



LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG

Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

Arbeitskreis Daten / Berichterstattung in der LSK

Suchtmonitoring Land Brandenburg 2016

Redaktion:
Frank Gries
Gabriele Ellsäßer

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Abt. Gesundheit

Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel. 0331 – 86 83 833
gabriele.ellsaesser@lavg.brandenburg.de
www.lavg.brandenburg.de

Inhalt

Suchtmonitoring - Basisdaten zur Suchtproblematik im Land Brandenburg	3
Tabellen	4
Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis im Land Brandenburg	4
Gesundheitliche Folgen des Substanzkonsums	5
Suchthilfestatistik 2014	6
1. Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis im Land Brandenburg	7
1.1. Rauchen in der Bevölkerung ab 18 Jahren im Vergleich mit Deutschland insgesamt.....	7
1.2. Rauchen in Brandenburg nach Alter	8
1.3. Rauchen bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform.....	9
1.4. Alkoholkonsum bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform	11
1.5. Alkohol-Rauschtrinken bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform	13
1.6. Alkohol-Rauschtrinken bei Brandenburger Schülerinnen und Schülern im Vergleich mit Deutschland	15
1.7. Alkoholkonsum bei Erwachsenen (18 Jahre u. älter).....	16
1.8. Cannabiskonsum bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform	17
2. Gesundheitliche Folgen des Substanzkonsums in Brandenburg	19
2.1. Krankenhausfälle aufgrund von Lungen- und Bronchialkrebs (C 34) je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert, Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht.....	19
2.2. Sterbeziffer aufgrund von Lungen- und Bronchialkrebs (C 34) je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert, Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht.....	20
2.3. Krankenhausfälle aufgrund von alkoholbedingten Krankheiten je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert, Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht.....	21
2.4. Krankenhausfälle aufgrund von alkoholbedingten psychischen und Verhaltensstörungen je 100.000 Einwohner, Altersgruppe: 15 bis unter 20 Jahre, Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht.....	22
2.5. Sterbefälle aufgrund von alkoholbedingten Krankheiten je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert, Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht.....	23
2.6. Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss je 100.000 Einwohner, Brandenburg, Neue Länder, Deutschland.....	24
2.7. Alkohol beim Fahrzeugführer als polizeilich festgestellte Unfallursache bei Unfällen mit Personenschaden in Brandenburg nach Kreisen	25
3. Versorgung – Daten der ambulanten Suchthilfe	26
3.1. Hauptdiagnosen aus 31 ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen.....	27
3.2. Durchschnittliches Alter bei Betreuungsbeginn 2014 nach Suchtform	28
3.3. Hauptdiagnosen 2014: Vergleich Brandenburg vs. Deutschland	29
4. Abkürzungsverzeichnis	30
5. Definitionen	31

Suchtmonitoring - Basisdaten zur Suchtproblematik im Land Brandenburg

Im September 2002 wurde die Landessuchtkonferenz gegründet, in der zahlreiche Institutionen der Suchtprävention und Suchthilfe zusammenarbeiten. 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 Themenschwerpunkte beinhaltet 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 bundesweiten Daten dargestellt. Hierfür werden Daten aus verschiedenen Quellen verwendet, u.a. Mikrozensus, GEDA-Survey des Robert Koch-Instituts, Befragung der Jugendlichen 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.

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

Im Folgenden finden sich die Daten des Monitorings, dargestellt in Tabellen und Diagrammen zum Suchtbereich. Das vorliegende Set aktualisiert die Ausgabe 2014 im Bereich des Tabakkonsums bei Erwachsenen und der gesundheitlichen Folgen von Alkohol- und Tabakkonsum. Zudem werden auf Basis der Suchthilfestatistik 2014 erstmals Daten aus der ambulanten Versorgung durch Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe dargestellt.

Die vierte Befragung von Jugendlichen in 10. Klassen wird im Schulhalbjahr 2016/17 durchgeführt. Die Ergebnisse werden in die nächste Aktualisierung des Suchtmonitors einfließen.

Tabellen

Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis im Land Brandenburg

Tabelle	Titel	Quelle/Datengeber	Rhythmus	Jahre
Tabakkonsum				
1.1.	Rauchen in der Bevölkerung ab 18 Jahren	GEDA	2 bis 4-jährig	2009 2013 2015
1.2.	Rauchen nach Alter (gegenwärtig Raucher, regelmäßig oder gelegentlich)	GEDA	2 bis 4-jährig	2009 2013 2015
1.3.	Rauchen bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 - 2012/2013
Alkoholkonsum				
1.4.	Alkoholkonsum bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 - 2012/2013
1.5.	Alkohol-Rauschtrinken bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 - 2012/2013
1.6.	Alkohol-Rauschtrinken bei Brandenburger Schülern im Vergleich mit Deutschland insgesamt	BJS Schülerbefragung ESPAD	jeweils 4-jährig	2004/2005 - 2012/2013 2003 - 2011
1.7.	Alkoholkonsum in Deutschland und Brandenburg nach Alter und Geschlecht	GEDA	2 bis 4-jährig	2009 2013 2015
Cannabiskonsum				
1.8.	Cannabiskonsum bei Schülern der 10. Klassen nach Schulform und Geschlecht	BJS Schülerbefragung	4-jährig	2004/2005 - 2012/2013

Gesundheitliche Folgen des Substanzkonsums

Tabelle	Titel	Quelle/Datengeber	Rhythmus	Jahre
Lungen- und Bronchialkrebs als Folge des Rauchens				
2.1.	Krankenhausfälle Lungen- und Bronchialkrebs (C34) Brandenburg, Neue Länder, Deutschland, altersstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2005 - 2014
2.2.	Sterbeziffer Lungen- und Bronchialkrebs (C34), altersstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2005 - 2014
Alkoholbedingte somatische und psychische Erkrankungen				
2.3.	Krankenhausfälle alkoholbedingte Krankheiten Brandenburg, Neue Länder, Deutschland, altersstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2005 - 2014
2.4.	Krankenhausfälle Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) Brandenburg, Neue Länder, Deutschland, 15-Jährige bis 20-Jährige, ohne Altersstandardisierung	gbe-bund.de	jährlich	2005 - 2014
2.5.	Sterbeziffer alkoholbedingte Krankheiten Brandenburg, Neue Länder, Deutschland altersstandardisiert	gbe-bund.de	jährlich	2005 - 2014
Straßenverkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss				
2.6.	Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss	gbe-bund.de	jährlich	2005 - 2014
2.7.	Alkoholbedingte Verkehrsunfälle mit Personenschaden nach Kreisen	Amt für Statistik Berlin-Brandenburg	jährlich	2005 - 2014

Suchthilfestatistik 2014

Tabelle	Titel	Quelle/Datengeber	Rhythmus	Jahre
3.1.	Hauptdiagnosen in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen	Institut für Therapieforschung	2-jährig	2014
3.2.	Durchschnittliches Alter bei Betreuungsbeginn	Institut für Therapieforschung	2-jährig	2014
3.3.	Hauptdiagnosen: Vergleich Brandenburg vs. Deutschland	Institut für Therapieforschung	2-jährig	2014

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

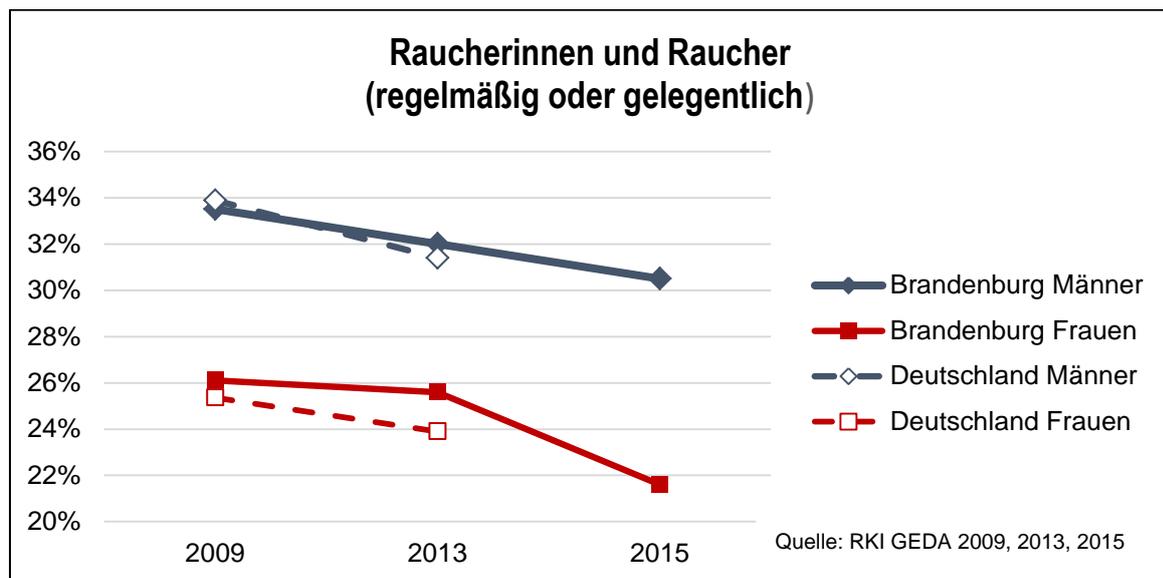
1.1. Rauchen in der Bevölkerung ab 18 Jahren im Vergleich mit Deutschland insgesamt

	2009	2013	2015
Brandenburg Männer	33,5%	32,0%	30,5%
Brandenburg Frauen	26,1%	25,6%	21,6%
Deutschland Männer	33,9%	31,4%	
Deutschland Frauen	25,4%	23,9%	

