



Alkoholkonsum in Bayern – Update 2016

Alkoholkonsum und Gesundheit

Alkohol hat in unserer Kultur eine lange Geschichte, sowohl als Genuss- wie auch als Suchtmittel. Die meisten Menschen konsumieren zumindest gelegentlich Alkohol.

Ob Alkoholkonsum negative Folgen hat, hängt von den Umständen ab: vom individuellen Gesundheitszustand, von der Situation, in der getrunken wird, und von der konsumierten Menge. Erhöhter Alkoholkonsum steigert das Risiko für Herz-Kreislaufkrankheiten, Leberkrankheiten und einige Krebsarten, sowie die Suchtgefährdung. Jährlich sterben in Deutschland mehrere zehntausend Menschen vorzeitig infolge ihres Alkoholkonsums, mehrere hunderttausend müssen im Krankenhaus behandelt werden. Hinzu kommen soziale und wirtschaftliche Folgen. Die volkswirtschaftlichen Kosten des missbräuchlichen Alkoholkonsums in Deutschland werden mit 26,7 Mrd. Euro beziffert (Adams/Effertz 2011).

Die Grenzen des **risikoarmen Konsums** werden mit 12 g Reinalkohol täglich bei Frauen und 24 g bei Männern heute medizinisch deutlich niedriger angesetzt als früher (zum Vergleich: ½ Liter Bier enthält etwa 20 g Alkohol, ¼ Liter Wein etwa 25 g). Hier besteht ein Spannungsverhältnis zwischen medizinischen Erkenntnissen und dem derzeit sozial akzeptierten Alkoholkonsum. In Bayern trägt die präventionspolitische Zielsetzung eines „verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol“ beiden Aspekten Rechnung.

Risikostufen des Alkoholkonsums		
Tägliche Aufnahme von Reinalkohol		
	Männer	Frauen
Risikoarmer Konsum	unter 24 g	unter 12 g
Risikanter Konsum	24 g - 60 g	12 g - 40 g
Gefährlicher Konsum	60 g - 120 g	40 g - 80 g
Hochkonsum	mehr als 120 g	mehr als 80 g

Datenquelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Bei jungen Menschen gibt es keine vergleichbaren Grenzen für risikoarmen Konsum. Sie sind in der Regel weitaus gefährdeter als Erwachsene, umso mehr, je jünger sie sind. In der Schwangerschaft kann auch schon geringer Alkoholkonsum zu Missbildungen und Entwicklungsstörungen des Kindes führen. Man schätzt, dass in Deutschland jährlich ca. 4.000 Kinder mit dem Vollbild des fetalen Alkoholsyndroms (FAS) und ca. 10.000 weitere Kinder leichter geschädigt („fetale Alkoholspektrumstörungen, FASD“) geboren werden. Auf Bayern übertragen wären das zusammen etwa 2.000 betroffene Neugeborene (Bayerischer Kindergesundheitsbericht 2015).

Der Alkoholkonsum von Erwachsenen in Bayern

Von den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 ausgehend, konsumieren in Bayern 1,1 Mio. Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren Alkohol in einer Menge, die medizinisch nicht mehr als risikoarm gilt, ca. 270.000 sind als abhängig einzustufen.

Alkoholkonsum in Bayern	
Altersgruppe 18-64 Jahre	
Konsum über 12g/24g-Schwelle	ca. 1,1 Mio
darunter: Alkoholmissbrauch	ca. 246.000
Abhängigkeit	ca. 270.000

Datenquelle: IFT München, Epidemiologischer Suchtsurvey 2012, Berechnungen LGL

Ausgabe 2/2016

Der Gesundheitsreport gibt einen Datenüberblick zu gesundheitspolitisch relevanten Themen in Bayern. Damit soll ein Beitrag zur Verständigung über Problemlagen und Handlungsanforderungen geleistet werden.

Diese Ausgabe beschäftigt sich mit dem Thema **Alkoholkonsum in Bayern**.

Weitere Daten zur Gesundheit der Bevölkerung sind im Internet über den bayerischen **Gesundheitsindikatoren** verfügbar:
www.lgl.bayern.de

Ihre Ansprechpartner:

Franziska Poppe, MPH
Tel.: 09131/6808-5105
Franziska.poppe@lgl.bayern.de
(Gesundheitsatlas)

Sylvia Zollikofer,
Tel.: 09131/6808-5607
Sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 09131/6808-5302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Begriffe und Indikatoren

Der Alkoholkonsum wird im Wesentlichen nach zwei Merkmalen erfasst: der **Trinkhäufigkeit** und der **Trinkmenge**. Dazu gibt es standardisierte Indikatoren, die den Vergleich des Alkoholkonsums zwischen verschiedenen Gruppen ermöglichen sollen.

Meist werden die Daten dazu durch Befragungen erhoben. Dabei ist davon auszugehen, dass die Trinkhäufigkeit und die Trinkmenge eher zu gering angegeben werden.

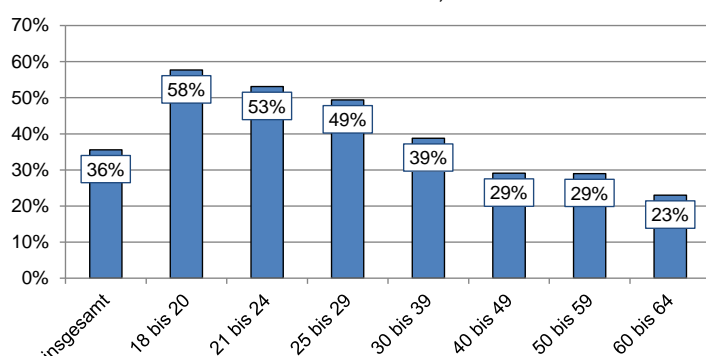
Die **Häufigkeit des Alkoholkonsums** („Prävalenz“) wird in Umfragen in standardisierten Perioden erfasst: in den letzten 30 Tagen, in den letzten 12 Monaten, im gesamten Leben. Als **„regelmäßiger Alkoholkonsum“** gilt, wenn in den letzten 12 Monaten mindestens einmal wöchentlich Alkohol getrunken wird.



Im **Geschlechtervergleich** zeigt sich, dass Frauen öfter abstinent leben als Männer und dass unter den Alkoholkonsument/innen Männer auch deutlich mehr Alkohol trinken als Frauen (Kraus et al. 2014a).

Von den Alkoholkonsument/innen gab fast die Hälfte der Männer (46,7 %) und ein Fünftel der Frauen (22 %) an, in den letzten 30 Tagen wenigstens einmal 5 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken zu haben. Dies gilt als sog. „Rauschtrinken“ bzw. „Binge-Drinking“. Besonders im jungen Erwachsenenalter ist das „Rauschtrinken“ verbreitet (Kraus et al. 2014a).

Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen
Anteil der Konsument/-innen, Deutschland 2012



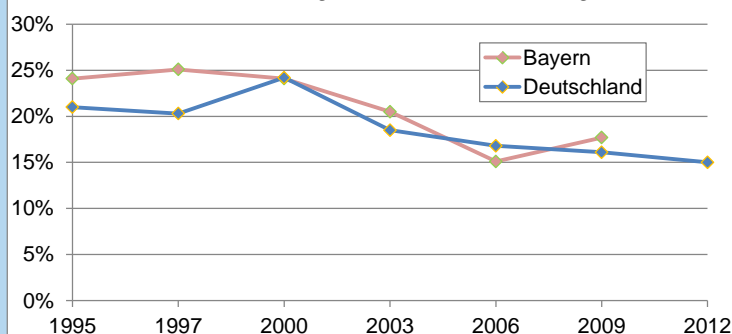
Datenquelle: IFT München, Epidemiologischer Suchtsurvey 2012, Berechnungen LGL

Der Zusammenhang zwischen **Alkoholkonsum und sozialer Lage** muss differenziert betrachtet werden. Nimmt man den Bildungsstatus als Indikator für sozialen Status, so zeigt die GEDA-Erhebung des Robert Koch-Instituts, dass Risikokonsum bei den Frauen umso häufiger ist, je höher der Bildungsgrad, bei den Männern ist er in der mittleren Bildungsgruppe am höchsten.

Der **Trend** beim Alkoholkonsum ist insgesamt rückläufig: 2014 lag der Pro-Kopf-Verbrauch an Reinalkohol in Deutschland bei 9,6 Litern, gegenüber 10,5 Litern im Jahr 2000. Dabei entfallen 5,1 Liter auf Bier, 2,3 Liter auf Wein, 1,8 Liter auf Spirituosen und 0,4 Liter auf Schaumwein (www.dhs.de). Trotz des rückläufigen Trends zählt Deutschland nach wie vor zu den OECD-Mitgliedsstaaten mit dem höchsten Pro-Kopf-Verbrauch an Alkohol (www.euro.who.int).

Ein rückläufiger Trend zeigt sich auch beim riskanten Alkoholkonsum der Erwachsenen, dies gilt für beide Geschlechter (Kraus et al. 2010; Kraus et al. 2014b, GEDA 2012).

Trend des riskanten Alkoholkonsums
18- bis 59-Jährige, in den letzten 30 Tagen



Datenquelle: IFT München, Epidemiologischer Suchtsurvey

Die Menge des Alkoholkonsums wird in **Risikoklassen** eingeteilt. Als Schwelle für einen aus medizinischer Sicht „**riskanten Konsum**“ wurden häufig die von der British Medical Association formulierten Werte von 20 g Reinalkohol täglich für Frauen und 30 g für Männer zugrunde gelegt. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat die auch in diesem Report verwendeten Werte 12/24g vorgeschlagen. Mit 10/20g noch etwas niedriger liegen die D-A-CH-Referenzwerte der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (www.dge.de).

Ein Hinweis auf ein **exzessives Trinkverhalten** ist die Häufigkeit, mit der bei einer Gelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumiert werden. Dieses Trinkverhalten wird als „**Rauschtrinken**“ bzw. „**binge drinking**“ bezeichnet. Diese Definition wird auch in den hier zugrunde gelegten Studien verwendet. In anderen Erhebungen kann die Definition abweichen.

„**Alkoholmissbrauch**“ und „**Alkoholabhängigkeit**“ sind medizinische Diagnosen, die bei Vorliegen bestimmter Kriterien nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) bzw. der ebenfalls vielfach verwendeten Klassifikation der American Psychiatric Association (DSM-V) gestellt werden.

Alkohol in der Statistik

In vielen Statistiken werden alkoholbedingte Krankheitsfälle anhand der ICD-Klassifikation dokumentiert, z.B. in der **Todesursachenstatistik**, der **Krankenhausstatistik** oder der **Rentenstatistik**.

Allerdings erfassen diese Statistiken die alkoholbedingten Krankheiten nur unzureichend. Die Todesursachenstatistik verzeichnete z.B. im Jahr 2014 14.099 alkoholbedingte Sterbefälle in Deutschland. Dabei standen die alkoholische Leberzirrhose (K 70.3) und das Abhängigkeitssyndrom (F10.2) im Vordergrund. Viele alkoholbedingte Sterbefälle sind in der Leichenschau nicht sicher zu identifizieren und werden z.B. als Herz-Kreislaufkrankheiten, Unfälle oder den Krebsfälle dokumentiert. Ursachenspezifische Fallzahlen sind nur durch Studien zu gewinnen.

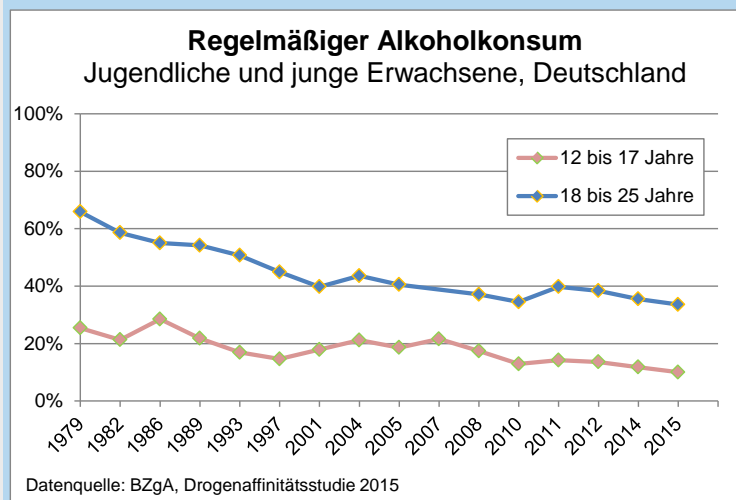


Jugend und Alkohol

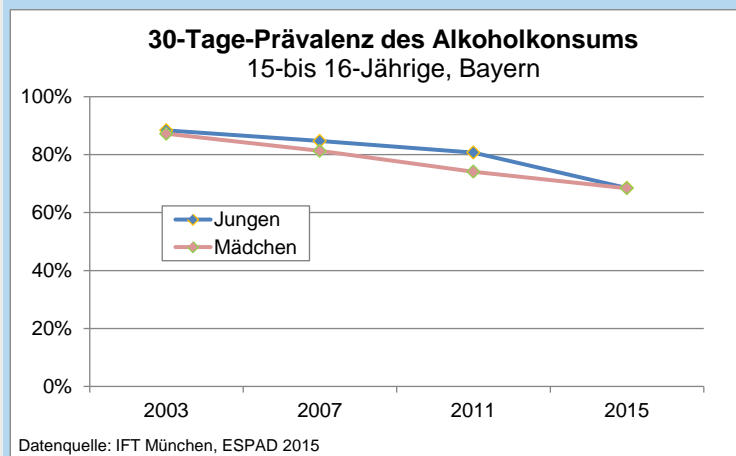
Der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zufolge hatten 2015 68 % der 12- bis 17-Jährigen bundesweit schon einmal Alkohol getrunken. Der Anteil der Alkohol-erfahrenen nimmt erwartungsgemäß mit dem Alter schnell zu (Orth 2015). In Bayern hat bis zum Alter von 13 Jahren mehr als die Hälfte der Jugendlichen Erfahrung mit Alkohol gemacht. Mit 15 Jahren sind es mehr als 90 % und in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen haben 95,3 % schon einmal Alkohol konsumiert (Kraus et al. 2016).

