

LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

**Arbeitskreis Daten / Berichterstattung
in der LSK**

**Suchtmonitoring
Land Brandenburg
2014**

Bearbeitung: Alexandra Lang
Dr. Gabriele Ellsäßer
Frank Gries

2014

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit**

Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 033702/71140
Fax: 033702/71101
www.lugv.brandenburg.de

Suchtmonitoring - Basisdaten zur Suchtproblematik im Land Brandenburg

Seit September 2002 gibt es im Land Brandenburg die Landessuchtkonferenz. Viele Institutionen im Land arbeiten hier für die Suchtprävention und Suchthilfe zusammen. Der Arbeitskreis Daten/Berichterstattung (AK) in der Landessuchtkonferenz verfolgt das Ziel, Daten und Erkenntnisse zum Suchtbereich sowohl für die Landesebene wie auch für die Kreise und kreisfreien Städte verfügbar zu machen. Die Daten geben dem Plenum der Landessuchtkonferenz sowie allen Akteuren, Verantwortlichen und interessierten Bürgern Auskunft zum Suchtbereich. Gleichzeitig werden hier die Voraussetzungen für quantitative Gesundheitsziele geschaffen.

Das Monitoring zum Suchtbereich versteht sich als Teil der Gesundheitsberichterstattung und unterstützt die Planung, Steuerung und Evaluation von Maßnahmen im Suchtbereich.

Der Arbeitskreis hat dem 3. Plenum der Landessuchtkonferenz im April 2006 ein Konzept für die kontinuierliche Beobachtung des Substanzkonsums einschließlich der gesundheitlichen Folgen vorgelegt. Für das Monitoring soll ein Basisdatensatz Verwendung finden, der sich auf ein Minimum beschränkt und fundierte Aussagen ermöglicht über:

- die Entwicklung des Konsums einschließlich der gesundheitlichen Folgen sowie Eckdaten zur Versorgung von Suchtkranken
- die Begründung von quantitativen Gesundheitszielen
- die Effekte von Präventionskampagnen.

Wo es möglich ist, werden die Brandenburger Daten im Vergleich mit Bundesdaten dargestellt. Hierfür werden Daten aus verschiedenen Quellen verwendet, u.a. Mikrozensus, GEDA-Survey des Robert-Koch-Instituts, Befragung der Schüler in 10. Klassen (Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum BJS 2004/2005, BJS 2008/2009 und BJS 2012/13), Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD 2003, 2007 und 2011), Krankenhausstatistik, Todesursachenstatistik und Statistik der Straßenverkehrsunfälle. Indikatoren zum Versorgungsbereich Sucht sollen später noch Eingang in das Monitoring finden.

Im AK arbeiten Vertreter aus folgenden Institutionen und Einrichtungen zusammen: kommunale Psychiatriekoordinatoren, Gesundheitsministerium, Abteilung Gesundheit des Landesamts für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Suchtberatungsstellen, Brandenburger Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Bildungsministerium, Suchthilfeeinrichtungen.

Im Folgenden finden sich die Daten des Monitorings, dargestellt in Tabellen und Diagrammen zum Suchtbereich. Das vorliegende Set aktualisiert die Ausgabe 2013 im Bereich der gesundheitlichen Folgen des Konsums. Zudem wurden die Daten der drei Umfragen der Serie „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ (BJS) einer erweiterten Analyse unterzogen.

Kernaussagen des Suchtmonitors 2014

1. Hinsichtlich des Tabak- (1.1) und des Alkoholkonsums (1.7) der erwachsenen Bevölkerung in Brandenburg sind gegenüber der letzten Befragung 2009 einheitlich leichte Rückgänge festzustellen, die dem bundesweiten Trend folgen.

2. Bei den Jugendlichen vermitteln die Daten des BJS III dagegen einen erfreulichen Rückgang beim Tabak- (1.3) und Alkoholkonsum (1.4). Auch die Häufigkeit des Rauschtrinkens ging deutlich zurück (1.5). Beim Haschischkonsum ist eine Stagnation auf niedrigem Niveau festzustellen (1.8). Dies gilt auch für die anderen illegalen Drogen, die glücklicherweise nur von einer geringen Anzahl von Schülern und Schülerinnen konsumiert werden.

3. Hinsichtlich des Tabakkonsums besteht weder hinsichtlich der Häufigkeit noch bezüglich des Rückgangs des Tabakkonsums ein signifikanter Unterschied zwischen Jungen und Mädchen (1.3). Dagegen konsumieren Jungen deutlich öfter Alkohol und andere Suchtmittel als Mädchen (1.4), (1.5), (1.8).

4. Es besteht ein Zusammenhang zwischen besuchtem Schultyp und Suchtmittelkonsum: Gymnasiasten konsumieren deutlich weniger Suchtmittel als Oberschüler (1.3), (1.4), (1.5), (1.8). Auch die Erfolge der Konsumreduzierung variieren nach dem Schultyp (3.4).

5. Vor allem für die Mädchen besteht ein Zusammenhang zwischen der eigenen Zufriedenheit und dem Suchtmittelkonsum: Mit ihrer Lebenssituation unzufriedene Schülerinnen haben gegenüber ihren zufriedenen Mitschülerinnen z.B. eine dreifach höhere Wahrscheinlichkeit, regelmäßig illegale Rauschmittel zu konsumieren. Auch beim Haschischkonsum ist die Wahrscheinlichkeit des regelmäßigen Konsums immer noch mehr als doppelt so hoch wie bei den zufriedenen Mädchen. Für die Jungen lässt sich ein solcher Zusammenhang hingegen nur für die illegalen Suchtmittel und den Medikamentenmissbrauch feststellen (3.1).

6. Der Wunsch, den eigenen Konsum einzuschränken, steigt mit der Konsumhäufigkeit an. Somit ist festzuhalten, dass auch bei den Konsumierenden ein Problembewusstsein gegenüber dem eigenen Verhalten vorhanden ist. (3.2).

7. Freunde und Familienmitglieder sind für die meisten Jugendlichen die ersten Ansprechpartner bei erkannten Suchtproblemen. Von den möglichen professionellen Ansprechpartnern werden Ärzte am häufigsten genannt (3.3).

8. Auf Kreisebene gibt es zum Teil deutliche Unterschiede bei der Suchtmittelreduktion. Diese bedürfen jedoch noch einer näheren Analyse (3.5), (3.6).

1. Konsum von Tabak, Alkohol und Haschisch im Land Brandenburg

Tabelle	Titel	Quelle/Datengeber	Rhythmus	Jahre
Tabakkonsum				
1.1	Rauchen in der Bevölkerung ab 18 Jahren	GEDA	4-jährig	2009 2013
1.2	Rauchen nach Alter (gegenwärtig Raucher, regelmäßig oder gelegentlich)	GEDA	4-jährig	2009 2013
1.3	Rauchen bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013
Alkoholkonsum				
1.4	Alkoholkonsum bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013
1.5	Alkohol-Rauschtrinken bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS-Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013
1.6	Alkohol-Rauschtrinken bei Brandenburger Schülern im Vergleich mit Deutschland insgesamt	BJS Schülerbefragung, ESPAD	jeweils 4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013 2003, 2007, 2011
1.7	Alkoholkonsum in Deutschland und Brandenburg nach Alter und Geschlecht	GEDA	jährlich	2009 2013
Haschischkonsum				
1.8	Haschischkonsum bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013

2. Gesundheitliche Folgen des Konsums in Brandenburg

Tabelle	Titel	Quelle/Datengeber	Rhythmus	Jahre
Lungen- und Bronchialkrebs als Folge des Rauchens				
2.1	Krankenhausfälle Lungen- und Bronchialkrebs (C34) Brandenburg, Neue Länder, Deutschland, alterstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2003-2012
2.2	Sterbeziffer Lungen- und Bronchialkrebs (C34), altersstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2003-2012
Alkoholbedingte Krankheiten				
2.3	Krankenhausfälle alkoholbedingte Krankheiten Brandenburg, Neue Länder, Deutschland, altersstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2003-2012
2.4	Krankenhausfälle Alkoholmissbrauch (F10) Brandenburg, Neue Länder, Deutschland, 15-Jährige bis 20-Jährige, ohne Alters-standardisierung	gbe-bund.de	jährlich	2003-2012
2.5	Sterbeziffer alkoholbedingte Krankheiten Brandenburg, Neue Länder, Deutschland alterstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2003-2012
Taten und Unfälle unter Alkoholeinfluss				
2.6	Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss	gbe-bund.de	jährlich	2003-2012
2.7	Alkoholbedingte Verkehrsunfälle mit Personenschaden nach Kreisen	Amt für Statistik Berlin-Brandenburg	jährlich	2002-2013

3. Analyse BJS Daten 2005 - 2013

Tabelle	Titel	Quelle/Datengeber	Rhythmus	Jahre
Suchtmittelkonsum und Zufriedenheit				
3.1	Lebensunzufriedenheit und regelmäßiger Suchtmittelkonsum nach Geschlecht: Odds Ratios	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2012/2013
Problembewusstsein und Hilfe				
3.2	Problembewusstsein: Geäußerter großer Wunsch der Konsumreduzierung nach Konsumhäufigkeit und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2012/2013
3.3	Hilfe suchen bei erkannten Suchtproblemen: Adressaten	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013
Entwicklungstendenzen Suchtmittelkonsum				
3.4	Zeitliche Entwicklung der regelmäßigen Suchtmittelkonsumenten nach Schultyp 2009 - 2013	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013
3.5	Wöchentlicher Alkoholkonsum - Zeitliche Entwicklung in den Landkreisen	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013
3.6	Täglicher Tabakkonsum - Zeitliche Entwicklung in den Landkreisen	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 2008/2009 2012/2013

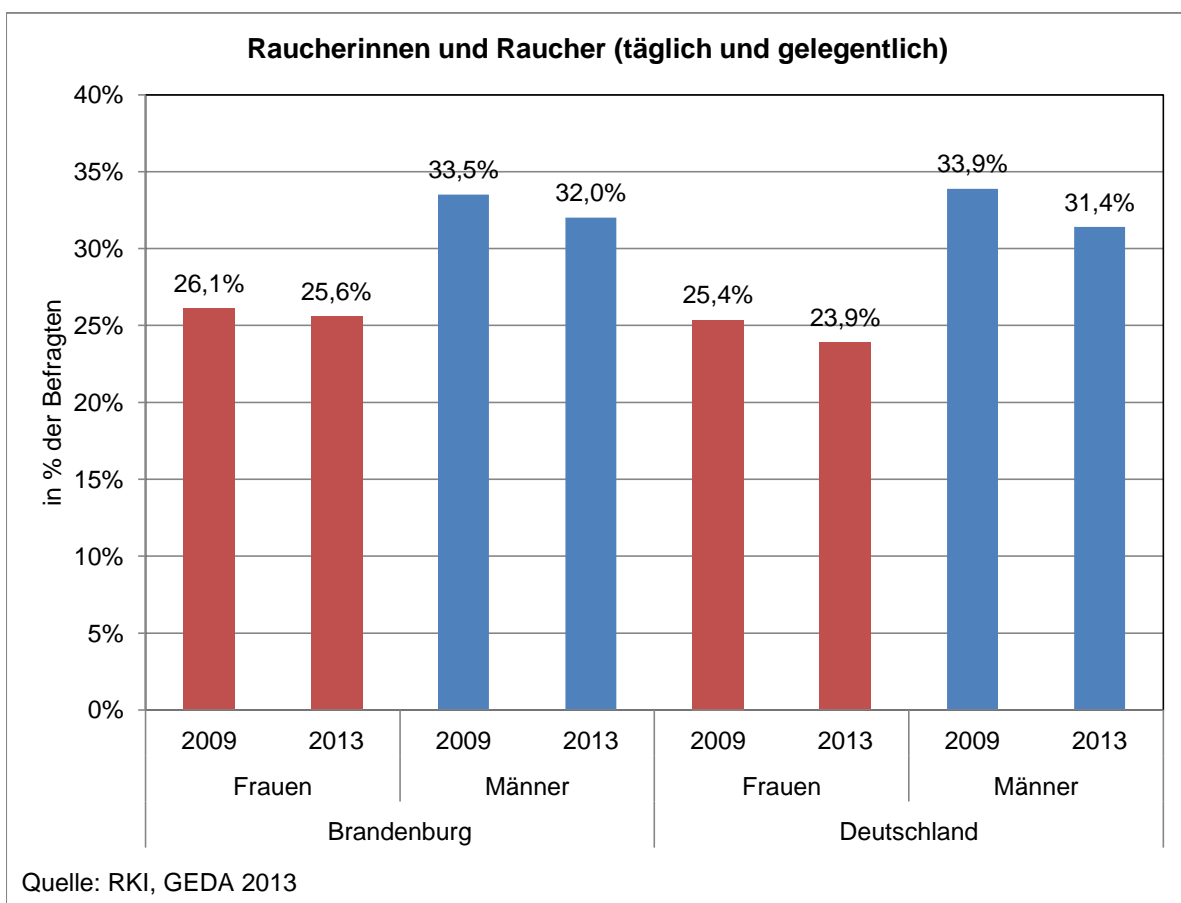
***1. Konsum von Tabak, Alkohol
und Haschisch im Land Brandenburg***

