

Schriftliche Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dennis Thering (CDU) vom 02.11.11

und Antwort des Senats

Betr.: Finanziert die Solidargemeinschaft den Alkoholmissbrauch Einzelner?

Missbräuchlicher Alkoholkonsum stellt weiterhin ein großes Problem in unserer Gesellschaft dar. Immer wieder werden Personen ins Krankenhaus eingeliefert, da sie sich eine Alkoholvergiftung zugezogen haben. Dabei stellen viele Krankenversicherte die berechnete Frage, wer für die Kosten der Einlieferung und Behandlung bei Personen mit Alkoholvergiftung aufkommt.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

Gesamtzahlen zu Alkoholvergiftungen liegen der zuständigen Behörde nicht vor. Nach ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) werden Alkoholvergiftungen in dem ICD-10-Code F10.0 akute Intoxikation mit Alkohol erfasst. Dieser ist definiert als ein vorübergehendes Zustandsbild nach Aufnahme von Alkohol mit Störung des Bewusstseins, der Denkprozesse, der Wahrnehmung, der Gefühle, des Verhaltens und anderer psychophysiologischer Funktionen. Das Zustandsbild der akuten Intoxikation kann auch den Grad einer das Leben bedrohenden Alkoholvergiftung mit der Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung erreichen. Aus den der zuständigen Behörde vorliegenden Daten ist eine Unterscheidung der stationär behandelten Fälle in leichtere und schwere Formen nicht möglich.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

1. *Wie viele Personen wurden in den Jahren 2009, 2010 und 2011 infolge einer Alkoholvergiftung in ein Hamburger Krankenhaus eingeliefert und behandelt (bitte aufgeschlüsselt nach Alter der betreffenden Personen und Monaten für die oben genannten Jahre)?*

Der zuständigen Behörde liegen – auf Basis der Angaben der Krankenhausdiagnosestatistik – Zahlen über die vollstationären Fälle, die mit der Hauptdiagnose F10.0 in einem Hamburger Krankenhaus behandelt wurden, vor. In dieser Statistik werden Krankenhausfälle gezählt. Personen, die mehrfach wegen der gleichen Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden, können auch mehrfach als Fall in der Statistik enthalten sein.

Die Zahl der in den Jahren 2009 und 2010 in den Hamburger Krankenhäusern behandelten vollstationären Fälle mit der Diagnose F10.0 gegliedert nach Altersgruppe und Entlassungsmonat ist der folgenden Übersicht zu entnehmen. Die Daten des Jahres 2011 liegen noch nicht vor.

Vollstationäre Krankenhausfälle in den Hamburger Krankenhäusern mit der Hauptdiagnose F10.0 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Akute Intoxikation nach Alter und Entlassungsmonat - Jahr 2009):

Alter von ... bis unter ... Jahre	Entlassungsmonat												Summe
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	
10 bis unter 15	3	8	6	6	6	7	6	5	5	13	10	3	78
15 bis unter 20	12	10	9	12	28	19	8	19	13	18	7	19	174
20 bis unter 25	2	3	4	4	4	5	1	7	4	7	5	4	50
25 bis unter 35	12	5	6	8	7	9	6	7	7	10	5	7	89
35 bis unter 45	18	10	14	15	14	6	14	9	3	13	9	11	136
45 bis unter 55	14	11	14	8	18	11	18	13	18	12	6	12	155
55 bis unter 65	11	4	7	8	8	4	7	4	9	7	9	7	85
65 bis unter 75	5	6	4	6	6	1	8	6	2	2	1	2	49
75 und älter	1	0	2	2	1	1	6	3	3	2	1	1	23
Gesamt	78	57	66	69	92	63	74	73	64	84	53	66	839

Krankenhausdiagnosestatistik der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2009

Vollstationäre Krankenhausfälle in den Hamburger Krankenhäusern mit der Hauptdiagnose F10.0 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Akute Intoxikation nach Alter und Entlassungsmonat - Jahr 2010):