Zwischen den Geschlechtern gibt es im Alter von 12 bis 15 Jahren beim Alkoholkonsum kaum Unterschiede, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen jedoch deutliche: Männliche Jugendliche trinken häufiger, größere Mengen und praktizieren auch eher Rauschtrinken als weibliche Jugendliche. Jugendliche mit türkischem oder asiatischem Migrationshintergrund trinken weniger und sind häufiger ganz abstinenter (Orth 2015).

In der Drogenaffinitätsstudie der BZgA haben 10,9 % der 12- bis 17-Jährigen in Deutschland angegeben, „regelmäßig“, d.h. mindestens einmal wöchentlich Alkohol zu trinken. Bei den 18- bis 25-Jährigen waren es 33,7 %. (Orth 2016). Im zeitlichen **Trend** ist der Alkoholkonsum Jugendlicher rückläufig.



Für Bayern bestätigt die ESPAD-Studie diesen Trend. Bei den befragten 15- bis 16-Jährigen ist die Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums seit 2003 von 97,8 % auf 90,9 %, die 12-Monats-Prävalenz von 94,9 % auf 86,8 % und die 30-Tage-Prävalenz von 87,8 % auf 68,5 % im Jahr 2015 zurückgegangen (Kraus et al. 2016).



Daten zum Alkoholkonsum

Der **Epidemiologische Suchtsurvey** ist eine bundesweite repräsentative Befragung der Erwachsenen zum Konsum von Suchtmitteln. Die letzte Erhebung fand 2012 statt, daran hat Bayern jedoch nicht teilgenommen: www.ift.de

In der **Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)** werden 15- und 16-jährige Schüler/innen befragt. In einem Turnus von vier Jahren beginnend ab 2003 wurden systematisch Daten erhoben, zuletzt 2015, auch für Bayern: www.ift.de

Die **Drogenaffinitätsstudie** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) befragt Kinder und Jugendliche in Deutschland, zuletzt 2015. Daten für Bayern sind daraus nicht verfügbar: www.bzga.de

Die **GEDA-Studie** wird regelmäßig seit 2009 im Rahmen des bundesweiten Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts durchgeführt. Die letzte Erhebung fand 2014/15 statt, diese Daten sind noch nicht veröffentlicht. Die GEDA-Studie liefert Daten auf Bundes- und Länderebene, der neueste verfügbare Datenjahrgang ist 2012: www.gbe-bund.de oder www.geda-studie.de

Übersichtsdaten zum Alkoholkonsum Jugendlicher stellen außerdem die **Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KIGGS)** des Robert Koch-Instituts (www.kiggs.de) und die Studie **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)** der Weltgesundheitsorganisation bereit: www.hbsc-germany.de

Straftaten unter Alkoholeinfluss erfasst die **Polizeiliche Kriminalstatistik**: www.bka.de

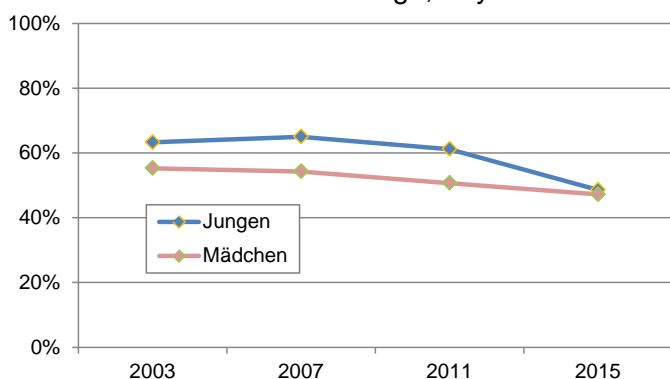
Vielfältige Daten zu den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums sind der **amtlichen Statistik** und den **Statistiken der Sozialversicherungsträger** zu entnehmen. Einen einfachen Zugang dazu bietet das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter dem Stichwort Alkohol auf www.gbe-bund.de.

Im **Bayerischen Gesundheitsindikatorensetz** werden ebenfalls Daten zum Thema Alkohol vorgehalten: www.lgl.bayern.de



Unter gesundheitlichen Gesichtspunkten besonders relevant ist der **exzessive Alkoholkonsum** Jugendlicher. Unter den Heranwachsenden im Alter von 12 bis 17 Jahren hat der letzten Erhebungswelle der Drogenaffinitätsstudie der BZgA zufolge jeder siebte Jugendliche (14,1 %) in Deutschland in den letzten 30 Tagen mindestens einmal „Rauschtrinken“ praktiziert (Orth 2016). Für Bayern liegen Daten der 15- bis 16-Jährigen vor. In dieser Altersgruppe ist das Rauschtrinken häufiger, aber ebenfalls rückläufig (Kraus et al. 2016).

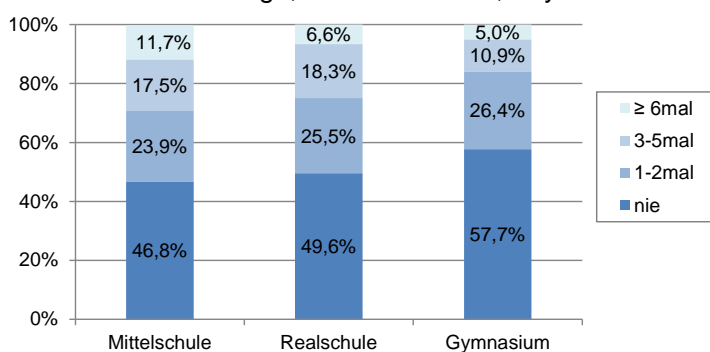
30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens 15- bis 16-Jährige, Bayern



Datenquelle: IFT München, ESPAD 2015

Dabei zeigt sich ein ausgeprägter Sozialgradient: Mittel- und Realschüler tranken häufiger Alkohol als Gymnasiasten und neigten auch eher zu riskanten Konsummustern (Kraus et al. 2016).

30-Tage-Frequenz des Rauschtrinkens 15-bis 16-Jährige, nach Schulform, Bayern 2015



Datenquelle: IFT München, ESPAD 2015

In der ESPAD-Studie wurde unabhängig von der Definition des Rauschtrinkens auch danach gefragt, wie oft die Jugendlichen einen Rausch gehabt haben. Gut die Hälfte (52,7 %) gab an, mindestens einmal im Leben eine Rauscherfahrung gehabt zu haben, knapp die Hälfte (45,5 %) hatten mindestens einen Rausch im letzten Jahr und 19,3 % in den letzten 30 Tagen.

Alkoholmissbrauch und die Folgen

Alkohol ist kein harmloses Genussmittel. Dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 zufolge war in Deutschland bei 3,1 % der 18- bis 64-Jährigen **Alkoholmissbrauch** festzustellen (Männer: 4,7 %, Frauen: 1,5 %). 3,4 % der Befragten wurden als **alkoholabhängig** eingestuft (Männer: 4,8 %, Frauen: 2,0 %). Für Bayern liegen keine aktuellen Werte vor.