Rauchen in der Bevölkerung ab 18 Jahren im Vergleich mit Deutschland insgesamt

	2009	2013
Brandenburg Männer	33,5%	32,0%
Deutschland Männer	33,9%	31,4%
Brandenburg Frauen	26,1%	25,6%
Deutschland Frauen	25,4%	23,9%

Rauchen: gegenwärtig Tabakraucher, regelmäßig oder gelegentlich

Quelle: RKI, GEDA 2013

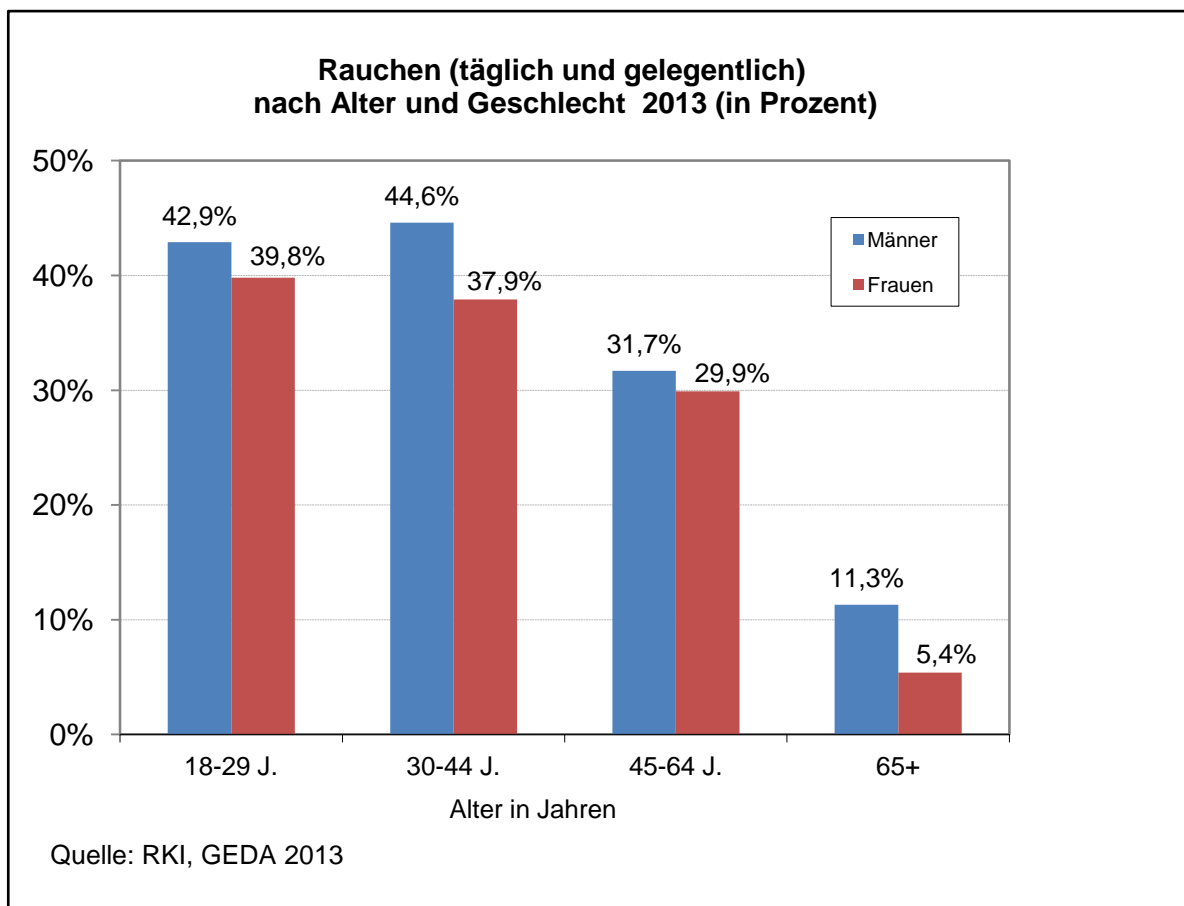


Rauchen nach Alter und Geschlecht

		2009	2013
Männer	18-29 J.	48,2%	42,9%
	30-44 J.	42,1%	44,6%
	45-64 J.	32,5%	31,7%
	65+	11,9%	11,3%
Frauen	18-29 J.	44,6%	39,8%
	30-44 J.	37,6%	37,9%
	45-64 J.	26,1%	29,9%
	65+	4,3%	5,4%

Rauchen: gegenwärtig Tabakraucher, regelmäßig oder gelegentlich
2009 und 2013 Anteil der Raucher

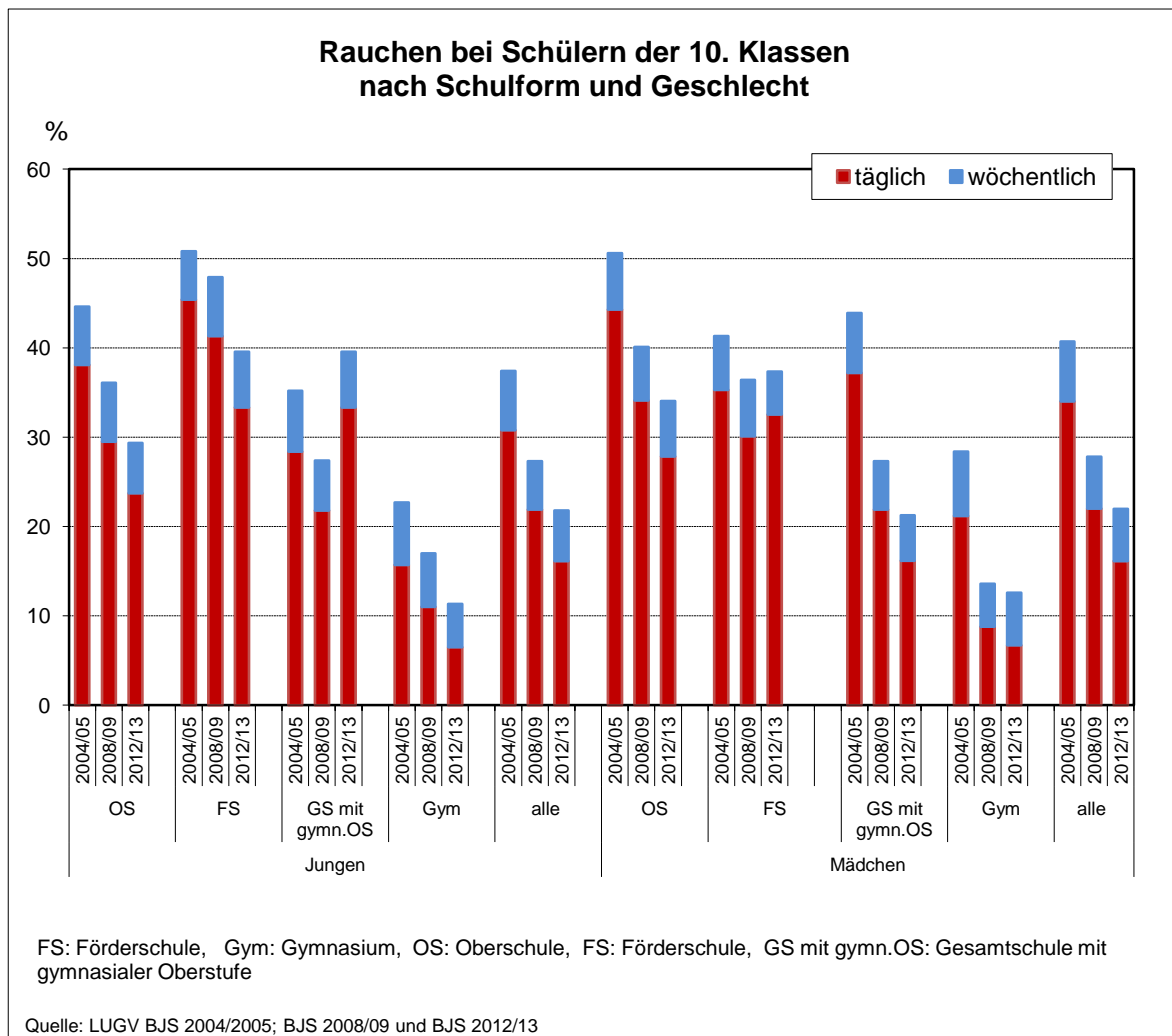
Quelle: RKI, GEDA 2009, 2013, eigene Berechnung



Rauchen bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht

	Geschlecht	Jahr	N	täglich	wöchentlich
Oberschule	Jungen	2004/05	3.037	38,1%	6,5%
		2008/09	2.064	29,5%	6,6%
		2012/13	1.996	23,7%	5,6%
	Mädchen	2004/05	2.623	44,3%	6,3%
		2008/09	1.866	34,1%	6,0%
		2012/13	1.616	27,8%	6,2%
Förderschule	Jungen	2004/05	317	45,4%	6,2%
		2008/09	288	41,3%	6,6%
		2012/13	273	33,3%	6,2%
	Mädchen	2004/05	167	35,3%	6,0%
		2008/09	206	30,1%	6,3%
		2012/13	166	32,5%	4,8%
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	Jungen	2004/05	776	28,4%	6,8%
		2008/09	629	21,8%	5,6%
		2012/13	776	14,3%	4,9%
	Mädchen	2004/05	855	37,2%	6,7%
		2008/09	552	21,9%	5,4%
		2012/13	729	16,2%	5,1%
Gymnasium	Jungen	2004/05	1.661	15,7%	7,0%
		2008/09	1.744	11,0%	6,0%
		2012/13	1.920	6,5%	5,9%
	Mädchen	2004/05	2.336	21,2%	7,2%
		2008/09	1.935	8,8%	4,8%
		2012/13	2.294	6,7%	5,9%
alle Schulformen	Jungen	2004/05	5.791	30,8%	6,6%
		2008/09	4.725	21,9%	5,4%
		2012/13	4.965	16,1%	5,7%
	Mädchen	2004/05	5.981	34,0%	6,7%
		2008/09	4.559	22,0%	5,8%
		2012/13	4.805	16,1%	5,8%

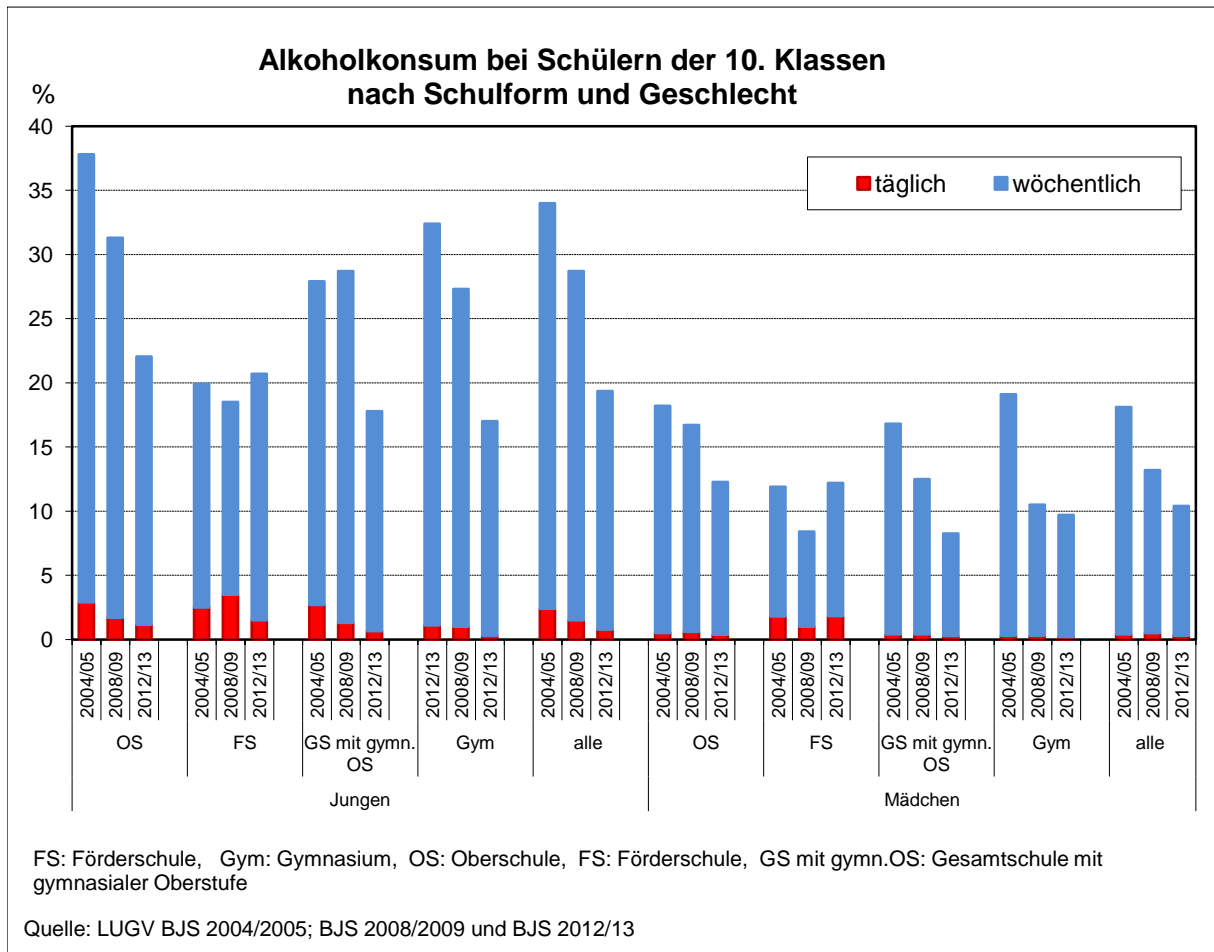
Quelle: LGA BJS Schülerbefragung 2004/2005, 2008/2009 und 2012/13



