



fdr fachverband drogen und rauschmittel e.V.  
Odeonstr. 14 • 30159 Hannover  
Tel.: 0511 18333 • Email: mail@fdr-online.info  
www.fdr.online.info

Mit freundlicher Unterstützung der



German Centre for Addiction Issues  
Westenwall 4 | 59065 Hamm  
Tel. +49 2381 9015-0 | Fax +49 2381 9015-30  
info@dhs.de | www.dhs.de

## Factsheet:

# Alkohol: Mythen und Meinungen

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

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

Neben den gesundheitlichen Risiken verursacht Alkohol auch Schäden für das Umfeld der Konsumenten (nicht nur von Abhängigen!). Eine wissenschaftliche Untersuchung, die kürzlich im britischen Fachblatt „The Lancet“ erschienen ist, stellt fest, dass Alkohol gar die gefährlichste Droge überhaupt ist, berücksichtigt man die Schadenspotentiale für Individuen und Umfeld. (D.J. Nutt, L.A. King & L.D. Phillips [2010] *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet. Vol 376, Issue 9752, P.1558-1565*)

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

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

**Falsch !**

**Richtig:** Der Konsum alkoholischer Getränke ist grundsätzlich mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von akuten und chronischen (psychischen und somatischen) Erkrankungen und sozialen Problemen verbunden. Die risikoarme Schwellendosis im Umgang mit Alkohol liegt für einen Mann bei 24 g Alkohol pro Tag und bei einer Frau bei 12 g Alkohol pro Tag. Diese Grenzwerte gelten für gesunde Erwachsene ohne zusätzliches genetisches oder erworbenes Risiko. Darüber hinaus sollte diese risikoarme Trinkmenge nicht jeden Tag getrunken werden. Zu Ihrer Information: 12 bzw. 24 g Alkohol entsprechen etwa 0,3 bzw. 0,6 l Bier oder 0,15 bzw. 0,3 l Wein mit einem durchschnittlichen Alkoholgehalt. In Deutschland konsumieren 9,5 Mio. Menschen riskant, sie nehmen täglich mehr Alkohol zu sich, als nach diesen Grenzwerten als risikoarm gilt.

(Wissenschaftliches Kuratorium der DHS; International Agency for Research on Cancer; Jahrbuch Sucht 2010, DHS;)

### „Tabak hat etwas mit Krebs zu tun, aber doch nicht Alkohol!“

**Falsch !**

**Richtig:** Alkohol erhöht das Risiko an Krebs zu erkranken. Im Februar 2007 bewerteten Experten im Auftrag der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC) den Einfluss von Alkohol auf das Krebsrisiko neu. Sie kamen zu dem Schluss, dass Alkohol und Krebsrisiko eindeutig verknüpft sind. Die Experten rechneten Alkoholkonsum sogar zu den weltweiten "Top Ten" der Krebsrisikofaktoren. Das wichtigste und giftigste Zwischenprodukt der Verstoffwechslung von Alkohol ist Acetaldehyd, welches in der Forschung als Krebs auslösend (karzinogen) beschrieben wird. Besonders häufig sind durch Alkohol verursachte Tumore im oberen Verdauungstrakt (Speiseröhre, Mundhöhle und Rachenraum), an der Leber und im Dickdarm/Enddarm sowie bei Frauen in der Brust. Über eine chronische Entzündung und Verfettung der Leber kann Alkohol zu einer so genannten Schrumpfleber führen, die wiederum ein hohes Krebsrisiko darstellt: Frauen, die täglich etwa 20 Gramm Alkohol – ca. ein Viertel Wein oder 0,5 l Bier – trinken, haben ein um das sechsfach erhöhte Risiko, an dieser auch als Zirrhose bezeichneten Leberschädigung zu erkranken. Bei Männern liegt die Grenze bei täglich etwa 40 Gramm. In den Industrienationen wer-

den die meisten Leberkrebsfälle durch diese Spätfolge chronischen Alkoholkonsums ausgelöst. Auch das Risiko für Brustkrebs bei Frauen erhöht sich bei Alkoholkonsum in Abhängigkeit von der Dosis in allen Altersgruppen.

