

SUCHTBERICHT TEIL - 1 -



Epidemiologischer Datenbericht zum Alkoholkonsum im Kreis Borken

**„Alle Dinge sind Gift und
nichts ist ohne Gift.**

**Die Menge allein macht,
dass ein Ding kein Gift
ist.“**

(Paracelsius)

	Seite
<u>Inhaltsverzeichnis</u>	3
1. Einleitung und Berichtsaufbau	4
2. Allgemeine Informationen zum Kreis Borken	5
2.1 Geografische Lage	5
2.2 Soziodemographische Daten	6
3. Begriffsbestimmung	7
3.1 Definition „Sucht“	7
4. Die Kultdroge Alkohol und seine Auswirkungen	8
4.1 Historie und Gegenwart	8
4.2 Die Substanz	8
4.3 Die Wirkung	9
4.4 Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit	9
4.5 Gesundheitsstörungen und Folgeschäden	10
5. Alcopops - Die süße Gefahr für Kinder und Jugendliche	11
6. Allgemeine Daten des Alkoholkonsums in Deutschland	11
7. Datenlage zum Alkoholkonsum im Kreis Borken	13
7.1. Ableitungen zum epidemiologischen Ausmaß	14
7.2. Krankenhausdaten	14
7.3. Medizinische Daten der Rentenversicherung	17
7.4. Mortalität	18
7.5. Alkohol und Verkehr	19
8. Zusammenfassung der Daten auf Kreisebene	20
Literaturhinweise	21

Eine grundsätzliche Verwendung von männlichen und weiblichen Formen hätte den folgenden Text schwer lesbar gemacht. Wenn aus stilistischen Gründen auf die Nennung beider Formen verzichtet wurde, so wurden die männlichen Formen im Sinne geschlechtsneutraler Ausdrücke verwendet.

1. Einleitung und Berichtsaufbau

Mit Beschluss über die Kreisentwicklungsplanung vom 29.07.2004 wurde festgelegt, zur Sensibilisierung der Bevölkerung zum Problemfeld des missbräuchlichen Alkoholkonsum einen Gesundheitsbericht zur Alkoholproblematik im Kreisgebiet zu erstellen. Schwerpunktartig soll dabei die Konsumsituation von Kindern und Jugendlichen dargestellt werden. Da zum Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen bislang keine regionalen Daten vorlagen, wurde ein Schülerstudie zum Suchtmittelkonsum und Freizeitverhalten im Kreis Borken an die Fachhochschule Gelsenkirchen, Abteilung Bocholt, Fachbereich Wirtschaft, CATI- Empirische Markt- und Sozialforschung in Auftrag gegeben.

Die Verwaltung hat sich auf Grund der Thematik dazu entschlossen, den Suchtbericht in 3 Teile zu gliedern.

Teil 1: Epidemiologischer Datenbericht zum Ausmaß der Alkoholproblematik im Kreis Borken

Teil 2: Repräsentative Schülerbefragung zum Freizeitverhalten und Suchtmittelkonsum Jugendlicher im Kreis Borken

Teil 3: Analyse der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe

Die untere Gesundheitsbehörde erfüllt damit ihre Aufgaben der Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung (§ 23 ÖGDG) als auch der Gesundheitsberichterstattung für die kommunalen Entscheidungsträger (§21 ÖGDG) nach. Der Bericht richtet sich in erster Linie an die Politik und Fachöffentlichkeit. Darüber hinaus soll er die Bevölkerung über die Alkoholproblematik im Kreisgebiet informieren.

Bei der Zusammenstellung der Daten im 1. Teil des Berichtes wurde versucht, sowohl eine zeitliche Entwicklung als auch möglichst eine Vergleichbarkeit mit dem Land Nordrhein-Westfalen und dem Regierungsbezirk Münster darzustellen. In vielen Teilbereichen musste auf die Jahre 2000/2001 als Vergleichsjahr zurückgegriffen werden, da zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes dies der aktuellste Stand der amtlichen Statistik war. Auf kommunaler Ebene wurde versucht, Daten für die Jahre 2002 bis 2004 zu erheben. Die oben angeführte Schülerstudie wurde von September bis Dezember 2004 durchgeführt.

2. Allgemeine Informationen zum Kreis Borken

2.1 Geographische Lage

Der Kreis Borken, im nordwestlichen Teil Nordrhein-Westfalens gelegen, grenzt im Norden an Niedersachsen. Die ebenfalls zum Münsterland zählenden Kreise Steinfurt und Coesfeld begrenzen den Kreis im Osten, der südliche Kreisteil reicht bis an das nördliche Ruhrgebiet. Im Westen verbindet den Kreis Borken eine 108 km lange gemeinsame Grenze mit den Niederlanden.

Mit einer Fläche von insgesamt 1.418,78 km² ist er nach dem Hochsauerlandkreis und dem Kreis Steinfurt der flächenmäßig drittgrößte von 31 Kreisen in Nordrhein-Westfalen und der westlichste Kreis im Regierungsbezirk Münster.



Abbildung 1: Kreiskarte

Die Maximale Nord-Südausdehnung beträgt	57 km
Die Maximale West-Ostausdehnung beträgt	61 km
Länge der Kreisgrenze insgesamt	278 km

2.2 Soziodemographische Daten

Im Kreis Borken lebten zum Stichtag 30.06.2004 insgesamt 366.948 Einwohner. Die Bevölkerungsdichte liegt mit 258,6 Einwohner je km² niedriger als im Regierungsbezirk Münster mit 379,9 Einwohner pro km² und des Landes NRW mit 530,2 Einwohnern pro km². Unter den 183.352 Männern und 183.596 Frauen beträgt der Anteil der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger 5,7%.