Alkoholkonsum bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht

	Geschlecht	Jahr	N	täglich	wöchentlich
Oberschule	Jungen	2004/05	3.036	4,9%	34,9%
		2008/09	2.065	1,7%	29,6%
		2012/13	1.991	1,2%	20,9%
	Mädchen	2004/05	2.616	0,5%	17,7%
		2008/09	1.856	0,6%	16,1%
		2012/13	1.623	0,4%	11,9%
Förderschule	Jungen	2004/05	316	2,5%	17,4%
		2008/09	287	3,5%	15,0%
		2012/13	271	1,5%	19,2%
	Mädchen	2004/05	168	1,8%	10,1%
		2008/09	204	1,0%	7,4%
		2012/13	164	1,8%	10,4%
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	Jungen	2004/05	775	2,7%	25,2%
		2008/09	632	1,3%	27,4%
		2012/13	776	0,6%	17,1%
	Mädchen	2004/05	853	0,4%	16,4%
		2008/09	554	0,4%	12,1%
		2012/13	727	0,3%	8,0%
Gymnasium	Jungen	2004/05	1.666	1,1%	31,3%
		2008/09	1.743	1,0%	26,3%
		2012/13	1.929	0,3%	16,7%
	Mädchen	2004/05	2.345	0,3%	18,8%
		2008/09	1.938	0,3%	10,2%
		2012/13	2.288	0,2%	9,5%
alle Schulformen	Jungen	2004/05	5.793	2,4%	31,6%
		2008/09	4.727	1,5%	27,2%
		2012/13	4.967	0,8%	18,6%
	Mädchen	2004/05	5.982	0,4%	17,7%
		2008/09	4.552	0,5%	12,7%
		2012/13	4.802	0,3%	10,1%

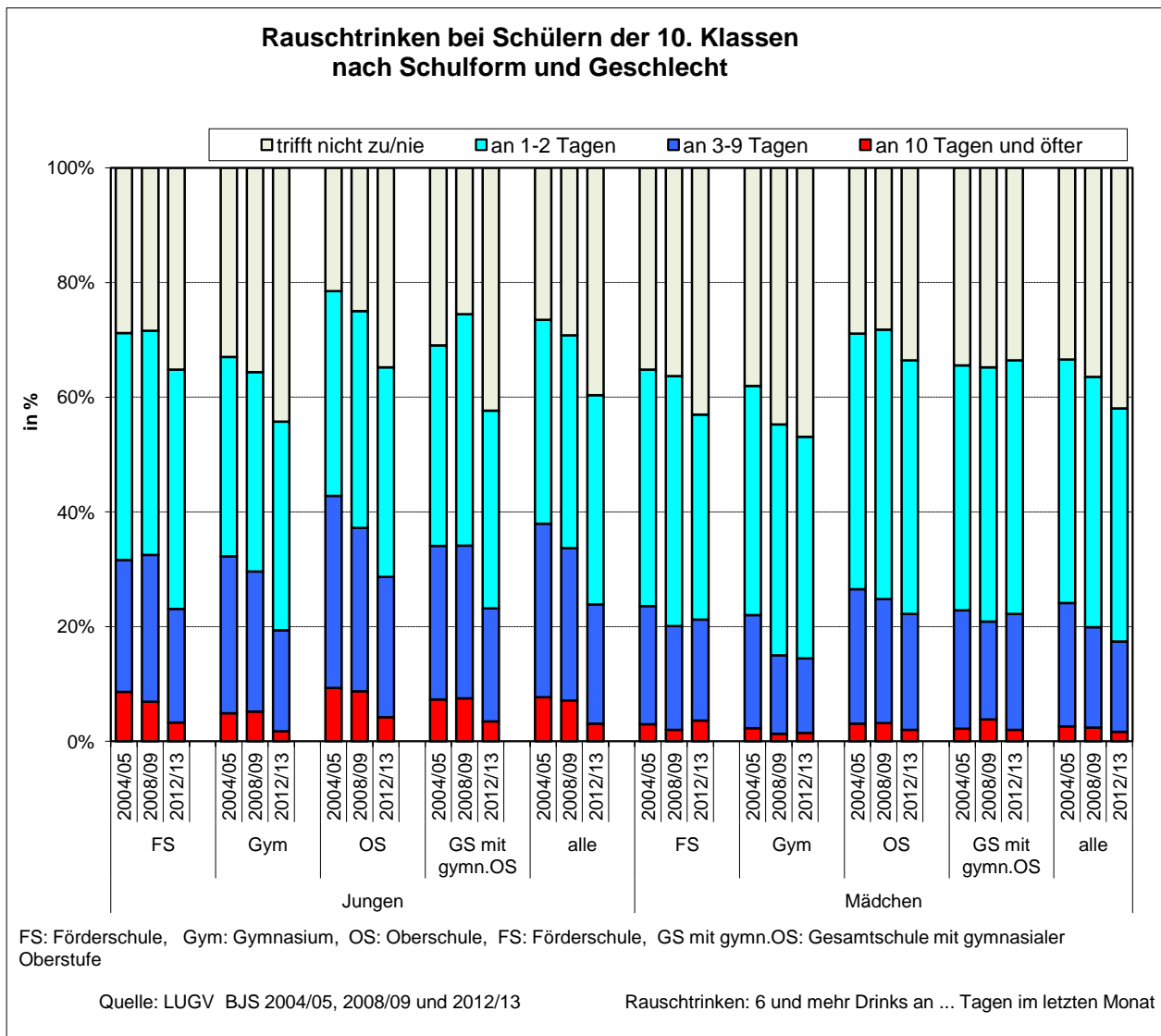
Quelle: LGA BJS Schülerbefragung 2004/2005, 2008/2009 und 2012/2013



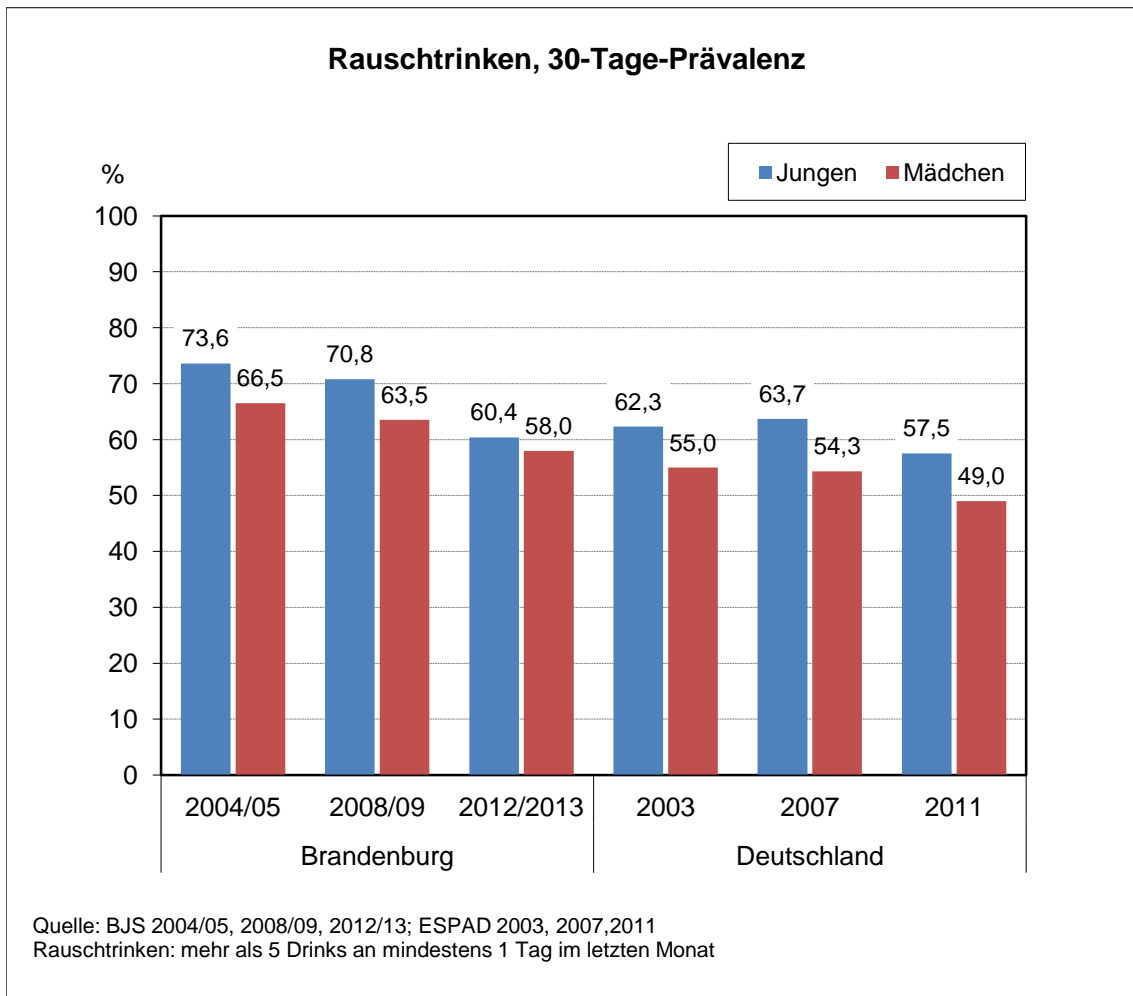
Alkohol-Rauschtrinken bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht

	Geschlecht	Jahr	N	trifft nicht zu/nie	an 1-2 Tagen	an 3-9 Tagen	an 10 Tagen und öfter
Oberschule	Jungen	2004/05	1.652	21,5%	35,7%	33,5%	9,3%
		2008/09	2.046	25,0%	37,8%	28,5%	8,7%
		2012/13	1.994	34,8%	36,6%	24,5%	4,2%
	Mädchen	2004/05	1.362	28,9%	44,6%	23,4%	3,1%
		2008/09	1.856	28,2%	47,0%	21,6%	3,2%
		2012/13	1.616	33,5%	44,2%	20,2%	2,0%
Förderschule	Jungen	2004/05	267	28,8%	39,6%	23,0%	8,6%
		2008/09	289	28,4%	39,1%	25,6%	6,9%
		2012/13	273	35,2%	41,8%	19,8%	3,3%
	Mädchen	2004/05	141	35,2%	41,2%	20,6%	3,0%
		2008/09	204	36,3%	43,6%	18,1%	2,0%
		2012/13	165	43,0%	35,8%	17,6%	3,6%
Gesamtschule mit gymn. Oberstufe	Jungen	2004/05	740	31,0%	35,0%	26,8%	7,3%
		2008/09	627	25,5%	40,4%	26,6%	7,5%
		2012/13	777	42,3%	34,5%	19,7%	3,5%
	Mädchen	2004/05	820	34,4%	42,7%	20,6%	2,2%
		2008/09	551	34,8%	44,3%	17,1%	3,8%
		2012/13	725	45,0%	40,0%	14,1%	1,0%
Gymnasium	Jungen	2004/05	1.340	33,0%	34,8%	27,4%	4,9%
		2008/09	1.739	35,6%	34,8%	24,4%	5,2%
		2012/13	1.928	44,2%	36,4%	17,6%	1,8%
	Mädchen	2004/05	1.865	38,0%	40,0%	19,7%	2,3%
		2008/09	1.926	44,7%	40,2%	13,7%	1,3%
		2012/13	2.289	46,9%	38,7%	13,0%	1,5%
alle Schulformen	Jungen	2004/05	5.769	26,5%	35,6%	30,3%	7,7%
		2008/09	4.701	29,2%	37,1%	26,6%	7,1%
		2012/13	4.972	39,6%	36,5%	20,8%	3,1%
	Mädchen	2004/05	5.964	33,4%	42,4%	21,5%	2,6%
		2008/09	4.537	36,4%	43,6%	17,5%	2,4%
		2012/13	4.795	42,0%	40,6%	15,7%	1,6%

Alkohol-Rauschtrinken: mehr als 5 Drinks an ... Tagen im letzten Monat
Quelle: LUGV BJS Schülerbefragung 2004/2005, 2008/09 und 2012/13



Alkohol-Rauschtrinken bei Brandenburger Schülern im Vergleich mit Deutschland insgesamt