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

### „Striktere Gesetze in Bezug auf Alkohol bringen nichts, - das sieht man doch in Norwegen und Schweden!“

**Falsch !**

**Richtig:** Norwegen und Schweden sind für eine strikte Alkoholpolitik bekannt. Als Beleg für das Scheitern dieser Politik werden gerne die zahllosen Betrunkenen auf den Fähren zwischen Skandinavien und Deutschland angeführt. Dieses Beispiel ist ungefähr so aussagekräftig, als würde man den Alkoholkonsum in Deutschland anhand des Konsums in und um Bahnhöfe herum oder während eines Volksfestes bewerten. Richtig ist dagegen, dass Norwegen und Schweden in Europa zu den Ländern mit dem niedrigsten Pro-Kopf-Konsum von Alkohol gehören. Zahlen der WHO für 2003 weisen für Deutschland einen Konsum von 13,0 l reinen Alkohols aus, für Norwegen 8,8 l und Schweden 9,6 l. In diesen Zahlen ist geschmuggelter und illegal gebrannter Schnaps bereits mit einbezogen. Auch der Konsum von Spirituosen ist mit 3,2 l bzw. 2,4 l pro Kopf (Zahl für 2008, BSI) deutlich niedriger als z. B. in Deutschland mit 5,4 l pro Kopf (Zahl für 2008, BSI).

(*P. Anderson & B. Baumberg [2006] Alcohol in Europe; DHS Jahrbuch Sucht 2010, Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und –Importeure e.V. Daten aus der Alkoholwirtschaft 2010*)

### „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 bei Alkoholika, z.B. durch höhere oder niedrigere Steuern, auf den Alkoholkonsum. Wenn alkoholische Getränke teurer werden, sinkt der durchschnittliche Pro-Kopf Konsum von Alkohol; fällt der Preis steigt der Verbrauch an. Das gilt auch für Deutschland. Einen besonders großen Einfluss haben Preiser-

höhungen auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen und von starken Trinkern

Die EU-Kommission beauftragte im Jahr 2009 die Wissenschaftler von 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 Report belegt, dass sich eine Veränderung der Preise unmittelbar auf den Konsum alkoholischer Getränke auswirkt. Im internationalen Vergleich sind alkoholische Getränke in Deutschland erschwinglicher als in den meisten anderen Ländern.

(*Chaloupka, Grossmann & Saffer [2002] The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. Alcohol Research and Health. 26, 22-24; P. Anderson & B. Baumberg [2006] Alcohol in Europe; Institute of Alcohol Studies, Fact Sheet „Alcohol: Tax, Price and Public Health; RAND Europe [2009] The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms*)

### „In osteuropäischen Ländern wird mehr Alkohol getrunken als in Deutschland!“

**Falsch !**

**Richtig:** Deutschland wird nur von wenigen Ländern im Pro-Kopf-Konsum übertroffen. Ein Vergleich von WHO Daten zeigt, dass Deutschland auch weltweit einen der Spitzenplätze im Pro-Kopf-Konsum belegt. In fast allen osteuropäischen Ländern wird weniger, teilweise viel weniger getrunken als in Deutschland, z.B. in Polen, Bulgarien und Lettland. Dies stimmt auch, wenn man nicht registrierten Konsum von geschmuggeltem Alkohol und illegal gebranntem Schnaps mitzählt (Deutschland: 13,0 l reiner Alkohol pro Kopf; Polen: 11,1 l; Estland: 8,8 l; Bulgarien: 8,9 l. Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2003)

(*Jahrbuch Sucht 2010, DHS; P. Anderson & B. Baumberg [2006] Alcohol in Europe*)

### „Spanien ist ein Land der Weintrinker, in Deutschland und England trinkt man Bier und Spirituosen!“

**Falsch !**

**Richtig:** Die Trinkgewohnheiten in Nord- und Südeuropa gleichen sich immer mehr an. Die bevorzugten Getränke, Anlässe und Trinkmuster sind immer weniger Landestypisch, insbesondere bei jüngeren Generationen. Dass ein Getränk typisch für eine Kultur oder eine Lebensweise ist, verliert bei den Trinkgewohnheiten der Europäer an Bedeutung. So wird z.B. in Spanien der kon-

sumierte Alkohol mehr in Form von Bier getrunken als in Form von Wein.

