



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         | 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 gesellschaftlich allgemein akzeptiert. Allerdings ist das Wissen darüber, wann Alkoholkonsum problematisch wird, in der Allgemeinbevölkerung zu wenig bekannt. Häufig erfolgt erst (wenn überhaupt) bei schon länger bestehender Alkoholproblematik die Rückmeldung durch Familie, Freundinnen und Freunde oder im beruflichen Umfeld. Doch die Behandlungsaussichten sind umso besser, je früher einem problematischen Konsum entgegen gewirkt wird.

Riskanter Alkoholkonsum gefährdet die Gesundheit der trinkenden Person und unbeteiligte Dritte – oftmals auch Menschen, die selbst keinen Alkohol trinken.



zum Weiterlesen

Mark Forsyth

[Eine kurze Geschichte der Trunkenheit: der homo alcoholicus von der Steinzeit bis heute](#)

Eine kleine Kulturgeschichte des Alkohols

Aachen: Klett-Cotta, 2019

Alkoholkonsum ist in Deutschland weit verbreitet. Kein anderes Suchtmittel ist gesellschaftlich derart akzeptiert. Dass Alkohol abhängig machen kann, wissen die meisten. Weniger bekannt ist, welche weiteren Risiken – gesundheitlicher und sozialer Art – mit dem Alkoholkonsum verbunden sind. Alkoholkonsum steigert das Risiko, an Krebs zu erkranken, und gefährdet häufig auch Menschen im nahen sozialen Umfeld von Konsumierenden.

Quellen: Deutsches Krebsforschungszentrum (2022): Alkohol steigert das Krebsrisiko. Heidelberg. <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/alkohol.php>, Zugriff: 17.08.2022.

Robert Koch-Institut (2021): Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland: Krebs in Deutschland 2017/2018. 13. Ausgabe. Berlin. [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/krebs\\_in\\_deutschland\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/krebs_in_deutschland_node.html), Zugriff: 01.08.2022.

Rumgay, H. et al. (2021): Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncology*, 22(8), 1071–1080. [https://www.thelancet.com/article/S1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S1470-2045(21)00279-5/fulltext) Zugriff: 17.08.2022.

Rummel, C. (2018): Passivtrinken als gesamtgesellschaftliches Problem. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers. 198–211.

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 sind scheinbar leichter möglich. Allerdings kann die gelöste, oft heitere Stimmung bei mittleren oder höheren Dosierungen rasch in Gereiztheit, Aggression und Gewalt umschlagen. Hoher Konsum und Trunkenheit werden zwar kaum geächtet, damit einhergehendes aggressives Verhalten jedoch abgelehnt.

Alkohol ist bei den Konsumierenden beliebt und der Konsum wird häufig als harmlos dargestellt. Doch kein anderes Suchtmittel verursacht vergleichbar hohe Kosten für die Allgemeinheit (siehe S. 38/39).

Immer stärker richtet sich der Blick auf die sozialen Folgen des Alkoholkonsums für unbeteiligte Menschen, 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 die trinkende Person und ihr Umfeld schädigen. In der Alkoholprävention geht es daher nicht nur darum, eine Abhängigkeit zu verhindern, sondern auch darum, den riskanten Alkoholkonsum mit seinen Gefährdungen für die eigene Gesundheit und für Unbeteiligte – oftmals auch Menschen, die selbst keinen Alkohol trinken – zu reduzieren.

# 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. Ein Alkoholgehalt von mehr als 1,2 Vol.-% ist nach dem Lebensmittelgesetz kennzeichnungspflichtig. Auch explizit als „alkoholfrei“ gekennzeichnete Getränke, wie alkoholfreies Bier oder alkoholfreier Wein, dürfen bis zu 0,5 Vol.-% Alkohol enthalten.

Folgende Angaben sind für die Berechnung des Gehalts an reinem Alkohol (in Gramm) erforderlich: Die Menge in ml (oder in  $\text{cm}^3$ ), der Alkoholgehalt in Volumenprozent (Vol.-%) und das spezifische Gewicht des Alkohols. Es beträgt etwa  $0,8 \text{ g/cm}^3$  (Alkohol ist leichter als Wasser).

Die Formel zur Berechnung des Alkoholgehalts eines Getränks (in Gramm reinen Alkohols) lautet:

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

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 al-kuhl zuerst im 16. Jahrhundert, um „das Feinste“ zu bezeichnen. Aufgrund der hohen Flüchtigkeit und feinen Stofflichkeit des Alkohols wurde der Begriff jedoch bald im heutigen Sinne gebraucht. In der Umgangssprache bezeichnet „Alkohol“ den berausenden Bestandteil aller alkoholischen Getränke. Chemisch gesehen sind alkoholische Getränke Lösungen des Äthanols in verschiedensten Pflanzensäften und -extrakten. Ihr Alkoholgehalt wird in Prozent vom Volumen (Vol.-%) angegeben. Die Herstellung alkoholischer Getränke basiert auf Gärung (Wein, Bier) oder Destillation (Branntwein, Whiskey), seltener auf Gärung und Zusatz von Alkohol (Portwein, Sherry) bzw. auf Zusatz von Alkohol allein (Fruchtsaftlikör).



# Alkoholkonsum

2019 lag der Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol in Deutschland je Einwohnerin oder Einwohner im Alter ab 15 Jahren bei 10,2 Litern Reinalkohol.

Quelle: John, U. et al. (2022): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers. 33–51.

Pro-Kopf-Konsum an Reinalkohol in Deutschland je Einwohnerin oder Einwohner ab 15 Jahren

| Jahr | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 | 2019 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| Jahr | 14,4 | 15,1 | 13,4 | 12,0 | 10,7 | 10,2 |

Quelle: Kreider, C.; Lehner, B.; Kepp, J. (2022): Daten, Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers. 9–30.

Deutschland zählt damit im internationalen Vergleich zu den Hochkonsumländern.

Quelle: John, U. et al. (2022): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers. 33–51.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)  
[DHS Jahrbuch Sucht](#)  
Lengerich: Pabst Science Publishers.  
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 Verfügbarkeit und niedrige Preise. Die Teuerungsrate für alkoholische Getränke lag in den vergangenen Jahrzehnten unterhalb der Teuerungsrate für die allgemeine Lebenshaltung. Dabei läge in der Preisgestaltung eine Steuerungsmöglichkeit: Nach Modellrechnungen könnte eine Verdoppelung der Preise für alkoholische Getränke in einem Zeitraum von 30 Jahren die Anzahl riskant Konsumierender bei Männern um 5,9 % und bei Frauen um 2,7 % reduzieren. Insgesamt 244.000 Krebserkrankungen könnten so vermieden werden.

Quelle: Gredner, T. et al. (2020): Impact of reducing alcohol consumption through price-based policies on cancer incidence in Germany 2020–50—a simulation study. *Addiction*, 116(7), 1677–1688. <https://doi.org/10.1111/add.15335>

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 erhöhte sich der Pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol bis etwa 1980, in der DDR bis etwa 1990 kontinuierlich und sinkt seitdem in Deutschland. Im Jahr 2019 lag er bundesweit bei 10,2 Litern. Deutschland liegt 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:

- 70,5 % der Befragten hatten in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert.
- 33,3 % der Konsumierenden berichteten von mindestens einer Episode des Rauschtrinkens (mindestens fünf alkoholische Getränke zu einer Trinkgelegenheit) in den vergangenen 30 Tagen. Die Prävalenz (Häufigkeit) war bei Männern mit 41,9 % höher als bei Frauen (23,3 %).
- Riskante Alkoholmengen (definiert als Überschreiten eines durchschnittlichen täglichen Konsums von 12 bzw. 24 g Reinalkohol) wurden von 21,9 % der Befragten angegeben. Die Prävalenz zwischen Männern (21,1 %) und Frauen (22,9 %) unterschied sich statistisch nicht signifikant.
- Bei 17,6 % der Befragten liegt ein problematischer Alkoholkonsum vor.