Alkoholkonsum bei Erwachsenen (18 Jahre und älter) nach Geschlecht

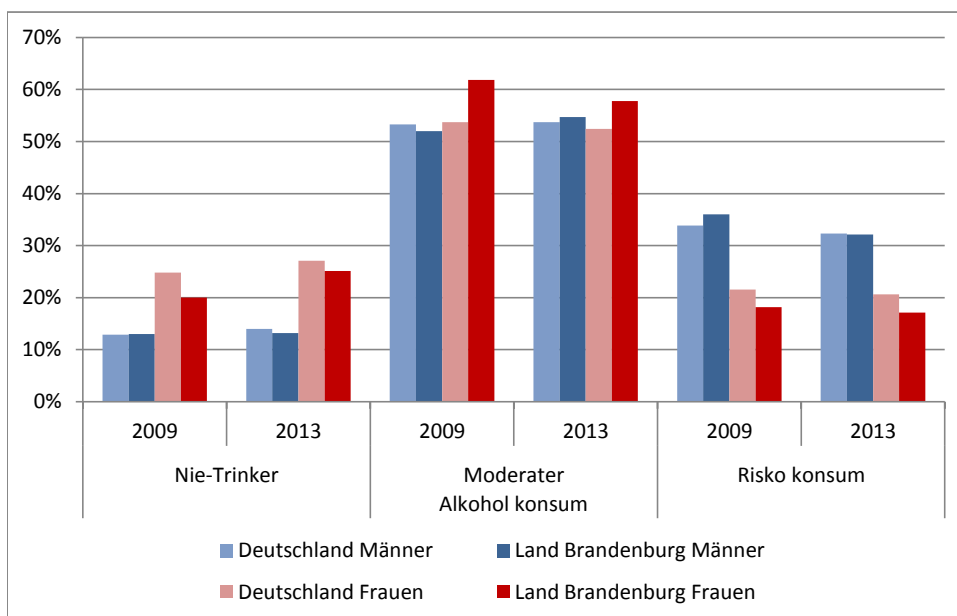
Geschlecht		Nie-Trinker		Moderater Alkohol konsum		Risiko konsum	
		2009	2013	2009	2013	2009	2013
Land Brandenburg	Männer	13%	13%	52%	55%	36%	32%
	Frauen	20%	25%	62%	58%	18%	17%
Deutschland	Männer	13%	14%	53%	54%	34%	32%
	Frauen	25%	27%	54%	52%	22%	21%

Quelle: Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) 2009 und 2013

GEDA Gesundheit in Deutschland aktuell

GEDA erfasst unter Anderem den gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum nach internationalem Standard (Audit C) über drei Fragenkomplexe: der Häufigkeit des Konsums, der durchschnittlichen Menge pro Trinkgelegenheit („Durchschnittskonsum“) und der Häufigkeit von größeren Trinkmengen (variabler Konsum, Rauschtrinken). Über einen Summenscore der Antworten werden die Konsumentengruppen in „Nie-Trinker“ (kein oder äußerst seltener Konsum), „Moderate Konsumenten“ (risikoarmer Konsum) und „Risikokonsumenten“ (Risikokonsum) eingeteilt (Bush et al. 1998). Der Risikokonsum umfasst all die Konsummengen und Konsummuster, die fortgesetzt die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung der Gesundheit erhöhen (Rist et al. 2004).

Nach dem Audit C gelten Frauen als Risikokonsumenten, wenn sie beispielsweise zwei bis drei Mal in der Woche jeweils drei bis vier alkoholische Getränke (0,33 l Bier oder 0,125 l Wein) zu sich nehmen. Männer gelten als Risikokonsumenten, wenn sie diese Menge mindestens vier Mal in der Woche zu sich nehmen.



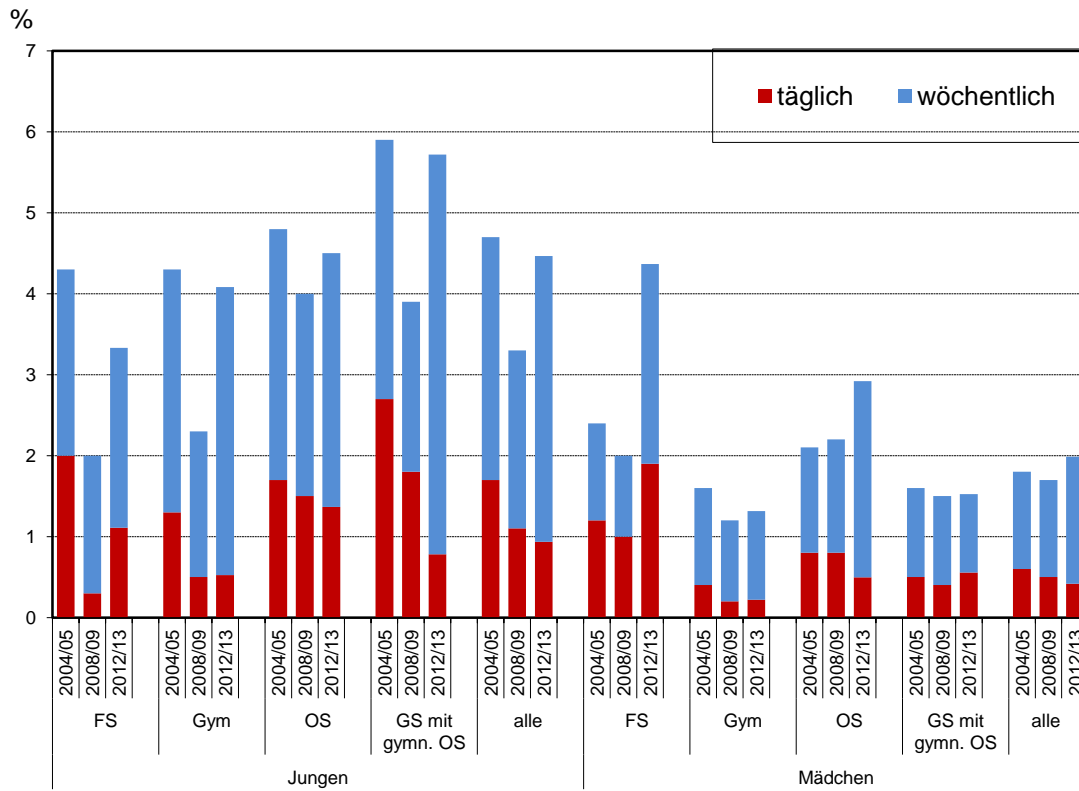
Quelle: Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) 2009 und 2013

Haschischkonsum bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht

	Geschlecht	Jahr	N	täglich	wöchentlich
Oberschule	Jungen	2004/05	3.007	1,7%	3,1%
		2008/09	2.040	1,5%	2,5%
		2012/13	1.977	1,4%	3,1%
	Mädchen	2004/05	2.604	0,8%	1,3%
		2008/09	1.832	0,8%	1,4%
		2012/13	1.610	0,5%	2,4%
Förderschule	Jungen	2004/05	307	2,0%	2,3%
		2008/09	287	0,3%	1,7%
		2012/13	270	1,1%	2,2%
	Mädchen	2004/05	166	1,2%	1,2%
		2008/09	204	1,0%	1,0%
		2012/13	162	1,9%	2,5%
Gesamtschule mit gymn. Oberstufe	Jungen	2004/05	773	2,7%	3,2%
		2008/09	625	1,8%	2,1%
		2012/13	769	0,8%	4,9%
	Mädchen	2004/05	846	0,5%	1,1%
		2008/09	554	0,4%	1,1%
		2012/13	722	0,6%	1,0%
Gymnasium	Jungen	2004/05	1.653	1,3%	3,0%
		2008/09	1.736	0,5%	1,8%
		2012/13	1.910	0,5%	3,6%
	Mädchen	2004/05	2.324	0,4%	1,2%
		2008/09	1.927	0,2%	1,0%
		2012/13	2.283	0,2%	1,1%
alle Schulformen	Jungen	2004/05	5.740	1,7%	3,0%
		2008/09	4.688	1,1%	2,2%
		2012/13	4.926	0,9%	3,5%
	Mädchen	2004/05	5.940	0,6%	1,2%
		2008/09	4.517	0,5%	1,2%
		2012/13	4.777	0,4%	1,6%

Quelle: LUGV BJS Schülerbefragung 2004/2005, 2008/09 und 2012/13

Haschischkonsum bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht



FS: Förderschule; Gym: Gymnasium; OS: Oberschule; GS mit gymn. OS : Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe

Quelle: LUGV BJS 2004/2005; BJS 2008/09; BJS 2012/13

2. Gesundheitliche Folgen des Konsums in Brandenburg

**Krankenhausfälle aufgrund von Lungen- und Bronchialkrebs (C 34)
je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert,
Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brandenburg Männer	372	369	375	383	358	313	309	308	307	316
Neue Länder Männer	289	295	304	306	302	282	278	266	258	263
Deutschland Männer	233	240	249	249	245	238	231	227	223	218
Brandenburg Frauen	93	96	103	104	102	111	102	109	126	130
Neue Länder Frauen	65	72	77	77	83	84	80	84	87	89
Deutschland Frauen	79	86	96	98	104	104	103	105	108	109

Krankenhausfälle absolut

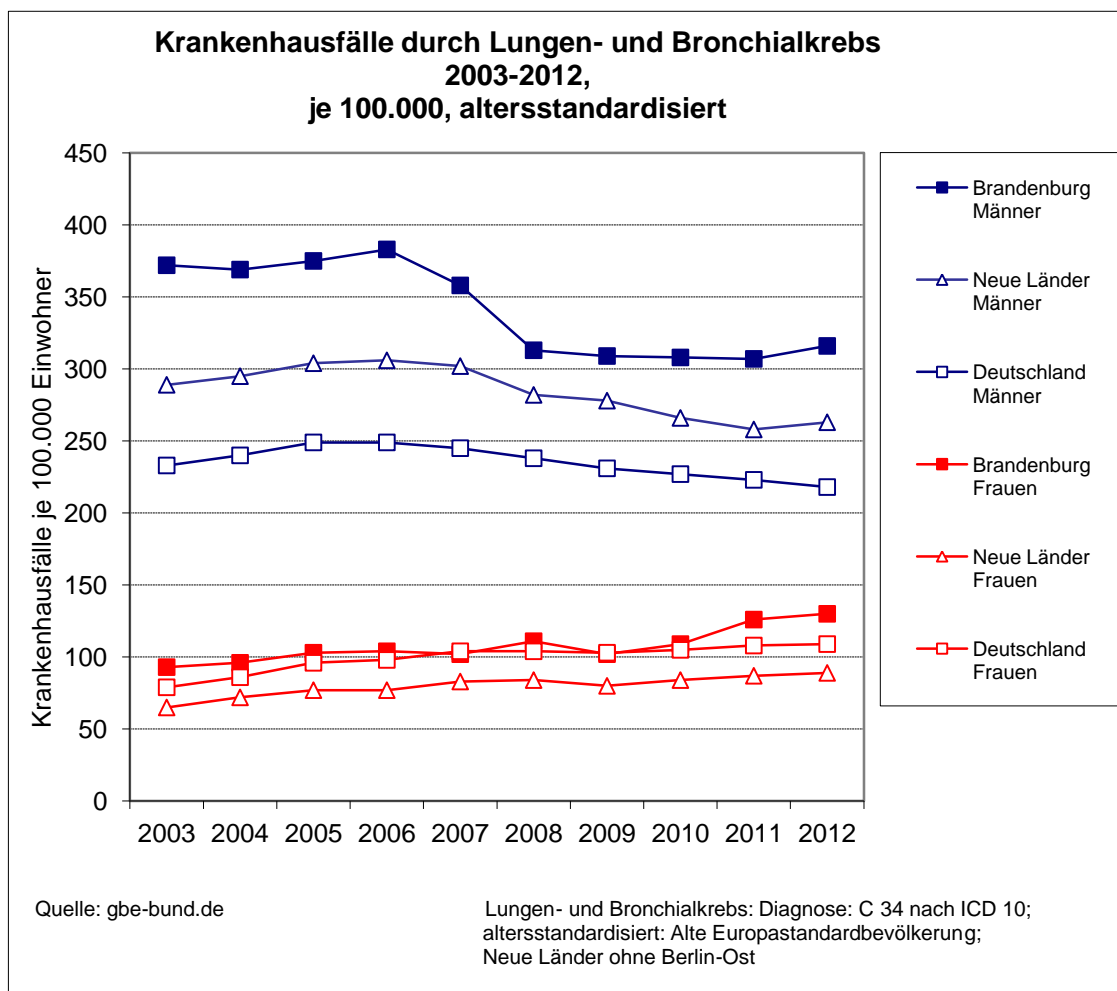
Brandenburg Männer	6.110	6.362	6.694	6.413	5.715	5.819	5.987	6.064	6.336
Brandenburg Frauen	1.830	2.006	2.002	2.062	2.153	2.053	2.183	2.557	2.687
GESAMT	7.940	8.368	8.696	8.475	7.868	7.872	8.170	8.621	9.023

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

Neue Länder ohne Berlin-Ost

Krankenhausfälle absolut: gesamte Liegedauer, alle Nationalitäten

Quelle: gbe-bund.de Krankenhausdiagnosestatistik



**Sterbeziffer aufgrund von Lungen- und Bronchialkrebs (C 34)
je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert,
Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brandenburg Männer	68,7	62,6	63,5	61,9	60,9	55,0	54,5	51,6	53,1	52,6
Neue Länder Männer	62,4	58,9	58,9	56,9	56,5	54,7	53,7	52,5	51,7	50,9
Deutschland Männer	57,2	55,9	54,7	53,7	52,7	52,3	50,6	49,8	49,3	48,4
Brandenburg Frauen	13,8	14,7	14,8	15,1	13,7	15,7	14,8	16,2	16,9	17,8
Neue Länder Frauen	11,6	11,7	13,1	12,6	13,4	13,3	13,2	13,9	14,7	14,8
Deutschland Frauen	16,5	17,0	17,9	18,0	18,5	19,2	19,3	19,8	20,7	21,0

