



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Alkohol

Basisinformationen



Alkohol

Basisinformationen

Inhalt

Alkohol	2
Chemisches	4
Alkoholkonsum	6
Wirkung	8
Akute Gefahren	10
Gesundheitliche Folgen	12
Gefährdung, Missbrauch	14
Alkoholabhängigkeit, Sucht	16
Beratung, Behandlung	18
Sucht-Selbsthilfe	20
Vorbeugung (Prävention)	22
Angehörige	24
Kinder	26
Jugendliche	28
Ältere Menschen	30
Alkohol und Schwangerschaft	32
Alkohol im Straßenverkehr	34
Alkohol am Arbeitsplatz	36
Wirtschaftsfaktor Alkohol	38
Information, Rat und Hilfe	40
Die DHS	46

Alkohol

Mäßiger Alkoholkonsum ist allgemein akzeptiert. Unkontrollierter Konsum und Trunkenheit werden weitgehend abgelehnt.

Riskanter Alkoholkonsum gefährdet die Gesundheit und unbeteiligte Dritte (oftmals auch Menschen, die selbst keinen Alkohol trinken).



zum Weiterlesen

Judith Rosta; Manfred V. Singer

[Über die Kunst des rechten Alkoholgenusses](#)

Eine kleine Kulturgeschichte des Alkohols

Aachen: Shaker, 2008

Wolfgang Schivelbusch

[Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft](#)

Eine Geschichte der Genussmittel

7. Auflage,

Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch, 2010

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

[Alkohol](#)

Die Sucht und ihre Stoffe, Bd. 5

Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Suchtstoffe

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40

[Alkohol: Mythen und Meinungen](#) (Factsheet)

Nur als Download verfügbar: www.dhs.de/informationmaterial

Alkoholkonsum ist in Deutschland weit verbreitet. Kein anderes Suchtmittel ist gesellschaftlich derart akzeptiert. Dass Alkohol abhängig machen kann, ist Allgemeinwissen. Weniger bekannt ist, welche weiteren Risiken – gesundheitlicher und sozialer Art – mit dem Alkoholkonsum verbunden sind. Wer weiß schon, dass Alkoholkonsum zu den „Top Ten“ der Krebsrisikofaktoren gehört oder jede dritte Gewalttat unter Alkoholeinfluss verübt wird?

Quellen: Deutsches Krebsforschungszentrum, Alkohol als Krebsrisiko, www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/alkohol.php#inhalt5, Zugriff: 24.02.2014.

Robert Koch-Institut (2013): Krebs in Deutschland 2009/2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 9. Ausgabe.

H. K. Seitz & F. Stickel [2007], Molecular mechanisms of alcohol-mediated carcinogenesis, *Nature Reviews Cancer* 7, 599–612

(Siehe auch S. 10)

Die Beliebtheit alkoholischer Getränke erklärt sich durch ihre meist als angenehm empfundene Wirkung. So wirkt Alkohol in geringer Menge in der Regel anregend und stimmungssteigernd. Hemmungen und Ängste scheinen zu verfliegen, Kontakte und Kommunikation scheinbar leichter möglich. Jedoch kann die gelöste, oft heitere Stimmung bei mittleren oder höheren Dosierungen rasch in Gereiztheit sowie in Aggression und Gewalt umschlagen. Daher werden unkontrollierter Konsum und Trunkenheit weithin abgelehnt.

So beliebt Alkohol auch bei den Konsumierenden sein mag, kein anderes Suchtmittel verursacht vergleichbar hohe Kosten für die Allgemeinheit. Circa 26,7 Mrd. Euro werden jährlich für alkoholbedingte Gesundheitsausgaben und Produktivitätsverluste in Deutschland ausgegeben. Damit übersteigen die Kosten bei weitem die Einnahmen aus den alkoholbezogenen Steuern von insgesamt 3,3 Mrd. Euro. (Siehe S. 38)

Immer stärker werden die sozialen Folgen des Alkoholkonsums für unbeteiligte Menschen beachtet, zum Beispiel im Verkehr, in der Familie und im Arbeitsleben. Beim Thema Alkohol geht es nicht allein um das Risiko ‚Abhängigkeit‘, auch der als ‚ganz normal‘ empfundene Konsum kann den Einzelnen und sein Umfeld schädigen. (Siehe „Akute Gefahren“ S. 10) In der Alkoholprävention geht es daher nicht nur um die Verhinderung einer Abhängigkeit, sondern auch um die Reduzierung des riskanten Alkoholkonsums mit seinen Gefährdungen für die Gesundheit und für unbeteiligte Dritte (oftmals auch Menschen, die selbst keinen Alkohol trinken).

Chemisches

»Alkohol« (genauer: Äthylalkohol oder Äthanol) bezeichnet umgangssprachlich den berauschenden Bestandteil alkoholischer Getränke.

Durchschnittlicher Alkoholgehalt alkoholischer Getränkearten:

Bier	ca. 4,8 Vol.-%
Wein/Sekt	ca. 11,0 Vol.-%
Spirituosen	ca. 33,0 Vol.-%

Genauere Angaben zum Alkoholgehalt finden sich auf dem Flaschenetikett.

Die Formel zur Berechnung des Alkoholgehalts eines Getränks in Gramm lautet:

$$\text{Menge in ml} \times \frac{\text{Vol.-%}}{100} \times 0,8 = \text{Gramm reiner Alkohol}$$

Folgende Angaben sind für die Berechnung erforderlich:

Die Menge in ml (oder in cm^3)

Der Alkoholgehalt in Volumenprozent (Vol.-%)

Das spezifische Gewicht des Alkohols beträgt $0,8 \text{ g/cm}^3$ (Alkohol ist leichter als Wasser)

Beispiele:

$$0,5 \text{ l Bier} = 500 \text{ ml}$$

$$500 \text{ ml} \times \frac{4,8}{100} \times 0,8 = \text{ca. } 19,2 \text{ g reiner Alkohol}$$

$$0,2 \text{ l Wein} = 200 \text{ ml}$$

$$200 \text{ ml} \times \frac{11}{100} \times 0,8 = \text{ca. } 17,6 \text{ g reiner Alkohol}$$

$$0,02 \text{ l Spirituosen} = 20 \text{ ml}$$

$$20 \text{ ml} \times \frac{33}{100} \times 0,8 = \text{ca. } 5,28 \text{ g reiner Alkohol}$$

Reiner Alkohol, genauer: Äthylalkohol oder Äthanol, ist eine farblose, brennbare und brennend schmeckende Flüssigkeit. Alkohol wird u. a. als Lösungsmittel für Fette, Harze, Farbstoffe und in zahlreichen Chemikalien, in Arzneimitteln und Parfüms verwendet. Er wirkt desinfizierend (Wundbehandlung) und verhindert Fäulnisbildung (Konservierungsmittel).

Die Alchemisten übernahmen das arabische Wort alkuhl = Antimon zuerst im 16. Jahrhundert, um »das Feinste« zu bezeichnen. Aufgrund der hohen Flüchtigkeit und feinen Stofflichkeit des Alkohols wurde es jedoch bald im heutigen Sinne gebraucht. In der Umgangssprache bezeichnet »Alkohol« den berausenden Bestandteil aller alkoholischen Getränke. Chemisch gesehen sind alkoholische Getränke Lösungen des Äthanol in verschiedensten Pflanzensäften und -extrakten; ihr Alkoholgehalt wird in Prozent vom Volumen (Vol.-%) angegeben. Die Herstellung alkoholischer Getränke basiert auf den bekannten Verfahren der Gärung (Wein, Bier) oder der Destillation (Branntwein, Whiskey), seltener mittels Gärung und Zusatz von Alkohol (Portwein, Sherry) bzw. des Zusatzes von Alkohol allein (Fruchtsaftlikör).

Das spezifische Gewicht von Alkohol liegt bei etwa $0,8 \text{ g/cm}^3$. Der Alkoholgehalt in Gramm errechnet sich daher nach der Formel:

$$\text{Menge in ml} \times \frac{\text{Vol.-%}}{100} \times 0,8 = \text{Gramm reiner Alkohol}$$

Ein Alkoholgehalt von mehr als 1,2 Vol.-% ist nach dem Lebensmittelgesetz kennzeichnungspflichtig. Das heißt umgekehrt, dass auch alkoholfreie Getränke geringe Mengen Alkohol enthalten dürfen. Bei sog. alkoholfreiem Bier und Malzbier können das bis zu fünf Gramm pro Liter sein.

Alkoholkonsum

2013 lag der Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol in Deutschland bei 9,7 Liter Reinalkohol.

Quelle: Gaertner, Beate et al. (2015): Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2015. Lengerich: Pabst. 39–71.

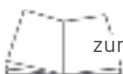
Pro-Kopf-Konsum in den Jahren

1950	1970	1980	1990	2000	2010	2013
3,2l	11,2l	12,9l	12,1l	10,5l	9,6l	9,7l

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht. Lengerich: Pabst. Verschiedene Jahrgänge.

Die WHO ermittelt den Alkoholkonsum pro Kopf der Bevölkerung im Alter von 15 oder mehr Jahren in den EU-Staaten. Danach ergab sich für Deutschland 2009 ein Alkoholkonsum von 12,87 Liter Reinalkohol.

Quelle: Gaertner, Beate et al. (2013): Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich: Pabst. 36–66.; www.euro.who.int/de/media-centre/sections/latest-press-releases/adults-in-europe-consume-three-standard-alcoholic-drinks-per-day-on-average, Zugriff: 29.01.2014.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
[Jahrbuch Sucht](#)
Lengerich: Pabst, erscheint jährlich

Der Markt für alkoholische Getränke ist in Deutschland weitgehend frei; er regelt sich im Wesentlichen über Angebot und Nachfrage selbst. Das gegenwärtige Angebot kennzeichnen Vielfalt, ständige Erhältlichkeit und niedrige Preise. Die Teuerungsrate für alkoholische Getränke lag in den vergangenen Jahren unterhalb der Teuerungsrate für die allgemeine Lebenshaltung. Bei einer Anhebung der Steuern für alkoholische Getränke auf das skandinavische Durchschnittsniveau würde der Pro-Kopf-Verbrauch um etwa 3,8 Liter Reinalkohol zurückgehen.

Quelle: Gaertner, Beate et al. (2013): Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich: Pabst. 36–66.