Rauchen: gegenwärtig Tabakraucher, regelmäßig oder gelegentlich

Angaben für Deutschland 2015 noch nicht verfügbar

Quelle: RKI, GEDA 2009, 2013, 2015

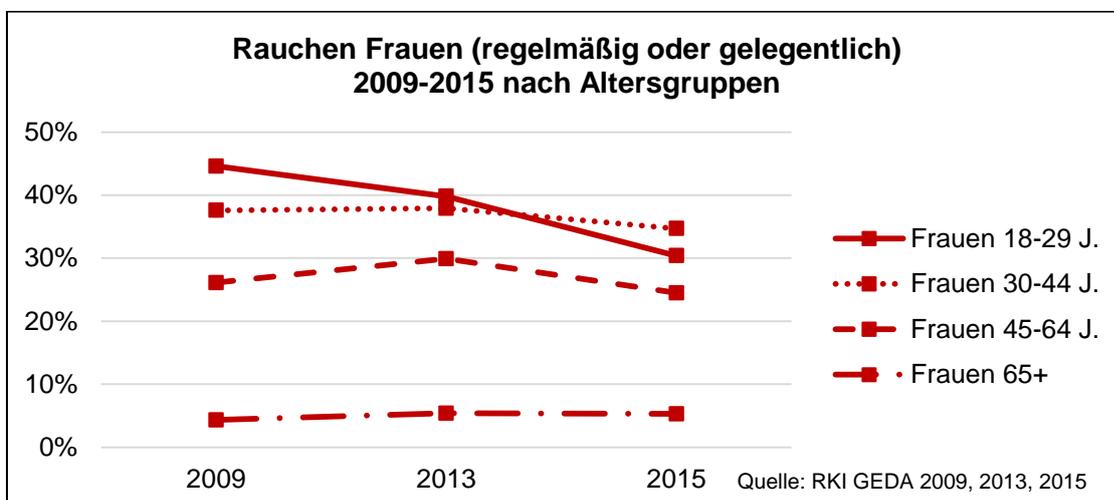
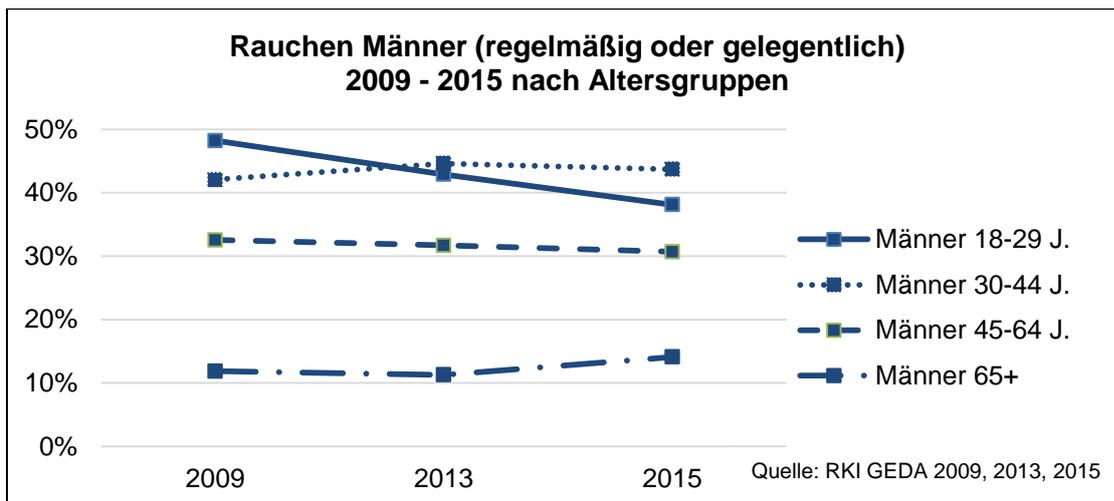


1.2. Rauchen in Brandenburg nach Alter

		2009	2013	2015
Männer	18-29 J.	48%	43%	38%
	30-44 J.	42%	45%	44%
	45-64 J.	33%	32%	31%
	65+	12%	11%	14%
Frauen	18-29 J.	45%	40%	30%
	30-44 J.	38%	38%	35%
	45-64 J.	26%	30%	25%
	65+	4%	5%	5%

Rauchen: gegenwärtig Tabakraucher, regelmäßig oder gelegentlich
2009, 2013, 2015 Anteil der Raucher

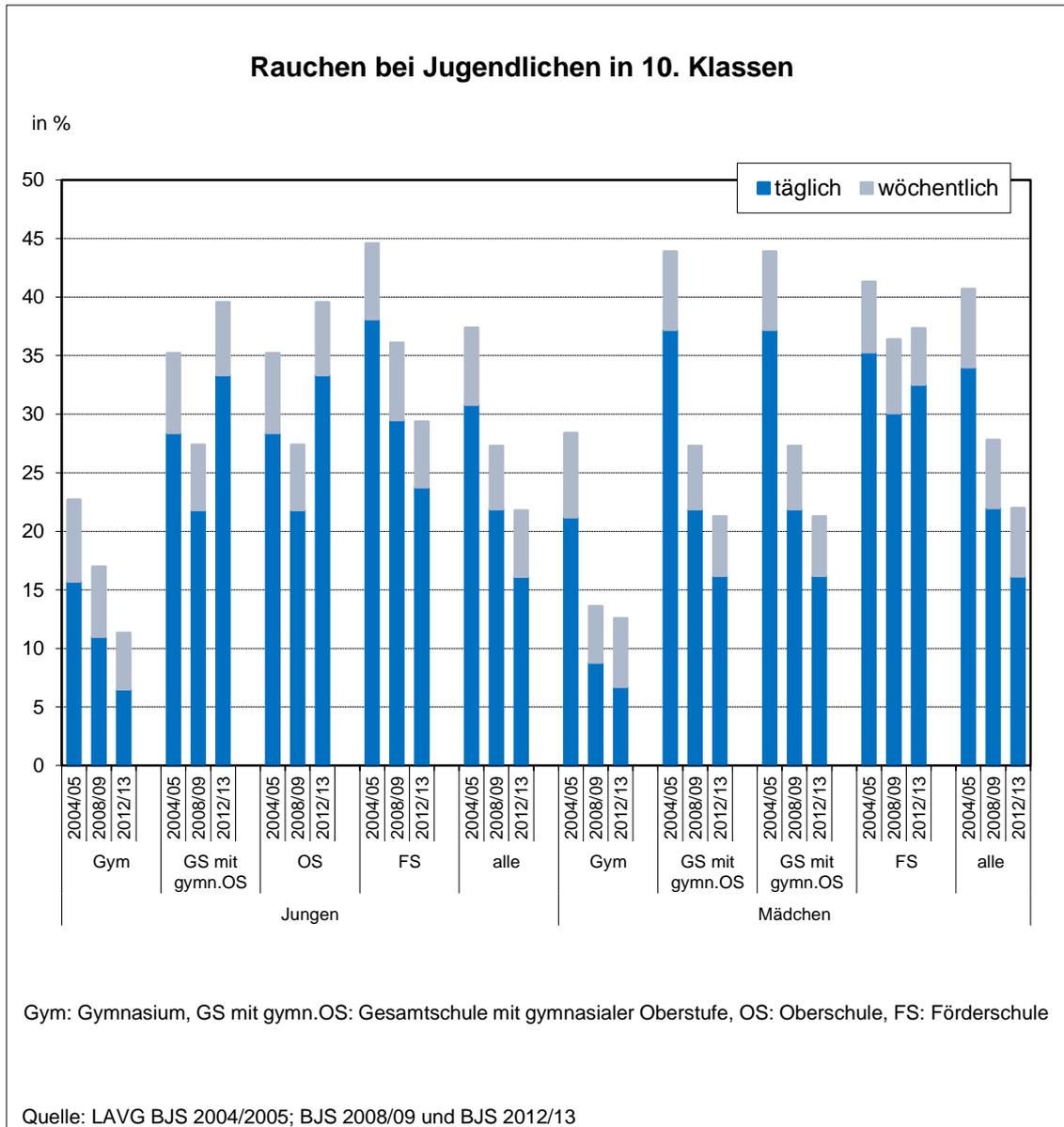
Quelle: RKI, GEDA 2009, 2013, 2015



1.3. Rauchen bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform

	Geschlecht	Jahr	N	täglich	wöchentlich
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%
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%
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%
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%