Alter von ... bis unter ... Jahre	Entlassungsmonat												Summe
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	
10 bis unter 15	10	4	9	8	5	2	5	5	6	7	5	2	68
15 bis unter 20	14	12	17	20	15	14	15	9	16	18	11	10	171
20 bis unter 25	3	2	2	6	5	5	6	2	3	3	8	5	50
25 bis unter 35	5	8	7	5	1	5	6	8	11	14	10	10	90
35 bis unter 45	12	10	14	12	15	6	13	9	13	19	16	17	156
45 bis unter 55	14	6	6	8	19	12	10	18	32	11	21	16	173
55 bis unter 65	6	5	7	11	12	4	8	9	12	8	10	11	103
65 bis unter 75	1	3	4	2	2	6	1	6	4	2	9	5	45
75 und älter	0	0	0	1	3	0	1	2	2	2	2	0	13
Gesamt	65	50	66	73	77	54	65	68	99	84	92	76	869

Krankenhausdiagnosestatistik der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2010

2. Welche Kosten entstehen in diesen Fällen im Durchschnitt pro Person für
 - a. den Transport,
 - b. die Behandlung,
 - c. die Nachversorgung?

Im Falle des Einsatzes des Rettungswagens wird eine mit den Kostenträgern einvernehmlich verhandelte Gebühr von derzeit 314 Euro erhoben. Die Gebühren für den Rettungsdienst werden von den Krankenkassen getragen oder von den Patienten selbst, sofern diese privat oder nicht krankenversichert sind.

Die Kosten für einen stationären Behandlungsfall werden mit der abgerechneten Fallpauschale/DRG vergütet. Die Höhe der Vergütung richtet sich neben Diagnose und Prozeduren auch nach der Länge des stationären Krankenhausaufenthaltes und liegt beispielsweise bei der DRG V60c Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom, für einen Tag bei 484,93 Euro und bei zwei oder mehr Tagen bei 1.246,53 Euro.

Die Einzelfallechtkosten sind aus der Vergütung jedoch nicht ablesbar, da die DRGs das Ergebnis einer Mischkalkulation darstellen.

Sofern der Betroffene krankenversichert ist, werden ambulante Fälle seitens der Krankenhäuser mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nach EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) in der jeweils gültigen Form abgerechnet, wobei für einfache Fälle eine

vereinbarte Pauschale vergütet wird (circa 80 Euro). Fälle mit einem höheren diagnostischen Aufwand werden individuell entsprechend höher vergütet.

Die Nachversorgung nach einer akuten Alkoholintoxikation richtet sich nach den individuellen somatischen und psychischen Problemen. Aussagen darüber, welche Kosten pro Fall entstehen, können aufgrund der Unterschiedlichkeit der Angebote und Hilfebedarfe nicht getroffen werden. Personen, die aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung in einem Krankenhaus behandelt wurden, haben die Möglichkeit, weitere Hilfen in einer Suchtberatungsstelle in Anspruch zu nehmen.

3. *Bei wie vielen der oben genannten Personen erfolgte ein Polizeieinsatz? Welche Kosten sind dafür im Durchschnitt pro Person angefallen?*

Die zur Beantwortung benötigten Daten werden statistisch nicht erfasst.

Allein für das Jahr 2011 wäre zur Beantwortung eine händische Auswertung von mehr als 98.000 Vorgängen erforderlich. Kostenersatz wird bei derartigen Polizeieinsätzen grundsätzlich nicht gefordert.

4. *Wie viele Personen wurden nach einem Polizeieinsatz in einer Ausnüchterungszelle untergebracht (bitte aufgeschlüsselt nach Alter der betreffenden Personen und Monaten für die Jahre 2009, 2010 und 2011)? Welche Kosten sind dabei im Durchschnitt pro Person entstanden?*

Die zur Beantwortung benötigten Daten werden statistisch nicht erfasst. Um diese zu ermitteln, wäre eine Auswertung der Verwahrbucheinträge aller PK erforderlich. Da es sich allein für das Jahr 2011 bereits um mehr als 40.000 Einträge handelt, ist eine Einzelfallauszählung nicht möglich.

