

# 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 soziale Umfeld der Konsumierenden und die gesamte Gesellschaft (Rummel, 2018). Eine aktuelle wissenschaftliche Untersuchung stellt fest, dass

Alkohol in Deutschland zu den schädlichsten Suchtmitteln zählt (Bonnet et al., 2020).

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.

Bonnet, U. et al. (2020): Ranking the Harm of Psychoactive Drugs Including Prescription Analgesics to Users and Others-A Perspective of German Addiction Medicine Experts. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 592199. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.592199>. Rummel, C. (2018): Passivtrinken als gesamtgesellschaftliches Problem. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): *DHS Jahrbuch Sucht 2018*. Lengerich: Pabst Science Publishers. 198-211.

## „Ein bisschen Alkohol kann doch nicht schädlich sein!“

### ► Falsch!

**Richtig:** Der Konsum alkoholischer Getränke ist grundsätzlich mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung akuter und chronischer Erkrankungen (psychischer sowie somatischer Art) und sozialen Problemen verbunden (WHO, 2017; Rehm et al., 2017). Deshalb sollte möglichst wenig oder gar kein Alkohol getrunken werden. Das Krankheitsrisiko ist für gesunde Erwachsene nachweislich erhöht

- für Frauen, wenn sie täglich mehr als 12 g reinen Alkohol trinken
- für Männer, wenn sie täglich mehr als 24 g reinen Alkohol trinken

An wenigstens zwei bis drei Tagen pro Woche sollte ganz auf Alkohol verzichtet werden (John, Seitz, 2018). Zur Information: Ein Glas Bier (5 Vol.-%, 0,33 l) enthält ca. 13 g Reinalkohol, ein Glas Wein (10 Vol.-%, 0,2 l) ca. 16 g, ein Glas Likör (31 Vol.-%, 0,02 l) ca. 5 g und ein Glas Whisky (43 Vol.-%, 0,02 l) ca. 7 g Reinalkohol. In Deutschland konsumierten in 2018 rund 6,7 Mio. Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren riskant: Sie nahmen täglich mehr als 12 g (Frauen) und 24 g (Männer) Reinalkohol zu sich (Atzendorf et al., 2019).

Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. *Dt. Ärzteblatt*, 116(35-36), 577-584. John, U.; Seitz, H.K. (2018): Alkoholumgang: Konsum bedeutet immer Risiko. *Dt. Ärzteblatt*, 115(14), A 640-A644. Rehm, J. et al. (2017): The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease - an update. *Addiction*, 112(6), 968-1001. WHO (2017): A tool for measuring alcohol policy implementation. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe.

## „Tabak verursacht Krebs, aber Alkohol doch nicht!“

### ► Falsch!

**Richtig:** Alkohol erhöht das Risiko an Krebs zu erkranken (Connor, 2017; Runggay et al., 2021). Das giftigste Zwischenprodukt der Verstoffwechslung von Alkohol ist Acetaldehyd, welches in der Forschung als krebserregend (karzinogen) beschrieben wird. Besonders häufig sind durch Alkohol verursachte Krebserkrankungen im oberen Verdauungstrakt (Speiseröhre, Mundhöhle und Rachenraum), des Kehlkopfs, der Leber, des Dickdarms/Enddarms sowie bei Frauen in der Brust (John, Seitz, 2018; Seitz, Homann, 2019). 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 Reinalkohol

trinken, haben ein um das sechsfache erhöhtes Risiko, an dieser auch als Zirrhose bezeichneten Leberschädigung zu erkranken. Bei Männern liegt die Grenze bei täglich etwa 40 g [Seitz, Stickel, 2007]. In den Industrienationen werden die meisten Leberkrebsfälle durch diese Spätfolge von langjährigem, regelmäßigem Alkoholkonsum ausgelöst. Auch das Risiko für Brustkrebs bei Frauen erhöht sich bei Alkoholkonsum in Abhängigkeit von der Dosis in allen Altersgruppen [Connor, 2017; Seitz, 2012].