(*Preferences for Alcoholic Drinks in Europe, 2002, WHO Health for All Database*)

### „Exzessiver Alkoholkonsum wie das ‚Komasaufen‘ ist ein gesellschaftliches Problem, welches die Generation der Jugendlichen verursacht!“

**Falsch !**

**Richtig:** Probleme im Zusammenhang mit exzessiven Alkoholkonsum werden durch alle Altersgruppen und Gesellschaftsschichten verursacht. Zwar ist der dramatischste Anstieg bei Krankenhausbehandlungen aufgrund einer Alkoholvergiftung bei Jugendlichen festzustellen (+170 % zwischen 2000 und 2008), aber die Mehrheit der Behandlungen wird für Erwachsene durchgeführt: In 2008 wurden 76 % der Krankenhausbehandlungen wegen akuter Alkoholvergiftung für Über-20-jährige durchgeführt (Über-20-jährige: 83.574 von 109.283; Jugendliche (10- bis 20-jährige): 25.709). In fast allen Altersgruppen gab es in den letzten Jahren einen Anstieg der Behandlungen, wenn auch nicht so stark wie bei den Jugendlichen. Medial scheint „Komasaufen“ ein Jugendproblem zu sein, tatsächlich sind Alkoholvergiftungen ein Problem von Männern und Frauen aller Altersgruppen. (*Statistisches Bundesamt: „Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten“ Jahre 2000 bis 2008; DHS [2010] Factsheet: Alkohol und Jugendliche*)

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

**Falsch !**

**Richtig:** Grundsätzlich ist Alkoholkonsum mit einem erhöhtem Risiko für die Entwicklung von akuten und chronischen (somatischen und psychischen) Erkrankungen verbunden. Der Konsum von Alkohol ist das dritthöchste vermeidbare Risiko zu erkranken und vorzeitig zu sterben. Neben dem Risiko eine Substanzabhängigkeit zu erwerben kann durch Alkohol nahezu jedes Körperorgan geschädigt werden. Es sind über 60 Krankheiten bekannt, die durch Alkoholkonsum verursacht werden können. Nur bei sehr geringem Konsum scheint im Bezug auf Herzkrankheiten ein positiver Effekt von Alkohol vorhanden. Jedoch scheinen viele Studien, die einen positiven Effekt des Alkoholkonsums feststellen, aufgrund von methodischen Mängeln den vorhandenen Effekt zu überschätzen. Von Alkoholkonsum zur Gesundheitsförderung ist definitiv abzuraten.

Denn das Risiko eine Krankheit zu erleiden oder abhängig zu werden ist ungleich höher.

Wissenschaftliche Studien, die neben alkoholbedingten Schäden für Individuen auch die Gefährlichkeit und Schäden für das Umfeld berücksichtigen (wie kürzlich im britischen Fachblatt „The Lancet“ erschienen), kommen zu dem Ergebnis, dass Alkohol die gefährlichste Droge überhaupt darstellt.

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

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

**Falsch !**

**Richtig:** In nationalen und internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass die Werbung für alkoholische Getränke Jugendliche zum Trinken verleitet. Sie beginnen früher mit dem Alkoholkonsum, trinken insgesamt mehr und haben eine verzerrte Erwartungshaltung. Insgesamt bewirkt Werbung eine positivere Grundeinstellung zum Trinken. Alkoholhersteller und Werbeindustrie beschwören dagegen gerne den Mythos, Alkoholwerbung diene nur der Aufteilung eines gesättigten Marktes. Dagegen spricht, dass Werbungen insbesondere auf neue Zielgruppen und nachwachsende Generationen von Konsumenten alkoholischer Getränke abzielen. Kurz: Alkoholwerbung richtet sich an Jugendliche und junge Menschen und wirkt konsumfördernd.

(*Science Group of the European Alcohol and Health Forum [2009] Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? – a review of longitudinal studies; P. Anderson, [2007] The Impact of Alcohol Advertising: ELSA Project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people; S. Hausteil, U. Pohlmann & D. Schreckenbergh [2004]. Inhalts- und Zielgruppenanalyse von Alkoholwerbung im Deutschen Fernsehen; DHS [2010] Factsheet: Alkohol und Werbung*)