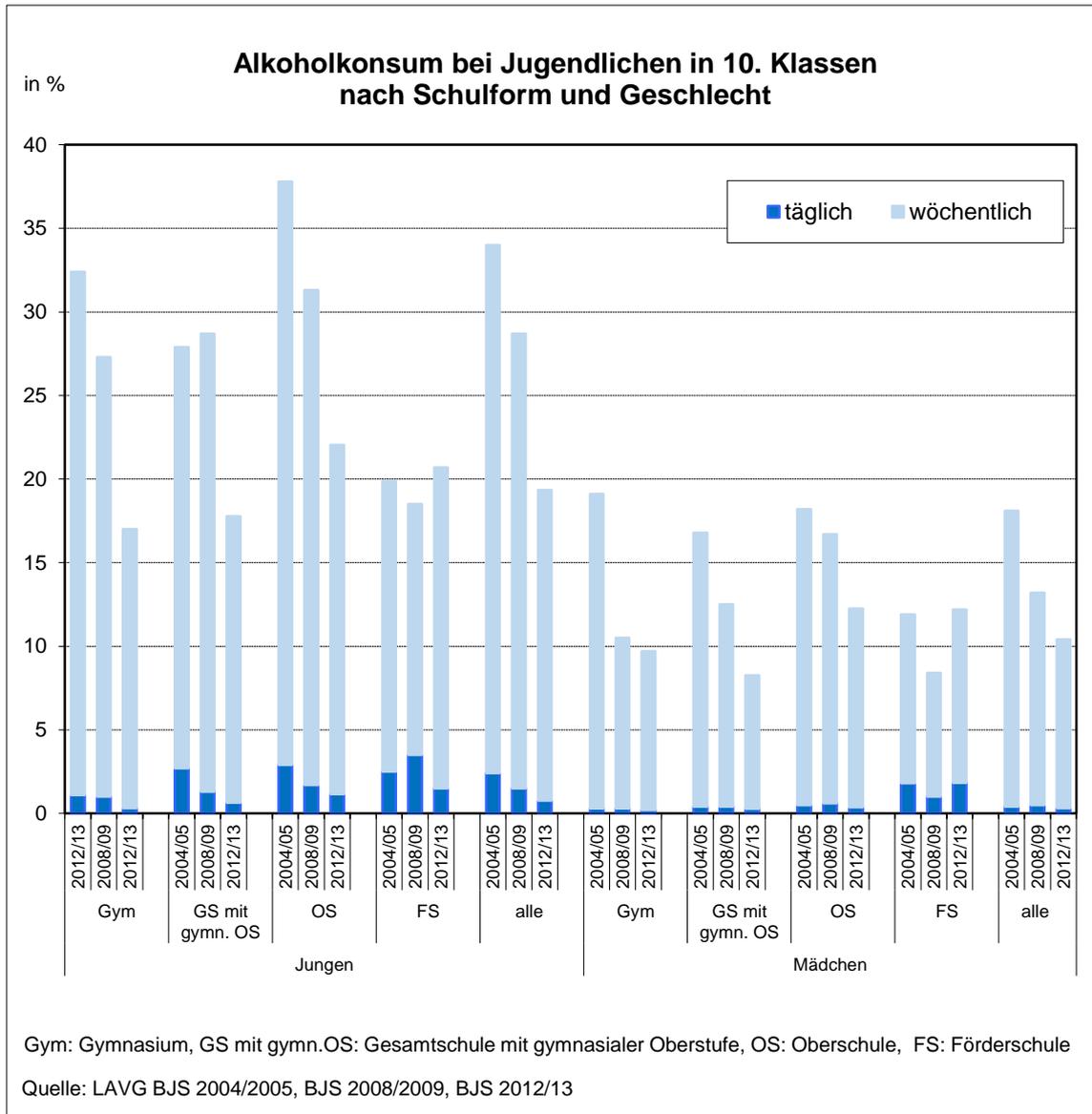
Quelle: LAVG BJS 2004/05, BJS 2008/09, BJS 2012/13



1.4. Alkoholkonsum bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform

	Geschlecht	Jahr	N	täglich	wöchentlich
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%
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%
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%
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: LAVG BJS 2004/05, BJS 2008/09, BJS 2012/13

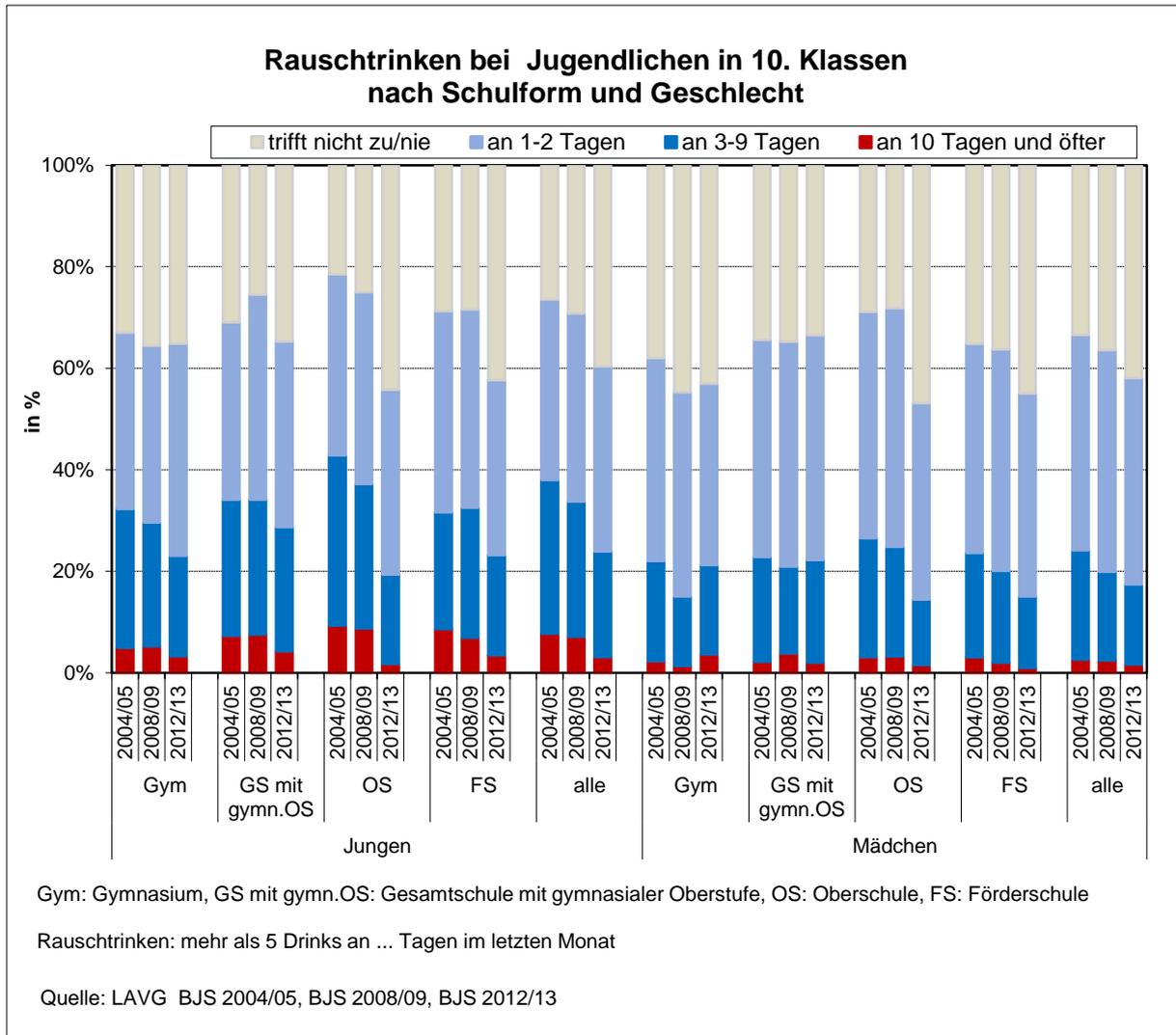


1.5. Alkohol-Rauschtrinken bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform

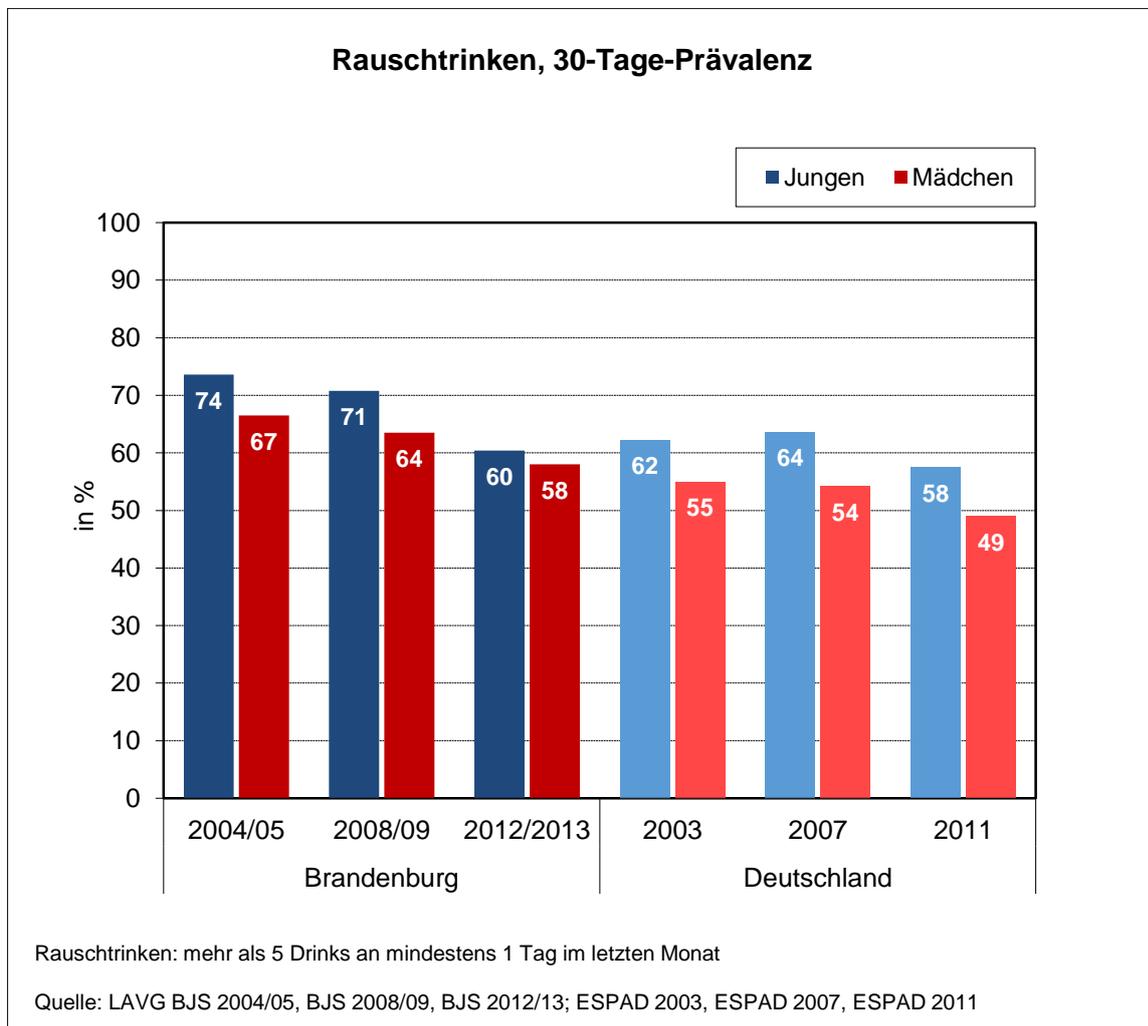
	Geschlecht	Jahr	N	trifft nicht zu/ nie	an 1-2 Tagen	an 3-9 Tagen	an 10 Tagen und öfter
Gymnasium	Jungen	2004/05	1.340	33,0%	34,8%	27,4%	4,9%
		2008/09	1.739	35,6%	34,8%	24,4%	5,2%
		2012/13	1.928	44,2%	36,4%	17,6%	1,8%
	Mädchen	2004/05	1.865	38,0%	40,0%	19,7%	2,3%
		2008/09	1.926	44,7%	40,2%	13,7%	1,3%
		2012/13	2.289	46,9%	38,7%	13,0%	1,5%
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%
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%
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%