Ein kurzer Blick zurück: In beiden deutschen Staaten stieg der Alkoholkonsum in der Zeit wachsenden Wohlstands nach dem Zweiten Weltkrieg steil an. In der BRD wurde 1980 mit einem Pro-Kopf-Verbrauch von 12,9 Liter reinem Alkohol der Scheitelpunkt erreicht. In der DDR stieg der Verbrauch noch bis Ende der 80er Jahre weiter, 1990 lag er bei 12,1 Litern. In den 1990er Jahren sank der Pro-Kopf-Verbrauch bundesweit; im Jahr 2013 lag der Alkoholkonsum bundesweit bei 9,7 Litern. Hinsichtlich des Alkoholkonsums liegt Deutschland damit weiterhin in der Spitzengruppe aller Länder. Der größte Teil des Alkohols wird in Form von Bier konsumiert, gefolgt von Wein, Spirituosen und Schaumwein. Natürlich trinken nicht alle gleich viel. Eine bundesweite Repräsentativbefragung der 18- bis 64-Jährigen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger ergab:

- 13,4 Prozent der Befragten lebten in den letzten 12 Monaten alkoholabstinent
- Männer trinken durchschnittlich deutlich mehr als Frauen (17 bzw. 8 Gramm reinen Alkohol täglich)
- 10 Prozent der Alkoholkonsumenten und Alkoholkonsumentinnen trinken 50 Prozent der Gesamtmenge Alkohol
- Unter den Alkoholkonsumenten gaben rund 46,7 Prozent der Männer und 22 Prozent der Frauen an, in den letzten 30 Tagen mindestens fünf Getränke zu einer Gelegenheit getrunken zu haben. Dies wird als Rauschtrinken bezeichnet

Quellen: Pabst, Alexander et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: SUCHT, 59 (6), 321–332. Kraus, Ludwig et al. (2014): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Alkoholkonsums, episodischen Rauschtrinkens und alkoholbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012. Online verfügbar: www.ift.de, Zugriff: 05.02.2014. Und Berechnungen des IFT, München.

Wirkung

Bereits ab ca. 0,2 Promille verändern sich subjektives Erleben und persönliches Verhalten.

Näherungsweise Berechnung der Alkoholkonzentration des Blutes

$$\text{bei Männern: } \frac{\text{Getrunkenener Alkohol in Gramm}}{\text{Körpergewicht in kg} \times 0,7}$$

$$\text{bei Frauen: } \frac{\text{Getrunkenener Alkohol in Gramm}}{\text{Körpergewicht in kg} \times 0,6}$$

Beispiel:

Eine 70 kg schwere Frau bzw. ein 70 kg schwerer Mann trinken drei Gläser Bier à 0,3l mit ca. 4,8Vol.-% (insgesamt ca. 12g reiner Alkohol)

$$\frac{3 \times 12}{70 \times 0,7} = 0,73 \text{ Promille} \quad (\text{bei einem Mann})$$

$$\frac{3 \times 12}{70 \times 0,6} = 0,86 \text{ Promille} \quad (\text{bei einer Frau})$$



zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

[Alles klar](#). Tipps & Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol mit Selbst-Test.

Bestell-Nr. 32010000

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 41

Alkohol dringt über die Schleimhäute und den Darm rasch in die Blutbahn und durchströmt den gesamten Organismus. Er beeinflusst vor allem die Zentren des Gehirns, die das Bewusstsein und die Gefühle steuern. Alkohol wirkt zunächst anregend, später betäubend.

Ab ca. 0,2 Promille verändern sich subjektives Erleben und persönliches Verhalten. Man fühlt sich zwangloser und freier. Der Widerstand gegen weiteren Alkoholkonsum sinkt. Sehfähigkeit, Konzentrationsvermögen und Bewegungskoordination lassen bereits jetzt nach.

Bei ca. einem Promille Blutalkoholkonzentration beginnt das Rauschstadium mit läppisch-heiterer oder depressiver Stimmung. Es kommt zu Gleichgewichts- und Sprachstörungen (Torkeln, Lallen).

Bei ca. zwei Promille wird das Betäubungsstadium erreicht. Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung treten auf.

Die Alkoholkonzentration des Blutes kann näherungsweise (!) nach folgender Formel errechnet werden:
Getrunkenen Alkohol in Gramm ÷ Körpergewicht in kg x 0,7 (bei Männern) bzw. x 0,6 (bei Frauen).

Bei gleicher getrunkenen Menge ist also der Blutalkoholgehalt von Frauen um etwa ein Fünftel höher. Der Grund hierfür sind der höhere Fettgehalt und der geringere Wasserverteilungsraum des weiblichen Körpers.

Anzuwenden ist diese Formel nur unter »normalen« Umständen: Ist man erregt oder müde oder hat man seit längerem nichts gegessen, verstärkt sich die Wirkung des Alkohols.

Der getrunkenen Alkohol wird von der Leber in mehreren Stufen zu Wasser und Kohlendioxid abgebaut. Nur ein sehr geringer Teil (um drei Prozent) wird über Atem, Haut, Urin oder Stuhl direkt ausgeschieden. Der Alkoholgehalt des Blutes sinkt dabei bei Männern durchschnittlich um 0,15 Promille pro Stunde. Bei Frauen beträgt dieser Wert 0,13 Promille. Bis eine Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille abgebaut ist, dauert es demnach etwa drei bis vier Stunden.

Akute Gefahren

Eine schwere Alkoholvergiftung kann zum Tod durch Atemlähmung führen.

Unter Alkoholeinfluss steigt die Unfallgefahr in allen Lebensbereichen steil an.

Alkohol und Medikamente beeinflussen einander in unberechenbarer und manchmal gefährlicher Weise. Daher sollte bei der Einnahme von Medikamenten generell auf den Konsum von Alkohol verzichtet werden.

Alkoholeinfluss bei Tatverdächtigen 2012

Ausgewählte Straftatengruppen mit besonders hohen Anteilen, Bundesgebiet insgesamt

Straftatengruppen	Anteil alkoholisierter Tatverdächtiger in %
Widerstand gegen die Staatsgewalt	63,7
Gewaltkriminalität	32,1
darunter:	
Totschlag und Tötung auf Verlangen	37,5
Körperverletzung mit Todesfolge	30,4
Vergewaltigung und sexuelle Nötigung	28,9
gefährliche und schwere Körperverletzung	34,6
Mord	19,7
Raub, räuberische Erpressung	18,4
Sachbeschädigung	27,8
vorsätzliche Brandstiftung/ Herbeiführen einer Brandgefahr	18,1

Quelle: Egg, Rudolf [2014]: Delikte unter Alkoholeinfluss. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2014. Lengerich: Pabst. 154-168.

Bei über drei Promille Blutalkoholgehalt beginnt die schwere, akute Alkoholvergiftung, die im schlimmsten Fall zum Tod durch Atemstillstand führen kann. Für Erwachsene liegt der kritische Wert bei etwa sechs Gramm Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht. Weit- aus stärker gefährdet sind Kinder und Jugendliche. (Siehe S. 26 und S. 28)

Mit zunehmender Alkoholwirkung steigt die Gefahr für Unfälle in allen Lebenssituationen steil an. (Alkohol im Straßenverkehr, S. 34, Alkohol am Arbeitsplatz, S. 36) Riskantes Verhalten wird unter Alkoholeinfluss teilweise gezielt gesucht. Durch die betäubende Wirkung des Alkohols kann es zu Verletzungen wie Verbrennungen und Erfrierungen kommen.

Alkohol und Medikamente beeinflussen einander in unberechenbarer, manchmal gefährlicher Weise. So kann z. B. die Wirksamkeit eines Medikaments aufgehoben oder verlängert werden. Die Wirkung des Alkohols kann um ein Vielfaches verstärkt werden oder länger anhalten, weil er langsamer von der Leber abgebaut wird. Dadurch steigt die Unfallgefahr in allen Lebensbereichen weiter und es können möglicherweise lebensbedrohliche Herz-Kreislauf-Probleme oder Vergiftungen auftreten. Die Kombination von Alkohol und Antidepressiva oder Allergiemedikamenten führt zu starker Benommenheit. Und Medikamente, die ebenfalls beruhigend und entspannend wirken (z. B. Schlaf- und Beruhigungsmittel), können in Verbindung mit Alkohol zu einer Atemlähmung und Tod durch Atemstillstand führen.

Besonders gefährlich ist die Kombination von Alkohol und psychisch wirksamen Medikamenten, vor allem Beruhigungsmitteln. Diese sind in ihrer Wirkungsweise dem Alkohol sehr ähnlich und können sich in ihrer abhängig machenden Wirkung verstärken und besonders schnell in eine Abhängigkeit münden.

Betrunkene gefährden und schädigen nicht nur sich selbst, sondern auch Dritte. Das gilt zum einen für alle unfallträchtigen Situationen. Zum anderen trägt Alkohol vielfach zum Ausbruch von Aggressivität und Gewalt gegen andere bei. Als alkoholtypische Vergehen gelten Körperverletzung, Totschlag, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung und Gewalt in der Familie, zu nennen sind auch Beleidigung und Sachbeschädigung. Nach polizeilicher Erkenntnis steht fast ein Drittel aller Personen, die eines Gewaltdelikts verdächtigt werden, unter Alkoholeinfluss.

Quelle: Bundeskriminalamt [2013]: Polizeiliche Kriminalstatistik 2012. Wiesbaden. Internet: <http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2013/PKS2012.html>, Zugriff: 28.01.2014.

Gesundheitliche Folgen

Jährlich sterben in Deutschland ca. 74.000 Menschen direkt oder indirekt in Verbindung mit Alkohol. Davon 26 Prozent allein durch Alkoholkonsum und 74 Prozent bedingt durch einen kombinierten Tabak- und Alkoholkonsum.

Quelle: John, Ulrich; Hanke, Monika (2002): Alcohol-attributable mortality in a high per capita consumption country – Germany. In: Alcohol and Alcoholism, 37(6), 581–585.

Risikoarmer Konsum

Die Faustregeln für einen risikoarmen Konsum lauten:

Trinken Sie als Frau pro Tag nicht mehr als 12 g reinen Alkohol, das entspricht ca. 0,3l Bier oder 0,15l Wein/Sekt oder ca. 4 cl einer Spirituose (Likör, Korn, Wermut etc.).