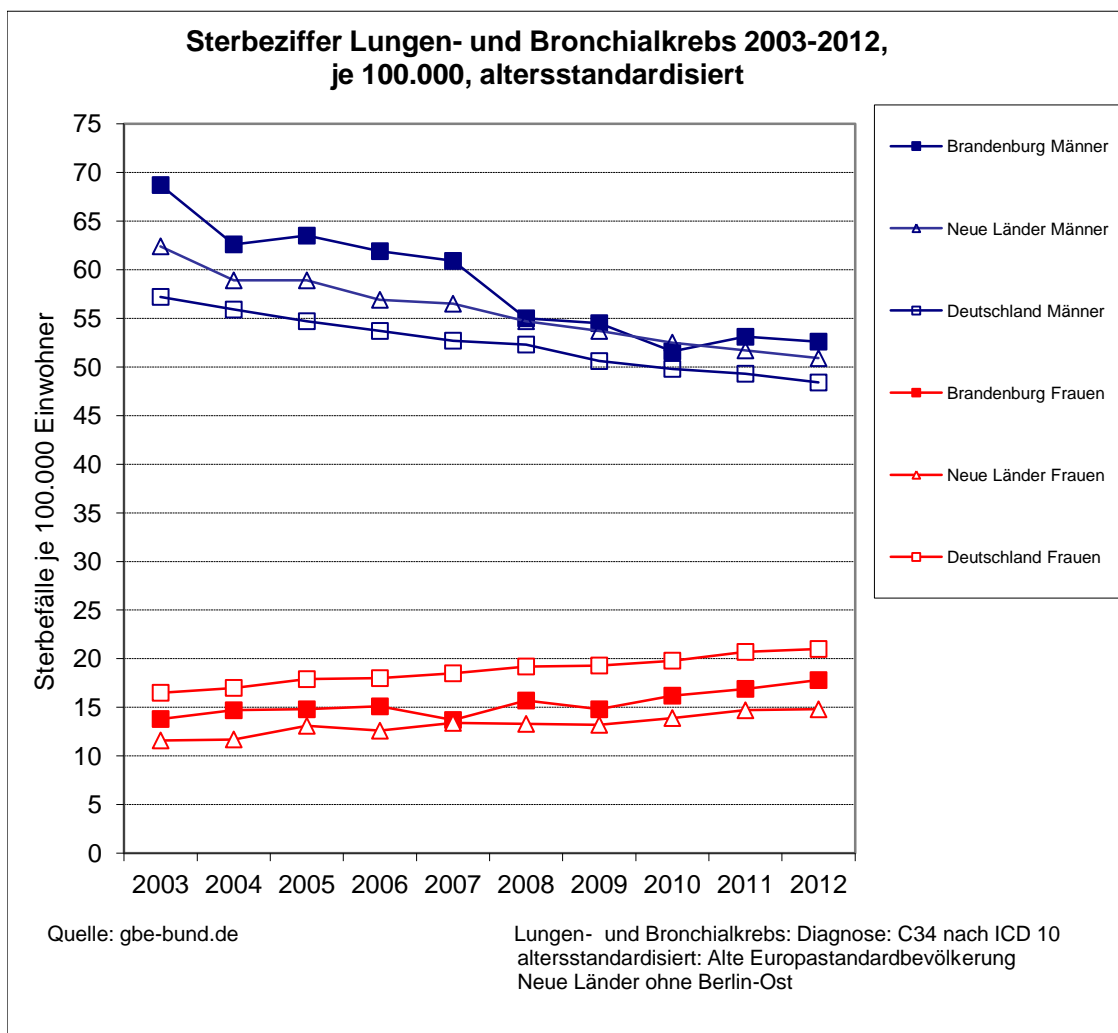
Sterbefälle absolut

Brandenburg Männer	1.066	1.005	1.055	1.065	1.080	1.005	1.021	1.002	1.065	1.078
Brandenburg Frauen	294	322	332	333	305	365	339	364	398	437
GESAMT	1.360	1.327	1.387	1.398	1.385	1.370	1.360	1.366	1.463	1.515

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

Neue Länder ohne Berlin-Ost

Quelle: gbe-bund.de, Todesursachenstatistik



**Krankenhausfälle aufgrund von alkoholbedingten Krankheiten
je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert,
Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brandenburg Männer	637	674	682	651	675	675	673	659	680	682
Neue Länder Männer	661	670	715	702	726	767	789	764	758	774
Deutschland Männer	532	541	558	555	582	616	628	619	624	631
Brandenburg Frauen	155	160	180	165	183	187	192	185	205	209
Neue Länder Frauen	160	169	177	180	203	215	222	223	229	240
Deutschland Frauen	181	189	197	198	216	228	235	233	241	249

Krankenhausfälle absolut

Brandenburg Männer	9.570	10.101	10.205	9.764	10.050	9.934	9.776	9.479	9.727	9.711
Brandenburg Frauen	2.263	2.317	2.574	2.370	2.586	2.566	2.591	2.495	2.687	2.724
GESAMT	11.833	12.418	12.779	12.134	12.636	12.500	12.367	11.974	12.414	12.435

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

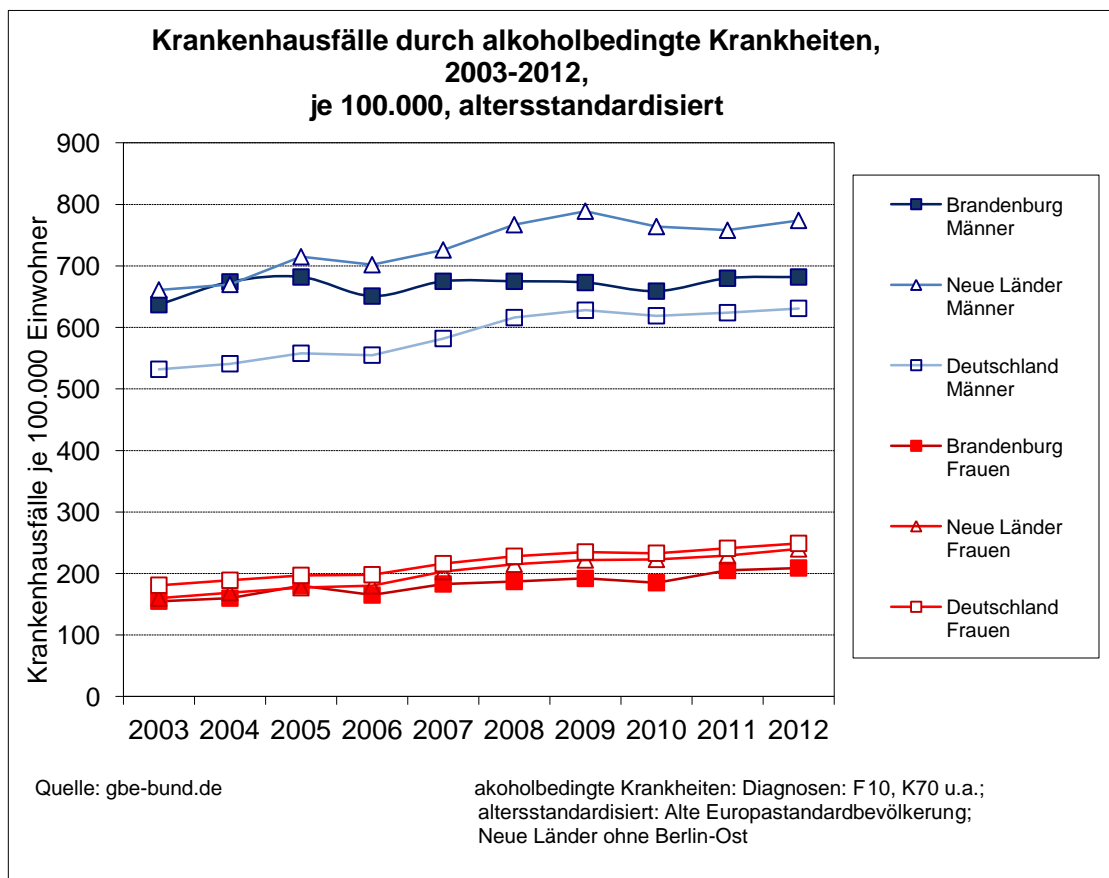
Neue Länder ohne Berlin-Ost

Krankenhausfälle absolut: gesamte Liegedauer, alle Nationalitäten

Alkoholbedingte Krankheiten:

Der Großteil der alkoholbedingten Sterbefälle geht auf folgende Diagnosen zurück:
Alkoholische Leberkrankheit (K70) und Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10).

Quelle: gbe-bund.de, Krankenhausstatistik



**Krankenhäusfälle aufgrund von alkoholbedingten psychischen und Verhaltensstörungen
je 100.000 Einwohner, Altersgruppe: 15 bis unter 20 Jahre,
Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brandenburg Männer	228	277	349	358	451	462	516	521	550	583
Neue Länder Männer	283	343	430	445	537	651	670	704	692	687
Deutschland Männer	349	392	450	467	569	639	692	705	723	733
Brandenburg Frauen	124	157	177	174	223	223	231	269	322	321
Neue Länder Frauen	136	176	211	213	273	309	316	336	368	383
Deutschland Frauen	189	220	256	254	319	358	380	392	418	437

Krankenhäusfälle absolut

Brandenburg Männer	222	267	326	312	348	306	288	246	236	250
Brandenburg Frauen	113	141	155	142	162	139	121	119	129	128
GESAMT	335	408	481	454	510	445	409	365	365	378

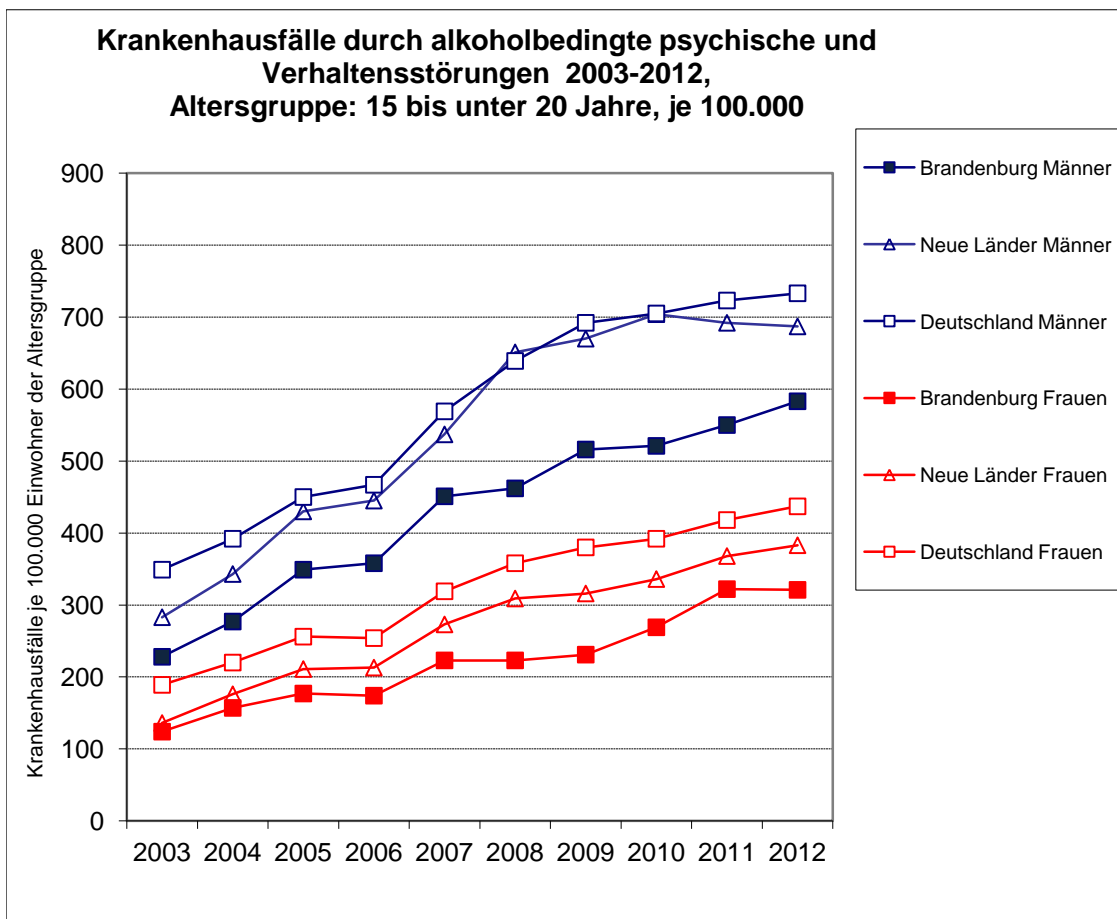
Neue Länder ohne Berlin-Ost

Krankenhäusfälle absolut: gesamte Liegedauer, alle Nationalitäten

Alkoholbedingte Krankheiten:

Der Großteil der alkoholbedingten stationären Diagnosen geht auf die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol zurück.