Das Kreisgebiet setzt sich zusammen aus neun Städten und acht Gemeinden. Die größte Stadt ist Bocholt (73.000 EW), die kleinste Gemeinde ist Legden (6.700 EW). In 5 Gemeinden leben jeweils weniger als 10.000 Einwohner. Die Arbeitslosigkeit im Kreis Borken liegt mit 8,5% unter dem Landesdurchschnitt von 11,4%. Allein Gronau liegt mit 12,7% Arbeitslosenquote über dem Landesdurchschnitt.

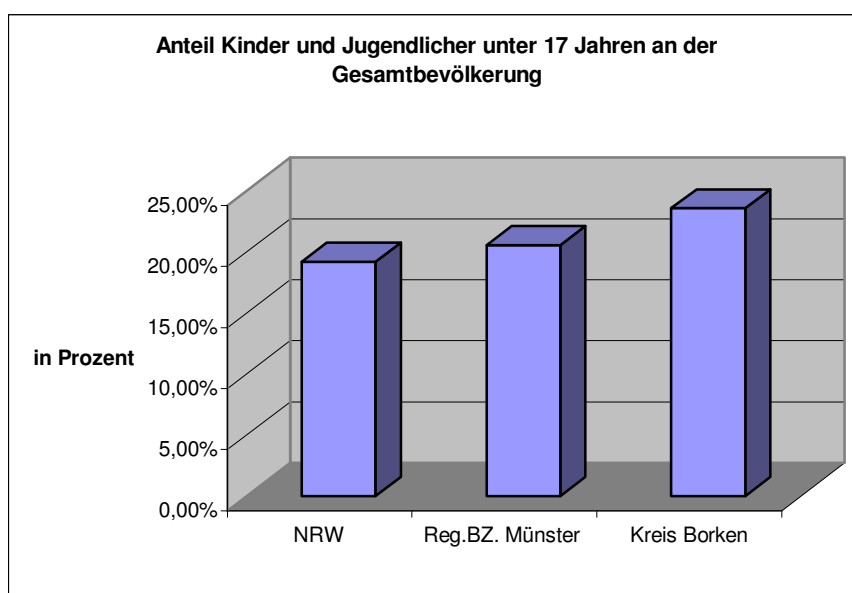
Die wirtschaftliche Struktur im Kreis Borken besitzt eine breite und gesunde Basis. Trotz der eher ländlichen Struktur zählt er zu den expansivsten Regionen Deutschland. Der Strukturwandel hin zu einem breiten Branchenmix, vor allem mittelständischer Unternehmen mit internationalen Geschäftsbeziehungen, wurde in den vergangenen Jahren erfolgreich vollzogen.

Der Bericht beinhaltet unter anderem die Konsumsituation von Kindern und Jugendlichen. Daher einige spezifische Daten zu dieser Altersgruppe.

Als einer der kinderreichsten Kreise in NRW mit einem Anteil von 23,6% Kindern und Jugendlichen unter 17 Jahren liegt der Kreis Borken weit über dem Regierungsbezirk Münster (20,6%) und dem Land Nordrhein-Westfalen (19,2%).

„junger“ Kreis

Tabelle 1: Anteil Kinder und Jugendlicher an der Gesamtbevölkerung



In der Altersgruppe der unter 21jährigen leben insgesamt 99.630 Jugendliche, davon sind 48.361 weiblich und 51.269 männlich.

In den 79 Grundschulen, 28 Hauptschulen, 1 Gesamtschule, 17 Realschulen, 12 Gymnasien, 14 Sonderschulen und 34 Berufskollegs waren im Schuljahr 2003/2004 insgesamt 55.525 Schüler.

3. Begriffsbestimmung

3.1 Definition „Sucht“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1992:

„Drogenabhängigkeit ist ein Bündel von Phänomenen mit unterschiedlicher Intensität auf körperlicher, kognitiver und der Verhaltensebenen, in welchem der Konsum einer psychoaktiven Droge eine hohe Priorität einnimmt... Bestimmte Faktoren und problematische Folgen können biologischer, psychologischer und sozialer Art sein und stehen gewöhnlich in Wechselbeziehung zueinander.“¹

**Alkoholismus ist
eine Krankheit**

1995 verabschiedete die Landesgesundheitskonferenz 10 vorrangige Gesundheitsziele für NRW. Als 4. Gesundheitsziel wurde festgelegt: „Bis zum Jahr 2005 sollen die Chancen, in NRW ein suchtfreies Leben führen zu können, deutlich erhöht werden.“ Alle in diesem Bereich arbeitenden Institutionen und Verbände in NRW nahmen dies zum Anlass, ein Grundsatzprogramm zu erstellen. Das darin formulierte Suchtverständnis betont das multifaktorielle Bedingungsgefüge von Individuum, Lebensumständen und Selbstverantwortlichkeit für die Krankheit Sucht. Über diese Definition besteht in Fachkreisen Konsens.

Das 1999 verabschiedete „Landesprogramm gegen Sucht“ richtete sich an die breite Öffentlichkeit mit dem Ziel der „Förderung eines gemeinsamen Suchtverständnisses bei den unterschiedlichen Beteiligten in Politik, Verwaltung, Praxis und in der Bevölkerung“².

Seit 1968 gilt Alkoholismus als Krankheit und fällt seit 1978 in die Zuständigkeit der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger.

4. Die Kultdroge Alkohol und seine Auswirkungen

4.1 Historie und Gegenwart

**Bestandteil
deutscher
Kultur**

Alkoholische Getränke haben als Nahrungs-, Genuss- und Rauschmittel eine jahrtausendealte Tradition. Auch heute sind alkoholhaltige Getränke als Genuss- und Nahrungsmittel fester Bestandteil der deutschen Kulturgeschichte und Tradition und für Erwachsene praktisch unbegrenzt verfügbar.