Connor, J. (2017): Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*, 112(2), 222-228. John, U.; Seitz, H.K. (2018): Alkoholumgang: Konsum bedeutet immer Risiko. *Dt. Ärzteblatt*, 115(14), A640-A644. Rumgay, H. et al. (2021): Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol.*, 22(8), 1071-1080. Seitz, H.K.; Stickel, F. (2007): Molecular mechanisms of alcohol mediated carcinogenesis. *Nature Reviews Cancer*, 7(8), 599-612. Seitz, H.K.; Homann, N. (2019): Alkohol und Krebs. In: Seitz, H.K.; Mueller, F. (Hrsg.): *Alkoholische Leber- und Krebserkrankungen*. Berlin: De Gruyter. 41-66. Seitz, H.K. et al. (2012): *Epidemiology and Pathophysiology of Alcohol and Breast Cancer: Update 2012*. *Alcohol and Alcoholism*, 47(3), 204-212.

## „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 OECD für 2018 weisen für Deutschland einen Konsum von ca. 10,8 l reinen Alkohols aus, für Norwegen 6,0 l und Schweden 7,2 l (OECD, 2020). Auch der Konsum von Spirituosen ist in beiden Ländern mit 2,3 l pro Kopf deutlich niedriger als z.B. in Deutschland mit 5,2 l pro Kopf (Zahlen für 2019; BSI, 2021).

Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (2021): *Daten aus der Alkoholwirtschaft 2021*. Bonn. OECD/European Union (2020): *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing. Paris.

## „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 (Chisholm et al., 2018; Anderson et al., 2017, WHO 2020). Das gilt auch für Deutschland. Einen besonders großen Einfluss haben Preiserhöhungen auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen und von Menschen, die viel Alkohol trinken (Xu, Chaloupka, 2011).

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

Anderson, P. et al. (2017): *The new governance of addictive substances and behaviours*. Oxford, England: Oxford University Press. Chisholm, D. et al. (2018): Are the „Best Buys“ for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(4), 514-522. RAND Europe (2009): *The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms*. Arlington. WHO (2020): *Alcohol pricing in the WHO European Region: update report on the evidence and recommended policy actions*. Copenhagen. Xu, Xin; Chaloupka, F.J. (2011): *The Effects of Prices on Alcohol Use and its Consequences*. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 236-245.

## „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 laut konservativen Schätzungen etwa 2,65 Millionen Kinder unter 18 Jahren in Familien mit mindestens einem Elternteil mit einer alkoholbezogenen Störung (Klein, 2019). Es ist jedoch von einer hohen Dunkel-

ziffer und folglich noch höheren Zahl an betroffenen Kindern auszugehen. 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 können Entwicklungsdefizite bewirken (Moesgen, 2014; Pasternak et al., 2014). Kinder suchtkranker Eltern haben im Vergleich zu Kindern aus nicht süchtigen Familien ein extrem erhöhtes Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu werden (Waldron et al., 2014). Wenn ein risikobewusster und achtsamer Umgang mit Alkohol von Erwachsenen vorgelebt wird, haben die Kinder gute Chancen, selbst das rechte Maß zu finden. Eltern sind ganz klare Vorbilder.

Klein, M. (2019): Kinder im Kontext elterlicher Suchtstörungen – ein Update. *Sucht aktuell*, 26(1), 10-19. Moesgen, D. (2014): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. *Dysfunktionale Kognitionen und Verhaltensauffälligkeiten*. Hamburg: disserta. Pasternak, A. et al. (2014): Life without childhood-parentification of women with ACoA syndrome. *Psychiatria Polska*, 48(3), 553-562. Waldron, M. et al. (2014): Risks for early substance involvement associated with parental alcoholism and parental separation in an adolescent female cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 130-136.