Quelle: LAVG BJS 2004/05, BJS 2008/09, BJS 2012/13

Alkohol-Rauschtrinken: mehr als 5 Drinks an ... Tagen im letzten Monat



1.6. Alkohol-Rauschtrinken bei Brandenburger Schülerinnen und Schülern im Vergleich mit Deutschland



Erläuterung:

Die BJS Befragungen werden bei Jugendlichen in 10. Klassen durchgeführt. Die Befragungen umfassen daher – je nach Einschulungsalter und Lernerfolg – Angehörige verschiedener Geburtsjahrgänge.

Die ESPAD Studien basieren dagegen auf Geburtsjahrgängen. Befragt werden Jugendliche, die 16 Jahre vor dem Jahr der Studie geboren wurden (2003: Jugendliche mit Geburtsjahr 1987, 2007: Jugendliche mit Geburtsjahr 1991, 2011: Jugendliche mit Geburtsjahr 1995).

1.7. Alkoholkonsum bei Erwachsenen (18 Jahre u. älter)

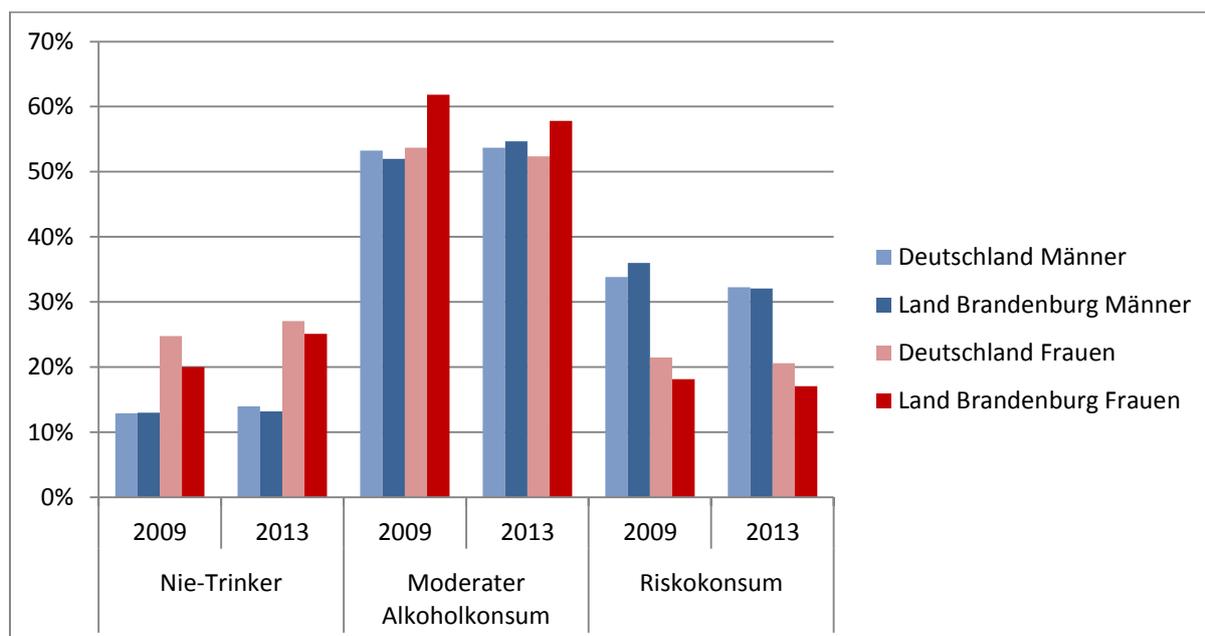
GEDA erfasste 2009 und 2013 unter Anderem den gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum nach internationalem Standard (Audit C) über drei Fragenkomplexe: der Häufigkeit des Konsums, der durchschnittlichen Menge pro Trinkgelegenheit („Durchschnittskonsum“) und der Häufigkeit von größeren Trinkmengen (variabler 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.

Mit der GEDA Erhebung 2015 wurden die Erhebungsfragen verändert, so dass die Daten nicht vergleichbar sind.

	Geschlecht	Nie-Trinker		Moderater Alkoholkonsum		Risikokonsum	
		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: RKI Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) 2009 und 2013



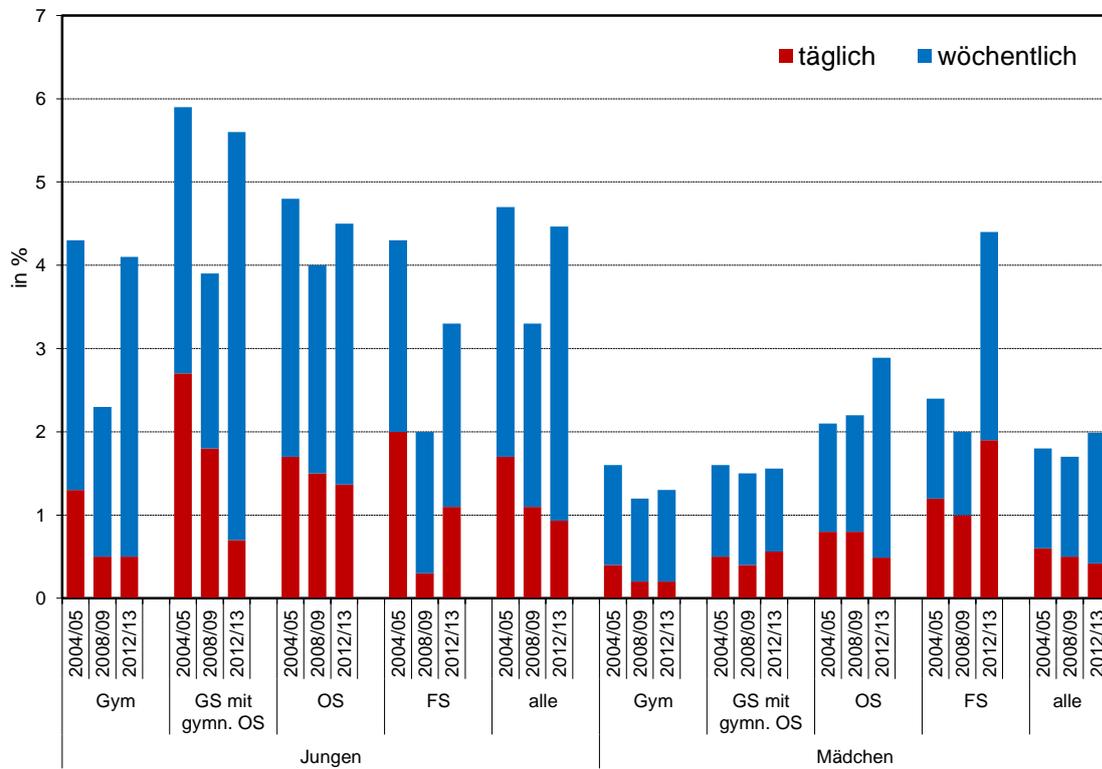
Quelle: Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) 2009 und 2013

1.8. Cannabiskonsum bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform

	Geschlecht	Jahr	N	täglich	wöchentlich
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%
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%
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%
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: LAVG BJS 2004/05, BJS 2008/09, BJS 2012/13

Cannabiskonsum bei Jugendlichen in 10. Klassen nach Schulform



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

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

2. Gesundheitliche Folgen des Substanzkonsums in Brandenburg

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brandenburg Männer	375	383	358	313	309	308	312	322	301	308
Neue Länder Männer	304	306	302	282	278	266	262	268	254	256
Deutschland Männer	249	249	245	238	231	227	228	223	213	214
Brandenburg Frauen	103	104	102	111	102	109	126	131	123	114
Neue Länder Frauen	77	77	83	84	80	84	88	90	91	93
Deutschland Frauen	96	98	104	104	103	105	109	110	110	113