Trinken Sie als Mann pro Tag nicht mehr als 24 g reinen Alkohol, das entspricht ca. 0,6l Bier oder 0,3l Wein/Sekt oder ca. 8 cl einer Spirituose (Likör, Korn, Wermut etc.).

Ergänzend gilt die Empfehlung, an mindestens zwei bis drei Tagen pro Woche auf Alkohol ganz zu verzichten, um eine Gewöhnung zu vermeiden.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen,
BARMER GEK (Hrsg.)

[Alles O.K. mit Alkohol?](#)

Informationen, Tests und Tipps
zum Trinkverhalten

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

[Alkohol und gesundheitliche Risiken](#)

(Factsheet) Nur als Download verfügbar:

www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2012-12-17-FS_Alkohol_und_Gesundheitliche_Risiken_FINAL.pdf

Die Empfindlichkeit gegenüber Alkohol ist von Mensch zu Mensch verschieden. Ein absolut sicherer Grenzwert, der für wirklich alle gilt, kann daher nicht angegeben werden. Fachleute bezeichnen deshalb heute einen Alkoholkonsum, der nur in Ausnahmefällen die Gesundheit schädigt, als risikoarm. Die Grenze hierfür ziehen sie für Frauen bei nicht mehr als 12 g reinen Alkohol/täglich, für Männer wird dieser Wert mit 24 g reinem Alkohol/täglich angegeben. Jedoch sollte nicht täglich getrunken werden.

Quelle: Seitz, K. Helmut; Bühringer, Gerhard; Mann, Karl (2008): Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2008): Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht: Neuland. 205–209.

Ein Zwischenschritt hilft, aus diesen abstrakten Werten eine im Alltag hilfreiche Regel abzuleiten. Jeweils 10 g reinen Alkohols werden als eine Einheit erfasst. Und so viel ist z. B. enthalten in einem kleinen Bier, einem kleinen Glas Wein bzw. Sekt oder einem Korn.

Falsch ist die Ansicht, zu schweren gesundheitlichen Schäden könne es nur in Folge von Alkoholabhängigkeit (Seite 16) kommen. Auch hoher gewohnheitsmäßiger Konsum birgt große Risiken und senkt die Lebenserwartung deutlich.

In erster Linie nimmt die Leber Schaden, die den Alkohol im Körper abbaut. Leberschwellung, Leberverfettung und schließlich Leberzirrhose sind mögliche Folgen. Hormonell bedingt baut die weibliche Leber Alkohol langsamer ab und ist deutlich anfälliger für alkoholbedingte Schädigungen.

Gleichfalls besonders gefährdet ist das Gehirn. Jeder Rausch zerstört Millionen von Gehirnzellen. Zuerst leiden Gedächtnis und Konzentrationsvermögen, Kritik- und Urteilsfähigkeit, später die Intelligenz, bis hin zu völligem geistigem Abbau. Weitere Risiken kommen hinzu: Bauchspeicheldrüse, Magen und Darm können sich entzünden. Die Gefahr von Krebserkrankungen der Leber, des Magens, im Bereich von Mund- und Rachenhöhle, des Kehlkopfes und der Speiseröhre steigt. Bei Frauen ist zudem das Risiko erhöht, an Brustkrebs zu erkranken. Alkoholmissbrauch beeinträchtigt auch die Potenz und das sexuelle Erleben. Bei andauerndem Missbrauch wird die Persönlichkeit grundlegend gestört. Alkohol Kranke werden z. B. unzuverlässig, reizbar, depressiv und übertrieben eifersüchtig.

Gefährdung, Missbrauch

Gefährdet ist, wer regelmäßig Alkohol trinkt und die Wirkung des Alkohols „sucht“, nicht selten um alltäglichen Anspannungen und Konflikten besser „begegnen“ zu können. Doch eine Gefährdung entsteht auch durch Gewöhnung. Entscheidend sind die Häufigkeit der Trinkgelegenheiten, die zu diesen Gelegenheiten getrunkene Menge und ein für die Situation unangemessener Konsum.

Alkoholmissbrauch ist jeder Alkoholkonsum, der zu körperlichen, seelischen und/oder sozialen Schäden führt.

Die Schwelle zur Alkoholabhängigkeit ist erreicht, wenn jemand zunehmend die Kontrolle über den eigenen Alkoholkonsum verliert.

Müdigkeit, Gangunsicherheit, Schlafstörungen, Hände zittern, Schwitzen und Ruhelosigkeit oder aber die Gewöhnung an größere Trinkmengen sind u. a. deutliche Anzeichen für eine Gefährdung oder einen Missbrauch.



zum Weiterlesen

Alkohol und Gesundheit

Weniger ist besser (Faltblatt)

Frau – Sucht – Gesundheit

Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen.
Alkohol, Medikamente, Tabak

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40

Expertentest und -ratgeber Alkohol (Extra)
www.alkohol-selbsttest.de

Missbrauch von Alkohol und Abhängigkeit beginnen fast immer unspektakulär. Die Gewöhnung vollzieht sich oft unmerklich. Und oft wird das Glas Alkohol zum Feierabend scheinbar unverzichtbar und das gesundheitliche Risiko schnell unterschätzt.

Alkoholkonsum ist immer riskant. Die Empfindlichkeit gegenüber dem Alkohol ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Grenzwerte für einen risikoarmen Konsum können nur eine Orientierung geben. (Grenzwerte für einen risikoarmen Alkoholkonsum, siehe S. 12 – S. 13)

Wer jedoch regelmäßig Alkohol trinkt, ist gefährdet. Und je öfter Alkohol scheinbar für das Wohlbefinden sorgt, desto weniger gelingt es, schwierige Situationen ohne Alkohol zu bewältigen.

Ein kritischer Punkt ist erreicht, wenn ein wiederholter starker Drang nach Alkohol auftritt, wenn das Alkoholtrinken zu gesundheitlichen oder zwischenmenschlichen Problemen führt, wenn mehr oder länger als eigentlich beabsichtigt getrunken wird, d. h., die Kontrolle über den eigenen Konsum langsam entgleitet, oder wenn wichtige Aktivitäten und alltägliche Verpflichtungen zugunsten des Alkoholtrinkens vernachlässigt werden. Ebenfalls kritisch sind alkoholbedingte körperliche Veränderungen: Neben Entzugssymptomen wie Hände zittern, Schwitzen und Ruhelosigkeit, wenn kein Alkohol getrunken wurde, ist hier insbesondere die Gewöhnung an Trinkmengen anzuführen, bei denen früher bereits eine Wirkung verspürt wurde. Alkohol besser als früher vertragen zu können, ist ein Warnzeichen, dass der Körper sich an eine regelmäßige Alkoholdosis gewöhnt hat!

Neben allmählicher Gewöhnung können schwerwiegende Probleme und besondere Belastungen (z. B. Einsamkeit, Scheidung, Arbeitsplatzverlust, Gewalterfahrungen) erhöhten Alkoholkonsum auslösen. Wer auch mittelfristig keine Chance sieht, seine Lage zu verbessern, läuft große Gefahr, abhängig zu werden. Fachliche Unterstützung kann dies verhindern helfen. Beispielsweise können Gespräche in einer psychosozialen Beratungsstelle dazu beitragen, dass man andere Wege als den des Alkoholmissbrauchs findet, um drängenden persönlichen und sozialen Problemen zu begegnen.

Quelle: American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington.

Alkoholabhängigkeit, Sucht

Etwa 1,61 Mio. Menschen in Deutschland (im Alter von 18 bis 64 Jahren) sind akut alkoholabhängig (Männer: 1,23 Mio.; Frauen: 382.000).

Alkoholmissbrauch liegt aktuell bei etwa 1,77 Mio. Menschen (Männer: 1,25 Mio.; Frauen: 519.000) in der gleichen Altersgruppe vor.

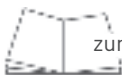
Männer sind mindestens doppelt so häufig betroffen wie Frauen:

	Gesamt %	Männer %	Frauen %
Missbrauch	3,1	4,7	1,5
Abhängigkeit	3,4	4,8	2,0

Quelle: Pabst, Alexander et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), 321–331.

Zukünftig wird im neueren Klassifikationssystem zur Diagnostik psychischer Erkrankungen (DSM 5) nicht mehr zwischen Missbrauch und Abhängigkeit unterschieden, sondern beide werden als Substanzgebrauchsstörung zusammengefasst und nach Schweregrad eingeteilt.

Quelle: American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
[Alkoholabhängigkeit](#)
(Suchtmedizinische Reihe; Bd. 1)

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40

Michael Soyka; Heinrich Küfner
[Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit](#)
Entstehung – Folgen – Therapie
Begründet von Wilhelm Feuerlein. Unter Mitarbeit von Volker Dittmann und Reinhard Haller.
6., vollständig überarbeitete Auflage.
Stuttgart; New York: Thieme, 2008 (Fachbuch)

Alkoholabhängigkeit bzw. -sucht entwickelt sich in der Regel langsam und für viele oft unmerklich. Die Bindung an die Droge Alkohol kann jedoch sehr stark werden und entsprechend schwer zu überwinden sein. Alkoholabhängige sind unfähig, ihren Alkoholkonsum dauerhaft und in Übereinstimmung mit ihrem Wollen zu steuern. Aber: Alkoholabhängigkeit ist nicht allein eine Frage der konsumierten Alkoholmenge! Es gibt sowohl Alkoholabhängige, die zeitweise abstinenter leben (»Quartalssäufer«), als auch solche, die zwar ihren täglichen Konsum kontrollieren können, jedoch selbst zu kurzen Abstinenzphasen unfähig sind (»Spiegeltrinker«).

Je weiter die Alkoholabhängigkeit bzw. die Suchtentwicklung fortschreitet, desto gravierender werden die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Schäden. Sie verstärken sich teilweise gegenseitig. Schuld- und Schamgefühle können zum Rückzug aus Freundschaften führen, während gleichzeitig die zunehmende Isolation zu verstärktem Alkoholkonsum führt. Auch die Trennung von der Familie und der Verlust des Arbeitsplatzes beschleunigen die sozialen Schwierigkeiten. Ernährung und äußere Erscheinung werden oft vernachlässigt. Nicht selten entwickelt sich eine Depression.