Quelle: Rauschert, C. et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. *Dt. Ärzteblatt International*, 119, 527–534. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226329/>

# Wirkung

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

Näherungsweise erfolgt die 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 trinkt drei Gläser Bier à 0,3 l mit ca. 4,8 Vol.-% (pro 0,3 l Bier ca. 12 g reiner Alkohol).

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

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

Bei gleicher getrunkenener 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. Zudem nimmt die Alkoholverträglichkeit im höheren Lebensalter ab.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)  
**Wie sollten Menschen mit Alkohol umgehen,  
um Gesundheitsrisiken zu verringern?**

Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle  
für Suchtfragen e.V., Hamm, 2019.

Online verfügbar auf [www.dhs.de](http://www.dhs.de) (Seitenbereich „Unsere Arbeit“ > „Stellungnahmen“)



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

Bei ca. 2 Promille wird das Betäubungsstadium erreicht. Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung treten auf.

Der getrunkene Alkohol wird von der Leber in mehreren Stufen zu Wasser und Kohlendioxid abgebaut. Nur ein sehr geringer Teil (um 3 %) 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. Alkoholeinfluss steigert die Unfallgefahr in allen Lebensbereichen. Alkohol und Medikamente beeinflussen einander – teils in unberechenbarer und gefährlicher Weise. Daher sollte bei der Einnahme von Medikamenten generell auf den Konsum von Alkohol verzichtet werden.

Weiterhin spielt Alkohol bei Straftaten eine herausgehobene Rolle: Einerseits weisen viele straffällig Gewordene alkoholbedingte Probleme auf. Andererseits zeigt die Kriminalstatistik, dass zum Zeitpunkt der Straftat ein verhältnismäßig hoher Anteil der Täterinnen und Täter unter Alkoholeinfluss stand. Der Anteil von Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss für das Jahr 2020 ist in der folgenden Tabelle für ausgewählte Straftatengruppen mit besonders hohen Anteilen dargestellt.

| Straftatbestand   | Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss in Prozent |
|---|---|
| Widerstand gegen und tätlicher Angriff auf die Staatsgewalt                           | 51,7  |
| Totschlag und Tötung auf Verlangen  | 29,2  |
| Gefährliche / schwere Körperverletzung  | 24,1  |
| Vergewaltigung / sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall | 22,7  |
| Sachbeschädigung  | 19,9  |
| Mord  | 15,6  |
| Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrende               | 13,9  |

Quelle: Friedemann, S.F. (2022): Delikte unter Alkoholeinfluss. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers 2022. 123–132.

Bei über 3 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 6g Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht. Weitaus 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. Riskantes Verhalten wird unter Alkoholeinfluss teilweise gezielt gesucht. Durch die betäubende Wirkung des Alkohols kann es leichter 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 Alkoholkonzentration des Blutes zusätzlich an und es können möglicherweise lebensbedrohliche Herz-Kreislauf-Probleme oder Vergiftungen auftreten. Die Kombination von Alkohol und Antidepressiva oder Allergiemedikamenten führt zu starker Benommenheit. 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 zu aggressivem Verhalten und Gewalt gegen andere bei. Vergehen wie gefährliche bzw. schwere Körperverletzung, Totschlag, Vergewaltigung aber auch Sachbeschädigung stehen häufig mit Alkoholkonsum in Verbindung.

# Gesundheitliche Folgen

Für das Jahr 2016 bezeichnete eine Arbeitsgruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Alkoholkonsum weltweit als einen von sieben führenden Risikofaktoren für Mortalität (Sterblichkeit). Unter den 15- bis 49-jährigen Menschen wurde Alkoholkonsum weltweit als führender Risikofaktor bewertet. Die Auswertung der WHO-Arbeitsgruppe von Daten zu 23 alkoholbezogenen Todesursachen umfasste u. a. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebserkrankungen und psychiatrische Erkrankungen. In Deutschland starben im Jahr 2016 an einer dieser ausschließlich auf Alkohol zurückzuführenden Todesursachen 19.000 Frauen und 43.000 Männer. Das waren 4,0 % aller Todesfälle unter Frauen und 9,9 % aller Todesfälle unter Männern.

Quellen: Global Burden of Disease 2016 Alcohol Collaborators (2018): Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 392(10152), 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)

John, U. et al. (2022): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers. 33–51.

Auch wenn nach neueren Daten jeglicher Alkoholkonsum mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist, wird meist noch zwischen „risikoarmem“ Konsum und „riskantem“ Konsum unterschieden. Bei letzterem steigt die Wahrscheinlichkeit alkoholbedingter gesundheitlicher Konsequenzen deutlich und nachweislich an.

Daher gilt:

- Für gesunde Frauen: Höchstens 12 g reiner Alkohol pro Tag. Das entspricht ca. 0,3 l Bier oder ca. 0,15 l Wein/Sekt oder ca. 4 cl einer Spirituose (Likör, Korn, Wermut etc.).
- Für gesunde Männer: Höchstens 24 g reiner Alkohol. Das entspricht ca. 0,6 l Bier oder ca. 0,3 l Wein/Sekt oder ca. 8 cl einer Spirituose (Likör, Korn, Wermut etc.).
- Für gesunde Frauen und Männer: An mindestens zwei bis drei Tagen pro Woche sollte auf Alkohol ganz verzichtet werden, um eine Gewöhnung zu vermeiden.
- In bestimmten Lebenssituationen sollte vollständig auf Alkoholkonsum verzichtet werden (z. B. in der Schwangerschaft und Stillzeit).

Unbestritten ist, dass das Risiko für zahlreiche Erkrankungen und Abhängigkeit mit steigender Menge an konsumiertem Alkohol steigt. Jedoch gibt es nach unten hin keine sichere Grenze, die als bedenkenlos empfohlen werden kann. Alkoholkonsum ist immer riskant. Daher sollte möglichst wenig oder gar kein Alkohol getrunken werden. Einzelne Episoden von Rauschtrinken (größere Alkoholmengen zu einer Trinkgelegenheit) sind auch bei längeren Abstinenzzeiten mit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Folgeschäden verbunden.

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2019): Wie sollten Menschen mit Alkohol umgehen, um Gesundheitsrisiken zu verringern? Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hamm.  
[https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/DHS\\_Stellungnahme\\_Umgang\\_mit\\_Alkohol.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/DHS_Stellungnahme_Umgang_mit_Alkohol.pdf), Zugriff: 11.08.22.

Falsch ist die Ansicht, zu schweren gesundheitlichen Schäden könne es nur in Folge von Alkoholabhängigkeit kommen. Jeder gewohnheitsmäßige Konsum birgt Risiken und wirkt sich nachteilig auf die Gesundheit aus. Insgesamt erhöht Alkoholkonsum das Risiko für über 200 Erkrankungen. Weithin bekannt ist, dass durch Alkoholkonsum die Leber geschädigt werden kann. Leberschwellung, Leberverfettung und schließlich Leberzirrhose sind mögliche Folgen. Gleichfalls besonders gefährdet ist das Gehirn. 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 Darms, 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 Alkoholmissbrauch kommt es häufig zu gravierenden Persönlichkeitsveränderungen, die sich z. B. in Unzuverlässigkeit, gesteigerter Reizbarkeit, Depressionen und krankhafter Eifersucht äußern.