## „Alkohol ist ein Kulturgut!“

### Falsch !

**Richtig:** Alkohol und Alkoholkonsum haben nicht generell mit Kultur, aber viel mit Unkultur zu tun. Weinanbau und Alkoholkonsum haben zwar eine lange Tradition in Europa, von „Kultur“ kann man aber nur sprechen, wenn Alkohol in sehr geringen Mengen und zu bestimmten Zeiten und Orten getrunken bzw. gar nicht getrunken würde. Alkoholbedingte Verkehrstote und -verletzte, verprügelte Frauen und Kinder sowie Suizide von Jugendlichen sind die Kehrseiten der Medaille „Kulturgut“, die die Gesellschaft nur ungern wahrhaben möchte:

In Deutschland geschehen jährlich über 43.000 Verkehrsunfälle, bei denen Alkohol im Spiel ist. Bei über 17.000 davon kommt es zu Personenschäden. Im Jahr 2009 starben bei diesen Unfällen 440 Menschen, 15.576 wurden leicht und 6.159 wurden schwer verletzt. Alkoholunfälle mit Personenschaden haben eine überdurchschnittliche Schwere: während bei allen Unfällen mit Personenschaden im Jahr 2009 auf 1.000 Unfälle 13 Getötete und 221 Schwerverletzte kamen, so waren es bei den Alkoholunfällen mit Personenschaden 25 Getötete und 353 Schwerverletzte je 1.000 Unfälle.

Alkohol kommt auch Bedeutung zu im Rahmen von interpersoneller Gewalt. Es besteht eine starke Verknüpfung zwischen Alkoholkonsum und dem individuellen Risiko Gewalttäter oder Gewaltopfer zu werden. Auf diese Verbindung machte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon 2002 mit ihrem Weltbericht über Gewalt und Gesundheit aufmerksam.

Bei häuslicher Gewalt sind die Täter überwiegend männlich und die Opfer weiblich. Kinder und Jugendliche sind von Gewalt im familiären Bereich ebenfalls betroffen, direkt oder indirekt, wenn sie Gewaltszenen miterleben. Alkoholkonsum ist nicht so sehr der Grund für Gewalttätigkeit, sondern wirkt eher als Auslöser für oder „Beschleuniger“ von Gewalt. Alkoholkonsum und

Gewaltausübung wirken gegenseitig als Katalysator: Um die Gewalt des Partners besser ertragen zu können, beginnen einige Frauen selbst zu trinken und werden so wiederum leichter Zielscheibe für Gewalt.

Fast jede dritte Gewalttat in Deutschland wird unter Alkoholeinfluss begangen. Alkoholkonsum wirkt direkt auf die körperlichen und geistigen Funktionen des Menschen. Aufgrund reduzierter Selbstkontrolle reagieren Alkoholtrinkende in Konfrontationen eher gewalttätig als Menschen, die keinen Alkohol getrunken haben. Die verminderte Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten, führt bei Alkoholtrinkenden dazu, Warnsignale für potenzielle Gewaltsituationen nicht wahrzunehmen und lässt sie ein leichteres Ziel für Täter werden.

Zwischen Alkoholkonsum und Suizid bzw. Suizidversuchen besteht ein enger Zusammenhang. Vor allem bei starken Trinkern und bei jugendlichen Alkoholkonsumenten ist das Risiko für suizidales Verhalten erhöht, besonders wenn sie unter psychischen Problemen wie Depressionen leiden. Annähernd 7% der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit sterben durch Suizid. Die Selbstmordraten steigen mit erhöhtem Pro-Kopf-Konsum und sind tendenziell dort höher, wo die Trinkkultur durch risikoreiche Trinkmuster im Zusammenhang mit interpersoneller Gewalt charakterisiert ist.

*(Statistisches Bundesamt [2009]. Verkehrsunfälle – Alkoholunfälle im Straßenverkehr; WHO [2002]. World Report on Violence and Health; BMFSF [2004]. Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen; Polizeiliche Kriminalstatistik, Berichtsjahr 2004; WHO Fact Sheet: Interpersonal Violence and Alcohol Policy; A. Fleischmann et al. [2005] Completed Suicide and Psychiatric Diagnoses in Young People: A Critical Examination of the Evidence. American Journal of Orthopsychiatry, 2005, Vol. 75, No. 4, 676–683)*

---

Stand: Dezember 2010

#### Kontakt DHS

Peter Raiser  
02381 9015-21  
raiser@dhs.de

Gabriele Bartsch  
02381 9015-17  
bartsch@dhs.de

#### Kontakt (fdr)

Jost Leune  
0511 18 333  
leune@fdr-online.info