Das Fehlen des Alkohols führt bei einem Teil der Abhängigen zu Entzugserscheinungen wie Schlafstörungen, Schweißausbrüchen und morgendlichem Zittern bis hin zu Krampfanfällen, optischen und akustischen Halluzinationen (»weiße Mäuse«) und dem »Delirium tremens« sowie Unruhe, Gereiztheit, vielfältigen Ängsten und depressiven Verstimmungen bis hin zu Selbstmordgedanken. Alkoholabhängige sterben überdurchschnittlich häufig durch Selbsttötung.

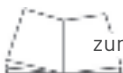
Leider gelingt es vielen Alkoholkranken – aus Scham und aus Angst vor dem Verlust ihrer Droge – erst sehr spät, sich ihre Situation einzugestehen und Hilfe anzunehmen.

Beratung, Behandlung

In Deutschland gibt es ca. 1.400 Beratungsstellen für Abhängige und Gefährdete. Sie helfen u. a. bei der Wahl eines geeigneten Therapieangebots, bieten teilweise selbst ambulante Entwöhnungstherapien an und informieren über örtliche Selbsthilfegruppen.

Entzugsbehandlungen sind in allen größeren Krankenhäusern möglich. Für die stationäre Rehabilitationsbehandlung stehen ca. 13.200 Plätze in 320 Einrichtungen zur Verfügung.

In vielen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen ist zielgruppenspezifische Beratung und Therapie möglich, u. a. für Frauen, ältere Menschen, Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.



zum Weiterlesen

Johannes Lindenmeyer

Lieber schlau als blau

Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Mit CD-ROM und Online-Materialien. 8., überarbeitete Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 2010

Ein Verzeichnis aller Suchtberatungsstellen finden Sie unter:

www.suchthilfeverzeichnis.de

Telefonische Auskunft erhalten Sie unter:

+49 2381 9015-0

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Ortsnetz Hamm).

Montag – Donnerstag von 9.00 – 17.00 Uhr

Freitag von 9.00 – 15.00 Uhr

Alkoholabhängigkeit bzw. -sucht ist medizinisch und sozialrechtlich als Krankheit anerkannt. Ohne fachliche Hilfe ist ihre Bewältigung kaum möglich. Die Kosten der Behandlung tragen deshalb ihrem gesetzlichen Auftrag entsprechend die Kranken- und Rentenversicherungsträger. Ziel der Behandlung ist in aller Regel die völlige Abstinenz, da die Versuche, Alkohol gelegentlich und gemäßigt zu konsumieren, vielfach scheitern. Sie können schwere Rückfälle auslösen, deren Überwindung die Betroffenen viel Kraft kostet.

Grundsätzlich gilt: Je früher die Alkoholstörung erkannt wird, desto besser sind die Chancen auf Heilung. Im Rahmen verschiedener präventiver Ansätze stellen Ärzte und andere Beteiligte immer wieder heraus, dass die Früherkennung ein zentraler Aspekt ist.

Der Prozess der Bewältigung gliedert sich in mehrere Phasen:

- 1 Kontaktphase** In der Kontaktphase nimmt die bzw. der Abhängige Kontakt zu einer Beratungsstelle auf und informiert sich über Möglichkeiten der Hilfe. Sie bzw. er ist bereit, sich auf eine Behandlung und den Versuch einzulassen, (wieder) alkoholfrei zu leben. Diese Phase kann einige Tage bis mehrere Monate dauern.
- 2 Entzugsbehandlung** Ob und in welcher Form ein Entzug erforderlich ist, wird während der Kontaktphase geklärt. Die medizinische Behandlung kann stationär oder auch ambulant erfolgen. Die Entzugserscheinungen werden dabei mit Medikamenten behandelt. Gespräche und Informationen helfen – sofern dies noch nicht geschehen ist –, die Frage der weiteren Behandlung bzw. Nachsorge zu klären. Der Entzug dauert meist zwischen zwei und drei Wochen.
- 3 Entwöhnung** Eine anschließende ambulante oder stationäre Rehabilitationsbehandlung hilft, die Suchtmittelfreiheit abzusichern. Sie umfasst psychotherapeutisch orientierte Einzel- oder Gruppengespräche und dauert mehrere Wochen.
- 4 Nachsorge** Im Anschluss an die ambulante oder stationäre Behandlung, oder bereits begleitend dazu, ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe für Betroffene und ihre Angehörigen besonders hilfreich.

Sucht-Selbsthilfe

In Deutschland gibt es ca. 8.600 Sucht-Selbsthilfegruppen für Menschen mit Alkoholproblemen und deren Angehörige.

Die ersten Verbände der Alkoholabstinenzbewegung (z. B. Guttempler in Deutschland, Kreuzbund, Blaues Kreuz) gründeten sich Ende des 19. Jahrhunderts. Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich parallel zum Ausbau der ambulanten und stationären Suchthilfe das Selbsthilfeprinzip.

Über ein Viertel (27,6 Prozent) aller Sucht-Selbsthilfegruppenteilnehmer/-innen erreichten ihre Alkoholabstinenz allein durch den Besuch einer Gruppe.

Quelle: Erhebung der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände, Statistik 2010. Online verfügbar: www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Statistik_der__5_SH-Verbände.pdf, Zugriff: 13.02.2014.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; DAK (Hrsg.)

10 gute Gründe für den Besuch einer Selbsthilfegruppe

Selbsthilfe ist für Sie da

Diese Information richtet sich an alle Menschen mit Suchtproblemen, von A wie Alkohol bis Z wie Zocken. Und an deren Angehörige.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; DAK (Hrsg.)

Kritische Situationen meistern – Rückfällen vorbeugen

Dieses Falblatt ist in Zusammenarbeit mit Betroffenen für Betroffene erarbeitet worden. Es richtet sich an alle Menschen mit Suchtproblemen von A wie Alkohol bis Z wie Zocken.

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40,
Download: www.dhs.de

Wie die Inanspruchnahme fachlicher Hilfen steht es Menschen mit Alkoholproblemen und ihren Angehörigen frei, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen und deren Mitglied zu werden.

In Deutschland gibt es ca. 8.600 Sucht-Selbsthilfegruppen für Menschen, die von einem Alkoholproblem betroffen sind. Das können Gruppen für Alkoholabhängige und/oder deren Angehörige, Gruppen für Frauen oder Männer sowie Familiengruppen sein – oder Gruppen erwachsener Kinder Suchtkranker. Sie können in einem Verband organisiert oder ungebunden sein.

Aus den Anfängen der Abstinenzverbände Ende des 19. Jahrhunderts, die erste Hilfen aufbauten und Unterstützung für Menschen mit Alkoholproblemen leisteten, entwickelten sich in den letzten Jahrzehnten Sucht-Selbsthilfeverbände. Der Selbsthilfegedanke wurde von den Anonymen Alkoholikern verbreitet, die seit rund 60 Jahren in Deutschland aktiv sind. Das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ bestimmt als zentrale Methode das Geschehen in der Sucht-Selbsthilfe sowie die vorwiegend ehrenamtliche Tätigkeit der Abstinenz- und Selbsthilfeverbände.

Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse, in denen Menschen ein gemeinsames Ziel verfolgen und im Gespräch in der Gruppe lernen wollen, mit ihrer Situation, ihren Belastungen und ihren Problemen angemessener umzugehen. Die Selbsthilfegruppe kann dabei helfen, (wieder) soziale Kontakte und neue Perspektiven zu finden und die Isolation und Ausgrenzung zu überwinden. Selbsthilfegruppen bieten zudem die Möglichkeit, freie Zeit aktiv zu gestalten.

Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip in Sucht-Selbsthilfegruppen ist der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch von Menschen mit Alkoholproblemen sowie deren Angehörigen in diesen Gruppen. Es zeichnet sich durch die Eigeninitiative und die Eigenverantwortung der Mitglieder aus.

Vorbeugung (Prävention)

Je früher Kinder und Jugendliche ihren ersten Alkoholrausch erleben, desto größer ist die Gefahr, dass sie später zu gewohnheitsmäßigen oder gar abhängigen Alkoholkonsumenten und -konsumentinnen werden.

Quelle: Kuntsche, Emmanuel et al. (2013): Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents from 38 European and north american countries. In: Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37(2), 308-314.

Haben Sie Fragen zum Thema Suchtvorbeugung? Das Infotelefon zur Suchtvorbeugung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gibt Ihnen gerne Auskunft:

Tel. +49 221 892031

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz)



zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

[Starke Kinder](#)

Elternmagazin zum Thema

„frühe Suchtvorbeugung“

Bestell-Nr. 33710000

[Alkohol – reden wir drüber!](#)

Ein Ratgeber für Eltern

Bestell-Nr. 32101900

➔ Kostenlose Bestellung siehe S. 41

Die Erziehung zur Unabhängigkeit beginnt im Kleinkindalter, lange bevor Alkohol oder andere Drogen tatsächlich ins Spiel kommen: Der beste Schutz gegen Abhängigkeit sind ein gutes Selbstwertgefühl und eine stabile Persönlichkeit. Kinder brauchen die Unterstützung ihrer Eltern, um beides entwickeln zu können. Nur wenn sie sich geliebt, anerkannt und geborgen fühlen, können sie lernen, sich selbst ernst zu nehmen und ihr Leben aktiv zu gestalten.

Besonders wichtig für die Suchtvorbeugung ist außerdem das Vorbild der Eltern. Eltern, die selbst maßvoll mit Alkohol umgehen und ihn nicht gewohnheitsmäßig oder missbräuchlich konsumieren, z. B. um unangenehme Gefühle besser ertragen zu können, tragen viel zur Vorbeugung einer Alkoholgefährdung ihrer Kinder bei.

Abschreckung hat sich als Konzept der Vorbeugung nicht bewährt, weder auf dem Gebiet des Alkohols noch auf dem der illegalen Drogen oder dem des Nikotins. Doch Kinder und Jugendliche sollten wissen, wie Alkohol wirkt und warum sie keinen bzw. bestenfalls ab 16 Jahren sowie höchstens gelegentlich und sehr mäßig Alkohol trinken sollten.

Die Gefahr von Missbrauch und Abhängigkeit ist umso größer, je früher es zu einem Alkoholrausch kommt. Deshalb sollten Eltern mit ihrem Kind über das Thema Alkohol sprechen und darauf hinwirken, dass es Rauscherfahrungen möglichst lange vermeidet.