Überblicksdaten zum Thema Alkohol, z.B. zum Alkoholverbrauch je Einwohner, stellt des Weiteren die **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.** zur Verfügung: www.dhs.de

Europäische Vergleichsdaten zum Alkoholkonsum Erwachsener liefert das **Regionalbüro Europa der WHO** unter dem Stichwort Alcohol: www.portal.euro.who.int

Prävention

Konzeptionelle Basis der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in Bayern sind die **Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen**. Sie zielen beim Thema Alkohol auf die Förderung eines verantwortungsvollen, risikoarmen Umgangs mit alkoholischen Getränken im Erwachsenenalter ab, auf die Ächtung des Rauschtrinkens, die Förderung des Konsumverzichts bei Kindern und Jugendlichen sowie die Erhöhung des Einstiegsalters beim Alkoholkonsum Jugendlicher (Grundsätze, S. 5). Das Dokument ist online verfügbar:

www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/04/grundsaeetze_suchtfragen.pdf



Der „**Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2020**“ der WHO fordert eine relative Reduzierung des riskanten Alkoholkonsums um 10 % zwischen den Jahren 2010 und 2025: <http://apps.who.int/>

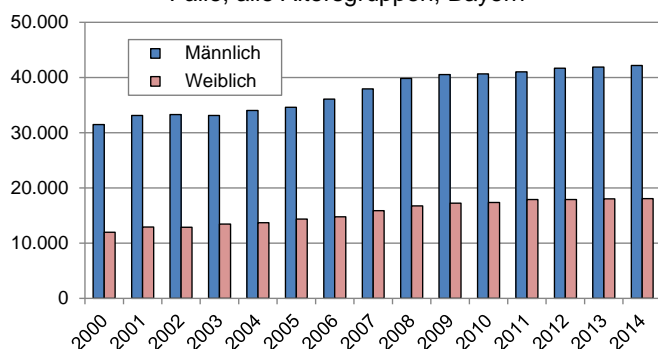
In Deutschland wurde 2015 die Bekämpfung des Alkoholkonsums und seiner Folgen („Alkoholkonsum reduzieren“) in die **Nationalen Gesundheitsziele** aufgenommen: www.gesundheitsziele.de



Sowohl beim Alkoholmissbrauch als auch bei der Alkoholabhängigkeit gibt es gegenüber früheren Erhebungen keine relevanten Veränderungen (Kraus et al. 2014a).

Dagegen ist die Zahl der **alkoholbedingten Krankenhaufälle** in den letzten Jahren gestiegen. In Bayern nahm sie von 43.443 im Jahr 2000 auf 60.292 im Jahr 2014 zu, also um knapp 40 %. Die meisten der alkoholbedingten Krankenhausbearbeitungen werden durch psychische Störungen (F10) verursacht, darunter insbesondere akute Alkoholvergiftungen (F10.0) und das Abhängigkeitssyndrom (F10.2) mit je ca. 20.000 Fällen. Die Zunahme der Fälle geht vor allem auf die Alkoholvergiftungen zurück. Mit 5.580 Fällen in 2014 führt auch eine alkoholbedingte Leberkrankheit (K 70) häufig zur stationären Behandlung. Es ist zu berücksichtigen, dass die Krankenhausstatistik nur Aufschluss über die eindeutig dem Alkoholkonsum zuzuordnenden Diagnosen geben kann.

Alkoholbedingte Krankenhauseinweisungen
Fälle, alle Altersgruppen, Bayern

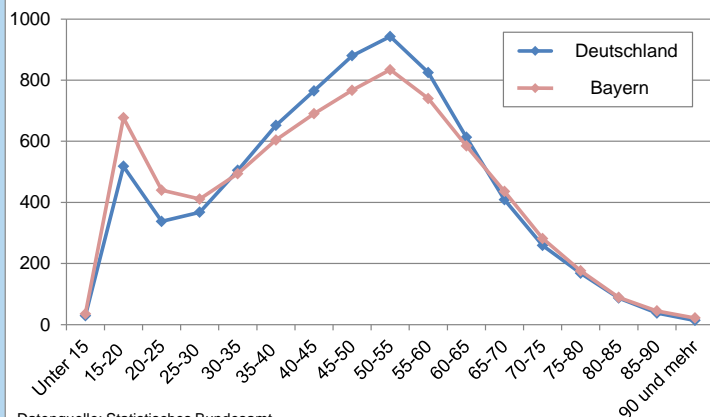


Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Für den Vergleich mit dem **Bundesdurchschnitt** ist die Rate der alkoholbedingten Krankenhaufälle pro 100.000 Einwohner/innen (altersstandardisiert) heranzuziehen. Diese Rate lag in Bayern mit 455 Fällen pro 100.000 Einwohner/innen etwas unter dem Bundesdurchschnitt mit 463 pro 100.000.

Betrachtet man die Rate der alkoholbedingten Krankenhaufälle im **Altersverlauf**, so zeigt die Kurve einen Gipfel bei den jungen Erwachsenen, der durch die akuten Alkoholvergiftungen bedingt ist, und einen Gipfel im späteren Erwachsenenalter, wenn sich chronische Alkoholfolkrankheiten bemerkbar machen.

Alkoholbedingte Krankenhaufälle, 2014
Rate je 100.000 Ew.



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Über die **Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern** fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Projekte der Prävention in Bayern. Hinweise für Antragsteller sind online verfügbar unter: www.lgl.bayern.de

In vielen Gemeinden Bayerns gibt es Projekte, die einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und eine Sensibilisierung für die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen zum Ziel haben.

Eine **Projektübersicht zur Prävention von Alkoholmissbrauch und Jugendschutz** ist über die Internetseite des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung abrufbar: www.zpg-bayern.de

Das Projekt **Mindzone** arbeitet seit 1996 direkt in der bayerischen Partyszene. Zielgruppe sind jugendliche Besucher/innen von Clubs, Diskotheken und Partys. Neben illegalen Partydrogen geht es auch um Alkoholmissbrauch: Alkohol ist auch bei Jugendlichen die häufigste Partydroge. Mehr dazu unter: www.mindzone.info

HaLT („Hart am Limit“) ist ein Projekt, das sich gegen den Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen richtet. Es ist seit 2008 in Bayern aktiv. Neben der primärpräventiven Aufklärung hat es einen Schwerpunkt in der direkten Ansprache von Kindern und Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wurden.

Das Projekt wird von der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e.V. koordiniert. Mehr dazu unter: www.halt-in-bayern.de

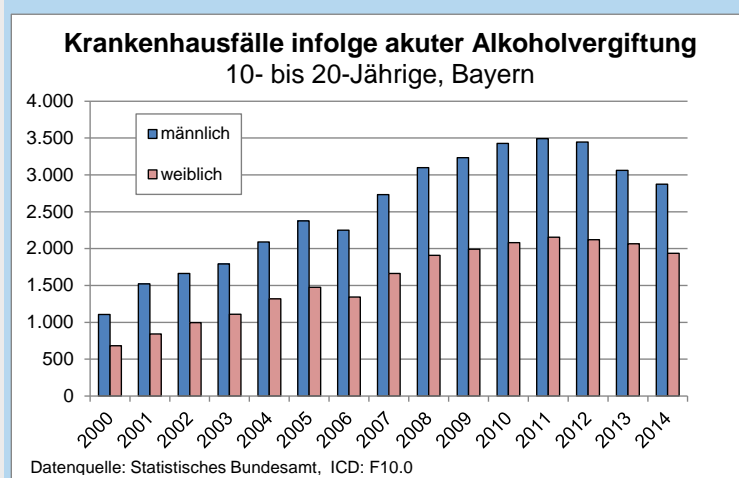
Die Kampagne **„Schwanger? Null Promille!“** des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) richtet sich an werdende Mütter und alle die sie in der Schwangerschaft begleiten.