Quelle: gbe-bund.de, Krankenhausdiagnosestatistik



**Sterbefälle aufgrund von alkoholbedingten Krankheiten
je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert,
Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brandenburg Männer	39,6	40,1	37,6	33,7	34,3	29,7	27,9	27,6	25	26,1
Neue Länder Männer	41,4	40,8	38,5	35,4	34,3	31,3	32	31,1	29,7	30,1
Deutschland Männer	24,8	23,6	23,1	21,6	20,6	20,3	19,6	19,9	18,9	18,8
Brandenburg Frauen	10,8	11,4	10,8	10,7	9,1	8,2	7,1	9,1	9,1	7,3
Neue Länder Frauen	11,2	10,2	10,7	9,5	8,5	9,1	8,8	9,1	8,8	8,4
Deutschland Frauen	8,9	8,4	8,4	8,2	7,6	7,9	7,4	7,6	7,6	7,1

Sterbefälle absolut

Brandenburg Männer	622	623	602	546	566	503	471	470	434	455
Brandenburg Frauen	156	172	165	163	140	126	114	143	147	118
GESAMT	778	795	767	709	706	629	585	613	581	573

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

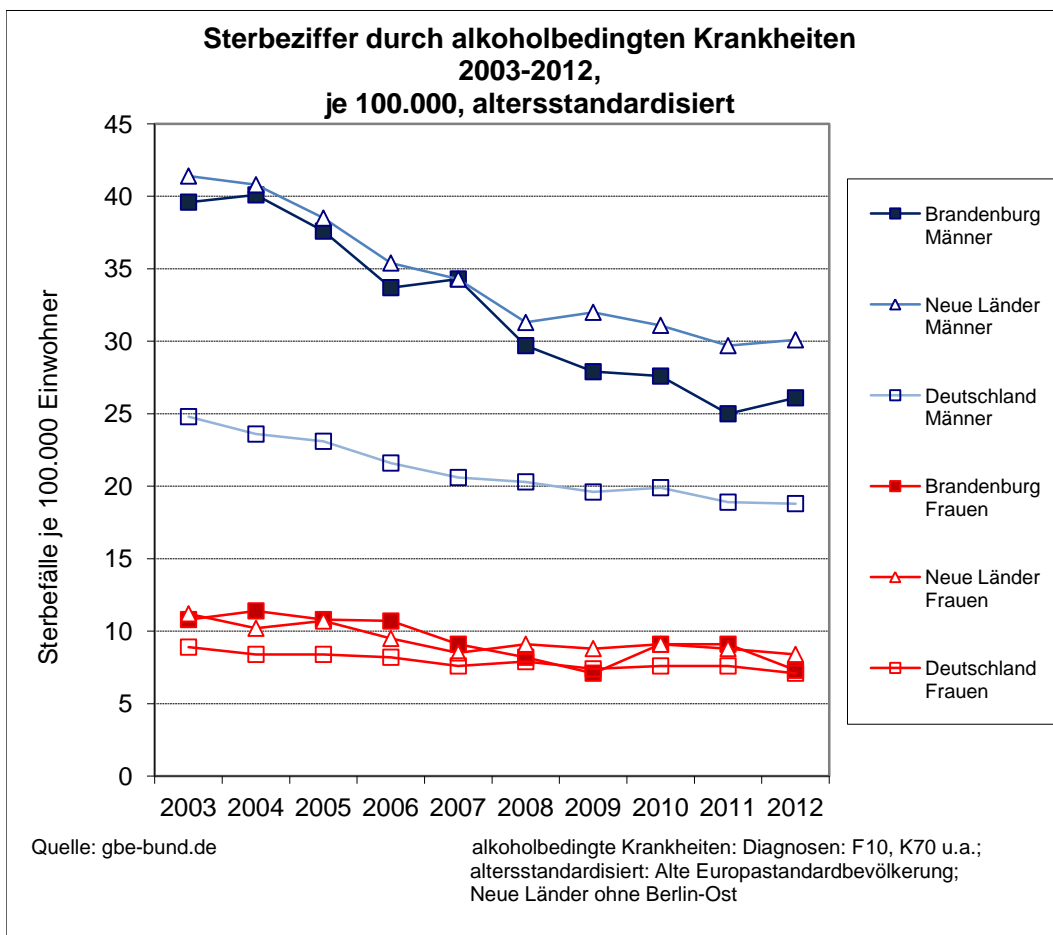
Neue Länder ohne Berlin-Ost

Alkoholbedingte Krankheiten:

Der Großteil der alkoholbedingten Sterbefälle geht auf folgende Diagnosen zurück:

Alkoholische Leberkrankheit (K70) und Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10).

Quelle: gbe-bund.de, Todesursachenstatistik



**Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss
je 100.000 Einwohner
Brandenburg, Neue Länder, Deutschland**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brandenburg	35	32	31	29	29	24	21	20	19	20
Neue Länder*	33	31	31	28	29	27	23	19	21	20
Deutschland	29	27	27	25	25	24	21	18	19	18

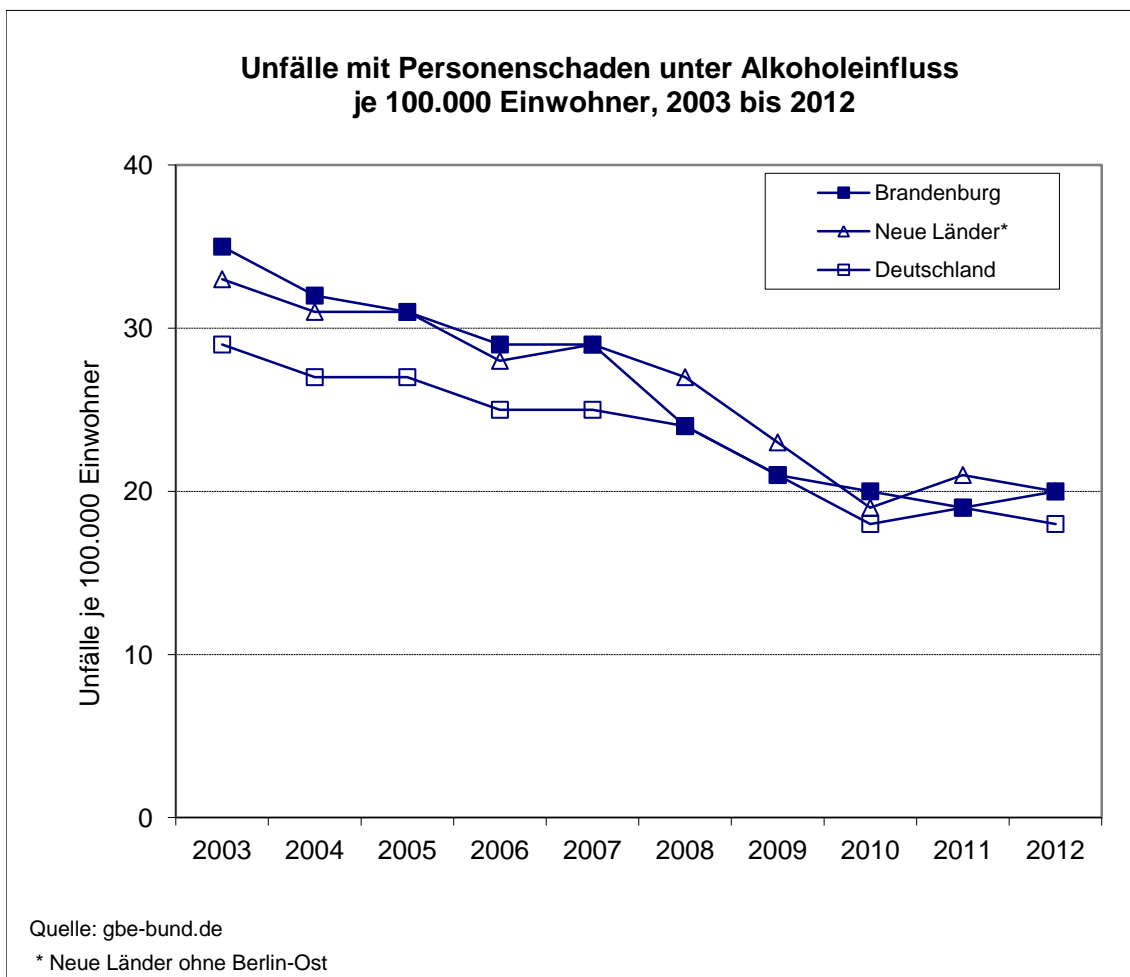
Unfälle absolut

Brandenburg	894	829	807	739	726	603	532	505	481	506
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

* Neue Länder ohne Berlin-Ost

Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss: sind Unfälle, bei denen mindestens ein Unfallbeteiligter unter Alkohol gestanden hat und bei denen Personen verletzt oder getötet wurden.

Quelle: gbe-bund.de

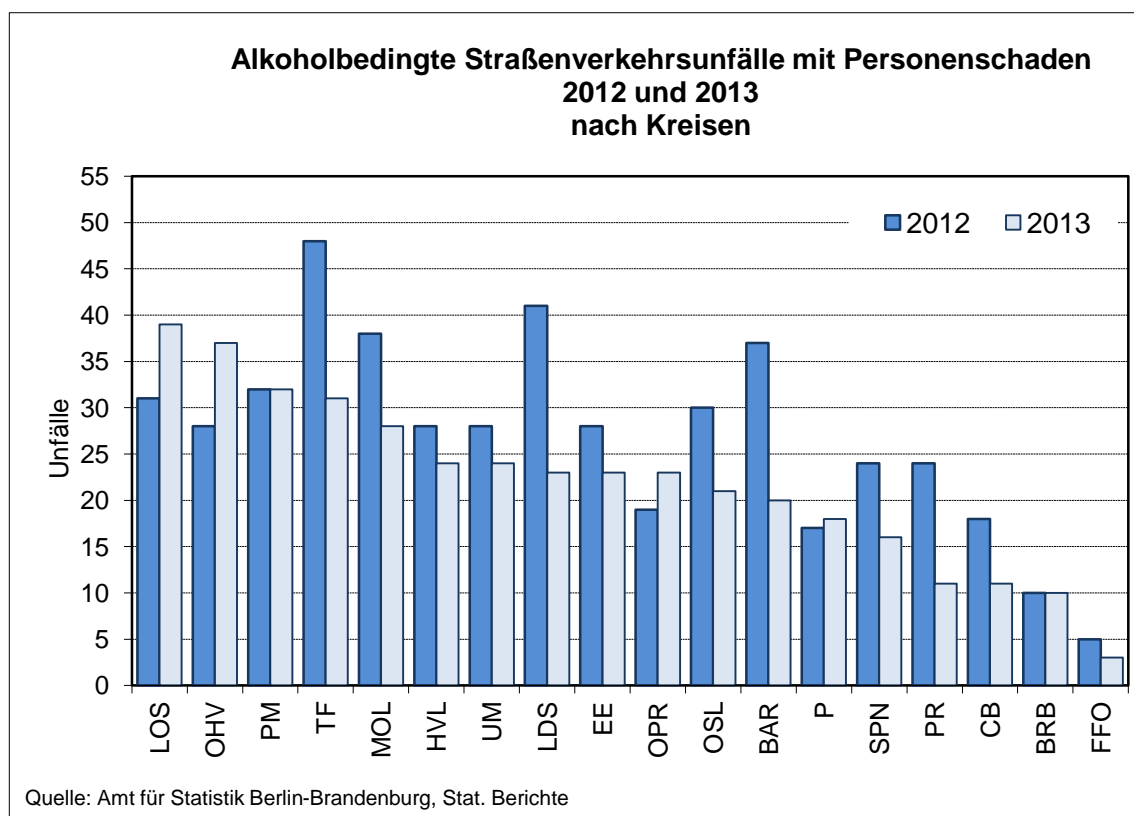


Alkohol beim Fahrzeugführer als polizeilich festgestellte Unfallursache bei Unfällen mit Personenschaden in Brandenburg nach Kreisen

Kreisfreie Stadt/ Landkreis	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Brandenburg an der Havel	19	19	15	14	18	7	15	13	7	12	10	10
Cottbus	25	31	34	33	26	19	10	15	16	12	18	11
Frankfurt	13	9	9	7	7	12	7	5	9	7	5	3
Potsdam	28	23	27	24	23	25	21	19	23	19	17	18
Barnim	62	60	50	55	53	56	38	33	36	26	37	20
Dahme-Spreewald	81	69	74	58	54	64	40	50	41	54	41	23
Elbe-Elster	32	42	38	50		43	21	28	23	22	28	23
Havelland	55	48	36	50	42	43	26	34	27	37	28	24
Märkisch-Oderland	85	71	67	56	52	46	31	33	35	26	38	28
Oberhavel	74	58	59	52	57	40	47	38	35	30	28	37
Oberspreewald- Lausitz	49	41	49	38	30	30	22	25	23	21	30	21
Oder-Spree	62	46	42	44	45	48	44	41	38	28	31	39
Ostprignitz-Ruppin	52	42	28	42	28	19	35	24	26	24	19	23
Potsdam-Mittelmark	66	60	66	60	44	66	61	34	37	31	32	32
Prignitz	37	33	26	26	20	19	24	19	17	21	24	11
Spree-Neiße	53	49	57	50	45	41	32	27	31	30	24	16
Teltow-Fläming	72	61	45	42	52	39	40	44	36	41	48	31
Uckermark	56	62	46	44	43	50	43	23	26	28	28	24
insgesamt	921	824	768	745	639	667	557	505	486	469	486	394

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Stat. Berichte

Unfälle mit Personenschaden: Unfälle, bei denen Personen verletzt oder getötet wurden



3. Analyse BJS Daten 2005 - 2013

Lebensunzufriedenheit und regelmäßiger Suchtmittelkonsum nach Geschlecht: Odds Ratios

hier wird der regelmäßige Substanzkonsum bezogen auf die Lebensunzufriedenheit (definiert als "sehr unzufrieden" bzw. "unzufrieden") nach Geschlecht untersucht.