Quellen: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2022): Alkoholabhängigkeit. (Suchtmedizinische Reihe; Bd. 1). Hamm.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2022): Alkohol steigert das Krebsrisiko. Heidelberg.

<https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/alkohol.php>, Zugriff: 09.04.2024.

## Gefährdung, Missbrauch

Gefährdet ist, wer regelmäßig Alkohol trinkt und die Wirkung des Alkohols „sucht“, um alltäglichen Anspannungen und Konflikten besser „begegnen“ zu können. Doch eine Gefährdung entsteht auch durch Gewöhnung. Entscheidend sind die Häufigkeit der Trinkgelegenheiten, die 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 zunehmend die Kontrolle über den eigenen Alkoholkonsum verloren geht. Müdigkeit, Gangunsicherheit, Schlafstörungen, Händezittern, Schwitzen und Ruhelosigkeit oder aber die Gewöhnung an größere Trinkmengen sind u. a. deutliche Anzeichen für einen Missbrauch oder eine beginnende Abhängigkeit.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)  
[Z-Card „Der Selbsttest“](#)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)  
[Alles O.K. mit Alkohol?](#)  
Informationen, Tests und Tipps zum Trinkverhalten

➔ Kostenlose Bestellung und Download im DHS Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)

Missbrauch von Alkohol und Abhängigkeit beginnen fast immer unspektakulär. Die Gewöhnung vollzieht sich langsam. Das Glas Alkohol zum Feierabend wird scheinbar unverzichtbar und das gesundheitliche Risiko dabei unterschätzt.

Alkoholkonsum ist immer mit Risiken behaftet. Die Empfindlichkeit gegenüber dem Alkohol ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Wer jedoch regelmäßig Alkohol trinkt, ist gefährdet. Die Menge ist nicht alleine ausschlaggebend. Und je öfter Alkohol scheinbar für das Wohlbefinden sorgt, desto weniger gelingt es, schwierige Situationen ohne Alkohol zu bewältigen.

Folgende Anzeichen deuten auf Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit hin:

- Wiederholter starker Drang oder eine Art Zwang, Alkohol zu trinken.
- Das Alkoholtrinken führt zu gesundheitlichen oder zwischenmenschlichen Problemen.
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren. Es wird mehr oder länger als eigentlich beabsichtigt getrunken.
- Wichtige Aktivitäten und alltägliche Verpflichtungen werden zugunsten des Alkoholtrinkens vernachlässigt.
- Wird die Alkoholmenge reduziert oder abgesetzt, treten körperliche Entzugssymptome wie Hände-zittern, Schwitzen und Ruhelosigkeit auf.
- Gewöhnungseffekt wird beobachtet. Um die gewünschte Wirkung zu verspüren, muss mehr Alkohol getrunken werden.

Neben allmählicher Gewöhnung an regelmäßigen Alkoholkonsum können schwerwiegende Probleme und besondere Belastungen (z.B. Einsamkeit, Scheidung, Arbeitsplatzverlust, Gewalterfahrungen) erhöhten Alkoholkonsum auslösen. Wer auch mittelfristig keine Chance sieht, seine Lage aktiv zu verbessern, und stattdessen zur Entlastung Alkohol konsumiert, läuft große Gefahr, abhängig zu werden. Fachliche Unterstützung kann helfen, dies zu verhindern. Beispielsweise können Gespräche in einer Suchtberatungsstelle dazu beitragen, andere Wege als den des Alkoholmissbrauchs zu finden, um drängenden persönlichen und sozialen Problemen zu begegnen. Eine Beratung ist auf Wunsch anonym möglich.

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2022): Alkoholabhängigkeit. (Suchtmedizinische Reihe; Bd. 1). Hamm.

# Alkoholabhängigkeit

Etwa 1,6 Mio. Menschen in Deutschland (im Alter von 18 bis 64 Jahren) sind akut alkoholabhängig. Das entspricht einer Erkrankungsrate von 4,5 % bei Männern und 1,7 % bei Frauen. Alkoholmissbrauch liegt aktuell bei etwa 1,4 Mio. Menschen vor (Prävalenz Männer: 4,0 %, Frauen: 1,5 %).

Quellen: Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116(35–36), 577–584.  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/209388/>, Zugriff: 09.04.2024.

Seitz, N.-N. et al. (2019): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung.  
[https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2018\\_Tabellen\\_Tabak.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Tabak.pdf), Zugriff: 24.06.2024



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

[Alkoholabhängigkeit](#)

Suchtmedizinische Reihe; Band 1.

➔ Kostenlose Bestellung und Download im DHS Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)

Johannes Lindenmeyer

[Lieber schlau als blau](#)

Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Mit CD-ROM und Online-Materialien. 9., überarbeitete Auflage.

Weinheim: Psychologie Verlags-Union, 2016.

Eine Alkoholabhängigkeit entwickelt sich in der Regel schleichend über einen längeren Zeitraum hinweg. Die Bindung an die Droge Alkohol kann sehr stark werden und entsprechend schwer zu überwinden sein. Es handelt sich um eine Krankheit: Betroffene sind körperlich und psychisch abhängig. Alkoholabhängige sind unfähig, ihren Alkoholkonsum willentlich zu steuern. Aber: Alkoholabhängigkeit ist nicht allein eine Frage der konsumierten Alkoholmenge. Es gibt sowohl Menschen, die immer wiederkehrend in zeitlichen Abständen große Mengen Alkohol konsumieren als auch Menschen, die Alkohol durchgehend täglich konsumieren, aber einen Rausch vermeiden.

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 verstärkten Alkoholkonsum bedingen kann. 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 verursacht bei einem Teil der Abhängigen Entzugserscheinungen wie Schlafstörungen, Schweißausbrüche, Gereiztheit, vielfältige Ängste, depressive Verstimmungen und morgendliches Zittern bis hin zum „Delirium tremens“, das durch Desorientiertheit, körperliche Unruhe, optische und akustische Halluzinationen („weiße Mäuse“), Krampfanfälle und Zittern gekennzeichnet ist. 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. 1.300 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 Sucht-Selbsthilfegruppen.

Entzugsbehandlungen sind in allen größeren Krankenhäusern möglich. Ein Alkoholentzug sollte nicht ohne vorherige Beratung und medizinische Betreuung durchgeführt werden, gegebenenfalls stationär in einer Klinik, da schwere Nebenwirkungen auftreten können, die auch zum Tod führen können. Mit einer entsprechenden medizinischen Behandlung ist ein Alkoholentzug sicher möglich. Für die stationäre Rehabilitationsbehandlung stehen ca. 13.000 Plätze in 180 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.

Weitere Informationen zum Suchthilfesystem in Deutschland auf [www.dhs.de](http://www.dhs.de) (Seitenbereich „Suchthilfe“ > „Versorgungssystem“).

Hilfe bei Suchtproblemen finden Betroffene und ihre Angehörigen im DHS Suchthilfeverzeichnis unter [www.suchthilfeverzeichnis.de](http://www.suchthilfeverzeichnis.de). Das Serviceangebot bietet umfassende Informationen zu rund 2.000 Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland.