Die Kampagne informiert und klärt auf über Risiken des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und die Folgen für die Kinder. www.schwanger-null-promille.de



Bei **Kindern und Jugendlichen** hatten in der Vergangenheit die alkoholbedingten Krankenhausfälle besonders stark zugenommen, möglicherweise auch infolge eines sensibleren Umgangs mit alkoholisierten Jugendlichen in der Öffentlichkeit. In der Altersgruppe der 10- bis 20-Jährigen sind sie in Bayern von 2.704 im Jahr 2000 auf 5.098 im Jahr 2014 angestiegen – fast eine Verdoppelung. Die Rate je 100.000 lag dabei in diesen Jahren in Bayern stets höher als im Bundesdurchschnitt (2014 Bayern: 388 je 100.000 Ew. gegenüber Deutschland: 301 je 100.000 Ew.).

Chronische Folgen des Alkoholmissbrauchs spielen in dieser Altersgruppe dabei noch keine große Rolle, den weitaus größten Anteil unter den alkoholbedingten Krankenhausfällen (ca. 94 %) machen hier die akuten Alkoholvergiftungen aus. Deren Zahl lag im Jahr 2011 mit 5.647 Fällen am höchsten, seitdem geht sie zurück, 2014 gab es noch 4.810 Krankenhausfälle infolge akuter Alkoholvergiftung.



Alkohol führt bei den Jugendlichen darüber hinaus zu einer Vielfalt weiterer Probleme. In der ESPAD-Studie nannten die 15- bis 16-Jährigen in Bayern z.B. Unfälle und Verletzungen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum (18 %), Raufereien (7,9 %), Probleme mit der Polizei (6,2 %), ungeschützten Geschlechtsverkehr (6,9 %), sexuelle Belästigung (betroffene Mädchen: 9,1 %), alkoholisierte Teilnahme am Straßenverkehr (7,0 %) und vieles mehr (Kraus et al. 2016).

Auch in der **Altersgruppe 65 und älter** sind die alkoholbedingten Krankenhausfälle deutlich gestiegen: von 2.817 Fällen im Jahr 2000 auf 6.022 im Jahr 2014. Häufigste Ursache war dabei mit 31 % die alkoholische Leberkrankheit, gefolgt von der akuten Alkoholvergiftung (29 %) und dem Abhängigkeitssyndrom (20 %).

Alkoholbedingte Erkrankungen führen jährlich zu ca. 1.000 **Frühberentungen** in Bayern. Im Jahr 2014 mussten allein infolge der alkoholbedingten psychischen Störungen und der alkoholischen Leberkrankheit 739 Menschen unter 60 Jahren vorzeitig berentet werden. Auch hier sind die Mehrzahl (etwa drei Viertel) Männer. 4.117 Personen waren 2014 infolge dieser beiden Diagnosen in einer Reha-Maßnahme der gesetzlichen Rentenversicherung.

Alkoholbedingte Rentenzugänge, Bayern
Psychische Störungen durch Alkohol: F10, Alkoholische Leberkrankheit: K70

	männlich		weiblich		insgesamt	
	F 10	K 70	F 10	K 70	F 10	K 70
2010	607	92	208	22	815	114
2011	529	113	187	34	716	147
2012	512	101	203	27	715	128
2013	505	88	168	33	673	121
2014	478	87	152	22	630	109

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

„Disco-Fieber“ ist ein Projekt zur Prävention von Verkehrsunfällen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dabei sollen junge Menschen speziell im Zusammenhang mit nächtlichen Veranstaltungen, z.B. Disco-Besuchen, angesprochen und davon abgehalten werden, alkoholisiert Auto zu fahren.

Das Projekt wird zum einen von lokalen Arbeitskreisen getragen, zum anderen bestehen überregionale Kooperationen z.B. mit der Bayerischen Verkehrswacht.

Mehr dazu unter:
www.disco-fieber.de

Schon wenige Promille steigern das Unfallrisiko erheblich!

Mit so viel Promille ...	steigt das Unfallrisiko
0,5	doppelt ●●
0,6	dreifach ●●●
0,8	vierfach ●●●●
1,0	achtfach ●●●●●●●●
1,2	zehnfach ●●●●●●●●●●
1,4	zwanzigfach ●●●●●●●●●●●●●●●●●●
1,6	36fach ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

Datenquelle: StMI

Die Kampagne „Null Alkohol – Volle Power“ der BZgA richtet sich an 12-16-jährige Jugendliche. Die wichtigsten Ziele der Kampagne sind Aufklärung und die Förderung einer kritischen Einstellung zu riskantem Konsum.

Informationen zum Projekt sind abrufbar unter:
www.null-alkohol-voll-power.de

Eine weitere Präventionskampagne der BZgA „Alkohol? Kenn dein Limit“ richtet sich vor allem an Jugendliche und junge Erwachsene. Es wird vor überhöhtem Alkoholkonsum gewarnt und das Gesundheitsbewusstsein gestärkt.

Neben Plakatierung und dem Informationsangebot im Internet setzt die Kampagne auf persönliche Ansprache durch engagierte junge Leute (Peers).

Infos über:
www.kenn-dein-limit.de



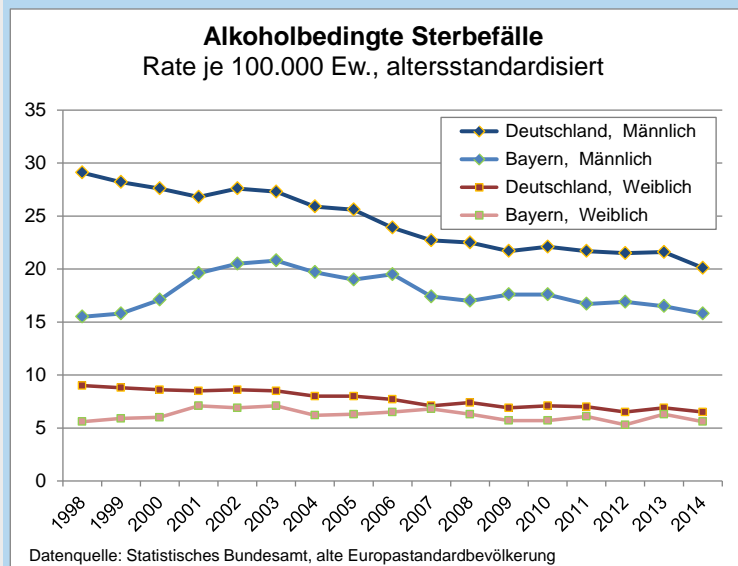
Alkoholmissbrauch ist, wie eingangs bereits erwähnt, auch eine relevante Ursache für **Krebserkrankungen**. Das Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts schätzt, dass etwa 13.000 Krebsfälle in Deutschland jährlich auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Übertragen auf Bayern wären das ca. 2.000 Fälle jährlich. Besonders häufig betroffen sind Mundhöhle, Rachen, Speiseröhre und Kehlkopf, aber auch Darm, Brust und Leber (Wienecke et al. 2015). Da Alkohol häufig zusammen mit Tabak konsumiert wird, erhöht sich das Risiko für Krebserkrankungen zusätzlich.