Der mäßige Konsum alkoholischer Getränke ist gesellschaftlich akzeptiert, unkontrollierter Konsum und Trunkenheit hingegen werden weithin abgelehnt.

Gesetzliche Einschränkungen des Alkoholkonsums bietet in Deutschland der §9 des Jugendschutzgesetzes. Er besagt, dass in Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren generell keine alkoholischen Getränke abgegeben werden dürfen. Für Spirituosen gilt dies ab 18 Jahre.

4.2 Die Substanz

Alkohol ist die chemische Substanz, die die besonderen Effekte von Bier, Wein und anderen alkoholischen Getränken bewirkt. Er entsteht durch die alkoholische Gärung, bei der Zucker in Alkohol und Kohlendioxid gespalten wird.

Tabelle 2: Alkoholgehalt verschiedener Getränkearten

Getränk	Alkoholgehalt
Bier	3 - 8,5 %
Wein	10 - 13 %
Likör	20 - 30 %
Branntwein	38 - 55 %

Alkohol ist in kleinen Mengen (ca. 0,1 bis 0,6 vol.%) auch in Fruchtsäften enthalten.

**Alkoholfreie
Getränke dürfen
geringe Mengen
Alkohol enthalten**

Ein Alkoholgehalt von mehr als 0,5 vol % ist nach dem deutschen Lebensmittelgesetz kennzeichnungspflichtig. Das bedeutet aber umgekehrt, dass auch alkoholfreie Getränke geringe Mengen Alkohol enthalten dürfen. Das können bei sogenanntem alkoholfreiem Bier und Malzbier bis zu fünf Gramm pro Liter sein.

4.3 Die Wirkung

Alkohol gelangt über die Schleimhaut des Verdauungstraktes ins Blut. Über das Blut wird der Alkohol im gesamten Körper verteilt

und auch ins Gehirn transportiert. Dort beeinflusst er die Informationsübertragung der Nervenzellen, indem er bei einer geringen Dosierung stimulierend, bei mittleren und höheren Dosierungen hingegen hemmend wirkt.

Nicht zuletzt durch die meist angenehm empfundene Wirkung eines mäßigen Alkoholkonsums ist die Beliebtheit und weite Verbreitung alkoholischer Getränke zu erklären. In geringer Menge wirkt er in der Regel anregend und stimmungssteigernd, hilft Ängste und Hemmungen abzubauen und fördert die Kontakt- und Kommunikationsbereitschaft.

Steigert sich der Alkoholkonsum, so kann die Stimmungslage jedoch rasch umschlagen. Gereiztheit, emotionale Unzugänglichkeit, Aggression und Gewalt können die Oberhand gewinnen.

Steigt der Blutalkoholspiegel an, kommt es aufgrund der dadurch bedingten Vergiftung zu Störungen der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung. Die Urteilskraft, die Koordinationsfähigkeit und die Sprache sind zunehmend beeinträchtigt. Damit einhergehend stellt sich eine erhebliche Ermüdung und Benommenheit ein.

Ein sehr hoher Promillegehalt kann ein Koma oder sogar den Tod bewirken.

**Heiterkeit,
Gereiztheit,
Aggression,
Rausch**

4.4 Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit

Der generelle Alkoholkonsum ist gesellschaftlich akzeptiert und erfolgt in großen Bevölkerungsgruppen regelmäßig. In zunehmendem Maße wird dabei ein „Missbrauch“ bzw. „schädlicher Gebrauch“ - d.h. ein die Gesundheit schädigendes Konsumverhalten – beobachtet.

**Gesellschaftliche
Akzeptanz**

„Schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeit“ sind Begriffe, mit denen die speziellen Folgen psychotroper Substanzen beschrieben werden.

Beim „schädlichen Konsum“ geht man davon aus, dass bereits körperliche oder psychische Schäden aufgrund der Substanz aufgetreten sind. Das „Abhängigkeitssyndrom“ definiert sich durch die Entwicklung einiger der folgenden Merkmale: Toleranz gegenüber dem Suchtmittel, Entzugserscheinungen, zunehmende Orientierung des Alltags an der Substanz, Vernachlässigung anderer Interessen und anderes.

Ein regelmäßig erhöhter Alkoholkonsum steigert das Risiko zahlreicher schwerwiegender Folgeschäden. Zur Risikominimierung empfiehlt sich die Einhaltung der Grenzwerte für einen **risikoarmen Alkoholkonsum**.

- Grenzwerte für **Frauen**: täglich nicht mehr als höchstens zwei kleine Gläser Bier (20 gr. reiner Alkohol)
- Grenzwerte für **Männer**: Täglich nicht mehr als höchstens drei kleine Gläser Bier (30 gr. reiner Alkohol)

- Die Empfindlichkeit bzgl. des Alkohols ist bei jedem Menschen verschieden und man sollte 2-3 Tage pro Woche auf Alkohol verzichten, um eine Gewöhnung zu vermeiden

Kinder und Jugendliche

Vor allem bei der jungen Generation ist ein immer früheres, häufigeres und heftigeres Konsumverhalten zu beobachten. Doch gerade der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen sollte nicht verharmlost werden denn:

**Immer
früher,
häufiger und
heftiger**

- Alkohol ist ein Zellgift, das schon in kleinen Mengen Schäden bei dem in der Entwicklung befindlichen Körper von Kindern und Jugendlichen auslösen kann.
- Eines der für den Abbau von Alkohol notwendigen körpereigenen Enzyme wird in ausreichender Menge erst dann hergestellt, wenn mehrmals eine größere Menge Alkohol getrunken wurde. Daher besteht bei Kindern und Jugendlichen die erhöhte Gefahr einer Alkoholvergiftung.
- Kinder sollten keinen Alkohol trinken, Jugendliche nur in Ausnahmefällen und deutlich unter der empfohlenen Menge für Erwachsene.