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

### ► Falsch!

**Richtig:** Probleme im Zusammenhang mit exzessivem Alkoholkonsum werden durch alle Altersgruppen und Gesellschaftsschichten verursacht. Zwar ist ein dramatischer Anstieg bei Krankenhausbehandlungen aufgrund einer Alkoholvergiftung bei Jugendlichen festzustellen (+ 113,1 % vom Jahr 2000 auf das Jahr 2019), aber die Mehrheit der Behandlungen wurde für Erwachsene durchgeführt: In 2019 wurden 79,74 % der Krankenhausbehandlungen wegen akuter Alkoholvergiftung bei über 20-Jährigen durchgeführt (über 20-Jährige: 79.832 von 100.116; Jugendliche (10- bis 20-Jährige): 20.272; unter 1- bis 10-Jährige: 12 (Statistisches Bundesamt, 2021). 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 (Destatis) (2021): Krankenhausdiagnosestatistik. F10.0: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – Akute Intoxikation (akuter Rausch). Wiesbaden.

## „Ärmere Menschen trinken mehr Alkohol als reichere“

### ► Falsch!

**Richtig:** Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass der sozioökonomische Status (SES) großen Einfluss auf die Gesundheit hat. Der SES wird in der Regel über Informationen zum Bildungsniveau, zur beruflichen Stellung und zur Einkommenssituation erfasst. In der Regel gilt, je höher der SES eines Menschen ist, desto besser ist seine Gesundheit. Dies gilt für die Verbreitung vieler Erkrankungen und meist auch für gesundheits-schädigendes Verhalten (Lampert et al., 2016).

Anders jedoch beim Alkoholkonsum von Erwachsenen. Der regelmäßige und riskante Alkoholkonsum ist insbesondere bei Frauen mit hoher Bildung und besserem Einkommen stärker ausgeprägt als bei Frauen mit niedrigerer Bildung und schlechterem Einkommen (Lampert et al., 2020).

Lampert, T.; Lange, C.; Kuntz, B. (2020): Soziale Unterschiede im Alkoholkonsum von Jugendlichen und Erwachsenen. In: Rummel, C.; Gaßmann, R. (Hrsg.): *Sucht: bio-psycho-sozial: Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfra-gen - Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin*. Stuttgart: Kohlhammer. 89-104. Lampert, T. et al. (2016): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. *Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59, 153-165.

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

### ► Falsch!

**Richtig:** Grundsätzlich ist Alkoholkonsum mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung akuter und chronischer (somatischer und psychischer) Erkrankungen verbunden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifiziert Alkohol zudem als bedeutendsten Risikofaktor für die Entstehung von Krankheiten (2017). Der Konsum von Alkohol ist das siebtgrößte vermeidbare Risiko vorzeitig zu sterben (GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018). Neben dem Risiko eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln, kann durch Alkohol nahezu jedes Körperorgan geschädigt werden. Es sind über 200 Krankheiten bekannt, die durch Alkoholkonsum verursacht werden können (WHO, 2018). Von Alkoholkonsum zur Gesundheitsförderung ist definitiv abzuraten. Denn das Risiko, eine alkoholbedingte Krankheit zu erleiden oder abhängig zu werden, ist ungleich höher (John, Seitz, 2018).

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

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

### ► Falsch!

**Richtig:** In nationalen und internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass die Werbung für alkoholische Getränke Jugendliche zum Trinken verleitet. Sie beginnen früher mit dem Alkoholkonsum, trinken insgesamt mehr und haben eine verzerrte Erwartungshaltung. Insgesamt bewirkt Werbung eine positivere Grundeinstellung zum Trinken (Morgenstern et al., 2015; Science Group of the European Alcohol and Health Forum, 2009; Anderson, 2007).

