzkonsum und substanzbezogene Störung in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht* 59(6):321-331
2. Hapke U, von der Lippe E, Gaertner B (2013) Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 56(5/6):809-813
3. Kuntz B, Lange C, Lampert T (2015) Alkoholkonsum bei Jugendlichen – Aktuelle Ergebnisse und Trends. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. *GBE kompakt* 6(2) www.rki.de/gbe-kompakt

4. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2014) Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. BZgA, Köln

5. Rehm J, Frick U (2011) Alkohol und Infektionskrankheiten. In: Singer MV, Batra A, Mann K (2011) Alkohol und Tabak – Grundlagen und Folgeerkrankungen. Thieme-Verlag, Stuttgart, S 480-484

6. Konnopka A, König HH (2007) Direct and Indirect Costs Attributable to Alcohol Consumption in Germany. *Pharmacoconomics* 25(7): 605-618

7. Pöschl G, Seitz HK (2004) Alcohol and Cancer. *Alcohol and Alcoholism* 39(3):155-165

8. Soyka M, Küfner H, Feuerlein W (2008) Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie. 6. vollständig überarbeitete Auflage. Thieme-Verlag, Stuttgart, New York

9. World Health Organization (2013) Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013–2020. WHO, Geneva

10. gesundheitsziele.de (2015) Nationales Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“. GVG, Köln

11. Statistisches Bundesamt (2015) Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) Fachserie 12 Reihe 6.2.1. www.destatis.de (Stand: 15.07.2016)

12. Statistisches Bundesamt (2016) Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern. www.gbe-bund.de (Stand: 20.07.2016)

13. Stolle M, Sack PM, Thomasius R (2009) Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. *Dtsch Arztebl Int* 106 (19): 323-328

14. Orth B, Töppich J (2015) Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

15. Kraus L, Pabst A, Gomes de Matos E et al. (2014) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Alkoholkonsums, episodischen Rauschtrinkens und alkoholbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter 1997–2012. IFT Institut für Therapieforchung, München

16. Wurdak M, Ihle K, Stürmer M et al. (2013) Indikatoren für das Ausmaß jugendlichen Rauschtrinkens in Bayern. *Sucht* 59(4):225-233

17. Kraus L, Hannemann TV, Pabst A et al. (2013) Stationäre Behandlung von jugendlichen mit akuter

Alkoholintoxikation: Die Spitze des Eisbergs? Gesundheitswesen 75(7):456-464

18. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. www.rki.de/gesundheitsbericht (Stand: 16.08.2016)

19. World Health Organization (2006) Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO. www.euro.who.int (Stand: 15.07.2016)

20. Bartsch G, Kreider C, Raiser P (2015) Binge-Drinking und Alkoholvergiftungen. DHS Factsheet. www.dhs.de (Stand: 15.07.2016)

21. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016) Alkohol? Kenn Dein Limit. www.kenn-dein-limit.info (Stand: 15.07.2016)

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution(en) der beteiligten Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Korrespondenzadresse

M. Rabenberg

Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

General-Pape-Str. 62–66

12101 Berlin

E-Mail: RabenbergM@rki.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich und ihre Koautorinnen und Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Herausgeber

Robert Koch-Institut

Nordufer 20

13353 Berlin

Redaktion

Martina Rabenberg

Alexander Rommel

Dr. Livia Ryl

Dr. Anke-Christine Saß

Dr. Thomas Ziese

Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

General-Pape-Str. 62–66

12101 Berlin

Tel.: 030-18 754-3400

E-Mail: healthmonitoring@rki.de

www.rki.de/journalhealthmonitoring

Zitierweise

Rabenberg M, Rommel A, Saß AC (2016)

Alkoholvergiftungen mit stationärer Behandlung.

Journal of Health Monitoring 1(1):22–28

DOI 10.17886/RKI-GBE-2016-024



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Ministeriums für Gesundheit