Krankenhausfälle absolut

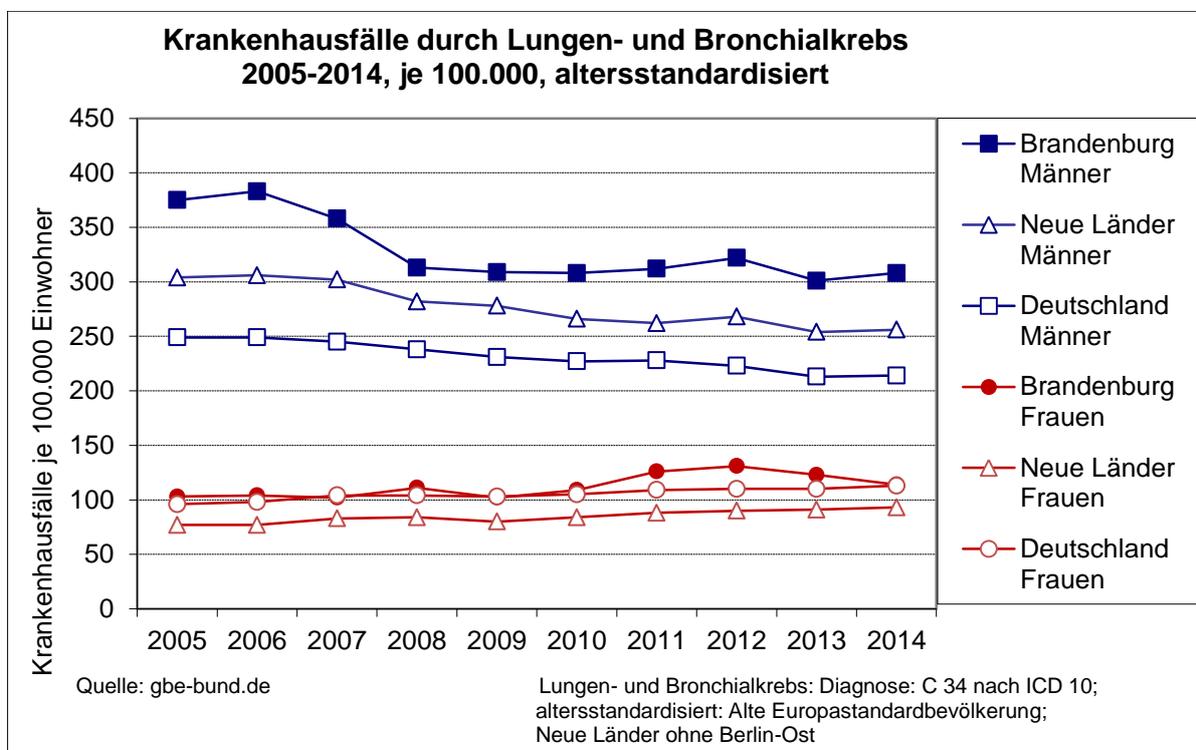
Brandenburg Männer	6.362	6.694	6.413	5.715	5.819	5.987	6.064	6.336	5.971	6.147
Brandenburg Frauen	2.006	2.002	2.062	2.153	2.053	2.183	2.557	2.687	2.533	2.429

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

Neue Länder ohne Berlin-Ost

Krankenhausfälle absolut: gesamte Liegedauer, alle Nationalitäten

Quelle: gbe-bund.de Krankenhausdiagnosestatistik



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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brandenburg Männer	63,5	61,9	60,9	55,0	54,5	51,6	53,9	53,5	54,3	53,8
Neue Länder Männer	58,9	56,9	56,5	54,7	53,7	52,5	52,5	51,8	51,9	49,4
Deutschland Männer	54,7	53,7	52,7	52,3	50,6	49,8	50,6	49,7	48,8	47,6
Brandenburg Frauen	14,8	15,1	13,7	15,7	14,8	16,2	17,0	17,9	19,2	17,1
Neue Länder Frauen	13,1	12,6	13,4	13,3	13,2	13,9	14,8	14,9	15,7	15,2
Deutschland Frauen	17,9	18,0	18,5	19,2	19,3	19,8	20,9	21,3	21,6	21,7

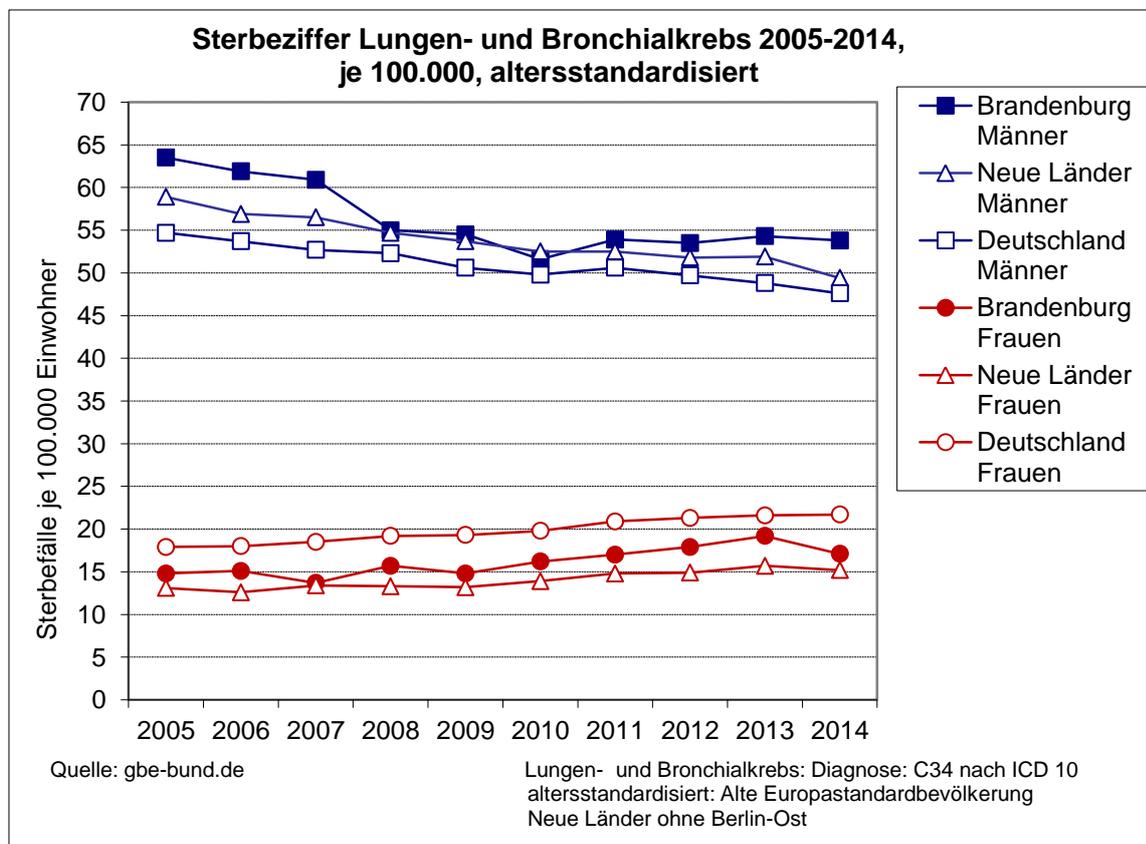
Sterbefälle absolut

Brandenburg Männer	1.055	1.065	1.080	1.005	1.021	1.002	1.065	1.078	1.128	1.140
Brandenburg Frauen	332	333	305	365	339	364	398	437	450	442

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

Neue Länder ohne Berlin-Ost

Quelle: gbe-bund.de, Todesursachenstatistik



2.3. Krankenhaufälle aufgrund von alkoholbedingten Krankheiten je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert, Brandenburg, Neue Länder, Deutschland nach Geschlecht

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brandenburg Männer	682	651	675	675	673	659	701	702	690	706
Neue Länder Männer	715	702	726	767	789	764	779	796	769	781
Deutschland Männer	558	555	582	616	628	619	641	648	632	635
Brandenburg Frauen	180	165	183	187	192	185	207	211	205	214
Neue Länder Frauen	177	180	203	215	222	223	233	243	235	235
Deutschland Frauen	197	198	216	228	234	233	244	252	245	245

Krankenhaufälle absolut

Brandenburg Männer	10.205	9.764	10.050	9.934	9.776	9.479	9.727	9.711	9.623	9.820
Brandenburg Frauen	2.574	2.370	2.586	2.566	2.591	2.495	2.687	2.724	2.677	2.751

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

Neue Länder ohne Berlin-Ost

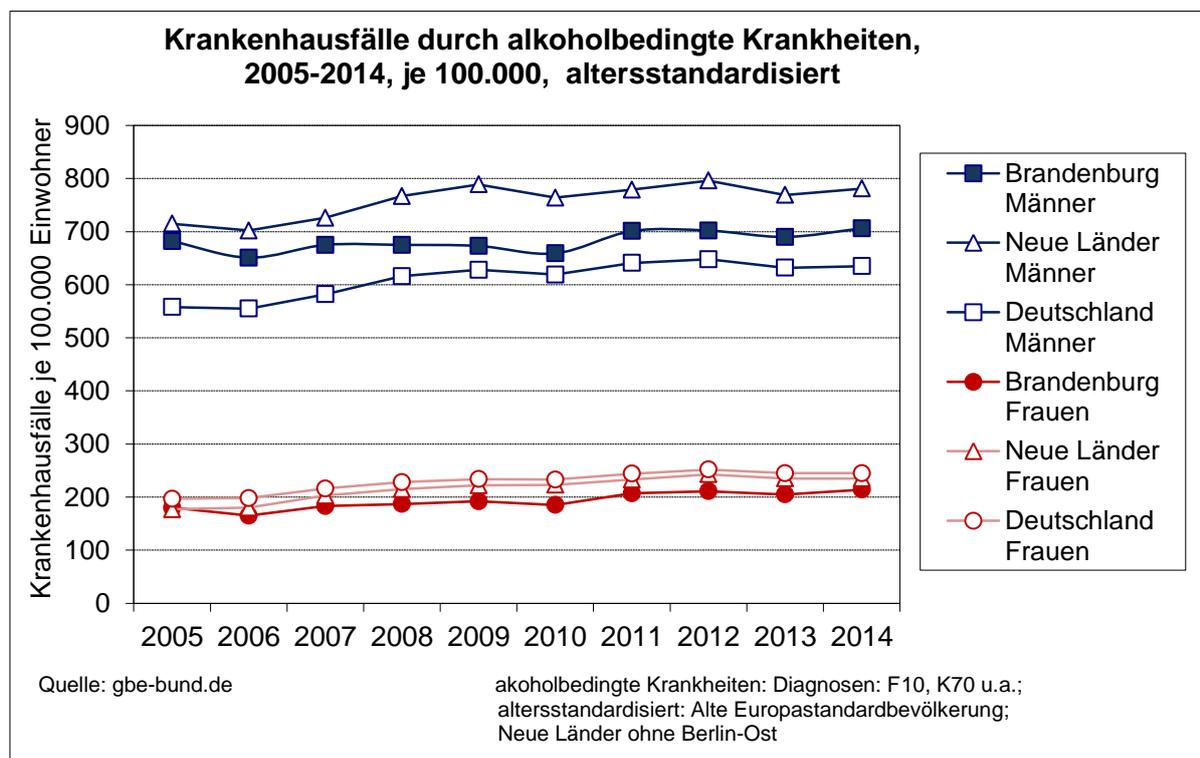
Krankenhaufälle absolut: gesamte Liegedauer, alle Nationalitäten