Die schwerwiegendste Folge des Alkoholmissbrauchs sind vorzeitige **Sterbefälle**. Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. sterben 74.000 Menschen jedes Jahr in Deutschland an den Folgen eines riskanten Alkoholkonsums oder eines kombinierten Konsums von Tabak und Alkohol (DHS 2016). Auf Bayern übertragen wären das etwa 12.000 Todesfälle jährlich – mehr als 30 jeden Tag.

Aus der **Todesursachenstatistik** lassen sich wie aus Krankenhaus- und Rentenstatistik nur die Krankheiten dem Alkoholkonsum zuordnen, die in der ICD-Klassifikation auch eine in dieser Hinsicht eindeutige Diagnose haben. Das waren 2014 in Deutschland 14.099 Sterbefälle, in Bayern 1.730. Auch hier sind etwa drei Viertel der Fälle Männer (Deutschland: 10.426, Bayern: 1.254).

Die wichtigste in der Todesursachenstatistik ausgewiesene alkoholbedingte Krankheit ist die alkoholische Leberkrankheit (ICD-Code K70; Deutschland: 7.864 Fälle, Bayern: 1.022 Fälle in 2014) gefolgt von den F10-Diagnosen (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol; Deutschland: 5.114 Fälle; Bayern: 574 Fälle in 2014).

Der **Trend** ist bei den alkoholbedingten Sterbefällen, gemessen an der altersstandardisierten Rate, in den letzten Jahren rückläufig gewesen. Dabei weist Bayern im **Bundesvergleich** sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen niedrigere Raten auf.



Die Sterblichkeit aufgrund alkoholbedingter Krankheiten ist stark altersabhängig. Besonders im mittleren Lebensalter steigt die alkoholbedingte Sterblichkeit erheblich an und erreicht ihren Gipfel in der Altersgruppe der 60- bis 70-Jährigen. Danach geht sie wieder zurück, die Fälle mit schweren Verläufen sind dann bereits verstorben. Im mittleren Lebensalter machen die über die Todesursachenstatistik identifizierbaren alkoholbedingten Sterbefälle bei den Männern ca. 10 % aller Sterbefälle aus, deutlich mehr als bei den Frauen.

Literatur

Adams M, Effertz T (2011) Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkohol- und Nikotinkonsums. In: Singer MV, Batra A, Mann K. (Hrsg.) Alkohol, Tabak und Folgeerkrankungen. Stuttgart.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2016) Jahrbuch Sucht 2016. Berlin/Hamm.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2016) Drogen- und Suchtbericht. Juni 2016.

Kraus L, Piontek D, Pabst A (2010) Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Bayern. München.

Kraus L, Pabst A, Piontek D (2012) Europäische Schülerstudien zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. Und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. IFT-Bericht Bd. 181. München.

Kraus L, Pabst A, Gomes de Matos E, Piontek D (2014a) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Alkoholkonsums, episodischen Rauschtrinkens und alkoholbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012. München.

Kraus L, Pabst A, Gomes de Matos E, Piontek D. (2014b) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Alkoholkonsums, episodischen Rauschtrinkens und alkoholbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter 1997-2012. München.

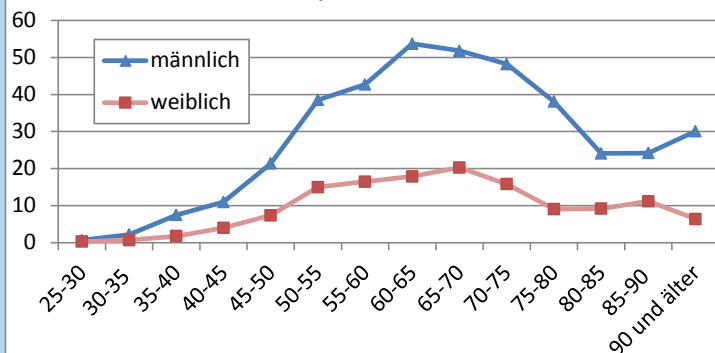
Kraus L, Piontek D, Seitz N, Schoeppe M (2016) Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. Und 10. Klasse in Bayern. IFT-Bericht Bd. 188. München.

Orth B (2016) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln.



Alkoholbedingte Sterbefälle, Bayern 2014

Fälle je 100.000 Ew.



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Im **Straßenverkehr** gab es 2014 der Verkehrsunfallstatistik zufolge in Bayern alkoholbedingt 55 Tote. 2.632 wurden verletzt. Alkohol war damit für fast 10 % aller Verkehrstoten in Bayern verantwortlich. Die Zahl der alkoholbedingten Opfer im Straßenverkehr ist erfreulicherweise rückläufig. Im Jahr 2000 waren es noch 218 Getötete und 5.471 Verletzte. Besonders häufig sind junge Männer zwischen 18 und 34 Jahren in Unfälle mit Alkoholeinfluss verwickelt.

Angesichts der erheblichen Folgen des Alkoholmissbrauchs und der vor allem bei langjährigem Missbrauch oft nicht mehr reversiblen Schäden kommt der **Prävention des Alkoholmissbrauchs** große Bedeutung zu. Dabei geht es neben zielgruppenspezifischen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen auch um verhältnispräventive Maßnahmen wie Einschränkungen der Werbung für Alkohol (etwa im Sport), der Verfügbarkeit oder eine präventionsorientierte Preisgestaltung in Jugendeinrichtungen.

Auf internationaler Ebene formuliert die WHO in ihrem „**Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2020**“ das Ziel, den riskanten Alkoholkonsum bis 2015 um 10 % zu senken (WHO 2013).

Die EU-Empfehlungen für eine **Europäische Alkoholstrategie** (http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index_de.htm) aus dem Jahr 2005 wurden 2015 aktualisiert. Sie orientieren auf den Schutz junger Menschen und die Reduktion von alkoholbedingten Gefährdungen im Verkehr und am Arbeitsplatz. Die Bundesregierung verfolgt ebenfalls eine Kombination von Verhältnis- und Verhaltensprävention: „Gesetzliche Beschränkungen gehören ebenso dazu wie Aufklärungskampagnen über die Gefahren des riskanten Alkoholkonsums“ (<http://drogenbeauftragte.de>). Die Reduktion des Alkoholkonsums ist zudem seit 2015 **Nationales Gesundheitsziel** (www.gesundheitsziele.de).