Odds Ratio über 1 bedeutet, dass die Chance, regelmäßig das angegebene Suchtmittel zu konsumieren, bei unzufriedenen Schülern oder Schülerinnen erhöht ist (eine Odds Ratio von 2 bedeutet eine verdoppelte Chance).

Suchtmittelkonsum	Mädchen	Jungen
	(unzufrieden vs. zufrieden) Odds Ratio	(unzufrieden vs. zufrieden) Odds Ratio
Tabak (täglich)	1,90	nicht signifikant
Alkohol (wöchentlich oder häufiger)	1,34	nicht signifikant
Haschisch (wöchentlich oder häufiger)	2,24	nicht signifikant
Ecstasy, etc. (wöchentlich oder häufiger)	3,03	2,33
Medikamente (wöchentlich oder häufiger)	1,72	1,91

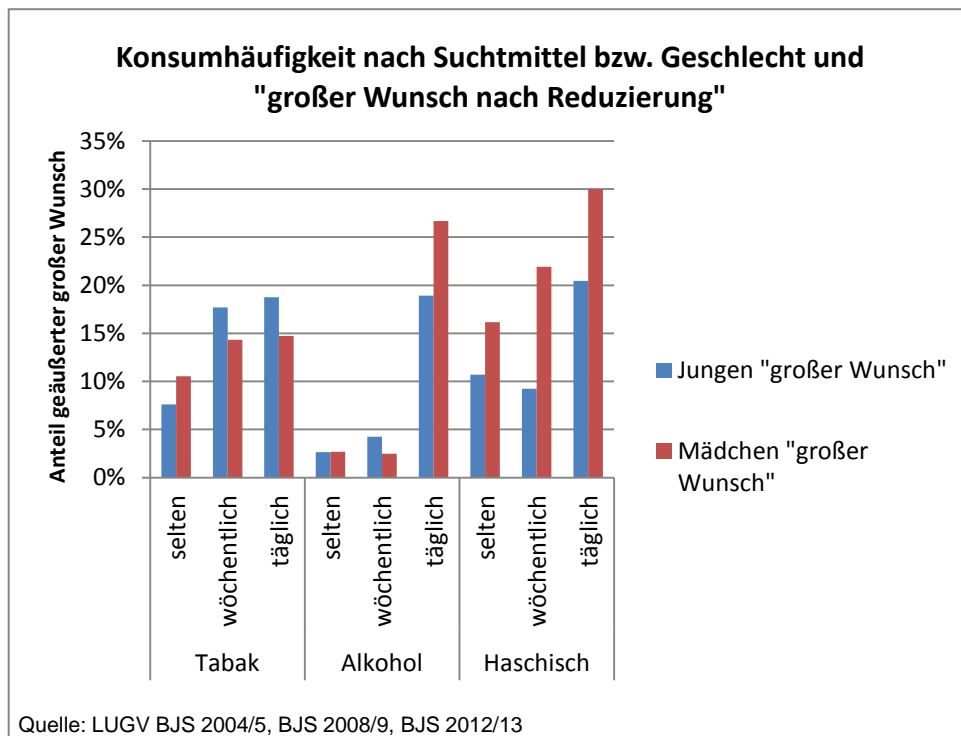
Quelle: LUGV, BJS 2012/13

Lebenszufriedenheit Antwortkategorien im Fragebogen:

"Sehr zufrieden", "Zufrieden", "Mittel", "Unzufrieden", "Sehr unzufrieden"

Problembewusstsein: Geäußelter großer Wunsch der Konsumreduzierung nach Konsumhäufigkeit und Geschlecht

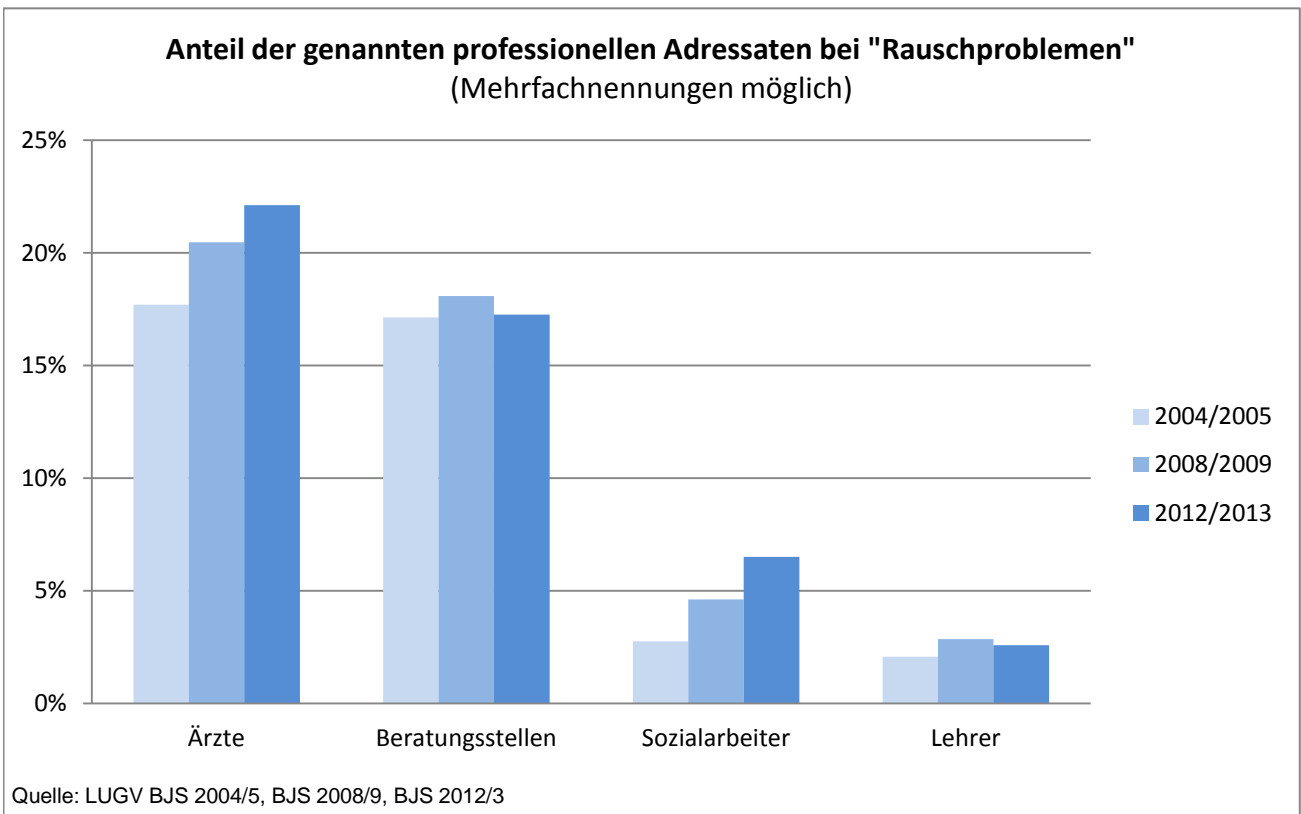
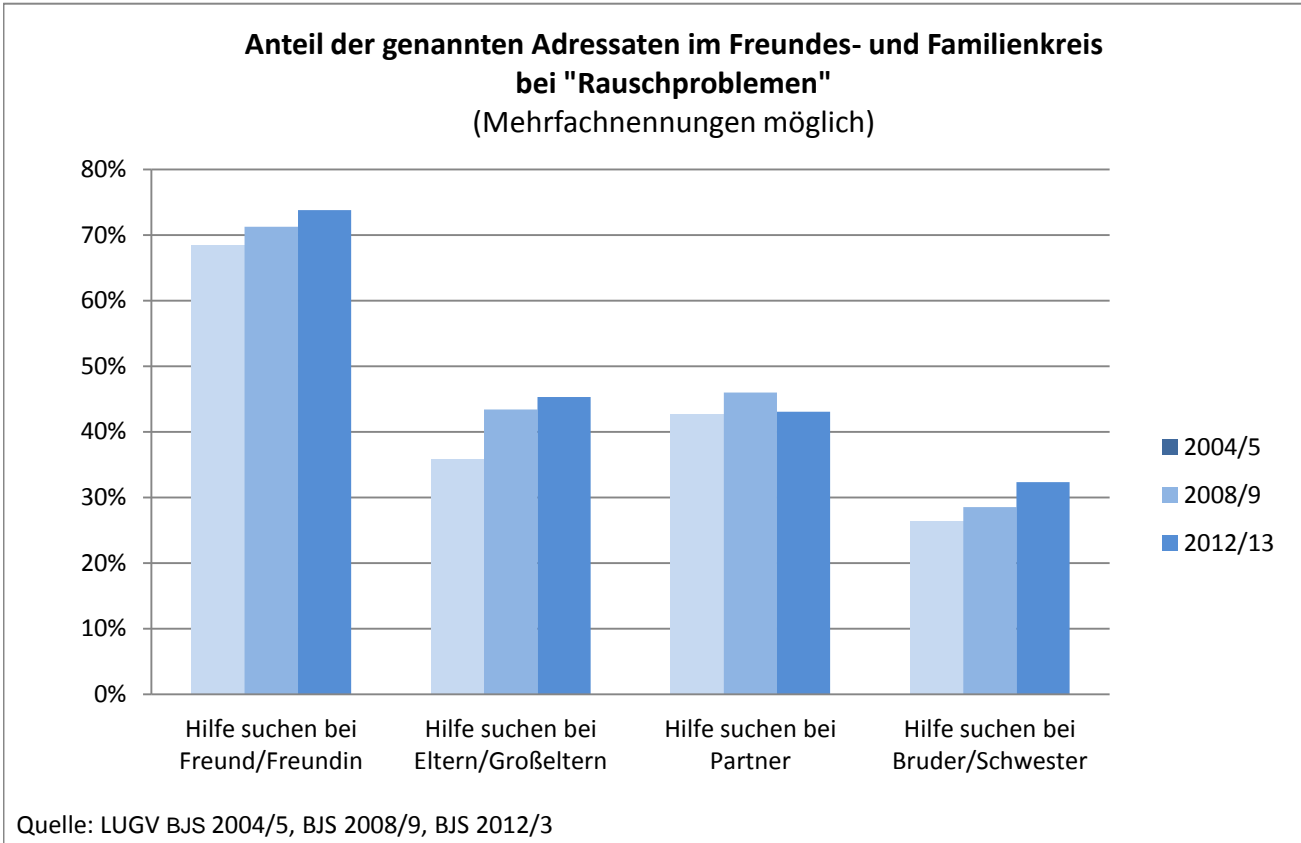
Suchtmittel	Konsumhäufigkeit	Jungen "großer Wunsch"	Mädchen "großer Wunsch"
Tabak	selten	7,6%	10,5%
	wöchentlich	17,7%	14,3%
	täglich	18,7%	14,7%
Alkohol	selten	2,6%	2,7%
	wöchentlich	4,3%	2,5%
	täglich	18,9%	26,7%
Haschisch	selten	10,7%	16,2%
	wöchentlich	9,2%	21,9%
	täglich	20,5%	30,0%



Hilfe suchen bei erkannten Suchtproblemen: Adressaten

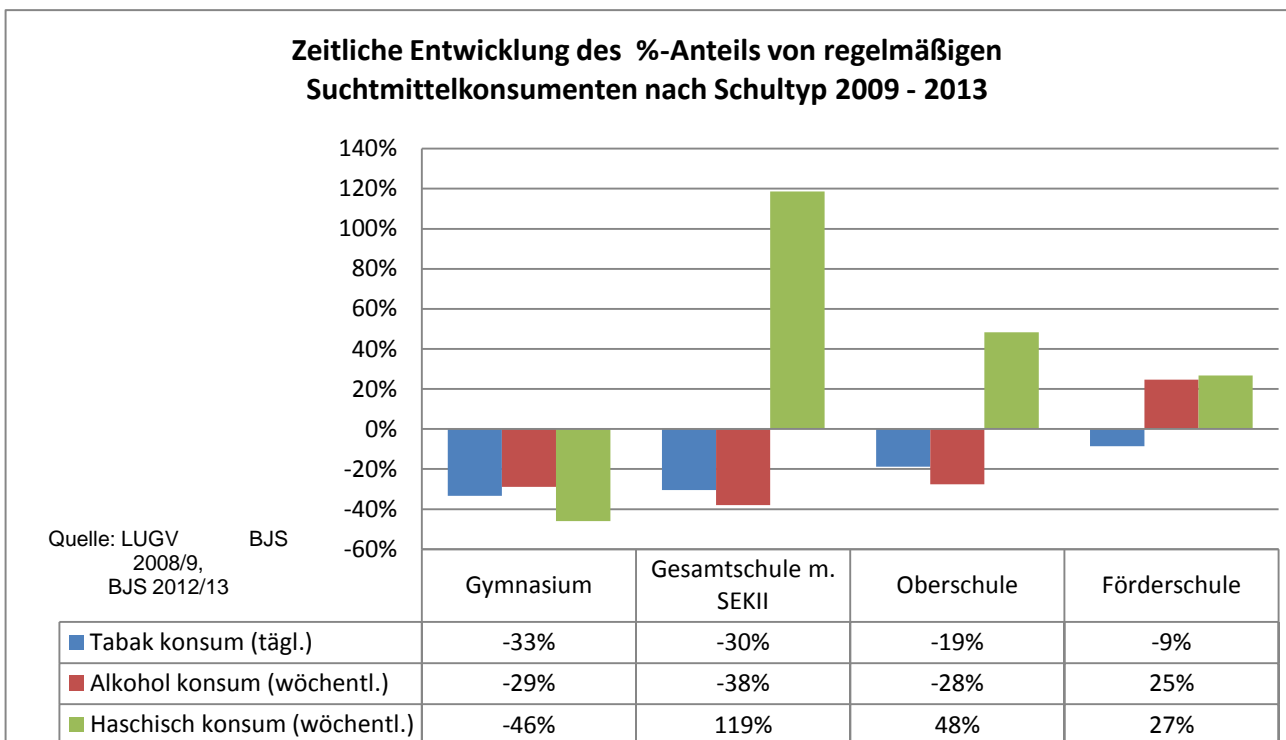
An wen würdest Du Dich bei Problemen mit Rauschmitteln wenden?	2004/5	2008/9	2012/13
	Hilfe suchen bei Freund/Freundin	68,5%	71,2%
Hilfe suchen bei Eltern/Großeltern	35,9%	43,4%	45,3%
Hilfe suchen bei Partner	42,6%	46,0%	43,1%
Hilfe suchen bei Bruder/Schwester	26,4%	28,5%	32,3%
Hilfe suchen im Internet*	13,2%	17,7%	22,9%
Hilfe suchen bei Arzt	17,7%	20,5%	22,1%
Hilfe suchen bei Beratungsstelle	17,1%	18,1%	17,3%
Hilfe suchen - weiß nicht	10,3%	9,1%	8,5%
Hilfe suchen bei Sozialarbeiter	2,7%	4,6%	6,5%
Hilfe suchen, sonstiges	4,9%	5,4%	5,2%
Hilfe suchen bei Gr.leiter/Trainer	4,0%	5,2%	4,5%
Hilfe suchen bei Lehrer/-in	2,1%	2,8%	2,6%

