

# Alkohol: Mythen und Meinungen

## Mythen und Meinungen zum Thema Alkohol: Weit verbreitete Irrtümer

Alkoholkonsum ist in Deutschland weit verbreitet. Der Konsum keines anderen Suchtmittels ist gesellschaftlich derart akzeptiert. Dass Alkohol abhängig machen kann, wissen zwar die meisten, aber wie hoch die gesundheitlichen Risiken beim Konsum von Alkohol wirklich sind, wird häufig verdrängt.

Neben den gesundheitlichen Risiken verursacht Alkohol auch Schäden für das Umfeld der Konsumierenden (nicht nur von Abhängigen!). Eine wissenschaftliche Untersuchung,

die im britischen Fachblatt „The Lancet“ erschienen ist, stellt fest, dass Alkohol gar die gefährlichste Droge überhaupt ist, berücksichtigt man die Schadenspotenziale für Individuen und Umfeld. (Nutt et al., 2010)

Hartnäckig hält sich die Meinung, Alkohol sei gesund, er wird sogar zum Kulturgut verklärt. Dieses Factsheet greift Mythen und Meinungen zum Thema Alkohol auf und zeigt, dass viele der verbreiteten Annahmen einer Überprüfung nicht standhalten.

Nutt et al. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. In: The Lancet, 376(9752), 1558-1565.

„Ein bisschen Alkohol  
kann doch nicht schädlich sein!“

### ► Falsch!

**Richtig:** Der Konsum alkoholischer Getränke ist grundsätzlich mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung akuter und chronischer Erkrankungen (psychischer sowie somatischer Art) und sozialen Problemen verbunden (WHO, 2017; Rehm et al., 2017). Die risikoarme Schwellendosis im Umgang mit Alkohol liegt für einen Mann bei 24 g Alkohol pro Tag und bei einer Frau bei 12 g Alkohol pro Tag. Diese Grenzwerte gelten für gesunde Erwachsene ohne zusätzliches genetisches oder erworbenes Risiko. Darüber hinaus sollte diese risikoarme Trinkmenge nicht jeden Tag getrunken werden. Zu Ihrer Information: 12 bzw. 24 g Alkohol entsprechen etwa 0,3 bzw. 0,5 l Bier oder 1/8l bzw. 1/4 l Wein mit einem durchschnittlichen Alkoholgehalt (Seitz et al., 2008). In Deutschland konsumieren ca. 7,8 Mio. Menschen riskant, sie nehmen täglich mehr Alkohol zu sich, als nach diesen Grenzwerten als risikoarm gilt (Gomes de Matos et al., 2016).

Gomes de Matos et al. (2016): Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. In: Sucht, 62(5), 271-281. Rehm et al. (2017): The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease - an update. In: Addiction, 112(6), 968-1001. Seitz et al. (2008): Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke: Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS. In: Jahrbuch Sucht 2008,

205-209. WHO (2017): A tool for measuring alcohol policy implementation. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe.

„Tabak macht Krebs,  
aber Alkohol doch nicht!“

### ► Falsch!

**Richtig:** Alkohol erhöht das Risiko an Krebs zu erkranken (Connor, 2017; IARC, 2012). Experten rechnen Alkoholkonsum sogar zu den weltweiten „Top Ten“ der Krebsrisikofaktoren (GBD 2016 Risk Factors Collaborator, 2017). Das wichtigste und giftigste Zwischenprodukt der Verstoffwechslung von Alkohol ist Acetaldehyd, welches in der Forschung als krebserregend (karzinogen) beschrieben wird. Besonders häufig sind durch Alkohol verursachte Tumore im oberen Verdauungstrakt (Speiseröhre, Mundhöhle und Rachenraum), an der Leber und im Dickdarm/Enddarm sowie bei Frauen in der Brust (Pflaum et al., 2016; IARC, 2012). Über eine chronische Entzündung und Verfettung der Leber kann Alkohol zu einer so genannten Schrumpfleber führen, die wiederum ein hohes Krebsrisiko darstellt: Frauen, die täglich etwa 20 g Alkohol – ca. ¼ l Wein oder 0,5 l Bier – trinken, haben ein um das sechsfach erhöhte Risiko, an dieser auch als Zirrhose bezeichneten Leberschädigung zu erkranken. Bei Männern liegt die Grenze bei täglich etwa 40 g (Seitz & Stickel, 2007). In

