

# 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. (D.J. Nutt, L.A. King & L.D. Phillips [2010] Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet. Vol 376, Issue 9752, P.1558-1565)

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.

„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. Die risikoarme Schwellendosis im Umgang mit Alkohol liegt für einen Mann bei 20 - 24 g Alkohol pro Tag und bei einer Frau bei 10 - 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 1/8 l bzw. 1/4 l Wein mit einem durchschnittlichen Alkoholgehalt. In Deutschland konsumieren ca. 7,4 Mio. Menschen riskant, sie nehmen täglich mehr Alkohol zu sich, als nach diesen Grenzwerten als risikoarm gilt.

(Wissenschaftliches Kuratorium der DHS; International Agency for Research on Cancer; Jahrbuch Sucht 2016, DHS)

„Tabak macht Krebs, aber Alkohol doch nicht!“

### ► Falsch!

**Richtig:** Alkohol erhöht das Risiko an Krebs zu erkranken. Im Februar 2007 bewerteten Experten im Auftrag der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC) den Einfluss von Alkohol auf das Krebsrisiko neu. Sie kamen zu dem Schluss, dass Alkohol und Krebsrisiko eindeutig verknüpft sind.

Die Experten rechneten Alkoholkonsum sogar zu den weltweiten „Top Ten“ der Krebsrisikofaktoren. 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. 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. 1/4 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. In den Industrienationen werden die meisten Leberkrebsfälle durch diese Spätfolge von langjährigem, regelmäßige Alkoholkonsums ausgelöst. Auch das Risiko für Brustkrebs bei Frauen erhöht sich bei Alkoholkonsum in Abhängigkeit von der Dosis in allen Altersgruppen.

[Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Krebsinformationsdienst; H.K. Seitz & F. Stickel [2007], Molecular mechanisms of alcohol-mediated carcinogenesis, Nature Reviews Cancer 7, 599-612; P. Anderson & B. Baumberg [2006] Alcohol in Europe]

## „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 Betrunkenen 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 2009 weisen für Deutschland einen Konsum von ca. 12,87 l reinen Alkohols aus, für Norwegen 8,3 l und Schweden 8,85 l. In diesen Zahlen ist geschmuggelter und illegal gebrannter Schnaps bereits mit einbezogen. Auch der Konsum von Spirituosen ist mit 2,7 l bzw. 2,3 l pro Kopf [Zahl für 2014, BSI] deutlich niedriger als z.B. in Deutschland mit 5,2 l pro Kopf [Zahl für 2014, BSI].

[P. Anderson et al. [2012] Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches. WHO, Copenhagen; Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. Daten aus der Alkoholwirtschaft 2016]

## „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 Preisänderungen 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. Das gilt auch für Deutschland. Einen besonders großen Einfluss haben Preiserhöhungen auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen und von starken Trinkern.

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.

[Chaloupka, Grossmann & Saffer [2002]. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. Alcohol Research and Health. 26, 22-24; P. Anderson & B. Baumberg [2006]. Alcohol in Europe; Institute of Alcohol Studies, Fact Sheet „Alcohol: Tax, Price and Public Health“; 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 ca. 2,6 Millionen Kinder unter 18 Jahren in Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Fast jedes sechste Kind kommt aus einer Suchtfamilie. 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. Kinder suchtkranker Eltern haben im Vergleich zu Kindern aus nicht süchtigen Familien ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu werden. 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.

[Preferences for Alcoholic Drinks in Europe, 2002, WHO Health for All Database]

## „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 (+ 135,3% zwischen 2000 und 2014), 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: 96.149 von 118.562; Jugendliche (10- bis 20-Jährige): 22.391; 22 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 [2015], Krankenhausdiagnosestatistik, 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.

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]

## „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. Der Konsum von Alkohol ist das dritthöchste vermeidbare Risiko zu erkranken und vorzeitig zu sterben. 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. Nur bei sehr geringem Konsum und nur bei älteren Menschen scheint es in Bezug auf Herzkrankheiten 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.

Wissenschaftliche Studien, die neben alkoholbedingten Schäden für Individuen auch die Gefährlichkeit und Schäden für das Umfeld berücksichtigen, kommen zu dem Ergebnis, dass Alkohol die gefährlichste Droge überhaupt darstellt.