Alkoholbedingte Krankheiten (siehe Definition Seite 30):

Der Großteil der alkoholbedingten Sterbefälle geht auf folgende Diagnosen zurück:

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

Quelle: gbe-bund.de, Krankenhausdiagnosestatistik



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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brandenburg Männer	350	359	451	462	516	521	561	589	498	430
Neue Länder Männer	431	445	537	651	670	705	705	769	654	607
Deutschland Männer	450	467	569	639	692	705	735	741	628	608
Brandenburg Frauen	177	174	223	223	231	269	327	324	265	293
Neue Länder Frauen	211	213	273	309	317	336	373	413	380	356
Deutschland Frauen	256	254	319	358	380	392	423	441	413	400

Krankenhausfälle absolut

Brandenburg Männer	327	313	348	306	288	246	237	250	220	201
Brandenburg Frauen	155	142	162	139	121	119	129	128	109	127

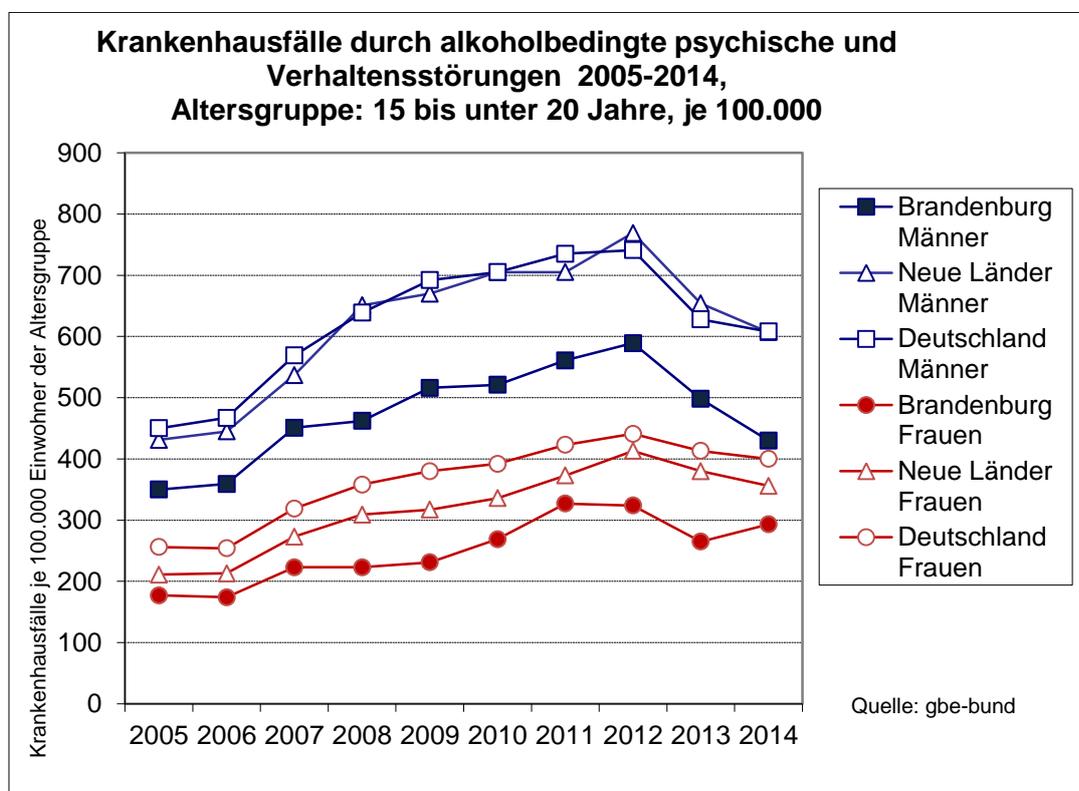
Neue Länder ohne Berlin-Ost

Krankenhausfälle 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



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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brandenburg Männer	37,5	33,7	34,2	29,9	27,6	27,9	25,7	26,8	27,9	24,7
Neue Länder Männer	38,6	35,5	34,3	31,3	31,9	31,0	30,5	30,9	31,3	29,2
Deutschland Männer	23,3	21,8	20,8	20,4	19,6	20,0	19,6	19,5	19,7	18,4
Brandenburg Frauen	10,1	9,6	8,2	7,3	6,6	8,5	8,1	6,6	7,6	7,6
Neue Länder Frauen	9,9	8,9	7,8	8,2	8,1	8,4	8,0	7,5	8,2	7,9
Deutschland Frauen	7,6	7,3	6,7	7,0	6,5	6,6	6,5	6,1	6,6	6,1

Sterbefälle absolut

Brandenburg Männer	602	546	566	503	471	470	434	455	479	426
Brandenburg Frauen	165	163	140	126	114	143	147	118	136	140

altersstandardisiert: Alte Europa Standardbevölkerung

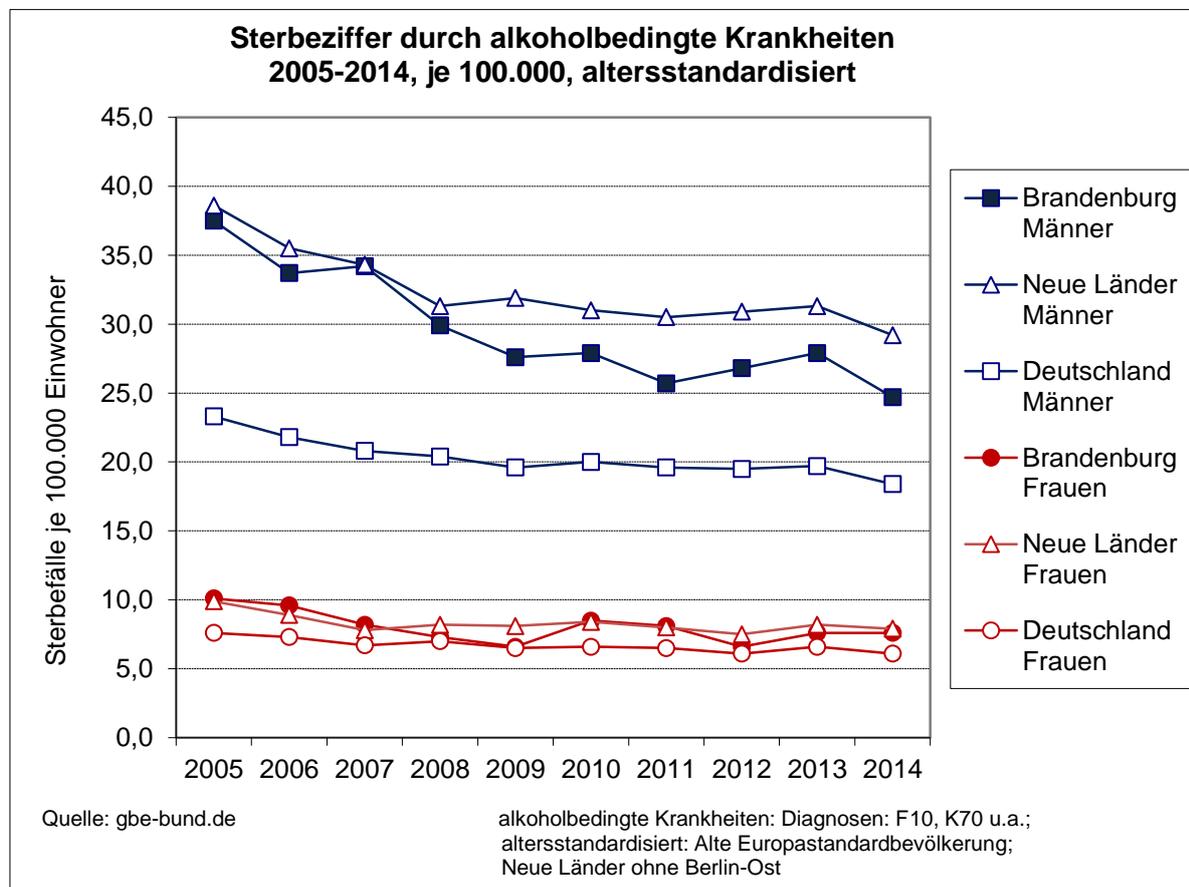
Neue Länder ohne Berlin-Ost

Alkoholbedingte Krankheiten (siehe Definition Seite 30):