Alkoholherstellende Werbeindustrie beschwören dagegen gerne den Mythos, Alkoholwerbung diene nur der Aufteilung eines gesättigten Marktes. Dagegen spricht, dass Werbungen insbesondere auf neue Zielgruppen und nachwachsende Generationen von Konsumierenden alkoholischer Getränke abzielen (Morgenstern et al., 2015; Haustein et al., 2004).

Anderson, P. (2007): The Impact of Alcohol Advertising: ELSA Project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people. Utrecht: National Foundation for Alcohol Prevention (STAP). Haustein, S. et al. (2004): Inhalts- und Zielgruppenanalyse von Alkoholwerbung im Deutschen Fernsehen / i.A. des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung; vorgelegt von ZEUS GmbH, Zentrum für angewandte Psychologie, Umwelt- und Sozialforschung. Berlin. Morgenstern, M. et al. (2015): Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter. *Sucht*, 61(4), 213-221. 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. [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/Forum/docs/science\\_o01\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_en.pdf), Zugriff: 23.08.2021.

„Alkohol ist ein Kulturgut“

### ► Falsch!

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

das Ausmaß der alkoholverursachten Folgeerkrankungen wissenschaftlich belegt ist, bemühen sich die Alkoholherstellenden, ihre Produkte in ein positives Licht zu rücken und sie als Lifestyle-Produkte mit dem Rang eines Kulturgutes zu präsentieren.

Alkoholbedingte Verkehrstote und Gewalt sowie Suizide von Jugendlichen sind die Kehrseiten der Medaille „Kulturgut“, die die Gesellschaft nur ungern wahrhaben möchte: Im Jahr 2019 passierten in Deutschland 13.949 Verkehrsunfälle mit Personenschaden, bei denen Alkohol im Spiel war. Dabei starben 228 Menschen. (Statistisches Bundesamt, 2020). Es besteht zudem eine Verknüpfung zwischen Alkoholkonsum und dem individuellen Risiko Gewalttäter bzw. -täterin oder Gewaltopfer zu werden (Ullman & Sigurvinsdottir, 2015). Insgesamt 43.648 Gewalttaten wurden im Jahr 2019 unter Alkoholeinfluss verübt. Das sind 25,2 Prozent aller Tatverdächtigen im Bereich der Gewaltkriminalität (BKA, 2020). Alkoholkonsum wirkt direkt auf die körperlichen und geistigen Funktionen des Menschen. Aufgrund reduzierter Selbstkontrolle reagieren Alkoholtrinkende in Konfrontationen eher gewalttätig als Menschen, die keinen Alkohol getrunken haben. Auch zwischen Alkoholkonsum und Suizid bzw. Suizidversuchen besteht ein enger Zusammenhang. Vor allem bei stark Trinkenden und bei jugendlichen Alkoholkonsumierenden ist das Risiko für suizidales Verhalten erhöht, besonders wenn sie unter psychischen Problemen wie Depressionen leiden. Annähernd 7 % der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit sterben durch Suizid. Die Suizidraten steigen mit erhöhtem Pro-Kopf-Konsum und sind tendenziell dort höher, wo die Trinkkultur durch risikoreiche Trinkmuster im Zusammenhang mit interpersoneller Gewalt charakterisiert ist (Fleischmann et al., 2005).

Fleischmann, A. et al. (2005): Completed Suicide and Psychiatric Diagnoses in Young People: A Critical Examination of the Evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*; 75(4), 676-683. BKA (2020): Polizeiliche Kriminalstatistik Jahrbuch 2019. Band 3: Tatverdächtige. Wiesbaden. Ullman, S.; Sigurvinsdottir, R. (2015): Intimate Partner Violence and Drinking Among Victims of Adult Sexual Assault. *J Aggress Maltreat Trauma*; 24(2): 117-130. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2020): Fachserie 8: Verkehr, Reihe 7: Verkehrsunfälle. Wiesbaden.

Überarbeitet von: Petra von der Linde, Birgit Lehner, Charlotte Höke, Christine Kreider.

Stand: Dezember 2021