4.5 Gesundheitsstörungen und Folgeschäden

Der Alkoholkonsum in der Bevölkerung zieht Behandlungen alkoholbedingter Erkrankungen in der medizinischen Versorgung nach sich. Bei regelmäßig erhöhtem Alkoholkonsum kommt es in allen Geweben zu Zellschädigungen. Zu den zahlreichen Organschäden gehören die Veränderungen

- der Leber
- der Bauchspeicheldrüse
- des Herzens
- des zentralen und peripheren Nervensystems
- der Muskulatur

Die psychischen Schäden, die durch den Alkohol verursacht werden, fasst die WHO als Krankheitsbild der Alkoholabhängigkeit zusammen. Entscheidend dabei ist vor allem der zunehmende Zwang zum immer intensiveren Konsum von Alkohol.

Darüber hinaus besteht ein erhöhtes Risiko von Krebserkrankungen im Bereich von Mund, Rachen und Speiseröhre, insbesondere durch den Konsum von Spirituosen.

5. Alkopops – Die süße Gefahr für Kinder und Jugendliche

Im allgemeinen werden alkoholhaltige Limonaden bzw. Alkohol-Mixgetränke als Alkopops bezeichnet. Seit 2001 ist diese Getränkeform auf dem Markt und entwickelte sich schnell zum Verkaufsmagneten, vor allem bei Jugendlichen.

Das Gefährliche an diesen Getränken besteht darin, dass sie süß schmecken und damit dem Geschmacksempfinden Jugendlicher entgegenkommt, hier insbesondere der Mädchen. Bei der Herstellung der Mixgetränke wird darauf abgezielt, den Alkoholgeschmack so gering wie möglich zu halten. Kinder und Jugendliche können so in kurzer Zeit größere Alkoholmengen zu sich nehmen, als sie es beim Konsum von klassischen Alkoholika tun würden. Den Jugendlichen ist dabei oft nicht bewusst, welche Alkoholmengen sie zu sich nehmen.

Eine weitere Erklärung für den Erfolg der Alkopops liegt in der erfolgreichen Marketingstrategie. Sie spiegelt die Lebenswelt der Jugendlichen wieder und vermittelt ihnen das Gefühl, die Getränke seien speziell für sie gemacht worden.

Diese „süßen Verführer“ verstärken noch die Tendenz, dass in Deutschland Kinder und Jugendliche zu früh, zu häufig und zu viel Alkohol trinken.

Am 01.08.2004 wurde eine Sondersteuer auf Alkopops eingeführt. Damit werden die Mixgetränke je nach Flaschengröße und Alkoholgehalt um 80–90 Cent teurer. Diese vom Bundestag beschlossene Preiserhöhung hat das Ziel, den wachsenden Konsum der Mix-Getränke vor allem unter minderjährigen Jugendlichen deutlich zu senken und damit der oben erwähnten Tendenz entgegenzuwirken.

**Der riskante
Kick aus der
Flasche**

6. Allgemeine Daten zum Alkoholkonsum in Deutschland

Die in diesem Kapitel verwendeten Zahlen sollen einen Eindruck von dem Umfang und der Problematik vermitteln. Die Daten beruhen auf dem Datenmaterial der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); dem Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie; und der Health Behavior in School-Schildren (HBSC-Studie) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Zu beachten ist dabei, dass Angaben über die genaue Anzahl der Suchtkranken nicht möglich sind. Es wird daher Bezug genommen auf verschiedenen Schätzungen und Modellrechnungen. Von einer gewissen Dunkelziffer ist auszugehen.

Zahlen zum Alkoholkonsum

Deutschland nimmt mit insgesamt rund 4.400.000 Alkoholiker/innen einen Spitzenplatz im europäischen Vergleich ein. Der Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol liegt mit 10,4 l auf dem gleich hohen Niveau des Vorjahres. Deutschland zählt damit nach wie vor zu den acht Ländern der Welt, in denen mehr als 10 Liter reinen Alkohols pro Kopf und Jahr getrunken werden.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wird in regelmäßigen Abständen eine Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei 18-59jährigen Erwachsenen durchgeführt. Nach Hochrechnungen aus der Erhebung von 2000 betreiben in Deutschland

- 16% einen insgesamt riskanten Konsum, das sind rund 9,3 Millionen Menschen, davon zeigen
- 5% ein missbräuchliches Konsumverhalten auf (rund 2,7 Millionen Menschen) und
- 3% der Bevölkerung über 18 Jahre gelten als alkoholbedingt behandlungsbedürftig (rund 1,6 Millionen Alkoholabhängige)
- 5 bis 7 Millionen Angehörige sind durch die Alkoholabhängigkeit eines Familienmitgliedes betroffen.

Häufige
Überschreitung
der Grenzwerte

Etwa jede zehnte Frau und jeder fünfte Mann in Deutschland trinkt über den empfohlenen Grenzwerten von 20 g Reinalkohol pro Tag für Frauen und 30g für Männer.

Folgen des Alkoholmissbrauchs

Jährlich sterben rund 42.000 Personen in Deutschland, deren Tod direkt (z.B. Alkoholmissbrauch, Folgeschäden) oder indirekt (z.B. durch alkoholbedingte Unfallursachen) in Verbindung mit Alkohol steht. In Jahr 2003 starben 12% aller Verkehrstoten an den Folgen eines durch Alkoholkonsum bedingten Unfalls.