Präventive Maßnahmen können sich allgemein auf die Veränderung individuellen Verhaltens („Verhaltensprävention“) oder auf die gesundheitsförderliche Veränderung von Umweltbedingungen und gesellschaftlichen Strukturen („Verhältnisprävention“) richten. Dazu gehören gesetzliche Vorgaben, wie beispielsweise das Jugendschutzgesetz und politische Regelungen, die u. a. die Preisgestaltung und die Verkaufs- und Werbebeschränkungen festlegen.

In Deutschland dominieren bislang verhaltenspräventive Angebote. Mit diesem Vorgehen belegt Deutschland im internationalen Vergleich regelmäßig hintere Plätze, so z. B. bei einem Vergleich von 30 Staaten den 28. Platz. Verschiedene internationale Studien belegen die Wirksamkeit von verhältnispräventiven Maßnahmen. Das gilt insbesondere für Angebote, die darauf abzielen, das Angebot und die Werbung einzuschränken und die Preise für Alkohol zu erhöhen. (Vgl. auch S. 38)

Quelle: Hanewinkel, Reiner; Morgenstern, Matthis (2013): Prävention in Deutschland: Was wir haben, was wir brauchen. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2013): Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich [u. a.]: Pabst, 252–258.

Angehörige

Schätzungsweise acht Millionen Menschen in Deutschland leben in enger Gemeinschaft mit einem alkoholabhängigen Menschen.

Viele erwachsene Angehörige, Partner und Partnerinnen und Kinder aus suchtblasteten Familien brauchen Hilfe und Unterstützung für den Umgang mit ihrer belastenden Umgebung. Es gibt verschiedene wirksame Angebote für die Partner/-innen und Kinder von Abhängigen, die Beratungsstellen, Abstinenz- und Selbsthilfeorganisationen anbieten. (Siehe S. 40 – S. 43)



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
[Ein Angebot an alle, die einem
nahestehenden Menschen helfen wollen](#)
Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen,
süchtiges Verhalten

[Frau – Sucht – Gesundheit](#)

Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen,
deren Angehörige Probleme mit Rausch-
und Suchtmitteln haben

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40

Michael Soyka

[Wenn Alkohol zum Problem wird](#)

Suchtgefahren erkennen –
den Weg aus der Abhängigkeit finden
Stuttgart: Trias, 2009

Die Interessenvertretung für Kinder aus
Suchtfamilien e. V. bietet Information für
Kinder und erwachsene Kinder Suchtkranker
an: www.nacoa.de

Die Alkoholabhängigkeit eines Menschen hat auch für die Menschen in seiner Umgebung tiefgreifende Folgen. »Mit-Betroffene« sind natürlich vor allem Familienmitglieder bzw. Lebenspartner und -partnerinnen. Ihre Zahl liegt bundesweit bei schätzungsweise acht Millionen Menschen.

Das Leben vieler Angehöriger ist durch die Alkoholabhängigkeit massiv beeinträchtigt und oftmals leiden sie über lange Zeit mehr unter der Krankheit als der/die Betroffene selbst. Zu den Sorgen um die Gesundheit, ja das Leben des/der Betroffenen, kommen Belastungen wie ständige Überforderung, z. B. in Kindererziehung und Haushalt, finanzielle Probleme, Vereinsamung und häufig die (sexuelle) Gewalttätigkeit männlicher Betroffener. Doch viele Angehörige schämen sich und verheimlichen ihr Leid. Vor allem Frauen reiben sich manchmal über Jahrzehnte in dem Bemühen auf, den Schein nach außen hin zu wahren und ihrem Partner / ihrem Kind zu helfen. Von Nervosität und Schlaflosigkeit über Magenerkrankungen, Migräne und Depressionen bis hin zur eigenen Abhängigkeit reichen die typischen Folgen. Gleichzeitig gelingt es Suchtkranken, die ein unterstützendes soziales Umfeld in ihrem Rücken haben, deutlich häufiger und besser, die Suchtkrankheit erfolgreich zu überwinden.

Kinder aus suchtbelasteten Familien entwickeln eigene Strategien, um ihre Familie zu unterstützen. Sie übernehmen zu früh Verantwortung, z. B. für jüngere Geschwister und nicht selten für ihren suchtkranken Elternteil. Oder sie machen sich scheinbar unsichtbar, wollen nicht auffallen und keine Schwierigkeiten in die Familie tragen. Bestimmt wird das Familienleben der Kinder durch eine emotionale Verunsicherung, eine große Vereinsamung und Überforderung.

Das Risiko, später einmal selbst von Suchtmitteln abhängig zu werden oder sich von einem suchtmittelabhängigen Menschen abhängig zu machen, ist für Kinder aus suchtbelasteten Familien hoch. Fast 45 Prozent der Töchter alkoholabhängiger Väter heirateten später erneut einen alkoholkranken Partner.

Quelle: Schuckit, Marc A. (1994):

Are Daughters of Alcoholics More Likely to Marry Alcoholics?

In: American Journal for Drug and Alcohol Abuse, 20(2), 237-245.

Kinder

Der kindliche Organismus ist extrem anfällig für Schädigungen durch Alkohol.

Bei Verdacht auf Alkoholvergiftung ist sofort ein Arzt aufzusuchen.

Wenn Kinder durch Alkoholtrinken auffallen, ist das immer ein Grund, fachlichen Rat zu suchen.

Kinder werden auch vom Alkoholmissbrauch eines Elternteils oder beider Eltern belastet. 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.



zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

[Starke Kinder](#)

Elternmagazin zum Thema „frühe Suchtvorbeugung“, Bestell-Nr. 33710000

[Wissen was geht](#)

Jugendbroschüre (12- bis 16-jährige Jugendliche), Bestell-Nr. 32070001

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)

[Jugendschutzgesetz und Jugendmedienschutz – Staatsvertrag der Länder](#)
Berlin, 2008

➔ Kostenfrei erhältlich beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 10178 Berlin, Internet: www.bmfsfj.de

Der Text des [Jugendschutzgesetzes](#) steht auch als Download zur Verfügung: www.bmfsfj.de/gesetze,did=5350

Die Leber von Kindern kann Alkohol nur bedingt abbauen. Bereits geringe Mengen, wie sie z. B. zwei Esslöffel hochprozentiger Schnaps enthalten, können schwere Vergiftungen verursachen. Schon bei 0,5 Promille Alkohol im Blut kann ein kleineres Kind bewusstlos werden, und zwar ohne zuvor die für Alkohol typische euphorische Anfangsphase zu erleben. Drei Gramm Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht können bei Kindern zu tödlicher Atemlähmung führen (für Erwachsene liegt dieser Wert bei etwa sechs Gramm).

Jeder Alkoholkonsum stellt bei Kindern eine besondere gesundheitliche Gefährdung dar. Suchen Kinder die Wirkung des Alkohols, ist dies immer als Alkoholmissbrauch zu bewerten. Es ist ein Hinweis auf ernste Probleme und ein Grund, fachlichen Rat zu suchen.

Kinder können auch durch den Alkoholmissbrauch der Eltern dauerhafte Schädigungen erfahren. In Familien, in denen ein oder beide Elternteile Alkoholprobleme haben, sind Kinder besonderen seelischen Belastungen ausgesetzt. Sie sind häufig viel zu früh gezwungen, ihre eigenen lebenswichtigen Bedürfnisse zurückzustellen. Streit, Auseinandersetzungen und extreme Stimmungsumschwünge müssen ausgehalten werden. Die Kinder können nicht darauf vertrauen, dass ein Versprechen gilt. In dieser Atmosphäre ist es für die Kinder schwer, Selbstvertrauen zu entwickeln. Furcht, Angst und das Gefühl, an der Familiensituation schuldig zu sein, prägen die Kindheit. Auch Kinder in Familien Suchtkranker lieben ihre Eltern. Im Wunsch nach Vertrauen und Sicherheit sind sie bereit, sich anzupassen, das „Familiengeheimnis“ nicht öffentlich werden zu lassen.

Jugendliche

Häufiger oder gar täglicher Alkoholkonsum und Betrunkensein sind Warnsignale, auf die Eltern bzw. andere erwachsene Bezugspersonen reagieren sollten.

Episodisches Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist ein weit verbreitetes Phänomen. Nach aktuellen Zahlen betreiben 12,9 Prozent der 12- bis 17-Jährigen mindestens einmal monatlich Rauschtrinken, bei den 18- bis 25-Jährigen sind es 35,4 Prozent.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln.

Das Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit verbietet den Verkauf und die Abgabe alkoholischer Getränke an Jugendliche unter 18 Jahren (branntwein-haltige Getränke: Spirituosen und branntweinhaltige Mischgetränke) bzw. unter 16 Jahren (andere alkoholische Getränke: Bier, Wein, Sekt, Mischgetränke) sowie den Konsum in der Öffentlichkeit. Diese Altersgrenze sinkt auf 14 Jahre, wenn Jugendliche von Personensorgeberechtigten (meist Vater, Mutter, Vormund) in eine Gaststätte begleitet werden.

Quelle: www.gesetze-im-internet.de/juschg/___9.html, Zugriff: 28.01.2014.



zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

[Alkohol – reden wir drüber!](#)

Ein Ratgeber für Eltern

Bestell-Nr. 32101900

[Limit. Das Magazin](#)

(16- bis 20-Jährige)

Bestell-Nr. 32200051

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 41

Im Alter zwischen 10 und 14 Jahren trinken Kinder und Jugendliche meist zum ersten Mal selbst Alkohol. Häufig geschieht dies mit Billigung Erwachsener, beispielsweise auf Familienfeiern. In den folgenden Jahren bildet sich dann ein Konsumverhalten aus, das in Grundzügen meist lebenslang beibehalten wird.

Das Konsumverhalten wird durch die Einstellung des Freundeskreises, des sozialen Umfelds (Jugendgruppen, Sportvereine etc.) und der Eltern stark geprägt. Insbesondere das Alter zum Zeitpunkt des ersten Alkoholrausches spielt eine Rolle.

Quelle: Kuntsche, Emmanuel et al. (2013): Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents from 38 European and north american countries. In: Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37(2), 308–314.