Alkoholabhängigkeit ist medizinisch und sozialrechtlich als Krankheit anerkannt. Fachliche Behandlung ist hochwirksam und zeigt bei Betroffenen mehrheitlich stabile Langzeiteffekte. Die Kosten der Behandlung tragen deshalb die gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungsträger. Die Leitlinien zur Behandlung von alkoholbezogenen Störungen geben beim Vorliegen einer Abhängigkeit eine klare Empfehlung zur vollständigen Abstinenz. Bei einem Teil der Betroffenen kann die Trinkmengenreduktion („Kontrolliertes Trinken“) ein Zwischenschritt in Richtung Abstinenz sein, insbesondere dann, wenn die Abhängigkeit eher leicht oder moderat ausgeprägt und nicht chronifiziert ist. Grundsätzlich gilt: Je früher die Alkoholstörung erkannt wird, desto besser sind die Chancen auf erfolgreiche Behandlung. Im Rahmen verschiedener präventiver Ansätze stellen Fachleute 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 abhängige Person Kontakt zu einer Beratungsstelle auf und informiert sich über Möglichkeiten der Hilfe. Sie 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 Sucht-Selbsthilfegruppe für Betroffene und ihre Angehörigen hilfreich.

# Sucht-Selbsthilfe

In Deutschland gibt es Schätzungen zufolge ca. 7.100 Sucht-Selbsthilfegruppen bundesweit organisierter Verbände für Menschen mit Alkoholproblemen und deren Angehörige. Hinzu kommt eine unbekannte Anzahl lokaler Selbsthilfeangebote. 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.

Quellen: Blaues Kreuz in Deutschland et al. (Hrsg.): Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände (2018). Dortmund, Hamburg, Hamm, Kassel, Wuppertal. [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/Erhebung\\_der\\_5\\_SSHV\\_2017.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/Erhebung_der_5_SSHV_2017.pdf), Zugriff: 09.04.2024.

Kreider, C.; Lehner, B.; Kepp, J. (2022): Daten, Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers. 9–30.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen;  
DAK Gesundheit (Hrsg.)

[10 gute Gründe für den Besuch  
einer Selbsthilfegruppe](#)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen;  
DAK Gesundheit (Hrsg.)

[Kritische Situationen meistern – Rückfällen  
vorbeugen](#)

➔ Kostenlose Bestellung und Download im DHS  
Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)



Für Menschen mit Alkoholproblemen und ihre Angehörigen ist es empfehlenswert, neben fachlichen Hilfen auch eine Selbsthilfegruppe zu besuchen. Das können Gruppen für Alkoholabhängige und/oder deren Angehörige, Gruppen für Frauen oder Männer sowie Familiengruppen sein – oder Gruppen erwachsener Kinder suchtkranker Eltern.

Aus den Anfängen der Abstinenzverbände, die Ende des 19. Jahrhunderts erste Hilfen aufbauten und Unterstützung für Menschen mit Alkoholproblemen leisteten, entwickelten sich in den letzten Jahrzehnten mehrere Sucht-Selbsthilfeverbände. Der Selbsthilfegedanke wurde von den Anonymen Alkoholikern verbreitet, die seit 1953 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. Sucht-Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse, in denen Menschen ein gemeinsames Ziel verfolgen: Im Gespräch in der Gruppe möchten sie lernen, 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)

Suchtprävention verfolgt 4 zentrale Ziele:

- 1 Weniger Menschen konsumieren Suchtmittel. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt.
- 2 Menschen, die Suchtmittel konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
- 3 Konsumierende, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
- 4 Konsumierende, die ihren Konsum reduzieren oder beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Vor dem Hintergrund dieser Ziele wird versucht, Menschen möglichst verständlich, umfassend und früh über Suchtmittel und deren Gefahren zu informieren. Viele suchtpreventive Botschaften wenden sich daher an Kinder und Jugendliche. Denn je früher Kinder und Jugendliche ihren ersten Alkoholrausch erleben, desto größer ist die Gefahr, dass sie später zu gewohnheitsmäßigen oder gar abhängigen Alkoholkonsumierenden werden. Ein ebenfalls deutlich erhöhtes Risiko der Entwicklung einer Abhängigkeit weisen Kinder aus suchtbelasteten Familien auf.

Quelle: Kuntsche, E. 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. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(2), 308–314. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01895.x>



zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung (Hrsg.)

**Alkohol – reden wir drüber!**

Ein Ratgeber für Eltern

➔ Kostenlose Bestellung und Download  
im Shop der BZgA: <https://shop.bzga.de>

Die Erziehung zur Selbstständigkeit beginnt im Kleinkindalter, lange bevor Alkohol oder andere Drogen tatsächlich ins Spiel kommen: Der beste Schutz gegen Abhängigkeit (und andere psychische Erkrankungen) 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 des Nikotins.

Kinder und Jugendliche sollten jedoch wissen, wie Alkohol wirkt und warum sie keinen bzw. frühestens ab 16 Jahren (je später, desto besser) 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. Die beste Wirksamkeit ist belegt für verhältnispräventive Maßnahmen, insbesondere Preiserhöhungen, eine Beschränkung der Verfügbarkeit sowie ein Verbot von Werbung und Marketing für alkoholische Getränke. In Deutschland dominieren bislang verhaltenspräventive Angebote. Mit diesem Vorgehen belegt Deutschland im internationalen Vergleich regelmäßig hintere Plätze.

Quelle: Bühler, A.; Thrul, J.; Gomes de Matos, E. (2021): Evidenzbasierte Alkoholprävention – Was empfiehlt die Wirksamkeitsforschung? Ergebnisse der BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 64(6). 737–746.  
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03342-9>

# Angehörige

Schätzungsweise 5 Mio. Menschen in Deutschland leben in enger Gemeinschaft mit einem alkoholabhängigen Menschen. Viele erwachsene Angehörige, Partnerinnen und Partner sowie Kinder aus suchtbelasteten Familien brauchen Hilfe und Unterstützung für den Umgang mit ihrer belastenden Umgebung. Suchtberatungsstellen, Abstinenz- und Selbsthilfeorganisationen bieten verschiedene wirksame Angebote für Angehörige von abhängigen Menschen an (siehe S. 40 ff.).



zum Weiterlesen

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

➔ Kostenlose Bestellung und Download im DHS Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)

Christine Hutterer  
[Problem: Alkohol](#)  
Wege aus der Hilflosigkeit.  
Ein Ratgeber für Angehörige und Freunde.  
Berlin: Stiftung Warentest, 2019.

Nacoa, die Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V., bietet Informationen für Kinder und erwachsene Kinder Abhängigkeitserkrankter an: [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)

Die Alkoholabhängigkeit eines Menschen hat auch für die Personen in seiner Umgebung tiefgreifende Folgen. Bundesweit sind nach neueren Daten ca. 5 Mio. Menschen von einer Alkoholabhängigkeit eines Angehörigen mitbetroffen.

Das Leben vieler Angehöriger ist durch die Alkoholabhängigkeit massiv beeinträchtigt und oftmals leiden sie über lange Zeit mehr unter der Krankheit als die Betroffenen selbst. Zu den Sorgen um die Gesundheit, ja das Leben der Betroffenen, kommen Belastungen wie z.B. ständige Überforderung, etwa in Kindererziehung und Haushalt, finanzielle Probleme sowie Vereinsamung. 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 oder ihrem Kind zu helfen. Von Nervosität und Schlaflosigkeit über Magenerkrankungen, Migräne und Depressionen bis hin zur eigenen Abhängigkeitserkrankung reichen die typischen Folgen. Das Depressionsrisiko ist bei Angehörigen gegenüber Menschen ohne Suchterkrankungen in der Familie mehr als doppelt so hoch. Gleichzeitig gelingt es Abhängigkeitserkrankten, die ein unterstützendes soziales Umfeld haben, deutlich häufiger und besser, die Abhängigkeitserkrankung erfolgreich zu überwinden.