den Industrienationen werden die meisten Leberkrebsfälle durch diese Spätfolge von langjährigem, regelmäßigem Alkoholkonsums ausgelöst. Auch das Risiko für Brustkrebs bei Frauen erhöht sich bei Alkoholkonsum in Abhängigkeit von der Dosis in allen Altersgruppen (Connor, 2017; Allen et al., 2009).

Allen et al. (2009): Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. *J Natl Cancer Inst* 2009, 101 (5): 296–305. Connor (2017): Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*, 112 (2): 222–8. GBD 2016 Risk Factors Collaborator (2017): Global, regional and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390, 1345–1422. doi:10.1016/S0140-6736(17)32366-8. IARC (2012): Personal habits and indoor combustions. Volume 100E: A review of human carcinogens. Pflaum et al. (2016): Carcinogenic compounds in alcoholic beverages: an update. *Arch Toxicol*, 90, 2349–67. Seitz & Stickel (2007): Molecular mechanisms of alcohol mediated carcinogenesis. *Nature Reviews Cancer* 7, 599–612.

## „Striktere Gesetze in Bezug auf Alkohol bringen nichts – das sieht man doch in Norwegen und Schweden.“

### ► Falsch!

**Richtig:** Norwegen und Schweden sind für eine strikte Alkoholpolitik bekannt. Als Beleg für das Scheitern dieser Politik werden gerne die zahllosen Betrunknen auf den Fähren zwischen Skandinavien und Deutschland angeführt. Dieses Beispiel ist ungefähr so aussagekräftig, als würde man den Alkoholkonsum in Deutschland anhand des Konsums in und um Bahnhöfe herum oder während eines Volksfestes bewerten. Richtig ist dagegen, dass Norwegen und Schweden in Europa zu den Ländern mit dem niedrigsten Pro-Kopf-Konsum von Alkohol gehören. Zahlen der WHO für 2016 weisen für Deutschland einen Konsum von ca. 13,4 l reinen Alkohols aus, für Norwegen 7,5 l und Schweden 9,2 l. In diesen Zahlen ist geschmuggelter und illegal produzierter Alkohol bereits mit einbezogen (WHO, 2018). Auch der Konsum von Spirituosen ist mit 2,4 l bzw. 2,2 l pro Kopf deutlich niedriger als z.B. in Deutschland mit 5,1 l pro Kopf (Zahlen für 2016; BSI, 2018).

BSI (2018): Daten aus der Alkoholwirtschaft 2018. Bonn. WHO (2018): Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization.

## „Der Preis für Alkoholika hat keinen Einfluss auf den Alkoholkonsum“

### ► Falsch!

**Richtig:** Keine andere alkoholpolitische Maßnahme ist so intensiv beforscht worden wie die Auswirkung von Preis-

änderungen auf den Alkoholkonsum, z. B. durch höhere oder niedrigere Alkoholsteuern. Wenn alkoholische Getränke teurer werden, sinkt der durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum von Alkohol; fällt der Preis, steigt der Verbrauch an (Chrisholm et al., 2018; Anderson et al., 2017). Das gilt auch für Deutschland. Einen besonders großen Einfluss haben Preiserhöhungen auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen und von starken Trinkern (Chaloupka et al., 2002).

Die EU-Kommission beauftragte im Jahr 2009 das unabhängige Forschungsinstitut RAND Europe mit einer Untersuchung der Erschwinglichkeit alkoholhaltiger Getränke in den europäischen Mitgliedsländern. Dabei wurden neben dem Preis z. B. auch das jeweils verfügbare Einkommen und die Inflation berücksichtigt. Der Bericht belegt, dass sich eine Veränderung der Preise unmittelbar auf den Konsum alkoholischer Getränke auswirkt. Im internationalen Vergleich sind alkoholische Getränke in Deutschland erschwinglicher als in den meisten anderen Ländern (RAND Europe, 2009).