Die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbezogener Krankheiten belaufen sich nach Schätzungen auf rund 20,6 Milliarden Euro pro Jahr.

Kinder und Jugendliche

Alkohol ist laut Drogenaffinitätsstudie der BzGA aus dem Jahr 2004 bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren die am meist verbreitetste psychoaktive Substanz. Der Anteil derjenigen, die regelmäßig Alkohol zu sich nehmen, ist von 30% im Jahr 2001 auf 34% im Jahr 2004 gestiegen. Gleichzeitig damit stieg auch die Menge reinen Alkohols, die die 12-25 jährigen pro Woche zu sich nehmen von 53,9 Gramm auf 68,8 Gramm.

Das Einstiegsalter für den Alkoholkonsum ist nach Ergebnissen aus den HBSC-Studie in den letzten Jahren auf **12,8 Jahre** gesunken, geschlechtsspezifische Unterschiede sind kaum auszumachen. Erste Rauscherfahrungen machen die Jugendlichen im Schnitt mit 13,8

Jahren. In ländlichen Regionen liegt der Anteil der 15jährigen, die regelmäßig Alkohol konsumieren über den städtischen Gebieten.

Ein alarmierender Trend zeigt sich auch in dem rapide ansteigenden Absatz von Bier- und Spirituosenmischgetränken (Alkopops). Nach aktuellen Studien stellen diese neuen Gattungen von Alkoholgetränken eine besondere Gefährdung von Kindern und Jugendlichen dar.

Mit zunehmender Problematik ist das Rauschtrinken bei Jugendlichen, vor allem in der Altersgruppe der 16-19 jährigen zu beobachten. In Fachkreisen Binge-Drinking (kurzfristige, maßlose Alkoholaufnahme) genannt. Die Jugendlichen treffen sich vorwiegend am Wochenende und trinken absichtlich bis zur Bewusstlosigkeit Alkohol.

Koma-Saufen

Wirtschaftsfaktor Alkohol

Der Umsatz der Alkoholindustrie beträgt in Deutschland jährlich rund 15 Milliarden Euro. Die Werbeausgaben für alle alkoholischen Getränke betrug im Jahr 2002 rund 557 Millionen Euro. Die Steuereinnahmen auf alkoholische Getränke beliefen sich im gleichen Jahr auf rund 3,4 Milliarden Euro.

Neben den sozialen und gesundheitlichen Aspekten hat Alkohol auch eine wirtschaftliche Bedeutung in Deutschland. Die Produktion von Bier, Wein und Spirituosen sichert Arbeitsplätze in den Bereichen Produktion, Verkauf, Werbung und Medien.

7. Datenlage zum Alkoholkonsum im Kreis Borken

Der Versuch, das Zahlenmaterial von der Bundesebene auf das Kreisgebiet umzurechnen, führt zu Unschärfen, da regionale Unterschiede kaum ausdifferenziert werden können.

Für die regionale Zusammenstellung liegt das Datenmaterial des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD) zugrunde, das regelmäßig Diagnosedaten für alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen vorlegt. Datenbasis sind die Jahre 2000 bis 2002.

Die Krankenhäuser im Kreisgebiet haben für die Jahre 2002 bis 2004 ihre Daten zur Verfügung gestellt. Für den ambulanten Bereich liegen keine Daten vor.

7.1 Ableitungen zum epidemiologischen Ausmaß

Für das Konsumverhalten der erwachsenen Bevölkerung gibt es keine eigens für den Kreis Borken erhobene Daten, sondern die Bundeszahlen werden auf die Einwohnerzahlen heruntergerechnet.

Ausgehend von der im vorherigen Kapitel erwähnten Berechnungsgrundlage betreiben von den rund 280.000 Menschen über 18 Jahren im Kreis Borken

- rund 44.800 einen insgesamt riskanten Konsum, **davon**
- etwa 14.000 einen missbräuchlichen Konsum und
- rund 8.400 gelten als alkoholbedingt behandlungsbedürftig.

Eine kritische Distanz bei der Umrechnung ist angeraten, da die Sozial- und Bevölkerungsstruktur im Kreis Borken nicht ohne weiteres mit der Westdeutschlands vergleichbar ist.

Kinder und Jugendliche

Um aussagefähige Daten zur Konsumsituation von Kindern und Jugendlichen im Kreisgebiet zu erhalten, wurde die Fachhochschule Gelsenkirchen, Abteilung Bocholt, Fachbereich Wirtschaft, CATI-Empirische Markt- und Sozialforschung damit beauftragt eine repräsentative Schülerbefragung zum Freizeitverhalten und Suchtmittelkonsum durchzuführen.

Im folgenden einige auffällige Ergebnisse aus dieser Befragung.

Bezogen auf das Einstiegsalter beim Alkoholkonsum fangen die Jugendlichen im Kreis Borken mit 13,2 Jahren nur etwas später an als im Land Nordrhein-Westfalen (12,9) oder in der Bundesrepublik Deutschland (12,8).

Die ersten Trunkenheitserfahrungen machen die Jugendlichen im Kreisgebiet im Schnitt mit 13,8 Jahren. Hier sind keine Unterschiede zur Landes- und Bundesebene vorhanden. Der Zugang zu alkoholischen Getränken ist für Schüler der Jahrgangsstufe 7 recht leicht.

Die ausführlichen Ergebnisse der Studie werden durch die durchführende Institution veröffentlicht.

7.2 Krankenhausdaten

Die Krankenhausbehandlungsstatistik (Hospitat) erfasst alle in einem Jahr behandelten Fälle nach den Regeln der International Classification of Diseases (ICD 9 bzw. die modifizierte Form ICD 10), die auf dreistelligen Schlüsselzahlen basieren.