Kinder aus suchtbelasteten Familien entwickeln eigene Strategien, um mit der Situation zurechtzukommen. Viele übernehmen zu früh Verantwortung, z.B. für jüngere Geschwister, für Dinge im Haushalt 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 an einen suchtmittelabhängigen Menschen zu binden, ist für Kinder aus suchtbelasteten Familien hoch. Ergebnisse einer älteren Studie von Studierenden in den USA weisen darauf hin, dass insbesondere Töchter alkoholabhängiger Eltern signifikant häufiger einen Partner mit Alkoholabhängigkeit heiraten (12 % gegenüber 5 %).

Quellen: Bischof, G. et al. (2022): Prevalence and self-rated health and depression of family members affected by addictive disorders: results of a nation-wide cross-sectional study. *Addiction*, 31 May 2022. Online ahead of print. <https://doi.org/10.1111/add.15960>

Schuckit, M.A. (1994): Are Daughters of Alcoholics More Likely to Marry Alcoholics? *American Journal of 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 / eine Ärztin aufzusuchen. Wenn Kinder durch Alkoholtrinken auffallen, ist das immer ein Grund, fachlichen Rat zu suchen. Auch Alkoholmissbrauch eines Elternteils oder beider Eltern wirkt sich auf Kinder aus. In alkoholbelasteten Familien bestimmen Stimmungsschwankungen, Unsicherheit, Gefühle des Verlassenseins, 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“

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

[Null Alkohol – Voll Power](#)

➔ Kostenlose Bestellung und Download  
im Shop der BZgA: <https://shop.bzga.de>

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

[Jugendschutz – verständlich erklärt](#)

➔ Kostenloser Download unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)  
(Seitenbereich „Service“ > „Publikationen“)

Die Leber von Kindern kann Alkohol nur in geringem Maße abbauen. Bereits kleine Mengen, wie sie z. B. zwei Esslöffel hochprozentiger Schnaps enthalten, können schwere Vergiftungen verursachen. 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. 3 g Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht können bei Kindern zu tödlicher Atemlähmung führen (für Erwachsene liegt dieser Wert bei etwa 6 g).

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 diese Kinder schwer, Selbstvertrauen zu entwickeln und seelisch gesund heranzuwachsen. Furcht, Angst und das Gefühl, an der Familiensituation schuldig zu sein, prägen die Kindheit. Auch Kinder in Familien Abhängigkeitserkrankter lieben ihre Eltern. Im Wunsch nach Vertrauen und Sicherheit sind sie bereit, sich anzupassen und 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. Mindestens einmal pro Woche trinken nach neuen Erhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 8,7% der 12- bis 17-Jährigen. Episodisches Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist seit einigen Jahren rückläufig. Unter den 12- bis 17-jährigen Mädchen gaben 8,4% an, mindestens einmal im Monat mehr als fünf Gläser bei einer Trinkgelegenheit zu konsumieren. Bei den Jungen im gleichen Alter waren es 10,4%.

Quelle: Orth, B.; Merkel, C. (2022): Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. (BZgA-Forschungsbericht). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.  
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-ALKSY21-DE-1.0>

Das Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit verbietet den Verkauf und die Abgabe alkoholischer Getränke an Jugendliche unter 18 Jahren (branntweinhaltige 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. Die gesetzlichen Altersvorgaben sind in den vergangenen Jahren seitens der Suchtforschung wiederholt als zu niedrig kritisiert worden. In vielen europäischen Ländern beträgt das Mindestalter für den Erwerb und Konsum alkoholischer Getränke 18 Jahre.

Quelle: Bundesministerium der Justiz; Bundesamt für Justiz: Gesetze im Internet. [www.gesetze-im-internet.de/juschg/\\_9.html](http://www.gesetze-im-internet.de/juschg/_9.html), Zugriff: 09.04.2024.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)  
[Videoreihe für Jugendliche  
und junge Erwachsene  
aus suchtblasteten Familien](#)



Begleitendes Falblatt: Ich finde meinen Weg – Informationen für Jugendliche und junge Erwachsene mit einem suchtkranken Familienmitglied. Kostenlose Bestellung und Download im

➔ DHS Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)

Der Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen setzt in Deutschland früh ein. In der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen findet der erste Konsum im Durchschnitt mit ca. 15 Jahren statt. 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.

Quellen: Kuntsche, E. 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. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(2), 308–314.

Orth, B.; Merkel, C. (2019): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. (BZgA-Forschungsbericht). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:225-ALKSY18-ALK-DE-1.0>.

Je jünger Kinder oder Jugendliche beim ersten Alkoholrausch sind, desto größer ist die Gefahr von Missbrauch und Abhängigkeit. Jugendliche haben viele Motive zu trinken: Sie möchten etwas erleben, dazugehören, Hemmungen und Langeweile überwinden. Die Wirkung des Alkohols macht dies – wenn auch nur scheinbar und für kurze Zeit – möglich. Eine echte Auseinandersetzung mit einer als unbefriedigend erlebten Lebenssituation wird dadurch 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 dauert etwa bis zum 25. 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. Das Durchschnittsalter beim ersten Alkoholrausch liegt in Deutschland bei etwa 16 Jahren.

Quelle: Orth, B.; Merkel, C. (2019): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. (BZgA-Forschungsbericht). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:225-ALKSY18-ALK-DE-1.0>.

# 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. Auch nimmt die Alkoholverträglichkeit allgemein mit dem Alter ab. Menschen ab 65 Jahren empfiehlt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), täglich weniger als ein (Frauen) bzw. zwei (Männer) Standardglas/-gläser zu konsumieren sowie an mindestens zwei Tagen pro Woche auf Alkohol zu verzichten (ein Standardglas entspricht ca. 0,3 l Bier oder 0,125 l Wein).

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Kenn dein Limit. <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/alkohol-im-alter/>. Zugriff: 09.04.2024.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)  
[Alkohol – Weniger ist besser](#)  
Informationen und Hilfe für ältere Menschen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)  
[Suchtprobleme im Alter](#)  
Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte  
und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits-  
und Bildungswesen

➔ Kostenlose Bestellung und Download im DHS  
Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)

Tanja Hoff (Hrsg.)  
[Psychotherapie mit Älteren bei Sucht und komorbiden Störungen](#)  
Köln: Springer 2018.

Alkoholkonsum kann auch im höheren und hohen Lebensalter zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden führen. 13,1 % der 60- bis 64-Jährigen konsumieren Alkohol riskant (Gesamtbevölkerung: 19,0 %). Der Anteil der 60- bis 64-Jährigen, bei denen ein Missbrauch vorliegt, wird mit 1,3 % niedriger als in der Gesamtbevölkerung (2,8 %) ausgewiesen, bei Abhängigkeit mit 1,3 % gegenüber 3,1 % in der Gesamtbevölkerung.

Quelle: Seitz, N.-N. et al. (2019): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung.  
<https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte-1/>, Zugriff: 09.04.2024.