In Bayern ist ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol Teil des **Bayerischen Präventionsplans**, der gemeinsam mit dem 2015 gegründeten Bündnis für Prävention umgesetzt wird.

Gesund. Leben. Bayern.



Gesund. Leben. Bayern.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege fördert durch seine Gesundheitsinitiative Gesund. Leben. Bayern. auch Modellprojekte der Alkoholprävention: www.stmgp.bayern.de

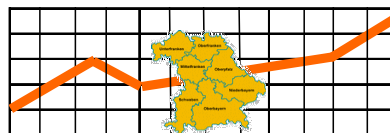
Pabst A, Kraus L, Gomes de Matos E, Piontek D (2013) Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht 59 (6): 321-131.

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

Wienecke A, Barnes B, Neuhauser H, Kraywinkel K (2015) Incident cancers attributable to alcohol consumption in Germany, 2010. Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert-Koch-Institut. Cancer Causes & Control, 26(6): 903-911.

Gesundheitsreport Bayern

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht, Belegexemplar erbeten.



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

Impressum

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Tel.: 09131/6808-0

www.lgl.bayern.de
pressestelle@lgl.bayern.de

Erlangen, Oktober 2016



Tabellenanhang

Alkoholkonsum und die Folgen		
	Deutschland	Bayern
Sterbefälle pro Jahr	42.000 - 74.000	7.000 - 12.000*
Krankenhausfälle, 2014	395.788	60.292
darunter:		
Alkoholbedingte psychische Störungen/Verhaltensstörungen (F 10)	338.044	52.247
Alkoholische Leberkrankheit (K 70)	38.099	5.580
Alkoholvergiftung (T 51)	1.516	203
Alkoholinduzierte akute Pankreatitis (K85.2)	12.331	1.594
Alkoholinduzierte chron. Pankreatitis (K86.0)	2.817	327
Frühberentungen unter 60 Jahren, F10 und K70, 2014	6.348	739
Fälle von Gewaltkriminalität unter Alkoholeinfluss, 2015	38.240	5.913
Gefährliche und schwere Körperverletzungen unter Alkoholeinfluss	32.524	5.118
Verunglückte bei Verkehrsunfällen unter Alkoholeinfluss, 2014	17.116	2.687
darunter:		
Verkehrstote	260	55
Verletzte	16.856	2.632
Volkswirtschaftliche Kosten	26,7 Mrd. €	ca. 4,3 Mrd. €
Sterbefälle: Drogen- und Suchtbericht 2016 der Bundesregierung 2016; Krankenhausfälle, Frühberentungen und Verkehrsunfälle: Statistisches Bundesamt; Kriminalität: Polizeiliche Kriminalstatistik 2015; Volkswirtschaftliche Kosten: Adams/Effertz (2011) * Schätzungen für Bayern aus den Daten für Deutschland anhand einer Bevölkerungsgewichtung von 0,16 (Zahlen gerundet) Berechnungen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit		



Absatz alkoholischer Getränke in 1000 hl, Deutschland				
	Bier	Schaumwein	Trinkwein einschl. Schaumwein	Branntwein zu Trinkzwecken
1991	112.922	4.226	18.290	1.893
2000	99.477	3.393	20.044	1.782
2004	92.397	3.111	19.590	1.750
2005	91.527	3.122	20.197	1.629
2006	92.123	3.167	20.157	1.791
2007	88.748	3.104	20.135	1.751
2008	87.926	3.190	19.906	1.735
2009	86.088	3.179	19.888	1.616
2010	83.620	1)	19.414	1)
2011	83.014	3.334	20.017	1.683
2012	81.238	3.400	20.175	1.713
2013	79.912	3.218	20.697	1.690
2014	80.232	3.171	19.693	1.744

1) Aufgrund von steuerrechtlichen Änderungen wurde auf eine Aufbereitung der Daten für das Berichtsjahr 2010 verzichtet.
Datenquelle: Verbrauchsteuerstatistik, Statistisches Bundesamt

Zahl der Straßenverkehrsunfälle mit Alkohol als Ursache, Bayern								
Jahr	Unfälle mit Personenschaden und Ursache Alkoholeinfluss		darunter: Verunglückte					
			Getötete		Verletzte		insgesamt	
	insgesamt	in % aller Unfälle mit Personenschaden	insges.	in % aller Getöteten	insges.	in % aller Verletzten	insges.	in % aller Verunglückten
2000	4.044	6,4	218	15,0	5.471	6,3	5.689	6,4
2001	3.841	6,0	167	12,6	5.169	5,9	5.336	6,0
2002	3.942	6,5	197	15,4	5.295	6,3	5.492	6,5
2003	3.685	6,1	189	14,9	4.869	6,0	5.058	6,1
2004	3.433	6,0	153	13,8	4.538	5,9	4.691	6,0
2005	3.172	5,7	128	13,0	4.145	5,6	4.273	5,7
2006	2.991	5,5	122	13,4	3.860	5,3	3.982	5,4
2007	3.089	5,5	120	12,1	3.933	5,3	4.053	5,4
2008	2.710	5,0	104	13,2	3.533	5,0	3.637	5,1
2009	2.510	4,7	102	13,0	3.195	4,6	3.297	4,7
2010	2.328	4,6	70	10,0	2.940	4,3	3.010	4,4
2011	2.312	4,4	96	12,3	2.919	4,2	3.015	4,2
2012	2.266	4,3	68	10,3	2.857	4,1	2.925	4,2
2013	2.092	4,0	70	10,3	2.666	3,9	2.736	3,9
2014	2.099	4,0	55	8,9	2.632	3,8	2.687	3,8

Datenquelle: Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Statistisches Bundesamt, Indikator 3.119.



Alkoholbedingte Krankheiten, Krankenhausfälle, Jahr 2014

ICD- 10	Bayern				Deutschland			
	Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich	
	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)
F10 Psychische Störungen durch Alkohol	36.189	552	16.058	252	245.974	581	92.070	224
darunter:								
F10.0 Akute Intoxikation	14.962	241	7.039	121	82.039	207	34.880	95
F10.1 Schädlicher Gebrauch	632	10	333	5	3.433	9	1.643	4
F10.2 Abhängigkeitssyndrom	14.287	210	6.336	92	104.410	240	38.438	88
F10.3 Entzugssyndrom	5.053	74	1.961	29	44.345	101	13.782	31
F10.4 Entzugssyndrom mit Delir	660	9	199	3	6.378	14	1.643	3
K70 Alkoholische Leberkrankheit	3.992	51	1.588	20	27.172	54	10.927	21
K70.1 Alkoholische Hepatitis	197	3	63	1	1.231	3	448	1
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	3.479	44	1.386	17	23.617	46	9.437	18
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	228	3	92	1	1.548	3	750	1
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	1.352	20	242	3	10.383	24	1.948	4
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	265	4	62	1	2.310	5	507	1
T51 Toxische Wirkung von Alkohol	128	2	75	1	946	3	570	2
Sonstige	272	-	69	-	2.297	-	684	-
Alkoholbedingte Krankheiten	42.198	632	18.094	278	289.082	671	106.706	254

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Alkoholbedingte Krankheiten, Sterbefälle, Jahr 2014