[P. Anderson & B. Baumberg [2006]. Alcohol in Europe; H Inoué, F Stickel & HK Seitz [2001] Individuelles Risikoprofil bei chronischem Alkoholkonsum. Aktuelle Ernährungs Med 26:39-46; D.J. Nutt, L.A. King & L.D. Phillips [2010]. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet. Vol 376, Issue 9752, P.1558-1565].

## „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. 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. Kurz: Alkoholwerbung richtet sich an Jugendliche und junge Menschen und wirkt konsumfördernd.

[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; P. Anderson, [2007]. The Impact of Alcohol Advertising: ELSA Project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people; S. Haustein, U. Pohlmann & D. Schreckenberg [2004]. Inhalts- und Zielgruppenanalyse von Alkoholwerbung im Deutschen Fernsehen; Morgenstern, et al. (2015). Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter. Sucht, 61(4), S. 213-221.; DHS [2010]. Factsheet: Alkohol und Werbung]

## „Alkohol ist ein Kulturgut“

### ► Falsch!

Richtig: Alkohol ist aufgrund seines gesundheitsschädigenden Potenzials an sich kein Kulturgut, sondern wird in unserer Gesellschaft zum Kulturgut verklärt. Weinanbau und Alkoholkonsum haben zwar eine lange Tradition in Europa, der Konsum diente aber schon in frühester Zeit zu Ausschweifungen und Trinkgelagen, wie viele historische Dokumente belegen. 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 -verletzte, verprügelte Frauen und Kinder sowie Suizide von Jugendlichen sind die Kehrseiten der Medaille „Kulturgut“, die die Gesellschaft nur ungern wahrhaben möchte:

In Deutschland passierten im Jahr 2014 37.956 Verkehrsunfälle, bei denen Alkohol im Spiel war. Bei 14.560 davon kam es zu Personenschäden. Dabei starben 285 Menschen, 13.163 wurden leicht und 5.045 schwer verletzt. Alkoholunfälle mit Personenschaden haben eine überdurchschnittliche Schwere. Fast 8 % aller tödlich verletzten Verkehrsteilnehmer sterben an den Folgen eines Alkoholunfalls.

Alkohol kommt auch Bedeutung im Rahmen von interpersoneller Gewalt zu. Es besteht eine starke Verknüpfung zwischen Alkoholkonsum und dem individuellen Risiko Gewalttäter oder Gewaltopfer zu werden. Bei häuslicher Gewalt sind die Täter überwiegend männlich und die Opfer weiblich. Kinder und Jugendliche sind von Gewalt im familiären Bereich ebenfalls betroffen, direkt oder indirekt, wenn sie Gewaltszenen miterleben. Alkoholkonsum und Gewaltausübung wirken gegenseitig als Katalysator: Um die Gewalt des Partners besser ertragen zu können, beginnen einige Frauen selbst zu trinken und werden so wiederum leichter Zielscheibe für Gewalt. Fast jede dritte Gewalttat in Deutschland wird unter Alkoholeinfluss begangen. 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. Die verminderte Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten, führt bei Alkoholtrinkenden auch dazu, Warnsignale für potenzielle Gewaltsituationen nicht wahrzunehmen und lässt sie daher ebenfalls ein leichteres Ziel für Täter werden. 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 Selbstmordraten steigen mit erhöhtem Pro-Kopf-Konsum und sind tendenziell dort höher, wo die Trinkkultur durch risikoreiche Trinkmuster im Zusammenhang mit interpersoneller Gewalt charakterisiert ist.

[Statistisches Bundesamt [2014]. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr, 2014; WHO [2002]. World Report on Violence and Health; BMFSFJ [2014]. Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften.; BKA [2015]. Polizeiliche Kriminalstatistik, 2015.; WHO Fact Sheet: Interpersonal Violence and Alcohol Policy; A. Fleischmann et al. [2005] Completed Suicide and Psychiatric Diagnoses in Young People: A Critical Examination of the Evidence. American Journal of Orthopsychiatry, 2005, Vol. 75, No. 4, 676–683]

Stand: Oktober 2016



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

### Mit freundlicher Unterstützung der Techniker Krankenkasse.

Verantwortlich für den Inhalt ist die DHS. Etwaige Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen sind hieraus nicht ableitbar.

### Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

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

Kontakt:

**Peter Raiser**  
+49 2381 9015-21  
raiser@dhs.de

**Christina Rummel**  
+49 2381 9015-24  
rummel@dhs.de