Je jünger Kinder oder Jugendliche sind, desto größer ist die Gefahr von Missbrauch und Abhängigkeit. Das liegt einerseits daran, dass die Pubertät ganz allgemein eine schwierige Zeit ist. Jugendliche haben viele Motive zu trinken: Sie möchten etwas erleben, dazu gehören, Hemmungen und Langeweile überwinden. Die Wirkung des Alkohols macht dies – wenn auch scheinbar und nur für kurze Zeit – möglich. Eine echte Auseinandersetzung mit der unbefriedigenden Situation wird durch solche kurzfristigen Scheinlösungen jedoch verhindert. So erschwert Alkohol die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit, und mit fortschreitender Gewöhnung werden Belastungen immer weniger ertragen.

Jugendliche sind auch organisch anfälliger. Die Reifung des Gehirns – das Organ, das durch Alkohol am stärksten gefährdet wird – dauert etwa bis zum 21. Lebensjahr.

Besonders gefährdet, vom Rauschmittel Alkohol abhängig zu werden, sind verständlicherweise Jugendliche, die unter schweren Belastungen leiden, seien dies tieferliegende persönliche Probleme wie große Unsicherheit, Versagensangst und Einsamkeit, Trennung der Eltern oder extreme Lebenserfahrungen wie (sexuelle) Missbrauchs- und Gewalterlebnisse.

Ältere Menschen

Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit unterliegen keiner Altersgrenze. Für Frauen und Männer im höheren Lebensalter stehen Alkoholfolgeschäden im Vordergrund, die oft nur schwer von altersbedingten Veränderungen zu unterscheiden sind. Neben alkoholbedingten körperlichen Erkrankungen sind dies unter anderem verminderte geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, vor allem jedoch Stürze und andere Unfälle.

Da viele ältere Menschen dauerhaft Medikamente einnehmen, nimmt das Problem der Wechselwirkungen zwischen Alkohol und zahlreichen Arzneimitteln in dieser Gruppe einen besonderen Stellenwert ein. (Siehe S. 11)



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
[Suchtprobleme im Alter](#)
Informationen und Praxishilfen

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40

[Informationen und Hilfe für ältere Menschen:
Alkohol – Weniger ist besser](#)

Nur als Download verfügbar: [www.dhs.de/
informationmaterial](http://www.dhs.de/informationmaterial)

[Alkohol im Alter](#) (Factsheet)

Nur als Download verfügbar: [www.dhs.de/
informationmaterial](http://www.dhs.de/informationmaterial)

Über die DHS-Internetseite
www.unabhaengig-im-alter.de sind alle
wichtigen Daten, Fakten und Publikationen
zum Thema „Sucht im Alter“ – größtenteils
auch als Download – verfügbar.

Alkoholkonsum kann auch im höheren und hohen Lebensalter zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden führen. 13,8 Prozent der 60- bis 64-Jährigen konsumieren Alkohol riskant (Gesamtbevölkerung: 14,2 Prozent). Der Anteil der 60- bis 64-Jährigen, bei denen ein Missbrauch vorliegt, wird mit 0,8 Prozent niedriger als in der Gesamtbevölkerung (3,1 Prozent) ausgewiesen, bei Abhängigkeit mit 1,1 Prozent gegenüber 3,4 Prozent in der Gesamtbevölkerung.

Quelle: Pabst, Alexander et al. (2013): Substanzkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. In: Sucht, 59(6), 321–331.

Dafür, dass ältere Menschen insgesamt weniger Alkohol trinken als die Angehörigen jüngerer Altersstufen, gibt es unterschiedliche Gründe: Ältere Menschen trinken weniger, da die Fähigkeit des Körpers, Alkohol zu vertragen und abzubauen, mit zunehmendem Lebensalter sinkt. Was bei gleicher getrunkenen Menge zu einer höheren Alkoholkonzentration im Blut führt. Viele heute ältere Menschen haben in ihrer Jugend selten Alkohol getrunken und diese Gewohnheit beibehalten. Das gilt vor allem für die Frauen dieser Altersgruppen.

Unter denjenigen, die Alkoholprobleme haben, werden zwei Gruppen unterschieden: diejenigen, die auf aktuelle Probleme wie den Verlust der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners oder die »Leere« des Ruhestands mit Alkoholmissbrauch reagieren und gegebenenfalls eine späte Alkoholabhängigkeit entwickeln („Late onset“). Und Betroffene, die bereits seit längerem Alkohol missbrauchen und alkoholabhängig sind („Early onset“). Viele der schwer Alkoholkranken versterben jedoch vor Erreichen des 60. Lebensjahres an Folgekrankheiten des Missbrauchs.

Gesundheitliche Belastungen älterer Menschen verstärken sich durch Alkoholmissbrauch: z. B. nachlassende geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, mangelnde Konzentration und Aufmerksamkeit, Schwindel und Appetitverlust (Fehlernährung). Besonders häufig kommt es zu häuslichen Unfällen, insbesondere Stürzen.

Falsch ist hingegen die manchmal gehörte Meinung, Ältere seien therapieunfähig bzw. eine Änderung lohne sich ohnehin nicht mehr. Gerade ältere Betroffene weisen gute Therapieerfolge auf. Daneben steigt die Lebensqualität unmittelbar, wenn es gelingt, weniger Alkohol zu trinken bzw. ganz auf Alkohol zu verzichten, da sich das Wohlbefinden sowie die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit meist deutlich verbessern.

Alkohol und Schwangerschaft

In der Schwangerschaft sollte auf Alkohol vollständig verzichtet werden, da Alkohol auch in geringen Mengen den Embryo direkt schädigen kann.

Jährlich werden in Deutschland schätzungsweise mehr als 2.200 stark alkoholgeschädigte Kinder geboren (Fetales Alkoholsyndrom FAS). Circa 10.000 Kinder – vermutlich mehr – sind von Geburt an durch geringere Schädigungen (zusammengefasst unter der Bezeichnung Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD)) in ihrer Entwicklung beeinträchtigt.

Quellen: Bergmann, Renate L.; Spohr, Hans Ludwig; Dudenhausen, Joachim W. (Hrsg.) (2006): Alkohol in der Schwangerschaft – Häufigkeit und Folgen. München: Urban & Vogel.

Merzenich, H.; Lang, P. (2002): Alkohol in der Schwangerschaft – Ein kritisches Resümee. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; Bd. 17)

Jedes Jahr werden mindestens genauso viele Kinder mit dem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) geboren wie mit Trisomie 21 (Down-Syndrom).

Quelle: Loane, M. et al. (2013): Twenty-year trends in the prevalence of Down syndrome and other trisomies in Europe: impact of maternal age and prenatal screening. In: European Journal of Human Genetics, 21(1), 27–33.



zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

[Andere Umstände – neue Verantwortung](#)

Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit
Bestell-Nr. 32041000

[Informationen zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner](#)


Bestell-Nr. 32041001

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 41

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Informationen zum Thema

[Alkohol in der Schwangerschaft](#) (Factsheet)


Nur als Download verfügbar: www.dhs.de



Auch für das ungeborene Kind ist Alkohol besonders gefährlich. Über den Mutterkuchen dringt Alkohol ungefiltert in das Gewebe des Embryos und greift die sich eben erst ausbildenden Nerven und Organe direkt an. Schädigungen des Gehirns treten daher zuerst auf. Wenn auch körperliche Behinderungen wie Minderwuchs oder Schädigungen wie Herzfehler oder Gesichtsanomalien und Verhaltensstörungen wie übersteigerte Aktivität oder Konzentrations- und Lernschwierigkeiten auftreten, spricht man vom Vollbild »Fetales Alkoholsyndrom« (FAS) bzw. »Alkoholembryopathie«. Alkoholbedingte Schäden können durch die gezielte Förderung des Kindes gemildert werden, sie sind jedoch nicht heilbar und die in der Schwangerschaft angelegten körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklungsstörungen lassen sich niemals gänzlich auffangen.

Es gibt keine Menge an Alkohol, die werdenden Müttern bedenkenlos empfohlen werden kann. Schädigungen des kindlichen Gehirns sind die ersten Folgen des Alkoholkonsums der Mutter und können auch bei geringem Konsum entstehen.

Der beste Rat für die Schwangerschaft ist daher der völlige Alkoholverzicht. Das gilt auch für Frauen, die eine Schwangerschaft planen.



Alkohol im Straßenverkehr

Wer mit 0,5 Promille und mehr am Straßenverkehr teilnimmt, handelt ordnungswidrig oder begeht eine Straftat. Entscheidend ist die relative oder die absolute Fahruntüchtigkeit. (StGB §§ 315c und 316)

Quelle: www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=33138808&nummer=206&p_sprache=D&p_indsp=99999999&p_aid=82144074, Zugriff: 13.02.2014.

Erfreulicherweise ist die Zahl der Alkoholunfälle (Unfälle, bei denen mindestens einer der Unfallbeteiligten unter Alkoholeinfluss stand) in den letzten zehn Jahren um etwa ein Drittel gesunken. Dennoch zeigen die bedrückenden Zahlen der polizeilich erfassten Unfälle das Ausmaß des Problems Alkohol im Straßenverkehr: Insgesamt wurden 2012 durch Unfälle mit Alkoholeinfluss 338 Menschen getötet und über 5.393 Menschen schwer und 13.590 leicht verletzt.

Quelle: Unfälle unter Einfluss von Alkohol. Internet: www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=33138808&nummer=206&p_sprache=D&p_indsp=99999999&p_aid=82144074, Zugriff: 28.01.2014.

Alkohol beeinträchtigt auch in geringen Mengen Konzentration, Leistungsfähigkeit und Reaktionsvermögen. 0,0 Promille im Straßenverkehr ist daher nach Meinung vieler Fachleute die einzig richtige Entscheidung.



zum Weiterlesen

Statistisches Bundesamt

[Verkehrsunfälle](#)

Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr
Wiesbaden

Als Download verfügbar: www.destatis.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Informationen zum Thema:

[Alkohol im Straßenverkehr](#) (Factsheet)

Als Download verfügbar: www.dhs.de

Viele Menschen halten sich auch nach mehreren Gläsern Bier oder Wein noch für »nüchtern« oder zumindest fahrtüchtig und setzen sich hinters Steuer. In Wirklichkeit gefährden sie ihr eigenes und das Leben anderer Menschen. Bereits ab 0,2 Promille sind Sehfähigkeit, Bewegungskoordination und die Leistungen von Gehör und Geruchssinn beeinträchtigt. Ab ca. 0,5 Promille reagiert man langsamer, Geschwindigkeiten werden falsch eingeschätzt und die Risikobereitschaft ist erhöht. Bei etwa 0,8 Promille sind alle Reaktionen deutlich verlangsamt wie etwa nach einer durchwachten Nacht.