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



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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brandenburg	31	29	29	24	21	20	20	21	17	20
Neue Länder	31	28	29	27	23	19	21	21	18	18
Deutschland	27	25	25	24	21	18	20	19	17	17

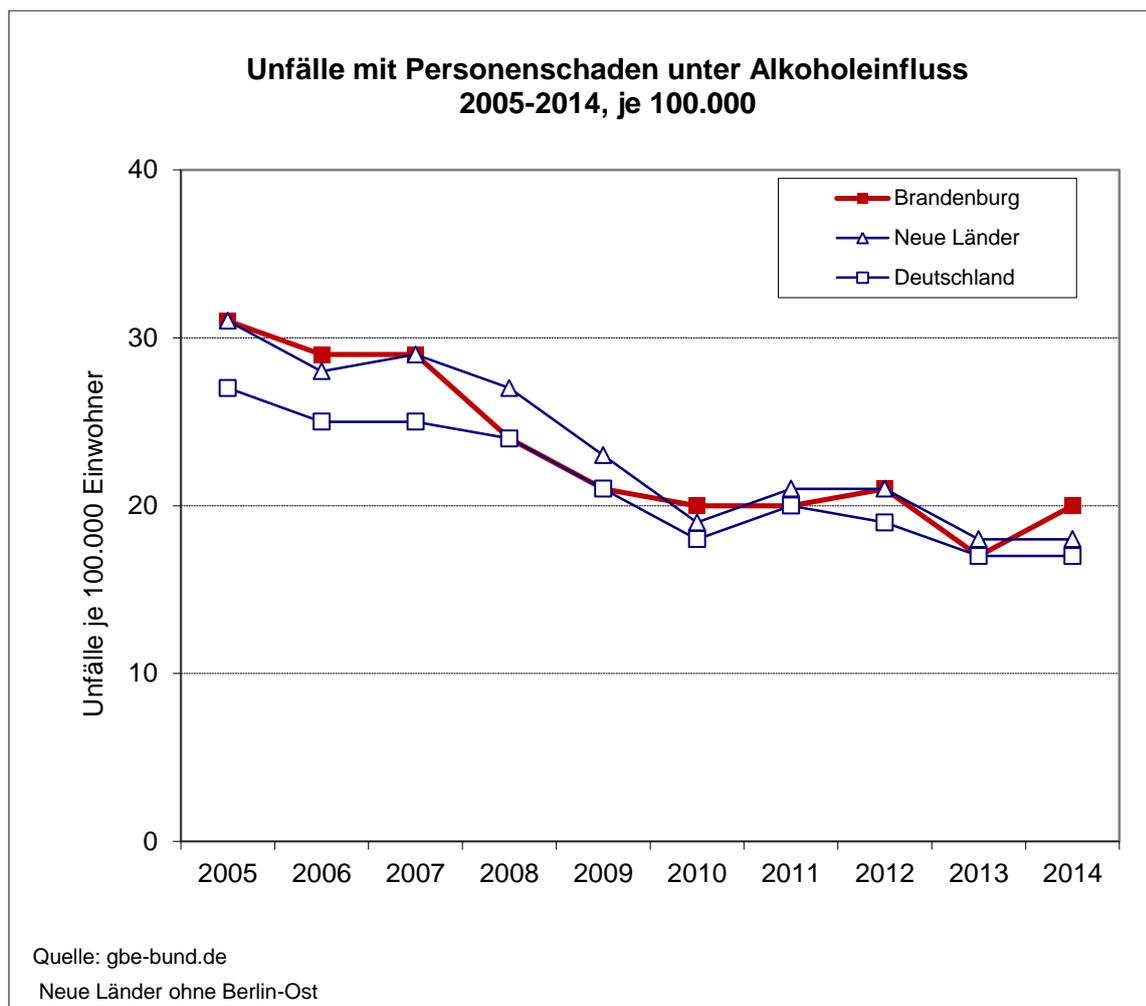
Unfälle absolut

Brandenburg	807	739	726	603	532	505	481	506	419	486
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

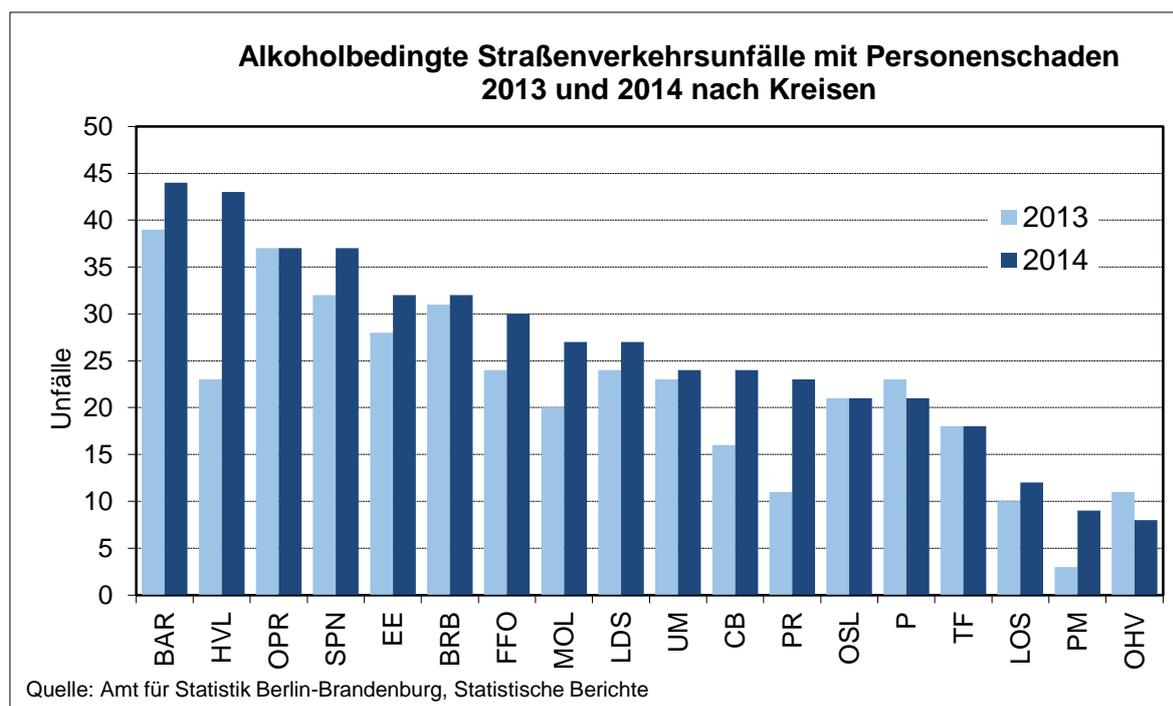


2.7. Alkohol beim Fahrzeugführer als polizeilich festgestellte Unfallursache bei Unfällen mit Personenschaden in Brandenburg nach Kreisen

Kreisfreie Stadt/ Landkreis	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brandenburg an der Havel	14	18	7	15	13	7	12	10	10	12
Cottbus	33	26	19	10	15	16	12	18	11	8
Frankfurt	7	7	12	7	5	9	7	5	3	9
Potsdam	24	23	25	21	19	23	19	17	18	18
Barnim	55	53	56	38	33	36	26	37	20	27
Dahme-Spreewald	58	54	64	40	50	41	54	41	23	43
Elbe-Elster	50		43	21	28	23	22	28	23	24
Havelland	50	42	43	26	34	27	37	28	24	27
Märkisch-Oderland	56	52	46	31	33	35	26	38	28	32
Oberhavel	52	57	40	47	38	35	30	28	37	37
Oberspreewald- Lausitz	38	30	30	22	25	23	21	30	21	21
Oder-Spree	44	45	48	44	41	38	28	31	39	44
Ostprignitz-Ruppin	42	28	19	35	24	26	24	19	23	21
Potsdam-Mittelmark	60	44	66	61	34	37	31	32	32	37
Prignitz	26	20	19	24	19	17	21	24	11	23
Spree-Neiße	50	45	41	32	27	31	30	24	16	24
Teltow-Fläming	42	52	39	40	44	36	41	48	31	32
Uckermark	44	43	50	43	23	26	28	28	24	30
insgesamt	745	639	667	557	505	486	469	486	394	469

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

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistische Berichte



3. Versorgung – Daten der ambulanten Suchthilfe

Die im Folgenden dargestellten Daten der Brandenburgischen Suchthilfestatistik werden jährlich von Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe erhoben und seit 2011 in einem eigenen kommentierten Bericht zusammengefasst. Grundlage der Dokumentation und Datenerhebung ist der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebene „Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS)“ (das Manual zum KDS ist verfügbar unter: www.dhs.de).

Die dokumentierten Diagnosen werden nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) erstellt. In die Analyse mit einbezogen werden Klienten bzw. Personen, die die Einrichtung auf Grund einer Problematik eines Angehörigen aufsuchen.

Hauptdiagnosen werden nur für Klienten mit einer eigenen Problematik vergeben. Viele Klienten weisen mehrere Störungen auf, die alle als Einzeldiagnosen kodiert werden. Unter den für einen Klienten vergebenen Einzeldiagnosen kann jedoch nur eine als behandlungsleitende Diagnose, d.h. als sogenannte Hauptdiagnose, angegeben werden.

Für den ambulanten Bereich der Brandenburger Suchthilfestatistik basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe jener Personen, die 2014 eine Betreuung begonnen (N = 5.206) bzw. beendet (N = 4.790) haben. Dieses Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen der Zahl jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Behandlung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren.

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Brandenburg, die sich 2014 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 31 Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen mit ein. Das durch das IFT Institut für Therapieforschung geführte Register der Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland weist für Brandenburg insgesamt validierte Einträge von 79 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: Januar 2015).