Anderson et al. (2017): The new governance of addictive substances and behaviours. Oxford, England: Oxford University Press. Chaloupka et al. (2002): The effects of price on alcohol consumption and alcohol related problems. *Alcohol Research and Health*, 26, 22–24. Chrisholm et al. (2018): Are the „Best Buys“ for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(4), 514–522. RAND Europe (2009): The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms.

## „Meine Kinder merken nicht, wenn ich Alkohol trinke“

### ► Falsch!

**Richtig:** Kinder merken mehr als man denkt. Auch wenn Erwachsene versuchen, den Alkoholkonsum zu verstecken. Kinder haben feine Antennen dafür, wenn etwas mit ihren Eltern nicht stimmt oder es ihnen schlecht geht. In Deutschland leben derzeit mehr als 3 Millionen Kinder unter 18 Jahren in Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Es ist jedoch von einer hohen Dunkelziffer und folglich noch höheren Zahl an betroffenen Kindern auszugehen (Drogenbeauftragte, 2017). Gerade in alkoholbelasteten Familien bestimmen Stimmungsschwankungen, Unsicherheit, Verlassenheit, Ablehnung, Enttäuschung, Verrat und Misstrauen – und Momente übergroßer Zuwendung – das Zusammenleben. Schuld- und Schamgefühle sowie Versagensängste sind fatale Folgen und bewirken Entwicklungsdefizite (Moesgen, 2014; Pasternak et al., 2014). Kinder suchtkranker Eltern haben im Vergleich zu Kindern aus nicht süchtigen Familien ein extrem erhöhtes Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu werden (Waldron et al., 2014). Wenn ein

risikoarmer Alkoholkonsum vorgelebt wird, haben die Kinder gute Chancen, selbst das rechte Maß zu finden. Eltern sind ganz klare Vorbilder. Wenn man achtsam mit sich selber umgeht, können sich Kinder abschauen, wie sich Anforderungen und Ausgleich vereinbaren lassen.

Drogenbeauftragte (2017): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Berlin: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Moesgen (2014): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Dysfunktionale Kognitionen und Verhaltensauffälligkeiten. Hamburg: disserta. Pasternak et al. (2014): Life without childhood-parentification of women with ACoA syndrome. *Psychiatria Polska*, 48(3), 553-562. Waldron et al. (2014): Risks for early substance involvement associated with parental alcoholism and parental separation in an adolescent female cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 130-136.

## „Exzessiver Alkoholkonsum wie das ‚Komasaufen‘ ist ein Problem der Jugendlichen“

### ► Falsch!

**Richtig:** Probleme im Zusammenhang mit exzessivem Alkoholkonsum werden durch alle Altersgruppen und Gesellschaftsschichten verursacht. Zwar ist ein dramatischer Anstieg bei Krankenhausbehandlungen aufgrund einer Alkoholvergiftung bei Jugendlichen festzustellen (+ 134,5 % zwischen 2000 und 2016), aber die Mehrheit der Behandlungen wird für Erwachsene durchgeführt: In 2014 wurden 81 % der Krankenhausbehandlungen wegen akuter Alkoholvergiftung bei über 20-Jährigen durchgeführt (über 20-Jährige: 90.107 von 111.839; Jugendliche (10- bis 20-Jährige): 21.721; 11 unter 1- bis 10-Jährige. In allen Altersgruppen gab es in den letzten Jahren einen Anstieg der Behandlungen. Zum Teil war der Anstieg bei Erwachsenen noch stärker als bei Jugendlichen. Medial scheint „Komasaufen“ ein Jugendproblem zu sein, tatsächlich sind Alkoholvergiftungen ein Problem von Männern und Frauen aller Altersgruppen.