* in Graphiken nicht integriert



Zeitliche Entwicklung der regelmäßigen Suchtmittelkonsumenten nach Schultyp 2009 -2013

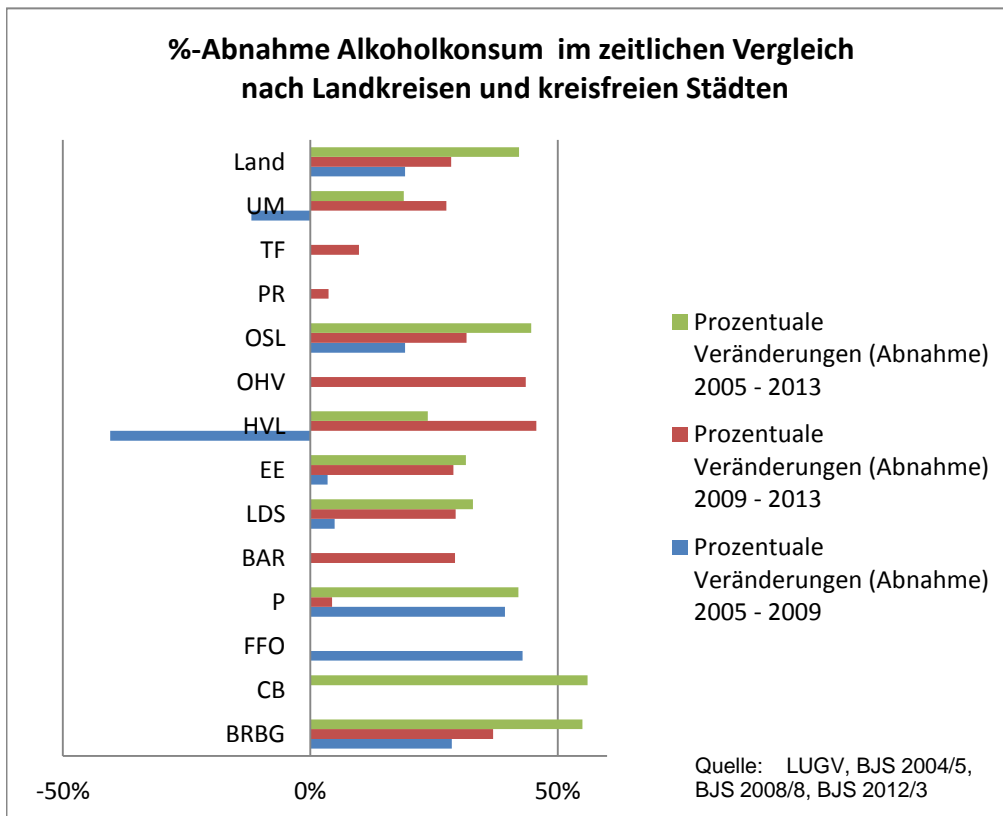
	Tabak konsum (tägl.)	Alkohol konsum (wöchentl.)	Haschisch konsum (wöchentl.)
Gymnasium	-33%	-29%	-46%
Gesamtschule m. SEKII	-30%	-38%	119%
Oberschule	-19%	-28%	48%
Förderschule	-9%	25%	27%



Mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum - Zeitliche Entwicklung in den Landkreisen

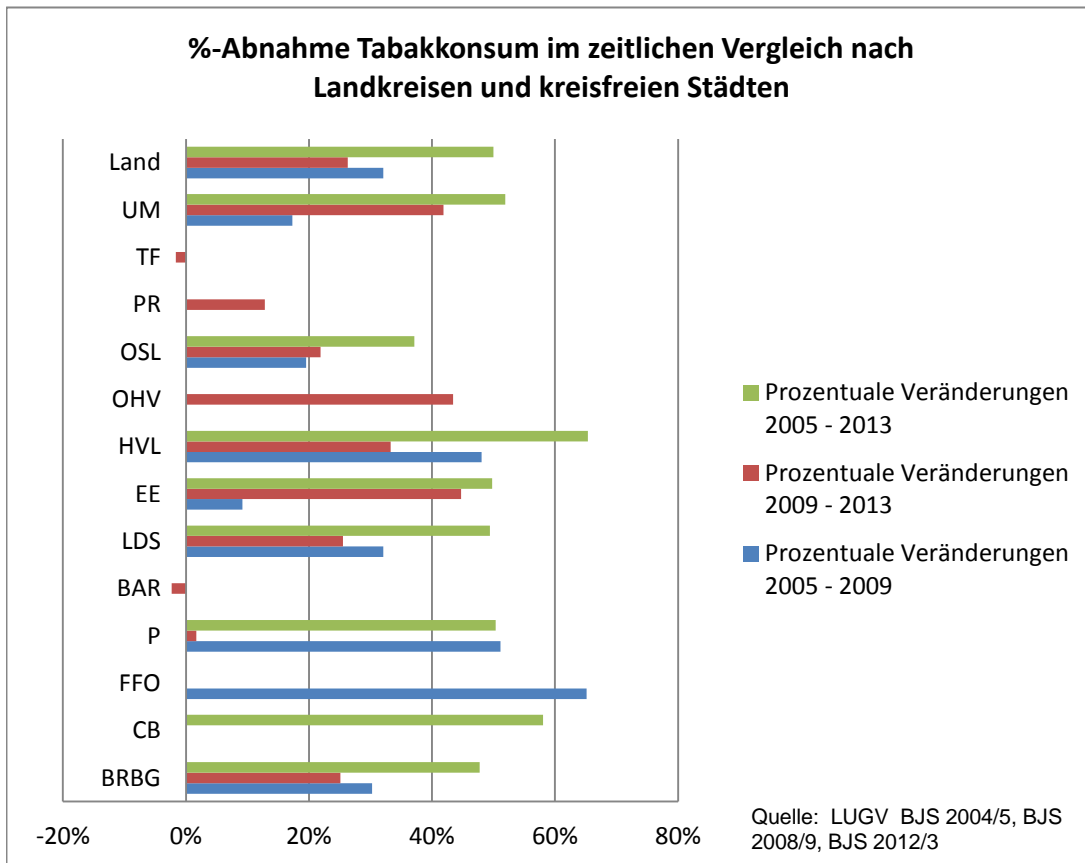
	Anteile			Prozentuale Veränderungen		
	2004/2005	2008/2009	2012/2013	2005 - 2009	2009 - 2013	2005 - 2013
BRBG	27%	20%	12%	29%	37%	55%
CB	29%	n.t.	13%	k.A.	k.A.	56%
FFO	26%	15%	n.t.	43%	k.A.	k.A.
P	25%	15%	15%	39%	4%	42%
BAR	n.t.	18%	13%	k.A.	29%	k.A.
LDS	30%	29%	20%	5%	29%	33%
EE	32%	31%	22%	3%	29%	31%
HVL	12%	18%	10%	-40%	46%	24%
OHV	n.t.	23%	13%	k.A.	44%	k.A.
OSL	37%	30%	21%	19%	32%	45%
PR	n.t.	15%	15%	k.A.	4%	k.A.
SPN	n.t.	n.t.	14%	k.A.	k.A.	k.A.
TF	n.t.	21%	19%	k.A.	10%	k.A.
UM	16%	18%	13%	-12%	28%	19%
Land	26%	21%	15%	19%	28%	42%

n.t. = nicht teilgenommen
k.A. = keine Angabe



Täglicher Tabakkonsum - Zeitliche Entwicklung in den Landkreisen

	Anteile			Prozentuale Veränderungen		
	2004/2005	2008/2009	2012/2013	2005 - 2009	2009 - 2013	2005 - 2013
BRBG	34%	23%	18%	30%	25%	48%
CB	27%	n. t.	11%	k.A.	k.A.	58%
FFO	36%	12%	n. t.	65%	k.A.	k.A.
P	31%	15%	15%	51%	2%	50%
BAR	n. t.	22%	21%	k.A.	-2%	k.A.
LDS	33%	23%	17%	32%	26%	49%
EE	24%	22%	12%	9%	45%	50%
HVL	36%	19%	13%	48%	33%	65%
OHV	n. t.	24%	14%	k.A.	43%	k.A.
OSL	33%	26%	21%	20%	22%	37%
PR	n. t.	22%	19%	k.A.	13%	k.A.
SPN	n. t.	n. t.	20%	k.A.	k.A.	k.A.
TF	n. t.	19%	20%	k.A.	-2%	k.A.
UM	37%	30%	18%	17%	42%	52%
Land	32%	22%	16%	32%	26%	50%



Abkürzungen

BJS	Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum, Studie bei Schülern der 10. Klassen
C 34	Diagnose: Bösartige Neubildung der Bronchien u. der Lunge. ICD10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Weltgesundheitsorganisation (WHO)
ESPAD	Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen nach Kraus et. al. (2003 und 2007). Die europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. München
F 10	Diagnose: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol. CD10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Weltgesundheitsorganisation (WHO)
gbe-bund.de	Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes. Bietet statistische Daten und Hintergrundinformationen zu allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens
ICD	International Classification of Diseases; Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO
LASV	Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg
LDS	Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik Brandenburg.
LUGV	Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
K 70	Diagnose: Alkoholische Leberkrankheit. ICD10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Definitionen

alkoholbedingte Krankheiten:

die alkoholbedingten Krankheiten umfassen verschiedene Diagnosen,
Der Großteil der alkoholbedingten Sterbefälle geht dabei auf die folgenden Diagnosen zurück:

- Alkoholische Leberkrankheit (K70)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)

daneben jedoch auch: E24.4 (Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing Syndrom), E52 (Niazinmangel (alkoholbedingte Pellagra), G 31.2 (Degeneration des Nervensystems durch Alkohol), G62.1 (Alkohol-Polyneuropathie), G 72.1 (Alkoholmyopathie); I42.6 (Alkoholische Kardiomyopathie), K29.2 (Alkoholgastritis), K85.2 (Alkoholinduzierte akute Pankreatitis (ab 2006), K86.0 (Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis), O35.4 (Betreuung der Mutter bei Verdacht auf Schädigung des Feten durch Alkohol), P04.3 (Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkohol der Mutter), Q86.0 (Alkohol-Embryopathie [mit Dysmorphien]), R78.0. (Nachweis von Alkohol im Blut), T51.0 (Toxische Wirkung: Äthanol), T51.9. (Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet)

Altersstandardisierung:

Hierbei wird eine Bezugsbevölkerung der Altersstruktur einer Referenzpopulation, der so genannten Standardbevölkerung (hier: Alte Europa Standardbevölkerung) unterstellt. Dabei werden die altersspezifischen Mortalitäts- oder Morbiditätsraten der Bezugsbevölkerung entsprechend dem Altersaufbau der Standardbevölkerung gewichtet.

Nach einer Altersstandardisierung können Daten unterschiedlicher Jahre oder Regionen miteinander verglichen werden, ohne dass es zu Verzerrungen aufgrund unterschiedlicher Altersstrukturen kommt.

Standardbevölkerung:

Standardbevölkerungen bezeichnen "künstliche Bevölkerungen" mit fiktiven Altersstrukturen, die als einheitliche Basis zur Berechnung von vergleichbaren Maßzahlen für die jeweilige(n) Bezugsbevölkerung(en) bei der Altersstandardisierung verwendet werden.

Die alte Europastandardbevölkerung unterstellt den Gruppen der Frauen und Männer eine identische Altersstruktur (Alters- und Geschlechtsstandardisierung), weshalb sie sich nur bei geschlechtsspezifischen Vergleichen empfiehlt.