Ab einem Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille ist das Autofahren seit dem 1. April 2001 eine Ordnungswidrigkeit (wenn keine Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen), die mit 500 Euro Geldbuße (beim ersten Mal), mit mindestens 4 Punkten im Flensburger Verkehrszentralregister und mit einem einmonatigen Fahrverbot bestraft wird (1.000 Euro, 4 Punkte und 3 Monate Fahrverbot beim zweiten Mal und 1.500 Euro, 4 Punkte und 3 Monate Fahrverbot beim dritten Mal).

Kommt es zu einem Unfall, sind die Konsequenzen weitreichend. Fahren unter Alkoholeinfluss – wenn Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen – ist eine Straftat. Der Versicherungsschutz von Autohaftpflicht- und Kaskoversicherung, privater Unfallversicherung und Berufsgenossenschaft erlischt teilweise oder ganz. Hat der Unfallverursacher Alkohol getrunken, kann bereits ein Promillewert von 0,3 Folgen haben.

Für Fahrer/-innen unter 21 Jahren oder diejenigen, die noch in der Probezeit sind, gilt die Null-Promille-Grenze. Verstöße bis 0,5 Promille werden mit 250 Euro Bußgeld und zwei Punkten bestraft. Fahranfänger in der Probezeit müssen ein Aufbauseminar besuchen und erhalten eine verlängerte Probezeit. (§ 24c Abs. 1 StVG)

Quelle: www.kba.de; www.ruv.de/de/r_v_ratgeber/fahrzeug_verkehr/recht_geld/alkohol-am-steuer.jsp, Zugriff: 29.01.2014.

Ab einer Blutalkohol-Konzentration von 1,1 Promille wird bei motorisierten Kraftfahrzeugen eine absolute Fahruntüchtigkeit angenommen und in jedem Fall ein Strafverfahren eingeleitet.

Quelle: www.kba.de; www.ruv.de/de/r_v_ratgeber/fahrzeug_verkehr/recht_geld/alkohol-am-steuer.jsp, Zugriff: 29.01.2014.

Auch für Fußgänger/-innen und Radfahrer/-innen kann Alkoholkonsum negative rechtliche Folgen haben und Probleme mit dem Versicherungsschutz bedeuten. Auf dem Fahrrad droht ab 1,6 Promille u. a. der Entzug des Führerscheins.

Quelle: www.kba.de/cln_031/nn_124394/DE/Punktsystem/Promillegrenzwerte/promillegrenzwerte__inhalt.html?__nnn=true, Zugriff: 28.01.2014.

Alkohol am Arbeitsplatz

20 bis 25 Prozent der Arbeitsunfälle ereignen sich unter Alkoholeinwirkung.

Quelle: World Health Organization (WHO) (2004):
Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva.

Alkoholabhängige bleiben 16-mal häufiger vom Arbeitsplatz fern, sind 2,5-mal häufiger krank und fehlen nach Unfällen länger als ihre Kollegen oder Kolleginnen. Insgesamt können Alkoholranke nur etwa drei Viertel ihrer normalen Arbeitsleistung erbringen.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
[Suchtprobleme am Arbeitsplatz](#)
Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche

➡ Kostenlose Bestellung siehe S. 40

[Alkohol am Arbeitsplatz – Die Auswirkungen von Alkoholkonsum](#) (Factsheet)

Nur als Download verfügbar: www.dhs.de

Über die Internetseite der DHS
www.sucht-am-arbeitsplatz.de sind alle wichtigen Daten, Fakten und Publikationen – größtenteils auch als Download – verfügbar.

Alkohol birgt – wie in allen Lebensbereichen – auch am Arbeitsplatz große Risiken: für den Einzelnen, für die Belegschaft, für das Unternehmen bzw. die Verwaltung.

Je nach Betriebskultur werden zu Festen und Feiern alkoholische Getränke angeboten und konsumiert. Viele Anlässe sind denkbar: Jubiläen, Geburtstage, der Umtrunk nach Feierabend ebenso wie zum Projektabschluss oder das Bier zur Mahlzeit in der Kantine. Dieses akzeptierende Verhalten gefährdet vor allem zum Kollegenkreis gehörende Jugendliche und Menschen, denen der Alkoholkonsum Probleme bereitet.

Alkoholabhängige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen ihre Vorgesetzten und ihre Kolleginnen und Kollegen vielfach vor Probleme. Aus Unsicherheit verhalten sich viele gar so, dass ihre gutgemeinten Hilfen eher das Gegenteil bewirken, z. B. indem sie einen Teil der Arbeit übernehmen. Richtig wäre dagegen ein offenes, klares Verhalten, das konstruktiven Druck auf die Alkoholranke bzw. den Alkoholkranken ausübt. Welche Aufgaben den Vorgesetzten und dem Kollegenkreis zukommen, wird zunehmend in Betriebs- und Dienstvereinbarungen geregelt.

Über Veranstaltungen und Materialien, mit deren Hilfe sich Führungskräfte ein entsprechendes Wissen aneignen können, informiert die DHS (www.sucht-am-arbeitsplatz.de). Bei persönlichen Fragen zu Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit am Arbeitsplatz, z. B. wenn man nicht weiß, wie man das Problem gegenüber einer/einem Betroffenen ansprechen soll, bieten die örtlichen Beratungsstellen Rat und Hilfe.

Insgesamt entstehen in Deutschland 26,7 Mrd. Euro alkoholbezogene Kosten. Allein für alkoholbedingte Arbeitsunfälle mit Sachschäden (etwa ein Viertel aller Betriebsunfälle) werden 1,046 Mrd. Euro gerechnet. Werden alle Faktoren berücksichtigt, die bei der Krankheitskostenberechnung üblicherweise herangezogen werden, so verursacht Alkohol jährlich Produktionsausfälle in Höhe von 16,7 Mrd. Euro.

Quellen: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2014) (Hrsg.): Alkohol am Arbeitsplatz – Die Auswirkungen von Alkoholkonsum. Hamm. (Factsheet); Adams, Michael; Effertz, Tobias (2011): Volkswirtschaftliche Kosten des Alkohol- und Tabakkonsums. In: Singer, Manfred V.; Batra, Anil; Mann, Karl (Hrsg.): Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart; New York: Thieme. 57–62.

Wirtschaftsfaktor Alkohol

Der Jahresumsatz der deutschen Alkoholwirtschaft beträgt nach eigenen Angaben seit Jahren etwa 15 Mrd. Euro. Die Zahl der Beschäftigten liegt bei rund 50.000 Personen.

Quelle: Vorwort. In: Singer, Manfred V.; Batra, Anil; Mann, Karl (2011): Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart, New York: Thieme.

Etwa 637.000 Beschäftigte zählt das Gaststättengewerbe, das mit alkoholischen Getränken große Anteile seines Umsatzes erzielt.

Quelle: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Binnenhandel/GastgewerbeTourismus/Gastgewerbe/UnternehmenBeschaeftigteUmsatzGastgewerbe.html, Zugriff: 29.01.2014.

Rund 3,3 Mrd. Euro betragen die jährlichen Steuereinnahmen aus dem Alkoholverkauf.

Quelle: Gärtner, Beate et al. (2013): Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich: Pabst. 36–66.

Der volkswirtschaftliche Schaden durch die indirekten und direkten Kosten alkoholbezogener Krankheiten und alkoholbezogener Sterblichkeit wird auf jährlich rund 26,7 Mrd. Euro geschätzt.

Quelle: Adams, Michael; Effertz, Tobias (2011): Volkswirtschaftliche Kosten des Alkohol- und Tabakkonsums. In: Singer, Manfred V.; Batra, Anil; Mann, Karl (Hrsg.): Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart; New York: Thieme. 57–62.

Mehr als 580 Mio Euro jährlich werden für die klassische Alkoholwerbung ausgegeben. Dazu kommen ca. 600 Mio. Euro für Event- und Sportsponsoring.

Quelle: Fachverband für Sponsoring (FASPO) (2008): Stellungnahme zum nationalen Aktionsprogramm Alkoholprävention, 5.09.2008. Hamburg. (unveröffentlichte Stellungnahme)



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
[Jahrbuch Sucht](#)
Lengerich: Pabst, erscheint jährlich

Die Alkoholherstellung und der Alkoholvertrieb sind als Wirtschaftszweig vor allem für die Steuereinnahmen des Staates bedeutsam.

Bier, Brannt- und Schaumwein sind in Deutschland mit einer Steuer belegt. Auf Wein wird in Deutschland keine Steuer erhoben. Eine EG-Richtlinie legte 1993 den Mindestverbrauchssteuersatz für Wein auf 0 Euro je Hektoliter fest. Die Bundesrepublik Deutschland wendet diesen Mindeststeuersatz „Null“ an.

Quelle: http://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuergegenstand/Wein/wein_node.html, Zugriff: 06.02.2014.

Die Einnahmen des Bundes und der Länder durch alkoholbezogene Steuern beliefen sich im Jahr 2011 auf etwas mehr als 3,3 Mrd. Euro (Spirituosen 2,2 Mrd. Euro, Schaumwein 0,4 Mrd. Euro, Bier 0,7 Mrd. Euro). Im internationalen Vergleich sind die deutschen Steuersätze niedrig. Das gilt insbesondere für die Biersteuer und trägt dazu bei, dass die Preise für alkoholische Getränke in Deutschland relativ niedrig sind. In den letzten 40 Jahren sind die Preise für alkoholische Getränke in Relation zu anderen Gütern um 30 Prozent billiger geworden.

Durch Alkoholabhängigkeit und -missbrauch entstehen der Volkswirtschaft erhebliche Kosten. Die direkten und indirekten Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden für das Jahr 2007 auf insgesamt 26,7 Mrd. Euro geschätzt. Diese Summe entspricht 1,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Rund 70 Prozent der Gesamtkosten wurden durch Männer verursacht. Weitere Kosten wie die Verluste an Produktivität, die Folgekosten alkoholbedingter Verkehrsunfälle und Straftaten sowie die weiteren Belastungen des Gesundheitswesens blieben bei dieser Schätzung unberücksichtigt. Für die gesamte EU geht eine Schätzung von fast 400 Mrd. Euro materieller und immaterieller Kosten aus.