Dafür, dass ältere Menschen insgesamt weniger Alkohol trinken als die Angehörigen jüngerer Altersstufen, gibt es unterschiedliche Gründe: Die Fähigkeit des Körpers, Alkohol zu vertragen und abzubauen, sinkt mit zunehmendem Lebensalter, 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 oder ganz auf Alkohol zu verzichten, da sich das Wohlbefinden sowie die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit meist deutlich verbessern.

# Alkohol und Schwangerschaft

In der Schwangerschaft und der Stillzeit sollte auf Alkohol vollständig verzichtet werden, da Alkohol auch in geringen Mengen das ungeborene oder neugeborene Kind direkt schädigen kann. Jährlich werden in Deutschland schätzungsweise mehr als 2.200 stark alkoholgeschädigte Kinder geboren (Fetales Alkoholsyndrom – FAS). Etwa 10.000 Kinder – vermutlich mehr – sind von Geburt an durch geringere Schädigungen (zusammengefasst unter der Bezeichnung Fetale Alkoholspektrumstörungen – FASD) in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Störungen und Schwächen der Hirnfunktion und Hirnleistung sowie Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Hyperaktivität) sind typisch. Untersuchungen zeigen, dass die Intelligenzminderung betroffener Kinder nicht reversibel ist.

Quelle: Landgraf, M.N.; Heinen, F. (2016): S3-Leitlinie – Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen FASD. AWMF-Registernr.: 022-025. AWMF online. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/022-025.html>, Zugriff: 09.04.2024.

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. *European Journal of Human Genetics*, 21(1), 27–33.



zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitl. Aufklärung (Hrsg.)  
[Andere Umstände – neue Verantwortung](#)  
Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht  
während der Schwangerschaft und Stillzeit

Bundeszentrale für gesundheitl. Aufklärung (Hrsg.)  
[Informationen zum Thema Alkohol  
für Schwangere und ihre Partner](#)

➔ Kostenlose Bestellung und Download im Shop  
der BZgA: <https://shop.bzga.de>

Unterstützung bietet das „Iris“-Online-Programm  
für eine gesunde Schwangerschaft:  
[www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)



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 vorliegen, spricht man vom Vollbild „Fetales Alkoholsyndrom“ (FAS) oder „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 ebenfalls für Frauen, die eine Schwangerschaft planen.

Auch während der Stillzeit sollte kein Alkohol getrunken werden. Denn Alkohol geht in die Muttermilch ungehindert über, so dass der Alkoholgehalt in der Muttermilch genauso hoch ist wie im Blut. Im Körper des Babys wirkt der Alkohol auf die Nervenzellen, was zu einer Gewöhnung führen kann. Dass die Gesundheit des Säuglings darunter leidet, kann nicht ausgeschlossen werden.



# Alkohol im Straßenverkehr

Wer mit 0,5 Promille und mehr am Straßenverkehr teilnimmt, handelt ordnungswidrig oder begeht eine Straftat (StVG § 24a). Entscheidend ist die relative oder die absolute Fahruntüchtigkeit (StGB §§ 315c und 316).

Die Zahl der Alkoholunfälle ist langfristig rückläufig. Pandemiebedingt gab es im Jahr 2020 einen Tiefstand. 2021 stieg die Zahl der Alkoholunfälle wieder leicht auf insgesamt 13.628 Unfälle mit Personenschaden an, bei denen mindestens ein Verkehrsteilnehmer oder eine Verkehrsteilnehmerin unter Alkoholeinfluss stand (2020: 13.003). Alkohol war bei somit bei 5,3 % aller Unfälle mit Personenschaden im Spiel. Bei Unfällen unter Alkoholeinfluss verunglückten insgesamt 16.426 Personen, 165 von ihnen starben.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2022): Verkehrsunfälle. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2021. Wiesbaden. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Publikationen/Downloads-Verkehrsunfaelle/unfaelle-alkohol-5462404217004-1\\_2021449.pdf?](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Publikationen/Downloads-Verkehrsunfaelle/unfaelle-alkohol-5462404217004-1_2021449.pdf?), Zugriff 09.04.2024.

Alkohol beeinträchtigt auch in geringen Mengen Konzentration, Leistungsfähigkeit und Reaktionsvermögen. 0,0 Promille im Straßenverkehr wäre 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](http://www.destatis.de)

Viele Menschen halten sich auch nach mehreren Gläsern Bier oder Wein noch für 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 verlangsamen sich Reaktionen. Geschwindigkeiten werden falsch eingeschätzt und die Risikobereitschaft ist erhöht. Bei etwa 0,8 Promille sind alle Reaktionen deutlich verlangsamt, vergleichbar mit dem Zustand nach einer durchwachten Nacht.

Ab einem Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille ist Alkohol am Steuer eine Ordnungswidrigkeit (wenn keine Anzeichen von Fahrunsicherheit vorliegen). Autofahren mit einer Blutalkoholkonzentration ab 1,1 Promille (absolute Fahruntüchtigkeit) wird in jedem Fall als Straftat gewertet. Gleiche Konsequenzen können bereits ab einer Alkoholisierung von „nur“ 0,3 Promille (relative Fahruntüchtigkeit) folgen, wenn eine Gefährdung des Straßenverkehrs vorliegt.

Für Fahrerinnen und Fahrer unter 21 Jahren oder diejenigen, die noch in der Probezeit sind, gilt die Null-Promille-Grenze.

Auch für Radfahrende kann Alkoholkonsum negative rechtliche Folgen haben.

Quellen: ADAC (2022): Alkohol am Steuer: Strafen und Promillegrenzen im Auto. <https://www.adac.de/verkehr/recht/verkehrsvorschriften-deutschland/promillegrenze-auto/>, Zugriff: 09.04.2024.

Kraftfahrtbundesamt (2014): Promille-Grenzwerte. [https://www.kba.de/DE/Themen/ZentraleRegister/FAER/Promillegrenzwerte/promillegrenzwerte\\_node.html](https://www.kba.de/DE/Themen/ZentraleRegister/FAER/Promillegrenzwerte/promillegrenzwerte_node.html) Zugriff: 09.04.2024.

## Alkohol am Arbeitsplatz

Alkoholkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit kommen sowohl in der Freizeit und im häuslichen Umfeld vor als auch am Arbeitsplatz. Doch nicht nur das Trinken während der Arbeitszeit spielt eine Rolle, sondern auch der Restalkohol, mit dem Beschäftigte ihren Arbeitsweg bestreiten oder an den Arbeitsplatz kommen, kann das Risiko für Fehler während der Arbeit und das Unfallrisiko deutlich erhöhen.



zum Weiterlesen

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

➔ Kostenlose Bestellung und Download im DHS  
Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)

Auf der DHS Website  
[www.sucht-am-arbeitsplatz.de](http://www.sucht-am-arbeitsplatz.de)  
sind umfassende Informationen zum Thema  
Alkohol am Arbeitsplatz verfügbar.

Alkohol birgt – wie in allen Lebensbereichen – auch am Arbeitsplatz große Risiken: für den Einzelnen, für die Belegschaft, für das Unternehmen oder die Verwaltung. Je nach Betriebskultur werden zu Festen und Feiern alkoholische Getränke angeboten und konsumiert. Solange Alkohol im beruflichen Zusammenhang akzeptiert wird, gefährdet das vor allem zum Kollegen- und Kolleginnenkreis gehörende Jugendliche und Menschen, denen der Alkoholkonsum Probleme bereitet. Daneben ist die Unfallgefahr auf dem Arbeitsweg und beim Bedienen von Maschinen deutlich erhöht.