Kostenersatz für die Unterbringung in den Verwahrzellen der Polizei wird grundsätzlich nicht gefordert. Bestehen aufgrund des Gesamtzustandes einer verwarhten Person Anhaltspunkte dafür, dass sie bei der Unterbringung gesundheitliche Schäden erleiden könnte, ist über das Institut für Rechtsmedizin ein Arzt anzufordern und die Verwahrfähigkeit feststellen zu lassen, deren Kosten bis zu 54 Euro betragen und aus dem Haushalt der Polizei getragen werden.

5. *Wer übernimmt die Kosten aus den oben genannten Punkten 2., 3. und 4?*

Die im Krankenhaus entstandenen Kosten werden für die Behandlung gesetzlich Krankenkversicherter mit den Kostenträgern direkt (stationäre Behandlung) beziehungsweise mit der Kassenärztlichen Vereinigung (ambulante Behandlung) abgerechnet. Privat versicherte Patientinnen und Patienten, Selbstzahler oder nicht krankenversicherte Patientinnen und Patienten sind direkte Schuldner des Krankenhauses.

Im Übrigen siehe Antworten zu 2. bis 4.

6. *In welcher Höhe müssen sich die betreffenden Personen (oder deren Erziehungsberechtigten) an diesen Kosten beteiligen?*

Pro stationärem Behandlungstag im Krankenhaus hat der Betroffene einen Betrag in Höhe von 10 Euro/Tag (bis maximal 28 Tage pro Jahr) zu zahlen.

Im ambulanten Bereich wird die Zahlung der Praxisgebühr von 10 Euro/Quartal fällig, wenn eine bereits geleistete Zahlung nicht nachgewiesen werden kann.

7. *Welche Maßnahmen gedenkt der Hamburger Senat zu ergreifen, um die Zahl der Personen mit Alkoholvergiftung zu reduzieren?*

Alkoholvergiftung ist häufig kein einmaliges Ereignis, sondern Ausdruck einer beginnenden oder bestehenden Alkoholkrankheit. Hamburg hält bereits eine Vielzahl von Maßnahmen der allgemeinen, der selektiven und der indizierten Suchtprävention vor. Alle diese Maßnahmen zielen darauf ab, den Konsum von Suchtmitteln, darunter auch von Alkohol, zu problematisieren und gesundheitsschädliche Maßnahmen, wie zum Beispiel Alkoholvergiftungen, zu vermeiden.

Über die bereits laufenden Maßnahmen hinaus entwickelt der Senat zur Überprüfung der Einhaltung des Jugendschutzes derzeit ein Konzept zum Einsatz von jugendlichen Testkäuferinnen und Testkäufern. Hierdurch soll die Abgabe von Alkoholika an Jugendliche eingeschränkt werden.

Seit April 2011 werden im Rahmen des Projektes HaLT - Hart am Limit alkoholintoxizierte Jugendliche noch im Krankenhaus durch geschulte Fachkräfte auf die Alkoholintoxikation angesprochen. Auch den Eltern wird ein Gesprächsangebot unterbreitet.

Der Senat setzt die im Jahr 2010 eingeleiteten umfangreichen Maßnahmen zur Verhinderung von Alkoholmissbrauch und Rauschtrinken bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen in Hamburg und bereits zuvor ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung des Alkoholmissbrauchs (vergleiche Drs. 19/2128 und Drs. 19/5692) fort. Ergänzend wurde ein Alkoholkonsumverbot im öffentlichen Personennahverkehr eingeführt. Die Entwicklung des Alkoholkonsums junger Menschen und der Alkoholintoxikationen in Hamburg werden als Indikatoren für die Wirksamkeit dieser Maßnahmen regelmäßig erhoben und von den zuständigen Behörden sowie der Ständigen Arbeitsgruppe Suchtprävention, dem behördenübergreifenden Gremium zur Koordination der Suchtprävention in Hamburg, daraufhin ausgewertet, ob eine Weiterentwicklung der Maßnahmen oder ergänzende Maßnahmen erforderlich sind.