Für diesen Bericht wurde die Diagnose ICD 10-F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) ausgewertet. Diese beinhaltet:

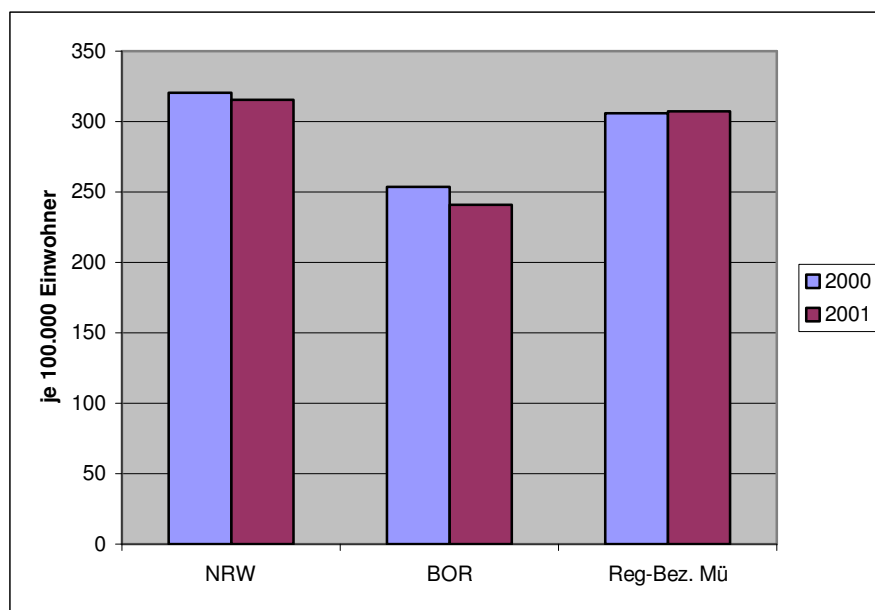
- Akuten Rausch bei Alkoholabhängigkeit
- Pathologischer Rausch
- Rausch ohne nähere Angaben
- Trance und Besessenheitszustände bei Intoxikation mit psychotropen Substanzen
- „Horrortrip“ (Angstreise) bei halluzinogenen Substanzen

Die für den Kreis Borken zur Verfügung stehenden Zahlen des Iögd beziehen sich auf die Jahre 2000 bis 2002. Da es sich jeweils um Angaben von Krankenhausfällen handelt, ist aufgrund eventueller Mehrfacheinweisungen die Zahl der Personen in der Regel geringer als die Zahl der Fälle.

Im nachfolgenden wurde versucht, Vergleiche zu ziehen mit dem Land Nordrhein-Westfalen und dem Regierungsbezirk Münster (dazu gehören die Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf und die Städte Bottrop, Gelsenkirchen, Münster und Recklinghausen). Als Basis für die Vergleichbarkeit wurden die Werte pro 100.000 Einwohner zu Grunde gelegt.

Die folgende Tabelle bezieht sich auf die Datenauswertung der Krankenhausfälle nach Altersgruppen mit der Diagnose F10 in den Jahren 2000 und 2001 pro 100.000 EW.

Tabelle 3: Krankenhausfälle, Diagnose F10, alle Altersgruppen



Datenquelle: Iögd, HOSPIDat 2000/2001

Tendenziell ist ein leichter Rückgang der Krankenhausfälle in NRW und im Kreis Borken festzustellen. Im Regierungsbezirk Münster hingegen eine leichte Zunahme der Fallzahlen. Im Kreis Borken sind 908 Mitbürger im Jahr 2000 und 870 Mitbürger im Jahr 2001 mit akuter Alkoholvergiftung in die Krankenhäuser des Kreisgebietes eingeliefert worden.

Betrachtet man die Fallzahlen altersspezifisch so sind deutliche Anstiege im Jahr 2001 in der Altersgruppe der 10-14jährigen und im Jahr 2002 erstmalig in der Altersgruppe der 5-9jährigen zu verzeichnen. Geschlechterspezifisch sind in der Altersgruppe der 10-14 jährigen keine Unterschiede feststellbar, bei den 15-

19jährigen sind mehr als doppelt so viele Jungen wie Mädchen eingeliefert worden.

Für die Jahre 2002-2004 haben die Krankenhäuser im Kreisgebiet ihre Daten zur Verfügung gestellt. Schwerpunktartig wurde dabei versucht, den Anteil Jugendlicher herauszufiltern.

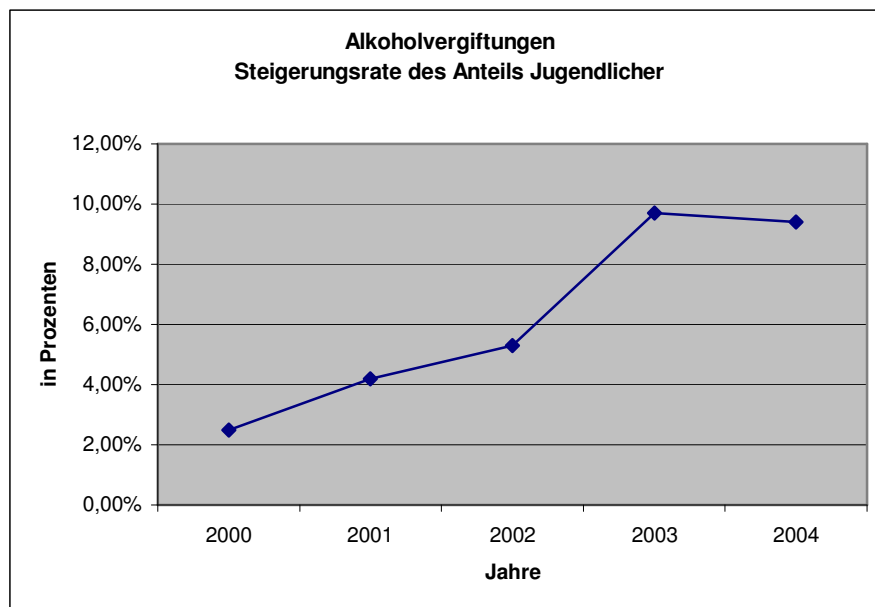
Tabelle 4: Krankenhaufälle, Diagnose F10