Mitarbeitende, die Alkohol missbrauchen oder davon abhängig sind, stellen ihre Vorgesetzten und ihre Kolleginnen und Kollegen vielfach vor Probleme. Die gut gemeinte Hilfe, beispielsweise einen Teil der Arbeit zu übernehmen oder Ergebnisse zu überprüfen, bewirkt häufig eher das Gegenteil: Die Betroffenen bekommen die Konsequenzen ihres Handelns nicht zu spüren, weil andere die Fehler und Nachlässigkeiten ausbügeln. Besser wäre ein offenes, klares Verhalten, das konstruktiven Druck auf die alkohol- kranke Person ausübt. Welche Aufgaben den Vorgesetzten und dem Kollegen- und Kolleginnenkreis zukommen, wird zunehmend in Betriebs- und Dienstvereinbarungen geregelt.

Über Materialien, mit deren Hilfe sich Führungskräfte ein entsprechendes Wissen aneignen können, informiert die DHS auf ihrer Website [www.sucht-am-arbeitsplatz.de](http://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 Betroffenen ansprechen soll, bieten entsprechende Informationsmaterialien der DHS (verfügbar im DHS Bestellcenter: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)) und die örtlichen Suchtberatungsstellen (siehe DHS Suchthilfverzeichnis [www.suchthilfverzeichnis.de](http://www.suchthilfverzeichnis.de)) Rat und Hilfe.

# 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.

Quellen: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2022): Daten aus der Alkoholwirtschaft 2021. Bonn.

[https://www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/downloads/BSI-Datenbroschuere\\_2021.pdf](https://www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/downloads/BSI-Datenbroschuere_2021.pdf)

Rund 3,0 Mrd. Euro betragen die jährlichen Steuereinnahmen aus dem Alkoholverkauf.

Zwischen 550 und 600 Mio. Euro jährlich werden für die klassische Alkoholwerbung ausgegeben, wobei die Werbeausgaben pandemiebedingt im Jahr 2020 auf 477 Mio. Euro gefallen sind. Es wird von ähnlichen Ausgaben der Alkoholwirtschaft für Event- und Sportsponsoring ausgegangen.

Quellen: Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2022): Daten aus der Alkoholwirtschaft 2022. Bonn.

[https://www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/downloads/BSI-Datenbroschuere\\_2022.pdf](https://www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/downloads/BSI-Datenbroschuere_2022.pdf), Zugriff: 09.04.2024.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Alkohol – Zahlen, Daten, Fakten.

<https://www.dhs.de/suechte/alkohol/zahlen-daten-fakten>, Zugriff: 09.04.2024.

Kreider, C.; Lehner, B.; Kepp, J. (2022): Daten, Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers. 9–30.

Der volkswirtschaftliche Schaden durch die indirekten und direkten Kosten alkoholbezogener Krankheiten und alkoholbezogener Sterblichkeit wird auf über 57 Mrd. Euro jährlich geschätzt.

Quelle: Effertz, T. (2020): Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers. 225–234.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

[DHS Jahrbuch Sucht](#)

Lengerich: Pabst Science Publishers.

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: Generalzolldirektion: Alkohol, Tabakwaren und Kaffee. [https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/alkohol-tabakwaren-kaffee\\_node.html](https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/alkohol-tabakwaren-kaffee_node.html), Zugriff: 09.04.2024.

Die Einnahmen des Bundes und der Länder durch alkoholbezogene Steuern beliefen sich im Jahr 2021 auf etwa 3,0 Mrd. Euro (Spirituosen 2,1 Mrd. Euro, Schaumwein 0,3 Mrd. Euro, Bier 0,6 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 50 Jahren sind die Preise für alkoholische Getränke in Relation zu anderen Gütern deutlich erschwinglicher geworden.

Den Steuereinnahmen durch den Verkauf alkoholhaltiger Produkte stehen Kosten gegenüber, die der Volkswirtschaft durch Alkoholabhängigkeit und -missbrauch entstehen. Die jährlichen direkten und indirekten Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden auf mehr als 57 Mrd. Euro geschätzt. Die Kosten beinhalten zu 71 % indirekte Kosten. Darunter fallen Einschränkungen der Produktivität durch Mortalität, lang- und kurzfristige Arbeitslosigkeit sowie Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung. Die direkten Kosten belaufen sich auf 16,6 Mrd. Euro, bei denen die direkten Krankheitskosten mit 13,7 Mrd. Euro den größten Teil ausmachen.

Quelle: Kreider, C.; Lehner, B.; Kepp, J. (2022): Daten, Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers. 9–30

# Information, Rat und Hilfe

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

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

DHS, Westenwall 4, 59065 Hamm

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

info@dhs.de, [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Hilfe bei Suchtproblemen finden Betroffene und ihre Angehörigen im DHS Suchthilfeverzeichnis unter [www.suchthilfeverzeichnis.de](http://www.suchthilfeverzeichnis.de). Das Serviceangebot bietet umfassende Informationen zu rund 2.000 Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland.



Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters).

Montag – Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr  
Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können kostenfrei im Bestellcenter der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial) sowie über den Shop der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) <https://shop.bzga.de/> bestellt oder heruntergeladen werden. Über die Website der DHS sind wichtige Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen verfügbar: [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

## Digitale Suchtberatung

Über die Beratungsplattform DigiSucht können Betroffene und ihre Angehörigen sich mit ihren Fragestellungen an professionelle Suchtberatungsstellen wenden. Die kostenfreie Beratung findet je nach Verfügbarkeit online (per Nachricht, im Text- oder Videochat) oder vor Ort statt. Zuvor ist eine Registrierung auf [www.suchtberatung.digital](http://www.suchtberatung.digital) erforderlich. Hilfesuchende können auf Wunsch anonym bleiben.

[www.suchtberatung.digital](http://www.suchtberatung.digital)

## Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Tel. +49 1806 313031

(Kostenpflichtig, 0,20 €/Anruf aus dem Festnetz und aus dem Mobilfunknetz, unterstützt von NEXT ID). Anonym, bundesweit, rund um die Uhr verfügbar.

Die bundesweite Sucht & Drogen Hotline ist ein telefonisches Beratungsangebot in Sucht- und Drogenfragen, das Betroffenen, deren Angehörigen und beruflichen Fachgruppen mit Informations- und Beratungsangeboten zur Verfügung steht.

### Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 116 123  
24 Stunden täglich, gebührenfrei

Drogenkonsum kann bei Betroffenen oder ihren 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](http://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, [www.bzga.de](http://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)

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](http://www.drugcom.de) richtet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) an Jugendliche und junge Erwachsene. Das Internetportal bietet einen umfangreichen Info-Bereich, in dem man sich über Wirkungen und Risiken legaler und illegaler Drogen informieren kann. Darüber hinaus gibt es für Interessierte und Ratsuchende die Möglichkeit, sich auszutauschen oder sich professionell beraten zu lassen. 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 sowie die Selbsthilfe- und Abstinenzverbände informieren über bestehende Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen sowie Beratungs- und Behandlungsangebote:

## Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V.

Hofweg 58, 22085 Hamburg  
Tel. +49 40 226389700, Fax +49 40 226389701  
zdb@al-anon.de, [www.al-anon.de](http://www.al-anon.de)

## Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V.