ICD- 10	Bayern				Deutschland			
	Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich	
	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)	Fälle	Fälle je 100.000 Ew (altersstand.)
F10 Psychische Störungen durch Alkohol	424	5,4	150	1,7	3.922	7,6	1.192	2
F10.1 Schädlicher Gebrauch von Alkohol	1	0	1	0	546	1,1	162	0,3
F10.2 Abhängigkeitssyndrom	357	4,7	122	1,5	2.888	5,7	882	1,6
F10.4 Entzugssyndrom mit Delir	2	0	-	-	40	0,1	10	0
K70 Alkoholische Leberkrankheit	726	9	296	3,6	5.608	10,8	2.256	4,1
K70.0 Alkoholische Fettleber	21	0,3	8	0,1	48	0,1	21	0
K70.1 Alkoholische Hepatitis	7	0,1	1	0	40	0,1	16	0
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	662	8,2	267	3,2	5.249	10	2.095	3,8
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	17	0,2	10	0,1	134	0,3	56	0,1
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	30	0,4	7	0,1	159	0,3	28	0
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	9	0,1	1	0	83	0,2	18	0
T51 Toxische Wirkung von Alkohol	2	0	-	-	142	0,3	40	0,1
Sonstige	63	-	22	-	512	-	139	-
Alkoholbedingte Krankheiten	1254	15,8	476	5,6	10426	20,1	3673	6,5

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Tabellenanhang

Gesundheitsreport Bayern

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Eckdaten zum regionalen Versorgungsbedarf, Alkohol		
	Krankenhausfälle infolge akuter Alkoholintoxikation (F10.0), Altersgruppe unter 20 Jahre, 2014	Schätzung der Alkoholabhängigen, Altersgruppe 20 bis unter 65 Jahre
Ingolstadt (Krfr. St)	56	2.800
München, Landeshauptstadt	370	32.100
Rosenheim (Krfr. St)	20	1.300
Allötting (Lkr)	51	2.200
Berchtesgadener Land (Lkr)	31	2.100
Bad Tölz-Wolfratshausen (Lkr)	58	2.500
Dachau (Lkr)	40	3.100
Ebersberg (Lkr)	53	2.800
Eichstätt (Lkr)	52	2.700
Erding (Lkr)	50	2.900
Freising (Lkr)	51	3.800
Fürstfeldbruck (Lkr)	86	4.300
Garmisch-Partenkirchen (Lkr)	43	1.700
Landsberg am Lech (Lkr)	42	2.400
Miesbach (Lkr)	47	2.000
Mühldorf a. Inn (Lkr)	32	2.300
München (Lkr)	95	6.800
Neuburg-Schrobenhausen (Lkr)	37	2.000
Pfaffenhofen a. d. Ilm (Lkr)	55	2.600
Rosenheim (Lkr)	81	5.200
Starnberg (Lkr)	59	2.600
Traunstein (Lkr)	61	3.500
Weilheim-Schongau (Lkr)	66	2.700
Oberbayern	1.536	96.000
Landshut (Krfr. St)	29	1.500
Passau (Krfr. St)	25	1.100
Straubing (Krfr. St)	8	1.000
Deggendorf (Lkr)	56	2.400
Freyung-Grafenau (Lkr)	26	1.600
Kelheim (Lkr)	40	2.500
Landshut (Lkr)	54	3.200
Passau (Lkr)	64	3.900
Regen (Lkr)	29	1.600
Rottal-Inn (Lkr)	46	2.400
Straubing-Bogen (Lkr)	32	2.100
Dingolfing-Landau (Lkr)	22	2.000
Niederbayern	431	25.000
Amberg (Krfr. St)	22	900
Regensburg (Krfr. St)	41	3.300
Weiden i. d. OPf. (Krfr. St)	28	900
Amberg-Weizbach (Lkr)	62	2.200
Cham (Lkr)	36	2.600
Neumarkt i. d. OPf. (Lkr)	45	2.700
Neustadt a. d. Waldnaab (Lkr)	44	2.000
Regensburg (Lkr)	73	4.000
Schwandorf (Lkr)	57	3.000
Tirschenreuth (Lkr)	37	1.500
Oberpfalz	445	23.000
Bamberg (Krfr. St)	34	1.600
Bayreuth (Krfr. St)	25	1.500
Coburg (Krfr. St)	19	800
Hof (Krfr. St)	34	900
Bamberg (Lkr)	59	3.100
Bayreuth (Lkr)	37	2.100
Coburg (Lkr)	40	1.800
Forchheim (Lkr)	34	2.400
Hof (Lkr)	43	1.900
Kronach (Lkr)	21	1.400
Kulmbach (Lkr)	43	1.500
Lichtenfels (Lkr)	29	1.400
Wunsiedel i. Fichtelgebirge (Lkr)	43	1.400
Oberfranken	461	22.000
Ansbach (Krfr. St)	14	800
Erlangen (Krfr. St)	53	2.400
Fürth (Krfr. St)	57	2.700
Nürnberg (Krfr. St)	203	10.800
Schwabach (Krfr. St)	19	800
Ansbach (Lkr)	64	3.700
Erlangen-Höchstadt (Lkr)	53	2.800
Fürth (Lkr)	45	2.300
Nürnberger Land (Lkr)	80	3.400
Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim (Lkr)	44	2.000
Roth (Lkr)	48	2.600
Weißenburg-Gunzenhausen (Lkr)	44	1.900
Mittelfranken	724	36.000
Aschaffenburg (Krfr. St)	18	1.400
Schweinfurt (Krfr. St)	25	1.000
Würzburg (Krfr. St)	53	2.800
Aschaffenburg (Lkr)	37	3.600
Bad Kissingen (Lkr)	39	2.100
Rhön-Grabfeld (Lkr)	38	1.600
Haßberge (Lkr)	26	1.800
Kitzingen (Lkr)	34	1.900
Miltenberg (Lkr)	45	2.600
Main-Spessart (Lkr)	44	2.600
Schweinfurt (Lkr)	47	2.400
Würzburg (Lkr)	85	3.300
Unterfranken	491	27.000
Augsburg (Krfr. St)	127	6.100
Kaufbeuren (Krfr. St)	16	900
Kempten (Allgäu) (Krfr. St)	33	1.400
Memmingen (Krfr. St)	27	900
Aichach-Friedberg (Lkr)	53	2.700
Augsburg (Lkr)	100	5.000
Dillingen a. d. Donau (Lkr)	34	2.000
Günzburg (Lkr)	38	2.600
Neu-Ulm (Lkr)	32	3.500
Lindau (Bodensee) (Lkr)	29	1.600
Ostallgäu (Lkr)	66	2.800
Unterallgäu (Lkr)	57	2.800
Donau-Ries (Lkr)	52	2.700
Oberallgäu (Lkr)	60	3.100
Schwaben	724	38.000
Bayern	4.812	270.000

Datenquellen: Krankenhausfälle: IStat; Alkoholabhängigkeit: IFT, IStat, Berechnungen LGL; Übertragung der Prävalenz aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 auf die regionale Bevölkerung, Bevölkerung 2015; Daten gerundet

Tabellennachhang