	2002	2003	2004
Fallzahlen insgesamt	1177	1133	1379
Fallzahlen der unter 21jährigen	68	110	130
Anteil in %	5,7%	9,7%	9,4%

Datenquelle: eigene Erhebung in den Krankenhäusern des Kreisgebietes

Setzt man die absoluten Zahlen mit den steigenden Einwohnerzahlen ins Verhältnis, so sind die Fallzahlen auf dem gleichen Niveau geblieben. Der Anteil der unter 21jährigen, die wegen Alkoholvergiftungen in Krankenhäuser eingeliefert werden, steigt drastisch an. Im Jahr 2000 betrug der Anteil noch 2,5% und hat im Jahr 2004 mit 9,4% einen erschreckend hohen Wert erreicht.

Tabelle 5: Steigerungsrate des Anteils Jugendlicher an Alkoholvergiftungen



Datenquelle: lögd, HOSPIDat 2000-2002/eigene Erhebungen

Diese besorgniserregende Tendenz gilt es in den nächsten Jahren weiter zu beobachten.

7.3 Medizinische Daten der Rentenversicherungsträger

Zugrunde liegen die Daten der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund der Diagnose F10-F19 - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (eine weitere Differenzierung ist nicht möglich).

Tabelle 6: Zeitlicher Verlauf der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit je 100.000 Versicherte

	2000	2001	2002
NRW	10,42	11,69	12,25
Borken	10,94	13,44	10,16

Datenquelle: lögd, VDRdat,

Im Durchschnitt werden pro Jahr rund 20 Bürger aus dem Kreis Borken wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen berentet. Im Vergleich mit NRW gibt es nur graduelle Unterschiede.

Für den Rehabilitationsbereich liegt folgende Tabelle vor:

Tabelle 7: Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation nach Altersgruppen (unter 65 Jahren)

ICD-10 –

Diagnose: F10-19

Verw.Bezirk; Borken, Kreis

Jahr: 2002

Alter	Männer		Frauen		Insgesamt	
	Anzahl	Je 100 000 Versicherte	Anzahl	Je 100 000 Versicherte	Anzahl	Je 100 000 Versicherte
unter 20	2	29,68	-	-	-	-
20 – 24	12	121,15	-	-	-	-
25 – 29	4	45,99	3	38,56	7	42,48
30 – 34	18	153,01	-	-	-	-
35 – 39	20	139,87	5	43,64	25	97,06
40 – 44	15	121,70	7	65,99	22	95,93
45 – 49	18	188,58	9	104,93	27	148,99
50 – 54	8	101,00	2	29,86	10	68,40
55 – 59	2	35,62	-	-	-	-
60 – 64	3	76,30	-	-	-	-
insgesamt	102	112,41	28	36,93	130	78,05

Datenquelle: lögd, VDRdat, 2002

“-“ weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Im Bereich der medizinischen und sonstigen Leistungen zur Rehabilitation sind in den letzten Jahren konstante Zahlen festzustellen.

7.4 Mortalität

Die amtliche Todesursachenstatistik (MortaDat) für das Jahr 2002 zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 8: Alkoholbedingte Sterbefälle nach Altersgruppen, 2002

Sterbefälle nach Altersgruppen

ICD-10

Diagnose: **F10**

Verw. Bezirk: **Borken, Kreis**

Jahr: **2002**

Alter	Männer		Frauen		Insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	—	—	—	—	—	—
1 - 14	—	—	—	—	—	—
15 - 19	—	—	—	—	—	—
20 - 24	—	—	—	—	—	—
25 - 29	—	—	—	—	—	—
30 - 34	—	—	—	—	—	—
35 - 39	—	—	—	—	—	—
40 - 44	—	—	—	—	—	—
45 - 49	2	16,24	—	—	—	—
50 - 54	3	28,13	—	—	—	—
55 - 59	3	37,09	—	—	—	—
60 - 64	4	37,89	—	—	—	—
65 - 69	3	34,65	—	—	—	—
70 - 74	5	78,96	—	—	—	—
75 - 79	—	—	—	—	—	—
80 - 84	—	—	—	—	—	—
85 u. älter	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	22	12,11	3	1,65	25	6,87
Altersstand. an Europabev. alt		11,97		1,78		6,73

Datenquelle: lögd, Mortadat, 2002

Im Jahr 2002 sind insgesamt 25 Personen aus dem Kreis Borken mit der direkten Todesursache F10 = Alkoholabusus verstorben. Dabei sind diejenigen Personen nicht erfasst, die an einer anderen Ursache verstorben sind, die als Folgeerkrankungen (z. B. Leberzirrhose, Bauchspeicheldrüsenkrebs etc.) bei missbräuchlichem Alkoholkonsum bekannt sind. Im Vergleich mit NRW liegt der Kreis Borken graduell über den Landeswerten.