Gemeinsames Dienstbüro  
Frankfurter Allee 40, 10247 Berlin  
Tel. +49 30 20 62 982-0  
aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de  
Für drängende Fragen zu Problemen mit Alkohol:  
erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de  
[www.anonyme-alkoholiker.de](http://www.anonyme-alkoholiker.de)

## Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin  
Tel. +49 30 26309-157, Fax +49 30 26309-32157  
info@awo.org, [www.awo.org](http://www.awo.org)

## Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e.V.

Julius-Vogel-Straße 44, 44149 Dortmund  
Tel. +49 231 58641-32  
info@bke-suchtselbsthilfe.de  
[www.bke-suchtselbsthilfe.de](http://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](http://www.blaues-kreuz.de)

## Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.

Referat Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher, Suchthilfe  
Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin  
Tel. +49 30 24636-0  
juvo@paritaet.org, [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de)

**Deutscher Caritasverband e.V.**  
**Referat Teilhabe und Gesundheit**  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Tel. +49 761 200-0  
info@caritas.de, [www.caritas.de](http://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](http://www.drk.de)

**Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe**  
**Bundesverband e.V.**  
Luisenplatz 3, 34119 Kassel  
Tel. +49 561 780413, Fax +49 561 711282  
mail@freundeskreise-sucht.de  
[www.freundeskreise-sucht.de](http://www.freundeskreise-sucht.de)

**Guttempler in Deutschland**  
Adenauerallee 45, 20097 Hamburg  
Tel. +49 40 28407699-0, Fax +49 40 28407699-99  
info@guttempler.de, [www.guttempler.de](http://www.guttempler.de)

**Kreuzbund e.V. – Bundesgeschäftsstelle**  
Münsterstr. 25, 59065 Hamm  
Tel. +49 2381 67272-0, Fax +49 2381 67272-33  
info@kreuzbund.de, [www.kreuzbund.de](http://www.kreuzbund.de)

**NACOA Deutschland**  
Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.  
Gierkezeile 39, 10585 Berlin  
Tel. +49 30 35122430  
info@nacoa.de, [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)

**Narcotics Anonymous Regions-Service Komitee e.V.**  
**NARSK e.V.**  
Postfach 111010, 64225 Darmstadt  
Tel. 0800 4453362  
info@narcotics-anonymous.de  
[www.narcotics-anonymous.de](http://www.narcotics-anonymous.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@lss-bw.de, [www.lss-bw.de](http://www.lss-bw.de)

**Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe**

Lessingstraße 1, 80336 München

Tel. +49 89 200 032 750

info@kbs-bayern.de, [www.kbs-bayern.de](http://www.kbs-bayern.de)

**Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V.**

Gierkezeile 39, 10585 Berlin

Tel. +49 30 3438916-0

info@landesstelle-berlin.de

[www.landesstelle-berlin.de](http://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](http://www.blsev.de)

**Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLS) e.V.**

c/o Ambulante Suchthilfe Bremen

Bürgermeister-Smidt-Straße 35, 28195 Bremen

Tel. +49 162 2627755

info@blsev.de, [www.brels.de](http://www.brels.de)

**Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.**

Burchardstraße 19, 20095 Hamburg

Tel. +49 40 30386555

info@landesstelle-hamburg.de

[www.landesstelle-hamburg.de](http://www.landesstelle-hamburg.de)

**Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.**

Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt

Tel. +49 69 71376777

hls@hls-online.org, [www.hls-online.org](http://www.hls-online.org)

**Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV (LAKOST)**

Lübecker Str. 24a, 19053 Schwerin

Tel.: +49 385 785151-0

info@lakost-mv.de, [www.lakost-mv.de](http://www.lakost-mv.de)

**Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e.V.**  
Gruppenstraße 4, 30159 Hannover  
Tel. +49 511 626266-0  
info@nls-online.de, [www.nls-online.de](http://www.nls-online.de)

**Suchtkooperation NRW**  
c/o Landschaftsverband Rheinland  
Dezernat 8, 50663 Köln  
Tel. +49 221 809-7794  
kontakt@suchtkooperation.nrw  
[www.suchtkooperation.nrw](http://www.suchtkooperation.nrw)

**Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz**  
Karmeliterstraße 20, 67346 Speyer  
Tel. +49 6232 664-254  
anette.schilling@diakonie-pfalz.de, [www.liga-rlp.de](http://www.liga-rlp.de)

**Saarländische Landesstelle für Suchtfragen e.V.**  
c/o Caritas-Zentrum Saarpfalz  
Schanzstraße 4, 66424 Homburg  
Tel. +49 6841 934850  
andreas.heinz@caritas-speyer.de  
[www.liga-saar.de/landesausschuesse/](http://www.liga-saar.de/landesausschuesse/)

**Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.**  
Glacisstraße 26, 01099 Dresden  
Tel. +49 351 8045506  
info@slsev.de, [www.slsev.de](http://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](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de)

**Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.**  
Schreiberweg 10, 24119 Kronshagen  
Tel. +49 431 657394-40  
sucht@lssh.de, [www.lssh.de](http://www.lssh.de)

**Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.**  
Steigerstraße 40, 99096 Erfurt  
Tel. +49 361 7464585  
info@tls-suchtfragen.de, [www.tls-suchtfragen.de](http://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 Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände. Sie koordiniert und unterstützt die fachliche Arbeit ihrer Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft, um ein Höchstmaß an Wirksamkeit für die präventiven und helfenden Tätigkeiten zu erreichen. Die DHS arbeitet eng mit den zuständigen Ministerien, Behörden, Institutionen des In- und Auslands zusammen. Zu ihren Aufgaben zählen Öffentlichkeitsarbeit und Prävention sowie die Archivierung und Dokumentation von Veröffentlichungen. Mitgliedsverbände der DHS sind die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe.

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)  
Postfach 1369, 59003 Hamm  
Westenwall 4, 59065 Hamm  
Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30  
info@dhs.de, [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

### Die DHS im Internet: [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Über die Website der DHS sind wichtige Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen verfügbar. Fachinformationen und Fachveröffentlichungen können eingesehen und zum Großteil auch heruntergeladen werden. Außerdem besteht ein Zugang zu allen DHS Broschüren und Faltblättern.

### DHS Publikationen & Informationsmaterialien

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können auch in größerer Stückzahl im DHS Bestellcenter geordert werden: [www.dhs.de/infomaterial](http://www.dhs.de/infomaterial)

### Bibliothek der DHS

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) ist eine öffentlich zugängliche wissenschaftliche Fachbibliothek. Der Bestand steht der interessierten Öffentlichkeit zur persönlichen und beruflichen Information, zum Studium und zur Weiterbildung zur Verfügung.

Über die Website [www.dhs.de](http://www.dhs.de) ist der gesamte Bestand der Bibliothek online recherchierbar.

### DHS Suchthilfeverzeichnis

Hilfe bei Suchtproblemen finden Betroffene und ihre Angehörigen sowie Fachleute und Interessierte im DHS Suchthilfeverzeichnis unter [www.suchthilfeverzeichnis.de](http://www.suchthilfeverzeichnis.de)



Die Recherche lässt sich z. B. räumlich oder thematisch eingrenzen.

# Impressum

Herausgeberin



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

## Neubearbeitung 2022

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

## Redaktion der Neubearbeitung 2022

Petra von der Linde, Christine Kreider

## Konzeption und Text der ersten Auflage (2001)

Petra Mader, Jena

## Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

## Druck

Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.  
Kunst- und Werbedruck GmbH & Co KG,  
Hinterm Schloss 11, 32549 Bad Oeynhausen

## Auflage

19.25.07.24

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 (bestellung@bzga.de) kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Artikelnummer 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