[Statistisches Bundesamt [2018], Behandlungen aufgrund akuter Intoxikation (akuter Rausch durch Alkohol), Wiesbaden]

## „Ärmere Menschen trinken mehr Alkohol als reichere“

### ► Falsch!

**Richtig:** Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass der sozioökonomische Status (SES) großen Einfluss auf die Gesundheit hat. Der SES wird in der Regel über Informationen zum Bildungsniveau, zur beruflichen Stellung und zur Einkommenssituation erfasst. In der Regel gilt, je höher der SES eines Menschen ist, desto besser ist seine Gesundheit. Dies gilt für die Verbreitung

vieler Erkrankungen und meist auch für gesundheits-schädigendes Verhalten (Lampert et al., 2016).

Nicht jedoch beim Alkoholkonsum! Der riskante Alkoholkonsum ist bei Männern wie Frauen mit höherer Bildung und besserem Einkommen stärker ausgeprägt als bei Männern und Frauen mit niedrigerer Bildung und schlechterem Einkommen. Auch das Rauschtrinken ist bei Frauen mit hohem SES in fast allen Altersstufen häufiger als bei denen mit niedrigem SES. Ausnahme sind lediglich junge Frauen zwischen 18 und 29 Jahren. Bei Männern zeigt sich ein etwas uneinheitlicheres Bild.

Hier kommt das Rauschtrinken besonders bei jungen Männern mit hohem SES vor. Ab 30 Jahren ist das Rauschtrinken v. a. bei Männern mit mittlerem SES verbreitet.

(T. Lampert, et al. [2013]. Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsbl* 2013. 56:814–821, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013) Lampert, T. et al. [2016]: *Bundesgesundheitsbl.*, 59: 153. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2275-6>

## „Alkohol ist gesund und senkt das Risiko für Herzerkrankungen!“

### ► Falsch!

**Richtig:** Grundsätzlich ist Alkoholkonsum mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung akuter und chronischer (somatischer und psychischer) Erkrankungen verbunden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifiziert Alkohol zudem als bedeutendsten Risikofaktor für die Entstehung von Krankheiten (2017). Der Konsum von Alkohol ist das siebtgrößte vermeidbare Risiko vorzeitig zu sterben (GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018). Neben dem Risiko eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln, kann durch Alkohol nahezu jedes Körperorgan geschädigt werden. Es sind über 200 Krankheiten bekannt, die durch Alkoholkonsum verursacht werden können (WHO, 2018). Nur bei sehr geringem Konsum und nur bei älteren Menschen scheint es in Bezug auf Herzerkrankungen einen leichten positiven Effekt von Alkohol zu geben. Jedoch überschätzen viele Studien aufgrund methodischer Mängel diesen Effekt. Von Alkoholkonsum zur Gesundheitsförderung ist definitiv abzuraten. Denn das Risiko, eine alkoholbedingte Krankheit zu erleiden oder abhängig zu werden, ist ungleich höher (John & Seitz, 2018).

GBD 2016 Alcohol Collaborators [2018]: Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 392(10152), 1015-1035. John, U. & Seitz, H.K. [2018]: Alkoholumgang: Konsum bedeutet immer Risiko. *Dtsch Arztebl.*, 115 (14), A 640-4. WHO [2017]: A tool for measuring alcohol policy implementation. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. WHO [2018]: Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization.

„Werbung für alkoholische Getränke führt nicht dazu, dass mehr Leute Alkohol trinken. Sie dient nur der Aufteilung des Marktes unter den Herstellern“

## ► Falsch!

**Richtig:** In nationalen und internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass die Werbung für alkoholische Getränke Jugendliche zum Trinken verleitet. Sie beginnen früher mit dem Alkoholkonsum, trinken insgesamt mehr und haben eine verzerrte Erwartungshaltung. Insgesamt bewirkt Werbung eine positivere Grundeinstellung zum Trinken (Morgenstern et al., 2015; Science Group of the European Alcohol and Health Forum; Anderson, 2007).

Alkoholhersteller und Werbeindustrie beschwören dagegen gerne den Mythos, Alkoholwerbung diene nur der Aufteilung eines gesättigten Marktes. Dagegen spricht, dass Werbungen insbesondere auf neue Zielgruppen und nachwachsende Generationen von Konsumierenden alkoholischer Getränke abzielen (Morgenstern et al., 2015; Hausteil et al., 2004). Kurz: Alkoholwerbung richtet sich an Jugendliche und junge Menschen und wirkt konsumfördernd (DHS, 2010).

Science Group of the European Alcohol and Health Forum (2009): Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? – a review of longitudinal studies. Anderson, P. (2007): The Impact of Alcohol Advertising: ELSA Project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people. Hausteil, S. et al. (2004): Inhalts- und Zielgruppenanalyse von Alkoholwerbung im Deutschen Fernsehen. Morgenstern, M. et al. (2015): Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter. Sucht, 61(4), S. 213-221. DHS (2010): Factsheet: Alkohol und Werbung. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

„Alkohol ist ein Kulturgut“

## ► Falsch!

**Richtig:** Weinanbau und Alkoholkonsum haben zwar eine lange Tradition in Europa, der Konsum diente aber schon in frühester Zeit Ausschweifungen und Trinkgelagen. Seit das Ausmaß der alkoholverursachten Folgeerkrankungen

wissenschaftlich belegt ist, bemühen sich die Alkoholhersteller, ihre Produkte in ein positives Licht zu rücken und sie als Lifestyle-Produkte mit dem Rang eines Kulturgutes zu präsentieren.

Alkoholbedingte Verkehrstote und Gewalt, sowie Suizide von Jugendlichen sind die Kehrseiten der Medaille „Kulturgut“, die die Gesellschaft nur ungern wahrhaben möchte: In Deutschland passierten im Jahr 2018 allein zwischen Januar und September 26.234 Verkehrsunfälle, bei denen Alkohol im Spiel war. Bei 10.532 davon kam es zu Personenschäden. Dabei starben 166 Menschen, 9.394 wurden leicht und 3.521 schwer verletzt. (Statistisches Bundesamt 2018). Es besteht zudem eine Verknüpfung zwischen Alkoholkonsum und dem individuellen Risiko Gewalttäter oder Gewaltopfer zu werden. (Ullman & Sigurvinsdottir, 2015). Fast jede dritte Gewalttat in Deutschland wird unter Alkoholeinfluss begangen (BKA, 2015). Alkoholkonsum wirkt direkt auf die körperlichen und geistigen Funktionen des Menschen. Aufgrund reduzierter Selbstkontrolle reagieren Alkoholtrinkende in Konfrontationen eher gewalttätig als Menschen, die keinen Alkohol getrunken haben. Auch zwischen Alkoholkonsum und Suizid bzw. Suizidversuchen besteht ein enger Zusammenhang. Vor allem bei starken Trinkern und bei jugendlichen Alkoholkonsumierenden ist das Risiko für suizidales Verhalten erhöht, besonders wenn sie unter psychischen Problemen wie Depressionen leiden. Annähernd 7 % der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit sterben durch Suizid. Die Suizidraten steigen mit erhöhtem Pro-Kopf-Konsum und sind tendenziell dort höher, wo die Trinkkultur durch risikoreiche Trinkmuster im Zusammenhang mit interpersoneller Gewalt charakterisiert ist (Fleischmann et al., 2005).

Fleischmann, A. et al. (2005): Completed Suicide and Psychiatric Diagnoses in Young People: A Critical Examination of the Evidence. American Journal of Orthopsychiatry; 75(4), 676-683. BKA (2015): Polizeiliche Kriminalstatistik 2015. Ullman, S. & Sigurvinsdottir (2015): Intimate Partner Violence and Drinking Among Victims of Adult Sexual Assault. J Aggress Maltreat Trauma; 24(2): 117-130. Statistisches Bundesamt (2018): Unfälle mit Alkoholeinfluss und Unfallfolgen nach Ländern. Statistisches Bundesamt, Fachserie 8, Reihe 7, 09/2018. WHO (o.J.): Interpersonal Violence and Alcohol Policy Fact Sheet. World Health Organization.

Überarbeitet von: Charlotte Tönsmeise, Christine Kreider, Christina Rummel

Stand: Januar 2019