Ein Erklärungsansatz sind zwei große Nichtsesshafteneinrichtungen nach §72 BSHG mit angegliederten Pflegeheimen und einer soziotherapeutischen Einrichtung mit Pflegeplätzen für „abgebaute“

Alkoholiker im Kreisgebiet mit überregionalen Einzugsgebieten. Männer sind deutlich mehr betroffen als Frauen.

7.5 Alkohol und Verkehr

Weitere Daten zur Alkoholproblematik im Kreisgebiet stellen die Kreispolizeibehörde und der Fachbereich Verkehr des Kreises Borken zur Verfügung. Sie beziehen sich auf Verkehrsunfälle, Kriminalitätsdelikte, Bußgeldbescheide und den Entzug der Fahrerlaubnis wegen Alkoholeinwirkung.

Tabelle 9: Verkehrsunfälle und Kriminalität unter Alkoholeinwirkung

	2002	2003	2004
Verkehrsunfälle unter Alkoholeinwirkung	191	177	156
Anteil in % an den Verkehrsunfällen insgesamt	2,25 %	2,08 %	1,86 %
Bei Alkotest/Blutproben festgestellte Fahrzeugführer unter Alkoholeinwirkung	565	491	427
Unter Alkoholeinwirkung stehende ermittelte Tatverdächtige	590	641	791
Anteil in % aller ermittelten Tatverdächtigen	6,50 %	6,43 %	8,34 %

Datenquelle: Kreispolizeibehörde Borken

Tabelle 10: Führerscheinentzug und Fahrverbote auf Grund Alkoholeinwirkung

Art des Vergehens	2002	2003	2004
Verkehrsordnungswidrigkeit - Fahrverbot wegen Alkohol	216	171	157
Führerscheinentzug durch Gerichtsbeschluss - alkoholbedingt	324	355	278

Datenquelle: Fachbereich Verkehr des Kreises Borken

Bei diesen Daten gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass weitergehende Faktoren (z. B. verändertes Kontrollverhalten etc.) die Zahlen beeinflussen.

8. Zusammenfassung der Daten auf Kreisebene

Aus den in den vorgehenden Kapiteln umgerechneten Anhaltsgrößen epidemiologischer Studien, dem Datenmaterial des Iögd und den eigenen Erhebungen lassen sich für den Kreis Borken folgende Grundaussagen zusammenfassen:

- **Epidemiologisches Ausmaß:**
Von den rund 280.000 Bürgerinnen und Bürger über 18 Jahren im Kreis Borken betreiben
 - rund 44.800 einen insgesamt riskanten Konsum, **davon**
 - etwa 14.000 einen missbräuchlichen Konsum
 - rund 8.400 gelten als alkoholbedingt behandlungsbedürftig
- **Kinder und Jugendliche:**
Die Jugendlichen im Kreis Borken beginnen ähnlich frühzeitig und heftig mit dem Alkoholkonsum wie auf Landes- und Bundesebene.
Der Zugang zu alkoholischen Getränken ist für Schüler der Jahrgangsstufe 7 nach eigenen Angaben sehr leicht.
- **Alkoholvergiftungen**
Im Vergleich zu den Daten aus NRW und dem Regierungsbezirk Münster gibt es – bezogen auf die Allgemeinbevölkerung – weniger Fallzahlen.
In der Altersgruppe der unter 21jährigen ist der Anteil der Jugendlichen an den Gesamtfallzahlen von 2,5 % im Jahr 2000 auf 9,4 % im Jahr 2004 gestiegen.
- **Rentenversicherung:**
Im Bereich der medizinischen und sonstigen Leistungen zur Rehabilitation sind die Zahlen in den letzten Jahren konstant.
Im Durchschnitt werden pro Jahr rund 20 Bürger aus dem Kreis Borken wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen berentet.
- **Mortalität:**
Im Vergleich zu den Daten aus NRW liegt der Kreis Borken etwas über dem Durchschnitt.
- **Alkohol und Straßenverkehr/Kriminalität**
Während der Anteil der Verkehrsunfälle unter Alkoholeinwirkung rückläufig ist, steigt der Anteil der unter Alkoholeinwirkung stehenden Tatverdächtigen bei Kriminalitätsdelikten.

- **Ausblick**

Aufbauend auf den 3 Teilbereichen des Suchtberichtes sollen in Fachgremien Handlungsempfehlungen erarbeitet werden, um die Bevölkerung des Kreises Borken zum Problemfeld des missbräuchlichen Alkoholkonsums zu sensibilisieren. Langfristiges Ziel ist es, darauf hinzuwirken, dass die Bürgerinnen und Bürger im Kreis Borken ein suchtfreies Leben führen können.

In der Gesundheitskonferenz am 11.05.2005 wurde einstimmig beschlossen eine Arbeitsgruppe für die Suchtthematik einzurichten. Aufgaben und Ziele der Arbeitsgruppe sind:

- Ausdifferenzierung der Studienergebnisse
- Bestandsaufnahme im Bereich Prävention
- Zielgruppen- und Schwerpunktthemen festlegen
- Handlungsempfehlungen erarbeiten

Die Bestandsaufnahme, die erarbeiteten Handlungsempfehlungen und deren Umsetzung werden in einem Folgebericht dargestellt.

Verwendete Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., *Jahrbuch 2004*, Geesthacht, 2003
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit, *NRW-Landesprogramm gegen Sucht*, 1999
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), *die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004*, Köln, 2004
- Health Behavior in School Children (*HBSC-Studie*), Ausgewählte Ergebnisse, 2004
- Simon/Tauscher/Pfeiffer, *Suchtbericht Deutschland 1999*, Schneider Verlag, Hohengehren, 1999
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Tagungsdokumentation „Der Kick aus der Flasche“ am 16.06.2004 in Hamm