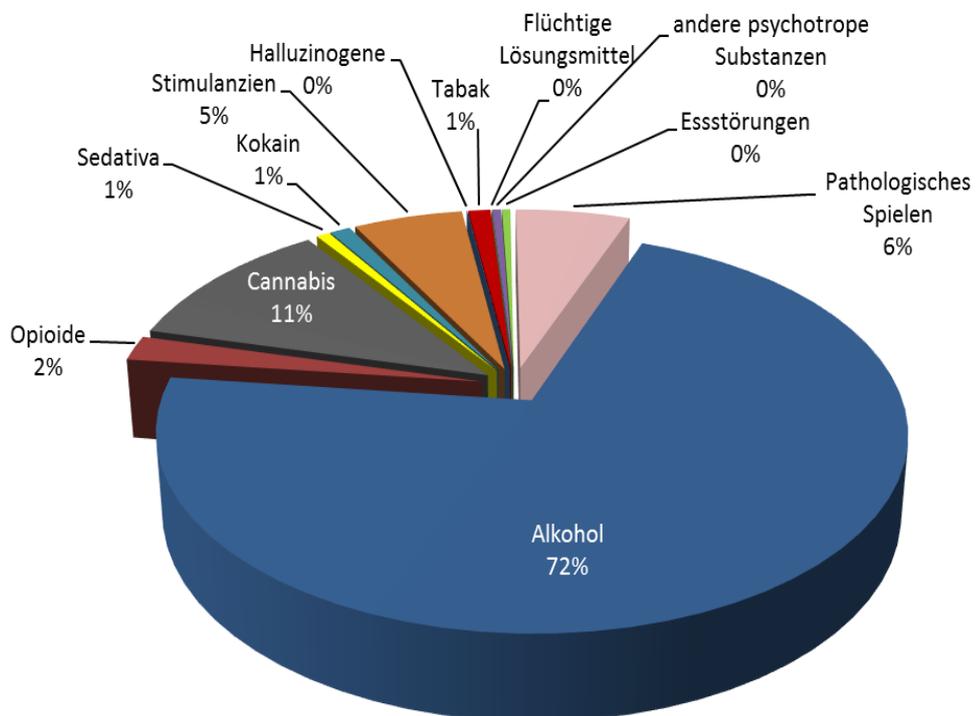
Die hier vorliegenden Daten bilden somit einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Brandenburg. Da mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass sich vor allem kleinere Behandlungseinheiten nicht an der DSHS beteiligen, schätzt das Institut für Therapieforschung (IFT), dass ca. 66% aller ambulanten Klienten in Brandenburg in den vorliegenden Daten erfasst wurden.

3.1. Hauptdiagnosen aus 31 ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen

	n	Anteil	männlich	weiblich
Alkohol	3247	72%	72%	73%
Cannabis	506	11%	12%	8%
Pathologisches Spielen	259	6%	7%	3%
Stimulanzien	248	5%	5%	7%
Opioide	93	2%	2%	2%
Tabak	50	1%	1%	1%
Kokain	47	1%	1%	1%
Sedativa / Hypnotika	30	1%	0%	2%
Andere psychotrope Substanzen	20	0%	1%	0%
Essstörungen	19	0%	0%	2%
Halluzinogene	1	0%	0%	0%
Flüchtige Lösungsmittel	1	0%	0%	0%
GESAMT	4521	100%	77%	23%

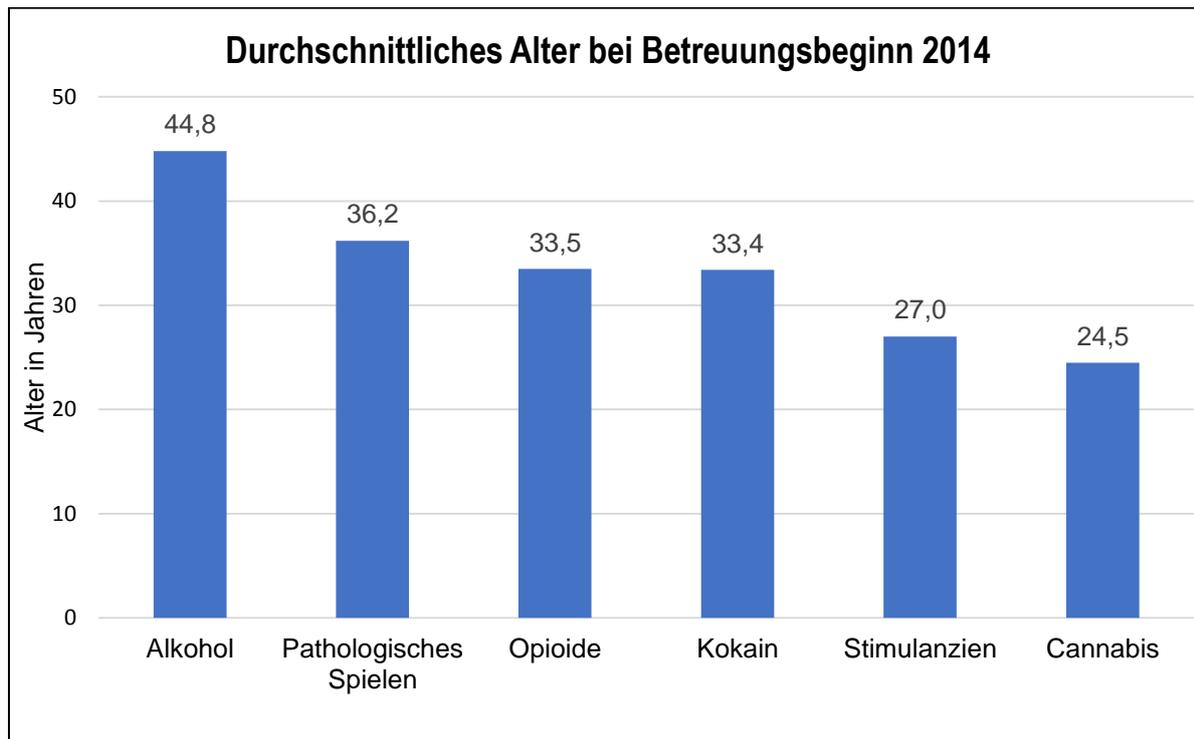
Quelle: IFT 2015

Die aufgelisteten Diagnosen wurden durch das Personal der Beratungs- und Behandlungsstellen dokumentiert. Die Diagnose erfolgt meist durch externe Ärzte oder internes Personal mit Zusatzqualifikation.



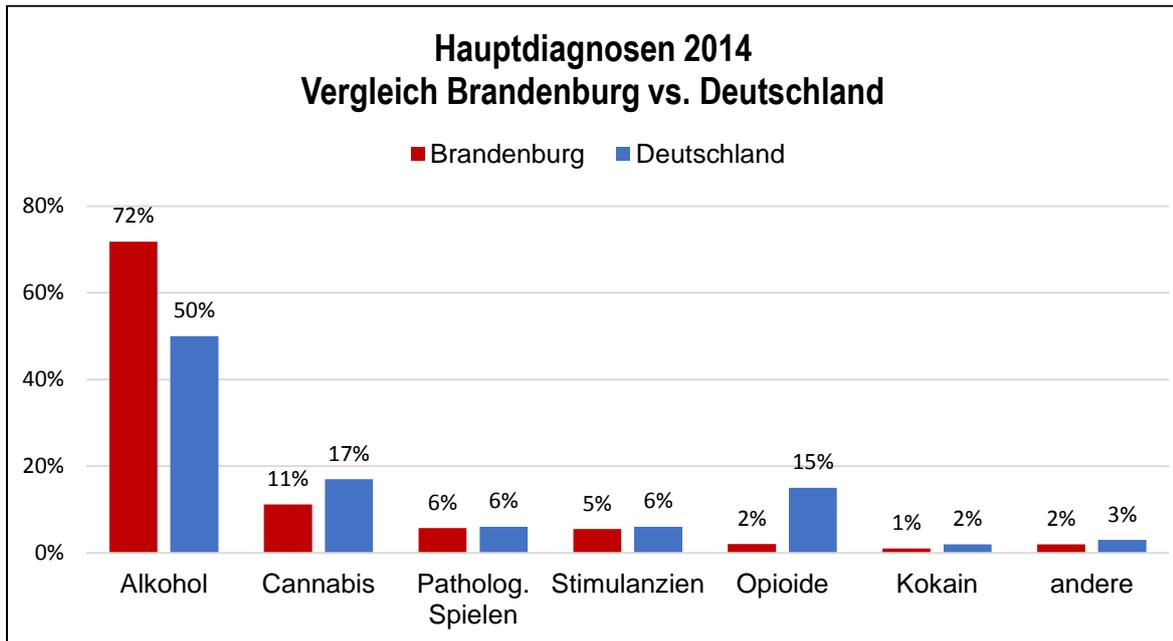
Quelle: IFT 2015

3.2. Durchschnittliches Alter bei Betreuungsbeginn 2014 nach Suchtform



Quelle: IfT 2015

3.3. Hauptdiagnosen 2014: Vergleich Brandenburg vs. Deutschland



Quelle: IfT 2015

4. Abkürzungsverzeichnis

BJJ	Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum, Studie bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klassen
C34	Diagnose: Bösartige Neubildungen 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, 2007 und 2011). Die europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. München
F10	Diagnose: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ICD10, 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.
ICD10	International Classification of Diseases; Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO)
IFT	Institut für Therapieforschung (München)
LAVG	Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit des Landes Brandenburg.
K 70	Diagnose: Alkoholische Leberkrankheit. ICD10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Weltgesundheitsorganisation (WHO).

5. 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), G72.1 (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.