Quelle: Gärtner, Beate et al. (2013): Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich: Pabst. 36–66.

Die Produzenten alkoholischer Getränke investieren in die Vermarktung ihrer Produkte mehr als eine Milliarde Euro jährlich. Mehr als 580 Mio. Euro investierten die Hersteller in klassische Werbegattungen wie TV, Rundfunk und Zeitungen. Für Eventsponsoring auf Kultur- und Sportveranstaltungen einschließlich des Mediensponsorings bei Liveübertragungen werden nach Schätzungen des Fachverbandes Sponsoring 600 Mio. Euro ausgegeben.

Quelle: Fachverband für Sponsoring (FASPO) (2008): Stellungnahme zum nationalen Aktionsprogramm Alkoholprävention, 5.09.2008. Hamburg. (unveröffentlichte Stellungnahme)

Information, Rat und Hilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Die DHS bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:

DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30

info@dhs.de, www.dhs.de



Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen finden Sie unter:

www.suchthilfeverzeichnis.de

Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Ortsnetz Hamm).

Montag – Donnerstag von 9.00 – 17.00 Uhr

Freitag von 9.00 – 15.00 Uhr

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können kostenfrei bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Postfach 1369, 59003 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln, order@bzga.de, bestellt werden.

Über die Internetseite der DHS sind alle wichtigen Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen – größtenteils auch als Download – verfügbar: www.dhs.de

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Tel. +49 1805 313031

(kostenpflichtig. 0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min. Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT ID.)

täglich von 0 – 24 Uhr

www.sucht-und-drogen-hotline.de

Die bundesweite Sucht & Drogen Hotline ist ein Zusammenschluss der Drogennotrufe aus mehreren Bundesländern. Sie richtet sich an Menschen, die Informationen suchen, die sich Sorgen machen, verzweifelt sind, Angst vor Rückfällen haben oder Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen suchen.

Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222

24 Stunden täglich, gebührenfrei

Drogenkonsum kann bei Betroffenen oder Angehörigen von massiven persönlichen Problemen wie Angst, Depressivität oder Einsamkeit begleitet sein. Die Telefonseelsorge bietet hierzu neben Gesprächen am Telefon auch Beratung und Seelsorge per Mail und Chat unter www.telefonseelsorge.de an.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Suchtvorbeugung ist ein Schwerpunkt der Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kostenfrei kann eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden. Über das Angebot informiert neben der Internetseite der BZgA die Broschüre „Materialien zur Suchtprävention“.

Bestellnr. 33 110 100

Bestelladresse:

BZgA, 50819 Köln

Fax +49 221 8992257,

order@bzga.de, www.bzga.de

BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Tel. +49 221 892031

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz)

Der Schwerpunkt des Infotelefons liegt in der Suchtvorbeugung, nicht in der individuellen Beratung Betroffener. Personen mit Suchtproblemen werden an geeignete Beratungsdienste weitervermittelt.

drugcom.de

Mit www.drugcom.de richtet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) direkt an Jugendliche und junge Erwachsene. Die Internetseite bietet einen umfangreichen Info-Bereich, in dem man sich über Wirkungen und Risiken legaler und illegaler Drogen informieren kann. Darüber hinaus haben die Nutzer die Möglichkeit der persönlichen Beratung im Online-Chat oder per E-Mail.

drugcom.de will Jugendliche dazu anregen, sich mit dem eigenen Konsumverhalten auseinanderzusetzen und eine kritische Haltung zu entwickeln.

Selbsthilfe- und Abstinenzverbände

Auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Selbsthilfe- und Abstinenzverbände informieren Sie gerne über bestehende Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen sowie Beratungs- und Behandlungsangebote:

Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e. V.

Emilienstraße 4, 45128 Essen
Tel. +49 201 773007, Fax +49 201 773008
zdb@al-anon.de, www.al-anon.de

Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e. V.

Gemeinsames Dienstbüro
Postfach 1151, 84122 Dingolfing
Tel. +49 8731 32573-0, Fax +49 8731 32573-20
Bundesweite Rufnummer: Vorwahl +1 92 95
aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de
www.anonyme-alkoholiker.de

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin
Tel. +49 3026309-157, Fax +49 30 26309-32157
suchthilfe@awo.org, www.awo.org

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V.

Untere Königsstraße 86, 34117 Kassel
Tel. +49 561 780413, Fax +49 561 711282
mail@freundeskreise-sucht.de
www.freundeskreise-sucht.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.

Julius-Vogel-Straße 44, 44149 Dortmund
Tel. +49 231 58641-32, Fax +49 231 58641-33
info@bke-bv.de, www.bke-suchtselbsthilfe.de

Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Bundeszentrale

Schubertstraße 41, 42289 Wuppertal
Tel. + 49 202 62003-0, Fax + 49 202 62003-81
bkd@blaues-kreuz.de, www.blaues-kreuz.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.

Referat Hilfen für junge Volljährige/Gefährdetenhilfe
Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin
Tel. +49 30 24636-0, Fax +49 30 24636-40
juvo@paritaet.org, www.paritaet.org

Deutscher Caritasverband e. V.

Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Tel. +49 761 200-0
info@caritas.de, www.caritas.de

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)

Generalsekretariat
Carstennstraße 58, 12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
drk@drk.de, www.drk.de

Gesamtverband für Suchthilfe e. V., Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS)

Invalidenstraße 29, 10115 Berlin
Tel. +49 30 83001-500, Fax +49 30 83001-505
gvs@sucht.org, www.sucht.org

Guttempler in Deutschland e. V.

Adenauerallee 45, 20097 Hamburg
Tel. +49 40245880, Fax +49 40 241430
info@guttempler.de, www.guttempler.de

Kreuzbund e. V. – Bundesgeschäftsstelle

Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke
und Angehörige
Postfach 1867, 59008 Hamm
Tel. + 49 2381 67272-0, Fax + 49 2381 67272-33
info@kreuzbund.de, www.kreuzbund.de

NACOA Deutschland

Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.
Gierkezeile 39, 10585 Berlin
Tel. +49 30 35122430, Fax +49 30 35122431
info@nacoa.de, www.nacoa.de

Über Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Behandlungsangebote informieren in den einzelnen Bundesländern:

Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.

Stauffenbergstraße 3, 70173 Stuttgart
Tel. +49 711 61967-0
info@suchtfragen.de, www.suchtfragen.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe

Lessingstraße 1, 80336 München
Tel. +49 89 536515
info@kbs-bayern.de, www.kbs-bayern.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.

Gierkezeile 39, 10585 Berlin
Tel. +49 30 3438916-0
buero@landesstelle-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Behlertstraße 3A, Haus H1, 14467 Potsdam
Tel. +49 331 581380-0
info@blsev.de, www.blsev.de

Bremische Landesstelle für Suchtfragen (brels) e. V.

c/o Caritas Bremen e. V.
Kolpingstraße 7, 28195 Bremen
Tel. +49 421 200743-8
info@brels.de, www.brels.de

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
Tel. +49 40 2849918-0
hls@sucht-hamburg.de, www.sucht-hamburg.de

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt
Tel. +49 69 71376777
hls@hls-online.org, www.hls-online.org

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Podbielskistraße 162, 30177 Hannover
Tel. +49 511 626266-0
info@nls-online.de, www.nls-online.de

Landesstelle Sucht NRW

c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8, 50663 Köln
Tel. +49 221 809-7794
kontakt@landesstellesucht-nrw.de
www.landesstellesucht-nrw.de

Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz

Karmeliterstraße 20, 67346 Speyer
Tel. +49 6232 664-254
achim.hoffmann@diakonie-pfalz.de, www.sucht-rlp.de

Saarländische Landesstelle für Suchtfragen

c/o Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.

Hüttenbergstraße 42, 66538 Neunkirchen
Tel. +49 6821 9209-13
h.arend@caritas-nk.de
www.landesstelle-sucht-saarland.de

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Glacisstraße 26, 01099 Dresden
Tel. +49 351 8045506
info@slsev.de, www.slsev.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt

Halberstädter Straße 98, 39112 Magdeburg
Tel. +49 391 5433818
info@ls-suchtfragen-lsa.de
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.

Schreberweg 5, 24119 Kronshagen
Tel. +49 431 5403-340
sucht@lssh.de, www.lssh.de

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Arnstädter Straße 50, 99096 Erfurt
Tel. +49 361 7464585
info@tls-suchtfragen.de, www.tls-suchtfragen.de

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchthilfe bundesweit tätigen Verbände. Dazu gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchthilfe und Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Die DHS koordiniert und unterstützt die Arbeit der Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Mitglieder der DHS:

Verbände der freien Wohlfahrtspflege

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)
- Deutscher Caritasverband e.V., Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht
- Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)
- Gesamtverband für Suchthilfe e.V., Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS)
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V., Referat Hilfen für junge Volljährige/Gefährdetenhilfe

Abstinenz- und Selbsthilfeverbände

- Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Bundesverband e.V. (BKE)
- Blaues Kreuz in Deutschland e.V. – Bundeszentrale (BKD)
- Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. (BVEK)
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V.
- Guttempler in Deutschland e.V.
- Kreuzbund e.V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige, Bundesgeschäftsstelle

Fachverbände

- akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Bundesfachverband Essstörungen e.V.
- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)
- Caritas Suchthilfe CaSu e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. – Bundesgeschäftsstelle
- Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e.V. – Bundesverband
- Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (FDR)
- Fachverband Glücksspielsucht e.V.
- Fachverband Medienabhängigkeit e.V.

Öffentlich-rechtliche Träger

- Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie

Gaststatus

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Impressum

Herausgeber



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4
59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion

Gabriele Bartsch
Christa Merfert-Diete

Neubearbeitung

Dr. Gallus Bischof, Lübeck
Dr. Christine Hutterer, München

Konzeption und Text der ersten Auflage (2001)

Petra Mader, Jena

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck

Rasch, Bramsche

Auflage

12., aktualisierte Auflage, 2015
12.50.08.15

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Postfach 1369, 59003 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (order@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin / den Empfänger oder Dritte bestimmt. Bestellnummer 33230000



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0

info@dhs.de | www.dhs.de



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Gefördert von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit