



dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

Alkoholatlas Deutschland 2022

**Alkoholatlas
Deutschland
2022**

Alkoholatlas Deutschland 2022

Autoren und Autorinnen

Dr. Katrin Schaller | Dipl.-Biol. Sarah Kahnert | Dr. Rosa Garcia-Verdugo |
Dr. Irina Treede | Laura Graen, M. A. | Dr. Nobila Ouédraogo

in Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. Ludwig Kraus, Dr. Sally Olderbak, B. Sc. Nicolas Wilms,
M. Sc. Justin Möckl und M. Sc. Christian Rauschert
IFT Institut für Therapieforschung



Dipl.-Soz. Jennifer Allen und Dr. Ronny Kuhnert
Robert Koch-Institut

Dipl.-Psych. Boris Orth und Michaela Goecke
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

ROBERT KOCH INSTITUT



sowie

Univ.-Prof. Dr. Ute Mons, *Universität zu Köln/Deutsches Krebsforschungszentrum* | Dr. Thomas Gredner, *Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen* | Prof. Dr. Daniel Kotz, *Universitätsklinikum Düsseldorf* | Dr. Stephanie Klosterhalfen, *Universitätsklinikum Düsseldorf* | PD Dr. Tobias Effertz, *Universität Hamburg* | Christina Rummel, *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* | Sara Specht, MPH, *IFT Institut für Therapieforschung*

und im Rahmen der Krebspräventionswoche

Prof. Dr. Thomas Seufferlein
Deutsche Krebsgesellschaft



im Zeitraum von 2016–2017
Gefördert durch:



Gefördert durch



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

Herausgeber

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg

www.dkfz.de
www.tabakkontrolle.de
who-cc@dkfz.de

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2022 Deutsches Krebsforschungszentrum

1. Auflage 2022

Verantwortlich

Dr. Katrin Schaller
Kommissarische Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention
im Deutschen Krebsforschungszentrum

Gestaltung, Layout, Satz

Sarah Kahnert

Umschlag

Foto: © boule1301/stock.adobe.com

Verlag

Pabst Science Publishers

Print: ISBN 978-3-95853-786-6
eBook: ISBN 978-3-95853-787-3



Der Alkoholatlas Deutschland 2022 wird im Rahmen der Krebspräventionswoche 2022 veröffentlicht. Die Nationale Krebspräventionswoche findet seit 2019 jährlich im September statt. Sie ist eine gemeinsame Initiative des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und der Deutschen Krebshilfe. Seit 2021 ist auch die Deutsche Krebsgesellschaft Partner der Aktionswoche. Ziel ist es, die Bevölkerung auf das große Potenzial der Krebsprävention aufmerksam zu machen und zu vermitteln, wie sich jeder durch sein Verhalten bestmöglich vor Krebs schützen kann. Im Fokus steht dabei jedes Jahr ein anderer Lebensstil-Faktor.

Vorworte	VIII
1 Alkoholprodukte und ihre Herstellung	1
1.1 Biersorten und Bierherstellung	2
1.2 Wein, verwandte Erzeugnisse und Weinherstellung	4
1.3 Spirituosenarten und Spirituosenherstellung	6
2 Hersteller, Handel und Werbung	9
2.1 Bierproduktion und Bierhandel	10
2.2 Weinbau und Weinhandel	12
2.3 Spirituosenproduktion und Spirituosenhandel	14
2.4 Alkoholmarketing	16
2.5 Einflussnahme auf Öffentlichkeit und Politik	18
3 Wirkungen von Alkohol auf Körper und Gesundheit	21
3.1 Aufnahme und Abbau von Alkohol im Körper	22
3.2 Physiologische Wirkungen von Alkohol	24
3.3 Gesundheitsschäden durch Alkoholkonsum	26
3.4 Alkohol und Krebs	28
3.5 Alkohol und Medikamente	30
3.6 Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft	32
3.7 Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Entwicklung von Jugendlichen	34
3.8 Alkoholabhängigkeit	36
3.9 Therapie der Alkoholabhängigkeit	38
3.10 Alkohol und COVID-19	40
4 Ausmaß des Alkoholkonsums und seiner gesundheitlichen Folgen	43
4.1 Datenquellen, Definitionen und Methoden	44
4.2 Verbrauch von alkoholischen Getränken	46
4.3 Alkoholkonsum von Erwachsenen – Trends und Getränkearten	48
4.4 Alkoholkonsum von Erwachsenen – Altersgruppen und Getränkearten	50
4.5 Alkoholkonsum von Erwachsenen – riskanter Konsum	52
4.6 Alkoholkonsum von Erwachsenen – alkoholbezogene Störungen	54
4.7 Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Trends	56
4.8 Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Getränkearten	58
4.9 Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – riskanter Konsum	60
4.10 Alkoholkonsum und sozialer Status	62
4.11 Durch Alkoholkonsum bedingte Erkrankungen	64

4.12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	66
4.13 Akute Alkoholvergiftung und Abhängigkeitssyndrom	68
4.14 Durch Alkoholkonsum bedingte Krebserkrankungen	70
4.15 Durch Alkoholkonsum bedingte Todesfälle	72

5 Soziale und ökonomische Aspekte des Alkoholkonsums	75
5.1 Gesellschaftliche Folgen des Alkoholkonsums	76
5.2 Alkoholeinfluss bei Straftaten	78
5.3 Alkoholeinfluss bei Verkehrsunfällen	80
5.4 Ausgaben privater Haushalte für den Alkoholkonsum	82
5.5 Kosten des schädlichen Alkoholkonsums für die Gesellschaft	84
5.6 Alkoholsteuern	86
5.7 Alkohol, Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung	88

6 Alkoholprävention und Therapie der Alkoholabhängigkeit	91
6.1 Strategien zur Alkoholprävention	92
6.2 Alkoholprävention international	94
6.3 Alkoholprävention in Deutschland	96
6.4 Preisliche Maßnahmen	98
6.5 Beschränkung der Abgabe und Verfügbarkeit	100
6.6 Werbebeschränkungen	102
6.7 Gesetzliche Regelungen im Straßenverkehr	104
6.8 Kennzeichnung und Warnhinweise	106
6.9 Aufklärungskampagnen	108
6.10 Beratungs- und Therapieangebote	110

7 Alkoholkonsum in der Europäischen Union und dessen Folgen	113
7.1 Alkoholkonsum von Erwachsenen in der EU	114
7.2 Alkoholkonsum von Jugendlichen in der EU	116
7.3 Folgen des Alkoholkonsums in der EU	118

8 Alkoholprävention in der Europäischen Union	121
8.1 Preisliche Maßnahmen in der EU	122
8.2 Beschränkung der Abgabe und Verfügbarkeit in der EU	124
8.3 Werbebeschränkungen in der EU	126
8.4 Gesetzliche Regelungen im Straßenverkehr in der EU	128

Literatur- und Abbildungsverzeichnis	130
---	------------

Prof. Dr. Michael Baumann

*Vorstandsvorsitzender und
Wissenschaftlicher Vorstand des
Deutschen Krebsforschungszentrums*



Foto: © DKFZ/Uwe Anspach

Fast 40 Prozent aller Krebsneuerkrankungen sind durch vermeidbare Risikofaktoren bedingt – einer davon ist der Alkoholkonsum. Jedes Jahr erkranken in Deutschland über 20 000 Menschen infolge ihres Alkoholkonsums an Krebs. All diese Krebsfälle könnten vermieden werden. Doch allzu vielen Menschen ist nicht bewusst, dass Alkohol die Krebsentstehung fördert.

Alkoholkonsum erhöht außerdem das Risiko für zahlreiche andere Erkrankungen, darunter Herz-Kreislaufkrankungen und Typ-2-Diabetes, aber auch Verletzungen. Zudem kann Alkoholkonsum abhängig machen – mit schweren persönlichen und sozialen Folgen. Daneben schaden alkoholbedingte Unfälle und Straftaten der gesamten Gesellschaft.

Zur Vorbeugung von Krebserkrankungen und zur Verringerung der gravierenden gesellschaftlichen Folgen des Alkoholkonsums liegt es im Interesse der Gesellschaft, den Alkoholkonsum zu reduzieren. Der Alkoholatlas Deutschland 2022 fasst aktuelle Daten zum Alkoholkonsum und seinen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen in einem umfassenden, übersichtlichen Grundlagenwerk zusammen. So kann er dazu beitragen, in der Bevölkerung und in der Politik das Bewusstsein für die Gefahren des Alkoholkonsums zu verbessern und eine gesellschaftliche Debatte anzustoßen. Gleichzeitig zeigt er Lösungsansätze auf, welche gesundheitspolitische Maßnahmen dazu beitragen können, den Alkoholkonsum in der Gesellschaft zu verringern. Damit kann er als Grundlage für Maßnahmen zur Alkohol- und Krebsprävention dienen. In diesem Sinne wünsche ich dem Alkoholatlas eine hohe und weitreichende Wirkung.

Gerd Nettekoven

*Vorstandsvorsitzender der
Deutschen Krebshilfe*



Foto: © Deutsche Krebshilfe

Alkohol ist ein wichtiger vermeidbarer Krebsrisikofaktor. Dies ist vielen Menschen jedoch nicht bewusst. Gleichzeitig ist der Konsum alkoholischer Getränke gesellschaftlich weitgehend anerkannt. Ein erheblicher Teil der Männer und Frauen trinken dabei jedoch Mengen, die der Gesundheit nachweislich schaden.

Es ist daher höchste Zeit für einen Wandel und einen neuen Umgang mit Alkohol. Erste Ansätze lassen sich dafür durchaus beobachten. Die Auswahl alkoholfreier Getränkealternativen steigt, auf einigen Partys wird bewusst bereits ohne Alkohol gefeiert und die Medien titeln „Nüchtern ist das neue cool“. Jede und jeder Einzelne kann sein Verhalten ändern – und dies fällt leichter, wenn der Fokus nicht auf den Verzicht, sondern auf den Gewinn an Energie und Gesundheit gerichtet wird. Die Prävention von Krebs ist aber keine reine Privatsache. Auch die Politik ist in hohem Maße gefordert, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine gesunde Lebensweise fördern und erhalten. Die Deutsche Krebshilfe fordert daher gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum und der Deutschen Krebsgesellschaft die Abgabe alkoholischer Getränke ab 18 Jahren, relevante Steuererhöhungen und die Einschränkung der Werbung.

Der vorliegende Alkoholatlas ist das nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen erstellte Nachschlagewerk zum Thema Alkohol für die Bevölkerung und politische Entscheidungsträger: Von der Produktion über den Konsum bis zur schädlichen Wirkung auf den menschlichen Körper und wirksame politische Regulationsmechanismen. Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern eine erkenntnisreiche Lektüre, die zum Nachdenken und Umdenken führen möge.

Prof. Dr. Thomas Seufferlein

*Präsident der Deutschen
Krebsgesellschaft*



Foto: © Stefanie Möloth

Der neue Alkoholatlas zeigt: Wir dürfen in unseren Anstrengungen bei der Aufklärung der Menschen für eine umfassende Prävention von Tumorerkrankungen nicht nachlassen. Viele wissen gar nicht um den Zusammenhang zwischen Krebs und Alkohol und dass die Inhaltsstoffe Ethanol und Acetaldehyd krebserregend sein können. Zu sehr sind in unserer Gesellschaft das gesellige Feierabendbier oder der Wein zum Essen selbstverständlich, oft sind die Übergänge zum überdurchschnittlichen Alkoholkonsum schleichend. Dadurch vergrößert sich die Gefahr, gerade an Mund- und Rachenkrebs, Kehlkopfkrebs, Speiseröhrenkrebs, Leberkrebs, Dick- und Enddarmkrebs und – für Frauen – an Brustkrebs zu erkranken. Ein Raucher erhöht sein Krebsrisiko noch zusätzlich.

Eines ist erwiesen: Einen ganz „sicheren“ moderaten Alkoholkonsum gibt es nicht, Alkohol ist ein Zellgift. Aber natürlich sind die Menge und Häufigkeit des Konsums für das Krebsrisiko relevant und letztlich sind alle Organe gefährdet.

Ich wünsche mir, dass wir in unserer Gesellschaft den Alkohol nicht weiterhin verharmlosen. Wir sollten umfassend aufklären und die Menschen dazu animieren, verantwortungsbewusst mit ihrer Gesundheit umzugehen. Dazu kann der neue Alkoholatlas mit seinem umfangreichen Faktenmaterial einen entscheidenden Beitrag leisten.

Burkhard Blienert

*Beauftragter der Bundesregierung
für Sucht- und Drogenfragen*



Foto: © Sucht- und Drogenbeauftragter/Thomas Ecke

Fundierte Aufbereitungen von Fakten und klar aufbereitete Zahlen bilden eine gute Grundlage für politische Weichenstellungen. In der Sucht- und Drogenpolitik haben wir einen großen Bedarf an evidenzbasierten Erkenntnissen. Diesen deckt der Alkoholatlas Deutschland 2022 in bewährter, sehr kundiger Weise. Der dort geleistete Überblick reicht von den Alkoholprodukten über soziale Aspekte des Alkoholkonsums bis zum Blick in die Situation auf europäischer Ebene. Ein wirklich umfassendes Nachschlagewerk, sowohl für die Fachwelt als auch die Öffentlichkeit.

Dieses gebündelte Wissen des Alkoholatlases ist eine gute Basis für Entscheidungen. Das müssen wir nutzen für eine gesellschaftliche Debatte über den Umgang mit Alkohol in Deutschland. Dafür setze ich mich ein. Wir haben zwar positive Entwicklungen, wie zum Beispiel, dass junge Menschen immer später das erste Mal Alkohol konsumieren, aber Deutschland ist immer noch ein Hochkonsumland. Wir brauchen eine kritische Diskussion zum Thema Alkohol, zu unseren gewohnten Konsummustern und zu einer Alkoholpolitik, die neue Wege aufzeigt.



Alkoholprodukte und ihre Herstellung

1

1.1

Biersorten und Bierherstellung

Bier ist eines der ältesten alkoholischen Getränke | Bereits um 6000 v. Chr. tranken die Menschen in Kleinasien Bier. Vermutlich wurde es zu dieser Zeit von verschiedenen Kulturen entwickelt.

In Deutschland gilt für Bier ein Reinheitsgebot | Dieses wurde im Jahr 1516 in Bayern erlassen und seitdem wird Bier danach gebraut. Das deutsche Reinheitsgebot legt fest, dass zum Bierbrauen nur Wasser, Malz, Hopfen und Hefe verwendet werden dürfen.

Die nach europäischem Recht für Bier zugelassenen Zusatzstoffe dürfen auch in Deutschland bei der Bierherstellung verwendet werden, sofern nicht erklärt wird, das Bier sei nach dem Reinheitsgebot gebraut worden | Alle verwendeten Zusatzstoffe müssen vermerkt werden. Zudem kann in allen Bundesländern – außer in

Bayern – eine Ausnahmegenehmigung zur Herstellung „besonderer Biere“ beantragt werden. Für solche Biere dürfen außer Wasser, Malz, Hopfen und Hefe weitere Zutaten verwendet werden. Im Ausland nicht nach dem Reinheitsgebot hergestelltes Bier darf auch in Deutschland verkauft werden.

Bier wird in mehreren Schritten durch alkoholische Gärung aus Getreide und Hopfen gebraut | Der erste Schritt des Bierbrauens ist die Malzbereitung, bei der man Getreide – zumeist Gerste – zunächst keimen und dann trocknen lässt (Darren). Das geschrotete Malz wird bei der anschließenden Würzbereitung mit Wasser zu Maische vermischt und erwärmt, um die Malzstärke in Zucker umzuwandeln. Im nächsten Schritt werden die festen Bestandteile, der Malztreber, von der flüssigen Würze getrennt (Läutern). Die Würze wird durch einen Kochprozess kon-

zentriert und dabei auf die gewünschte Stammwürze eingestellt; bei diesem Prozess wird der geschmackgebende Hopfen zugefügt. Durch Beigabe von Hefe wird die Gärung gestartet. Nach abgeschlossener Gärung wird das Jungbier zur Nachgärung mehrere Wochen gelagert, bevor es gefiltert und abgefüllt wird. Je nach Art der verwendeten Hefe wird in obergäriges und untergäriges Bier unterschieden.

Bierart	Obergäriges Bier	Untergäriges Bier
Hefeart	<i>Saccharomyces cerevisiae</i> bildet Sprossverbände, die bei der Gärung durch die aufsteigende Kohlensäure an die Oberfläche getragen werden	<i>Saccharomyces carlsbergensis</i> keine Sprossverbände; Zellen sinken während des Gärprozesses auf den Boden des Gärtanks
Gärtemperatur/-dauer	15 bis 25 °C / 3 bis 6 Tage	5 bis 10 °C / 6 bis 10 Tage
verwendetes Malz	Malz verschiedener Getreidearten	ausschließlich Gerstenmalz
typische Biersorten	Alt, Kölsch, Weizen	Pils, Lager, Export

Einteilung von Bieren nach der verwendeten Hefeart



Brauweg

Einteilung von Bieren nach dem Stammwürzegehalt

Die Stammwürze ist ein Maß für die Stärke des Bieres. Sie gibt den Anteil der aus dem Malz herausgelösten Stoffe (Malzzucker, Eiweiß, Vitamine, Aromen) in der unvergorenen Würze an. Beim Gärprozess werden daraus zu je etwa einem Drittel Alkohol, Kohlensäure und Restextrakt. Nach Stammwürzegehalt werden folgende Biergattungen unterschieden:

- Bier mit niedrigem Stammwürzegehalt (< 7 Prozent)
- Schankbier (≥ 7 bis < 11 Prozent)
- Vollbier (≥ 11 bis < 16 Prozent)
- Starkbier (≥ 16 Prozent)

Pils

- Vollbier ■ ≥ 11 %
- ø 4,8 % vol ■ untergärig



Pils wird mit weichem Wasser gebraut und hat einen hohen Hopfengehalt. Es wurde erstmals im Jahr 1842 im böhmischen Pilsen gebraut. In Deutschland ist Pils die meistverkaufte Biersorte.

Lager | Export

- Schank-/Vollbier ■ 10–14 %
- 4,6–5,6 % vol ■ untergärig



Lager- und Exportbiere wurden früher für den Transport an entfernte Orte gebraut und mussten deswegen länger haltbar sein, was durch eine hohe Stammwürze erreicht wurde. Lagerbier wird vorwiegend in Bayern und Baden-Württemberg gebraut.

Alt

- Vollbier ■ ø 11,5 %
- ø 4,8 % vol ■ obergärig



Der Name des Altbiers leitet sich daher ab, dass es nach „alter“, traditioneller Brauweise (obergäriges Brauverfahren), hergestellt wird. Seinen Ursprung hat es im Niederrheingebiet des 19. Jahrhunderts. Als Hochburg des Altbiers gilt Düsseldorf.

Schwarzbier

- Vollbier ■ ≥ 11 %
- 4,8–5,0 % vol ■ untergärig



Schwarzbier wurde bereits im 16. Jahrhundert gebraut (damals obergärig) und war neben anderen dunklen Bieren lange Zeit die vorherrschende Biersorte, da es erst seit Anfang des 20. Jahrhunderts gelang, auch mit hellem Malz ein schmackhaftes Bier herzustellen.

Malzbier | Malztrunk

- Vollbier ■ 11–12 %
- 1,5 % vol | < 0,5 % vol ■ obergärig



Bei Malzbier und Malztrunk werden am Ende des Brauprozesses Kohlensäure und Zuckerkulör (schwarze Lebensmittelfarbe) zuge-setzt, beim Malztrunk auch Zucker.

Ausgewählte Biersorten | ■ Biergattung, ■ Stammwürzegehalt in Prozent, ■ Alkoholgehalt in Volumenprozent, ■ Bierart

Weizen

- Vollbier ■ 11–14 %
- 5–6 % vol ■ obergärig



Das Weizenbier (Weißbier) stammt aus Bayern und wird aus Gerste mit einem Weizenmalzanteil von mindestens 50 Prozent gebraut. Es gibt es filtriert („kristallklar“) und hefetrüb.

Bockbier

- Starkbier ■ ≥ 16 %
- ≥ 7 % vol ■ ober-/untergärig



Bockbier stammt aus Norddeutschland, wo es zum ersten Mal im Jahr 1351 in Einbeck bei Hannover gebraut wurde. Nach der Verbreitung in Süddeutschland änderte sich der Name des Bieres von „nach einpöckscher Brauart“ in Bockbier.

Kölsch

- Vollbier ■ ø 11,3 %
- ø 4,8 % vol ■ obergärig



Entsprechend der Kölsch-Konvention von 1985 darf Kölsch nur von in Köln und im direkten Umland ansässigen Brauereien hergestellt werden. Es wird in der sogenannten Kölner Stange ausgedient. Gebraut wird es seit Anfang des 20. Jahrhunderts.

Alkoholfreies Bier | Leichtbier

- Schank-/Vollbier ■ 7–12 %
- ≤ 0,5 | 2,0–3,2 % vol ■ ober-/untergärig



Bei der Herstellung von alkoholfreiem Bier, das maximal 0,5 Volumenprozent Alkohol enthalten darf, sowie von Leichtbier wird entweder der Gärprozess unterbrochen oder der Alkohol wird nach Ende des Brauvorgangs entzogen.

Biermischgetränke

- je nach verwendeter Biergattung
- ø 2,7 % vol ■ je nach verwendeter Bierart



Biermischgetränke sind eine Mischung aus Bier und Erfrischungsgetränken, wobei der Biergehalt mindestens 50 Prozent beträgt. Brauereien dürfen erst seit 1993 Biermischgetränke herstellen; davor mussten Biermischgetränke vor den Augen des Gastes zubereitet werden.

1.2

Wein, verwandte Erzeugnisse und Weinherstellung

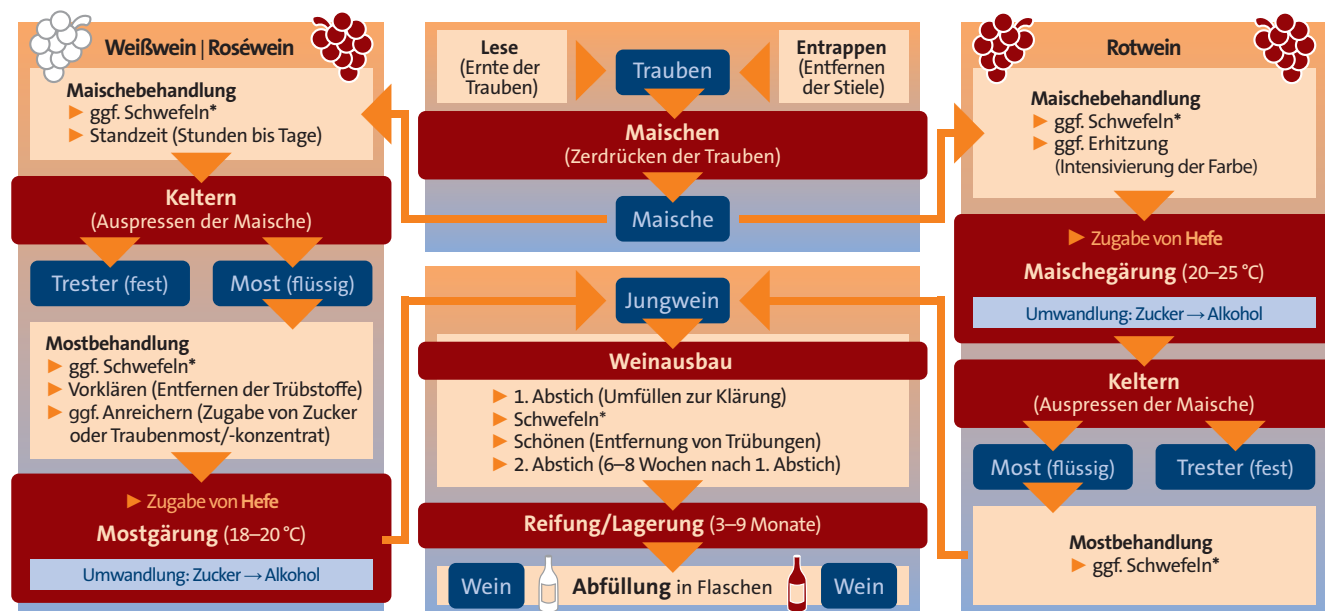
Weinreben gehören zu den ältesten Kulturpflanzen | Die Weinrebe (*Vitis vinifera*) aus der Familie der Weinrebengewächse stammt aus dem Mittelmeerraum, Mitteleuropa und Südwestasien. Sie wurde bereits um 3 500 v. Chr. von den Ägyptern, Babyloniern und Indern angebaut.

Anbau, Verarbeitung und Bezeichnung des Weins werden durch das Weingesetz und die Weinverordnung geregelt | Es gibt mehr als 16 000 Rebsorten, von denen in Deutschland vom Bundessortennamendatenschutz rund 100 saattutrechtlich zum Anbau zugelassen sind. Nach der Weinlese werden zumeist die Stiele von den Beeren entfernt (Entrappen) und die Beeren in der Traubenmühle zu Maische gequetscht. Bei der Herstellung von Rotwein wird die Maische vergoren, um die Farbstoffe aus den Trauben freizusetzen. Bei der Herstellung von Weiß- und Roséwein wird die Maische nach kurzer Ruhezeit zur Abtötung von Mikroorganismen geschwefelt und anschließend gekeltert, um den Most von den festen Rückständen, dem Trester, zu trennen. Durch Zugabe von Hefe wird die Gärung gestartet. Von dem dabei entstehenden Jungwein wird die Hefe abgetrennt (Abstich) und der Wein wird zum Schutz vor Oxidation

geschwefelt. Bei der anschließenden Schönung werden feine Schwebeteilchen entfernt, bevor ein zweiter Abstich gemacht wird. Vor der Abfüllung in Flaschen wird der Wein unterschiedlich lange zur Reifung gelagert. Die wichtigsten Weinarten sind Weißwein (aus weißen Trauben), Rotwein (aus roten Trauben) und Rosé (aus blass- bis hellroten Trauben).

Nach deutschem Weinrecht wird Wein in verschiedene Güteklassen (Wein, Landwein, Qualitätswein, und Prädikatswein) eingeteilt | Der Großteil der deutschen Weine trug im Jahr 2021 die Güteklasse Qualitätswein (etwa 78 Prozent), 17 Prozent waren Prädikatswein und der restliche Anteil war Wein oder Landwein.

Zur Herstellung von Schaumwein werden zumeist mehrere Grundweine verschnitten (Cuvée) und vor dem Vergären mit Zucker versetzt | Die Gärung findet in druckfesten Behältern statt (Flaschen- oder Tankgärung). Nach der Gärung wird die Hefe entfernt und dem Getränk zur Geschmacksabstimmung in Wein gelöster Zucker (Versanddosage) zugesetzt.



*Schwefeln dient u. a. dem Schutz vor Oxidation, der Inaktivierung von Enzymen sowie der Unterdrückung von Mikroorganismen.

Wein

■ alkoholische Gärung aus Trauben oder Traubenmost
 ■ Geschmack und Qualität des Weines werden maßgeblich mitbestimmt durch die Bodenverhältnisse, klimatische Bedingungen, die Rebsorten, den Lesezeitpunkt und die Kellertechnik

Qualitätsstufe	Alkoholgehalt	Herkunft
Deutscher Wein	mind. 8,5 % vol Anreicherung erlaubt	Trauben zu 100 % aus Deutschland erlaubt
Landwein	mind. 8,5 % vol Anreicherung erlaubt	Trauben zu mind. 85 % aus angegebener Region
Qualitätswein/Qualitätswein bestimmter Anbaugebiete (b. A.)	mind. 7,0 % vol Anreicherung mit Traubenmost erlaubt	Trauben zu 100 % aus einem bestimmten Anbaugebiet
Prädikatswein Prädikatsstufen: Kabinett, Spätlese, Auslese, Beerenauslese, Trockenbeerenauslese, Eiswein	mind. 7,0 % vol Beerenauslese, Trockenbeerenauslese, Eiswein: mind. 5,5 % vol Anreicherung verboten	Trauben zu 100 % aus einem bestimmten Anbaugebiet Besonderheit: amtliche Prüfungsnummer

Likörwein

■ aus Traubenmost und/oder teilweise gegorenem Traubenmost und/oder Wein + Alkohol ggf. + konzentrierter Traubenmost
 ■ mind. 15 % vol und höchstens 22 % vol
 ■ Madeira, Portwein

Aromatisierter Wein | aromatisierte weinhaltige Getränke | aromatisierte weinhaltige Cocktails

■ Wein, ggf. + Traubenmost (Wein mind. 75 %) bzw. weinhaltiges Getränk (mind. 50 %) bzw. Wein und/oder Traubenmost (mind. 50 %) + Aromatisierung (Aromen, Gewürze) + Süßung (ggf. + Alkohol + Färbung)
 ■ 14,5 bis < 22 % vol | 4,5 bis < 14,5 % vol | 1,2 bis < 10 % vol
 ■ Wermut, Bitter VINO | Sangria, Glühwein | weinhaltiger Cocktail

Schaumwein

■ eine oder zwei alkoholische Gärungen aus Trauben, Most oder Wein; CO₂ aus Gärprozess (endogen)
 ■ Wein mit Kohlensäure, CO₂-Druck bei 20 °C: ≥ 3 bar, bei Qualitätsschaumwein ≥ 3,5 bar; CO₂ entweicht beim Öffnen; spezielle Flaschen mit durch einen Drahtbügel festgehaltenem Korken; Korken und Flaschenhals mit Folie ummantelt; bei Qualitätsschaumwein: amtliche Prüfungsnummer
 ■ Schaumwein, Qualitätsschaumwein (Sekt) und Qualitätsschaumwein bestimmter Anbaugebiete (Sekt b. A.)
 ■ mind. 9,5 % vol, bei Qualitätsschaumwein 10 % vol

Perlwein

■ CO₂ aus Gärprozess (endogen) oder zugesetzt (exogen)
 ■ Wein mit Kohlensäure, CO₂-Druck bei 20 °C: 1 bis 2,5 bar; darf nicht mit Schaumwein verwechselbar sein, daher Schraubverschluss, Kronkorken oder Korken mit Folien oder Bändern
 ■ Perlwein mit zugesetzter Kohlensäure, Perlwein und Qualitätsperlwein bestimmter Anbaugebiete (b. A.)
 ■ mind. 7 % vol

Weinhaltige Getränke

■ aus Wein, Perlwein, Perlwein mit zugesetzter Kohlensäure, Schaumwein, Schaumwein mit zugesetzter Kohlensäure oder Likörwein, wobei diese miteinander gemischt werden dürfen (Verschnitt)
 ■ keine Gärung im Herstellungsprozess; Weinanteil: > 50 %
 ■ Bowle, Schorle, Kir

Weinähnliche Getränke

■ alkoholische Gärung aus Früchten (außer Weintrauben), Rhabarber, Malz oder Honig
 ■ weinähnliche Getränke müssen die Ausgangsstoffe in Wortverbindung mit „-wein“ tragen
 ■ je nach verwendeter Frucht mind. 2 % vol bis max. 11 % vol; Apfel- und Birnendessertwein mind. 12 % vol
 ■ Apfelwein

1.3

Spirituosenarten und Spirituosenherstellung

Spirituosen sind alkoholische Getränke mit hohem Alkoholgehalt und bestimmten Eigenschaften | Sie enthalten mindestens 15 Volumenprozent (% vol) Alkohol (Ausnahme: Eierlikör: 14 % vol), weisen besondere sensorische Eigenschaften (Geruch, Geschmack) auf und werden nach einem der folgenden Verfahren hergestellt:

- Destillation aus natürlich vergorenen Erzeugnissen
- Mazeration (Herauslösen von Aromen aus pflanzlichen Stoffen durch Zugabe von Alkohol)
- Zusatz von Aromastoffen, Zucker oder sonstigen süßenden Erzeugnissen wie Karamell oder Honig zu Alkohol, Destillaten oder Spirituosen
- durch Mischen einer Spirituose mit anderen Spirituosen, Alkohol, Destillaten landwirtschaftlichen Ursprungs, anderen alkoholischen Getränken und/oder Getränken.

Die einzelnen Endprodukte unterscheiden sich stark im Alkoholgehalt (15 bis 80% vol und mehr). Die seit 25. Mai 2021 in der Europäischen Union geltende Spirituosen-Grundverordnung (EU) 2019/787 legt für viele Spirituosenkategorien Höchstmengen für die sogenannte Abrundungszuckerung fest. Die rechtlich vorgeschriebene Bezeichnung der Spirituosen darf unter bestimmten Voraussetzungen um eine geografische Bezeichnung ergänzt werden.

Grundprozess bei der Herstellung von Spirituosen ist die Destillation aus vergorenen Erzeugnissen | Zuckerhaltige Rohstoffe wie Obst, Saft oder Trester müssen vor der Destillation vergoren werden; stärkehaltige Grundstoffe wie Getreide, Kartoffeln oder Topinambur werden zunächst zur Verkleisterung der Stärke gedämpft und anschließend verzuckert, bevor sie vergoren werden. Alkoholhaltige Ausgangssubstanzen wie Wein oder Bier werden direkt destilliert (gebrannt), um den Alkohol mitsamt der Aromastoffe abzutrennen und zu konzentrieren (Verdampfung und Kondensation). Im ersten Destillationsschritt (Raubrand) entsteht ein Destillat mit 25 bis 35 Prozent Alkohol, Aromen und Fuselölen. Dieses wird erneut gebrannt (Feinbrand), wobei der Vorlauf, der gesundheitsschädliche Substanzen wie Methanol, Aceton, Propanol oder Ethylacetat enthält, sowie der Nachlauf, der geschmacksbeeinträchtigende Fuselöle enthält, abgetrennt werden. Nur der Mittellauf (Herzstück) mit den Aromastoffen wird weiterverwendet. Während des Brennvorgangs sinkt der Alkoholgehalt von 70 bis 80 Prozent auf 45 bis 55 Prozent ab. Der Feinbrand wird zur Aromaverbesserung ein bis mehrere Jahre gelagert und mit Wasser auf den entsprechenden Alkoholgehalt der Spirituose verdünnt.



Herstellung von Spirituosen durch alkoholische Gärung und Destillation (diskontinuierliches oder kontinuierliches Brennen)

Spirituosen mit folgenden gemeinsamen Merkmalen:

- ausschließlich aus den Ausgangsstoffen, die in der Begriffsbestimmung für die betreffende Spirituose vorgesehen sind
- durch alkoholische Gärung und Destillation hergestellt
- kein zugesetzter Alkohol
- keine zugesetzten Aromastoffe
- nur zugesetzte Zuckerulör zur Anpassung der Farbe
- Süßen nur, um endgültigen Geschmack abzurunden

Rum

■ Zuckerrohr ■ 37,5 % vol ■ 20 g/l

Whisky/Whiskey

■ Getreide ■ 40 % vol ■ Süßen nicht erlaubt; mindestens dreijährige Reifung in Holzfässern

Getreidespirituose

■ Getreide ■ 35 % vol (Ausnahmen: Korn, 32 % vol | Kornbrand, 37,5 % vol) ■ 10 g/l

Brandy/Weinbrand

■ Branntwein mit/ohne Zusatz von Weindestillat ■ 36 % vol ■ 35 g/l ■ mindestens einjährige/sechsmontatige Reifung in Eichenholzbehältern/-fässern

Obstbrand

■ Früchte, Beeren oder Gemüse ■ 37,5 % vol ■ 18 g/l ■ Bezeichnung „-brand“ oder „-wasser“ unter Voranstellung der verwendeten Obst-, Beeren- oder Gemüseart

Alkopops

Spirituosenhaltige süße Mischgetränke mit einem Alkoholgehalt von 1,2 bis 10 % vol. Da sie vor allem bei Jugendlichen beliebt sind, wurde zum Schutz der Jugend im Jahr 2004 eine Sondersteuer auf Alkopops eingeführt.

Spirituosen mit folgenden gemeinsamen Merkmalen:

- aus landwirtschaftlichem Ausgangsstoff gewonnen
- Zusatz von Alkohol zulässig
- Zusatz von natürlichen oder naturidentischen Aromastoffen und Aromaextrakten zulässig
- Zusatz von Farbstoffen zulässig
- Süßen zulässig, um besonderen Merkmalen des Erzeugnisses zu entsprechen

Wodka

■ Kartoffeln und/oder Getreide oder andere landwirtschaftliche Rohstoffe ■ Gärung und Destillation ■ 37,5 % vol ■ 8 g/l ■ sensorische Eigenschaften der Ausgangsstoffe abgeschwächt; zur Aromatisierung nur natürliche, in dem Destillat aus den vergorenen Ausgangsstoffen vorhandene Aromastoffe erlaubt

Brand (unter Voranstellung des Namens der verwendeten Frucht)

■ teilweise vergorene/nichtvergorene Früchte oder Beeren ■ Mazeration und Destillation ■ 37,5 % vol ■ 18 g/l ■ Aromatisierung nicht zulässig; Hinweis „durch Mazeration und Destillation gewonnen“ in der Bezeichnung, auf der Aufmachung oder auf dem Etikett

Geist (mit der Bezeichnung des verwendeten Ausgangsstoffs)

■ Früchte, Beeren, Gemüse, Nüsse oder andere pflanzliche Stoffe ■ Mazeration und Destillation ■ 37,5 % vol ■ 18 g/l ■ Aromatisierung nicht zulässig

Gin

■ Ethylalkohol und Wacholderbeeren ■ Aromatisierung ■ 37,5 % vol ■ 0,1 g/l ■ Wacholdergeschmack muss vorherrschend bleiben

Likör

■ Ethylalkohol/Destillat/Spirituose oder eine Mischung davon unter Zusatz von süßenden Erzeugnissen und Erzeugnissen landwirtschaftlichen Ursprungs oder Lebensmitteln ■ Aromatisierung ■ 15 % vol ■ Mindestzuckergehalt 100 g/l (Ausnahmen: Kirschlikör, 70 g/l | Enzianlikör, 80 g/l)

Ausgewählte Spirituosenarten und Alkopops | Spirituosenkategorien entsprechend der Spirituosen-Grundverordnung (EU) 2019/787 | ■ Ausgangsstoff, ■ Herstellungsverfahren, ■ Mindestalkoholgehalt in Volumenprozent (% vol), ■ Höchstmenge für die Abrundungszuckerung in Gramm Invertzucker je Liter (g/l), ■ Besonderheit



Hersteller, Handel und Werbung

2

2.2

Weinbau und Weinhandel

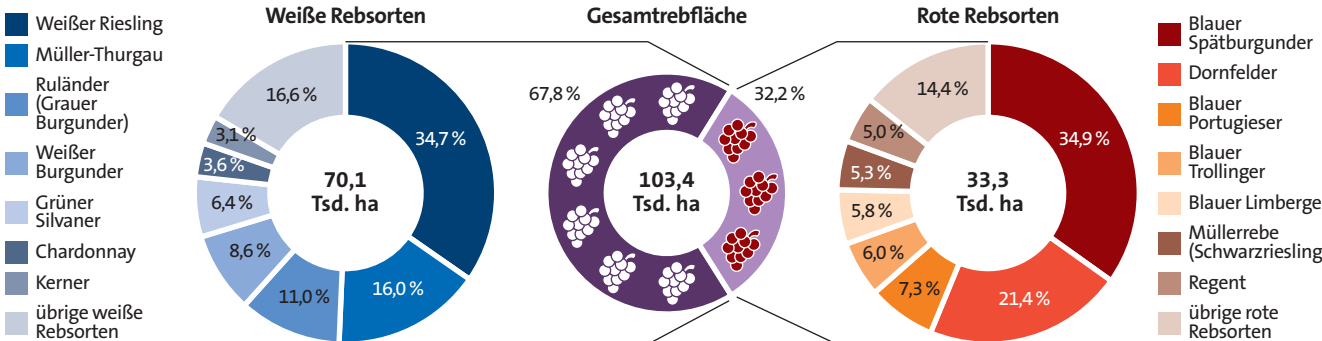
Wein wird in Deutschland vor allem in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern und Hessen angebaut | Im Jahr 2021 gab es 13 Weinbaugebiete auf einer Fläche von rund 103 000 Hektar. In den beiden Weinbaugebieten Rheinhessen (2,53 Mio hl) und Pfalz (1,75 Mio hl) wurde zusammen mehr als die Hälfte (51 Prozent) des deutschen Weins und Mosts erzeugt. Über die Hälfte der Weinbaubetriebe liegt in Baden-Württemberg. Viele Weingüter sind in Winzergenossenschaften zusammengeschlossen, die den Wein zentral keltern und vermarkten.

In Deutschland wird deutlich mehr Weißwein als Rotwein angebaut | Die wichtigsten weißen Rebsorten sind Weißer Riesling und Müller-Thurgau, die zusammen etwa die Hälfte (51 Prozent) der Rebfläche für Weißwein einnehmen. Die wichtigsten roten

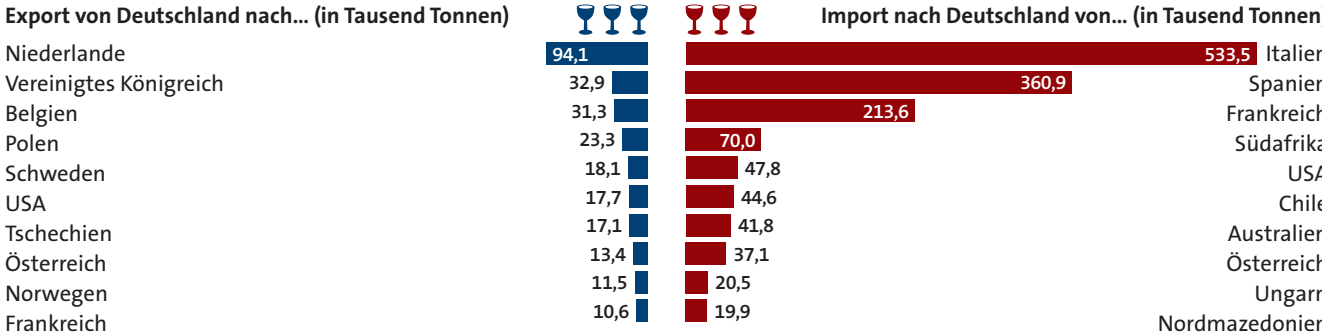
Rebsorten sind Blauer Spätburgunder und Dornfelder, die zusammen auf 56 Prozent der Rebfläche für Rotwein angebaut werden.

Mit Italien, Frankreich und Spanien liegen die größten Erzeugerländer von Wein in Europa | Im europäischen Vergleich lag Deutschland im Jahr 2020 mit 8,41 Millionen Hektoliter Wein und Most an vierter Stelle der Wein produzierenden Länder.

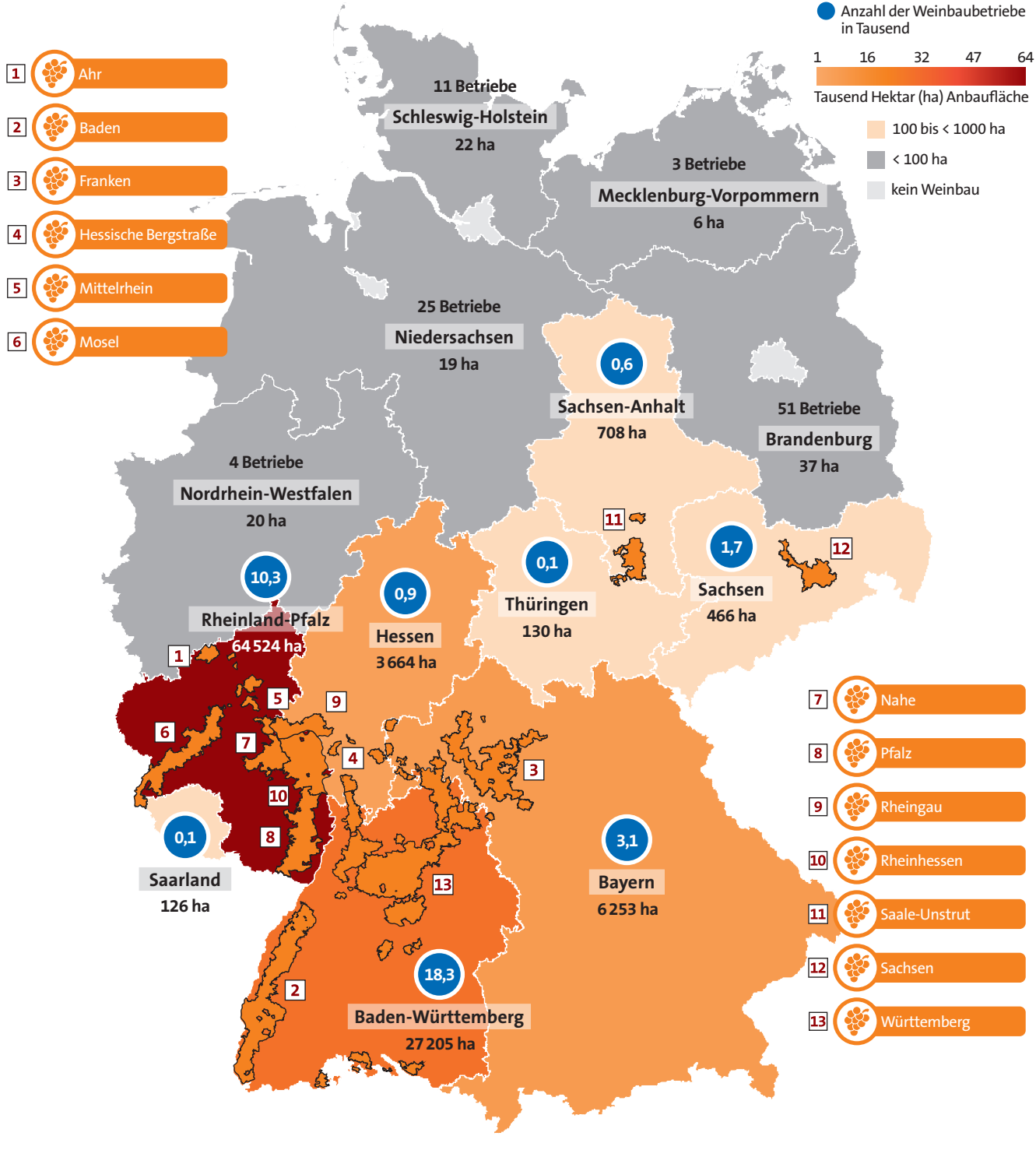
Beim Weinexport lag Deutschland im Jahr 2020 im weltweiten Vergleich auf Rang acht | Innerhalb der Europäischen Union (EU) exportierte Deutschland Wein hauptsächlich in die Niederlande, außerhalb der EU wurde deutscher Wein hauptsächlich in das Vereinigte Königreich und in die USA exportiert. Gleichzeitig ist Deutschland der zweitgrößte Weinimporteur der EU.



Mit weißen und roten Keltertrauben bestockte Rebfläche in Tausend Hektar nach Rebsorten, die am häufigsten in Deutschland angebaut werden | Daten: Rebflächenerhebung 2021



Zehn weltweit führende Länder für den Export und Import von Wein aus und nach Deutschland in Tausend Tonnen | Daten: Außenhandelsstatistik 2020



Anzahl der Weinbaubetriebe in Tausend und Größe der Rebflächen in Tausend Hektar nach Bundesländern sowie Hauptweinbaugebiete in Deutschland | Daten: Grunderhebung der Rebflächen 2020

2.3

Spirituosenproduktion und Spirituosenhandel

Alkohol darf in Deutschland nur in Verschlussbrennereien oder in Abfindungsbrennereien hergestellt werden | Die private Gewinnung von Alkohol durch Destillation ist in Deutschland unzulässig. Verschlussbrennereien werden vor Beginn des Brennbetriebes unter amtlicher Mitwirkung verschlussicher eingerichtet. Die gesamte Alkoholmenge wird über zollsichere Sammelgefäße oder Messuhren erfasst. Alkohol darf nur in Ausnahmen in nicht verschlossenen Abfindungsbrennereien hergestellt werden. Dort können Stoffbesitzer selbstgewonnenes Obst, Beeren, Wein, Wurzeln, Trester sowie andere Rohstoffe wie Kartoffeln und Getreide mit einem Brenngerät einer fremden Brennerei verarbeiten und daraus bis zu 300 Liter Alkohol pro Jahr herstellen.

Im Jahr 2020 waren in Deutschland 14 180 Brennereien zugelassen | Davon waren 13 638 Abfindungsbrennereien und 532 Verschlussbrennereien. Im Jahr 2020 wurden rund 1,4 Millionen Hektoliter Alkohol und alkoholhaltige Waren in Deutschland

versteuert. Der Großteil davon wurde von Steuerlagerinhabern in Verschlussbrennereien produziert und abgesetzt.

In Deutschland wird der Großteil der Spirituosen im Lebensmittelhandel abgesetzt (75 Prozent), ein wesentlich geringerer Anteil wird in der Gastronomie verkauft (13 Prozent) | Im Jahr 2020 waren Wodka und Halbbitterliköre die am häufigsten verkauften Spirituosen. In den alten Bundesländern wurde im Lebensmitteleinzelhandel am häufigsten Wodka verkauft; in den neuen Bundesländern hingegen waren Halbbitterliköre am beliebtesten.

Deutschland importiert wesentlich mehr Spirituosen, als es exportiert | Im Jahr 2020 importierte Deutschland rund 313 280 Tonnen Spirituosen, vor allem aus Italien, dem Vereinigten Königreich, den Niederlanden, den USA und Frankreich. Demgegenüber wurden nur rund 111 000 Tonnen Spirituosen exportiert, vor allem in die USA, die Niederlande, die Elfenbeinküste und in das Vereinigte Königreich.

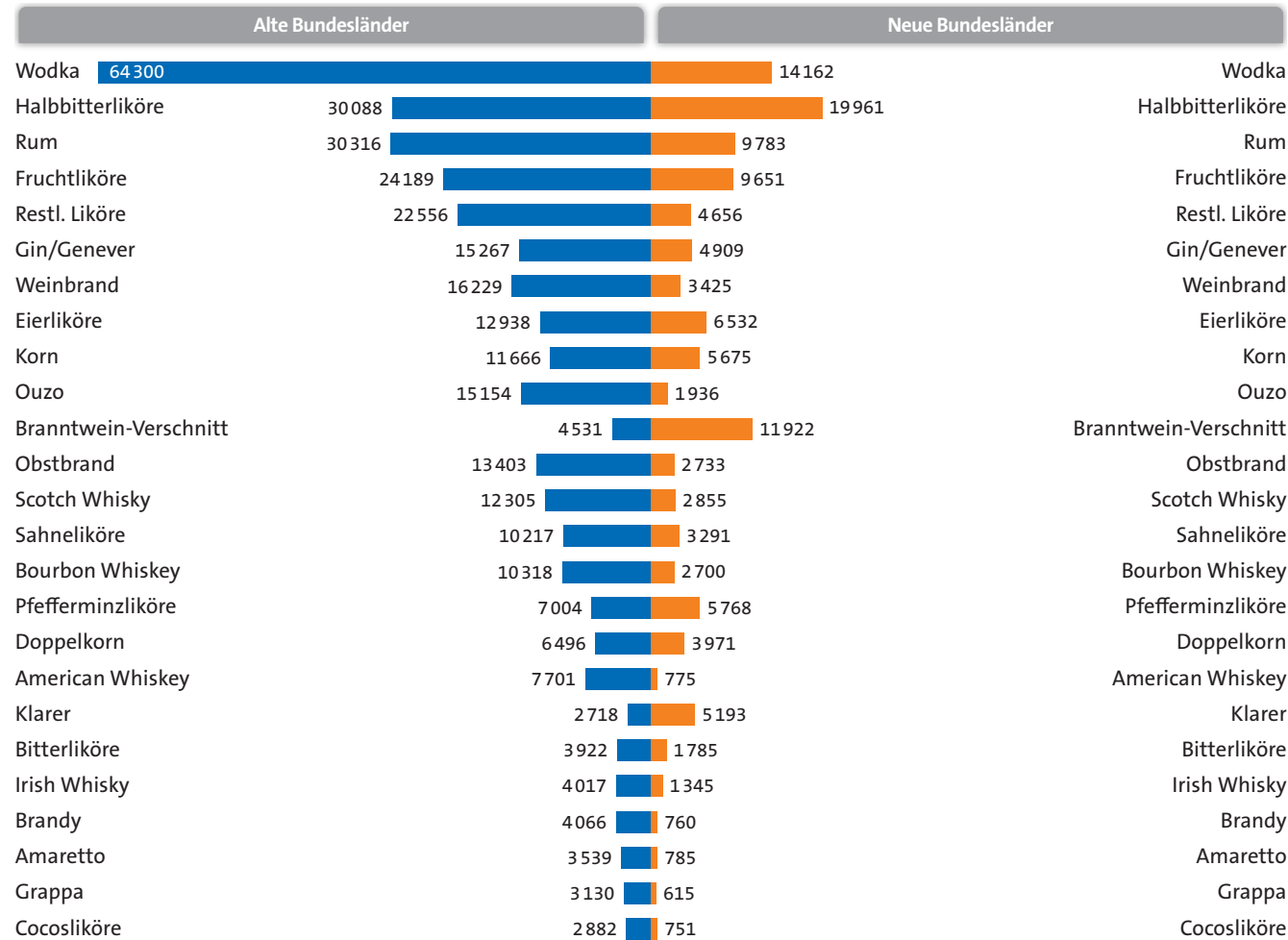
- Gewinnung und anschließende Reinigung von Alkohol in einem unter amtlicher Mitwirkung verschlussicher eingerichteten Teil eines Steuerlagers
- Erfassung der gesamten Alkoholmenge mit zollsicheren Sammelgefäßen oder Messuhren

Steuerlager: Ort, an dem Alkohol unter Steueraussetzung hergestellt, gereinigt, verarbeitet, gelagert, empfangen und versandt wird

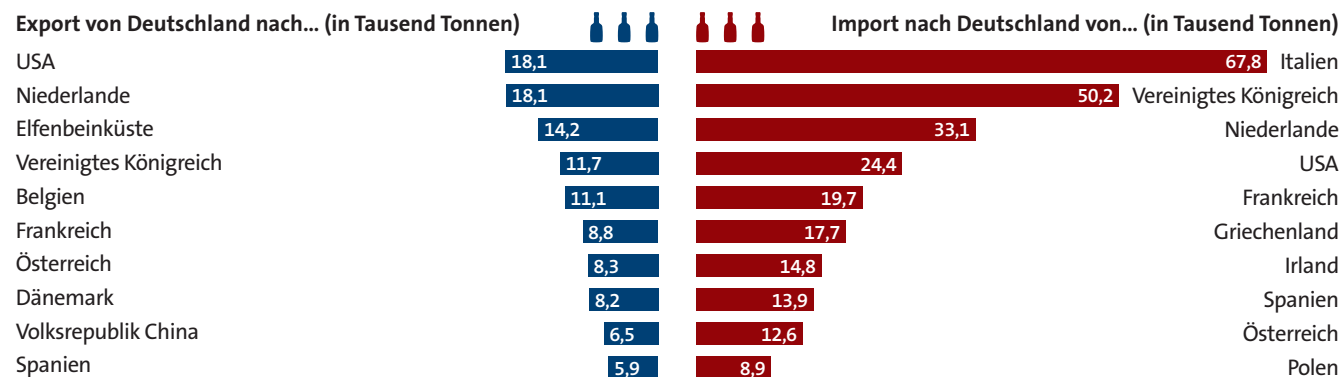
- Gewinnung und anschließende Reinigung von Alkohol mit nicht unter zollamtlichem Verschluss stehenden Brenngeräten
- Jahreserzeugung: Maximal 300 Liter reiner Alkohol
- Einsatz von ausschließlich im Steuergebiet selbstgewonnenen Rohstoffen (entsprechend Rohstoffliste im AlkStG)
- Abfindungsbrenner und Stoffbesitzer müssen eine Brenngenehmigung besitzen

Stoffbesitzer: Natürliche Personen, die kein eigenes Brenngerät besitzen und Alkohol ausschließlich aus den im Steuergebiet selbst gewonnenen Rohstoffen gewinnen

- Jahreserzeugung: Maximal 50 Liter reiner Alkohol
- Eine Person pro Haushalt
- Exportverbot des gewonnenen Alkohols zu gewerblichen Zwecken



25 am häufigsten verkaufte Spirituosenarten in den alten und neuen Bundesländern im Jahr 2020 | Lebensmitteleinzelhandel ohne Kaufhäuser, Fachhandel und Aldi | 0,7-Liter-Flaschen in Tausend Stück



Zehn weltweit führende Länder für den Export und Import von unvergälltem Alkohol, Branntwein und Likör aus und nach Deutschland in Tausend Tonnen | Daten: Außenhandelsstatistik 2020

2.4 Alkoholmarketing

Alkoholwerbung hat wie jede andere Produktwerbung das Ziel, den Absatz der Produkte zu steigern | Die Hersteller nutzen dafür alle zur Verfügung stehenden Werbekanäle wie Fernsehen, Radio, Plakate, Printmedien, Kino und in zunehmendem Maße auch das Internet einschließlich der sozialen Medien. Eine wichtige Rolle spielt auch das Sponsoring von Sport- und Musikveranstaltungen. Zum Marketing gehören zudem die Produktgestaltung (beispielsweise die Verpackung), die Platzierung und Ausststellung alkoholischer Getränke am Verkaufsort, der Einsatz von

Werbematerialien im Lebensumfeld der Zielgruppen („Ambient Media“ wie Sonnenschirme mit Markenlogo etc.) sowie die Preisgestaltung (Sonderangebote).

Alkoholwerbung arbeitet mit emotionalen Botschaften | Positive Assoziationen erzeugen eine Bindung an die beworbene Marke.

Alkoholwerbung fördert den Einstieg von Jugendlichen in den Alkoholkonsum | Bei denjenigen, die bereits trinken, erhöht Werbung den Konsum und fördert riskanten Konsum und Rauschtrinken.

Im Jahr 2020 investierte die Industrie in Deutschland 477 Millionen Euro in Werbung für alkoholische Getränke | Der weitaus größte Anteil der Werbeausgaben entfiel auf Bierwerbung, deutlich weniger wurde für Werbung für Spirituosen, Schaumwein und Wein ausgegeben.

Stark trinkende Menschen sind eine wichtige Zielgruppe der Hersteller beim Alkoholmarketing: Die zehn Prozent der Bevölkerung, die am meisten trinken, sind für rund die Hälfte des gesamten Alkoholkonsums verantwortlich.



2.5

Einflussnahme auf Öffentlichkeit und Politik

Alkoholindustrie und Industrieverbände versuchen durch Lobby-Arbeit, wirksame Maßnahmen zur Alkoholprävention zu verhindern | Die Hersteller versuchen, direkt Entscheidungstragende in der Politik zu beeinflussen und sponsern öffentliche Einrichtungen, Parteitage oder Sportveranstaltungen, um sich als sozial verantwortliche Partner darzustellen.

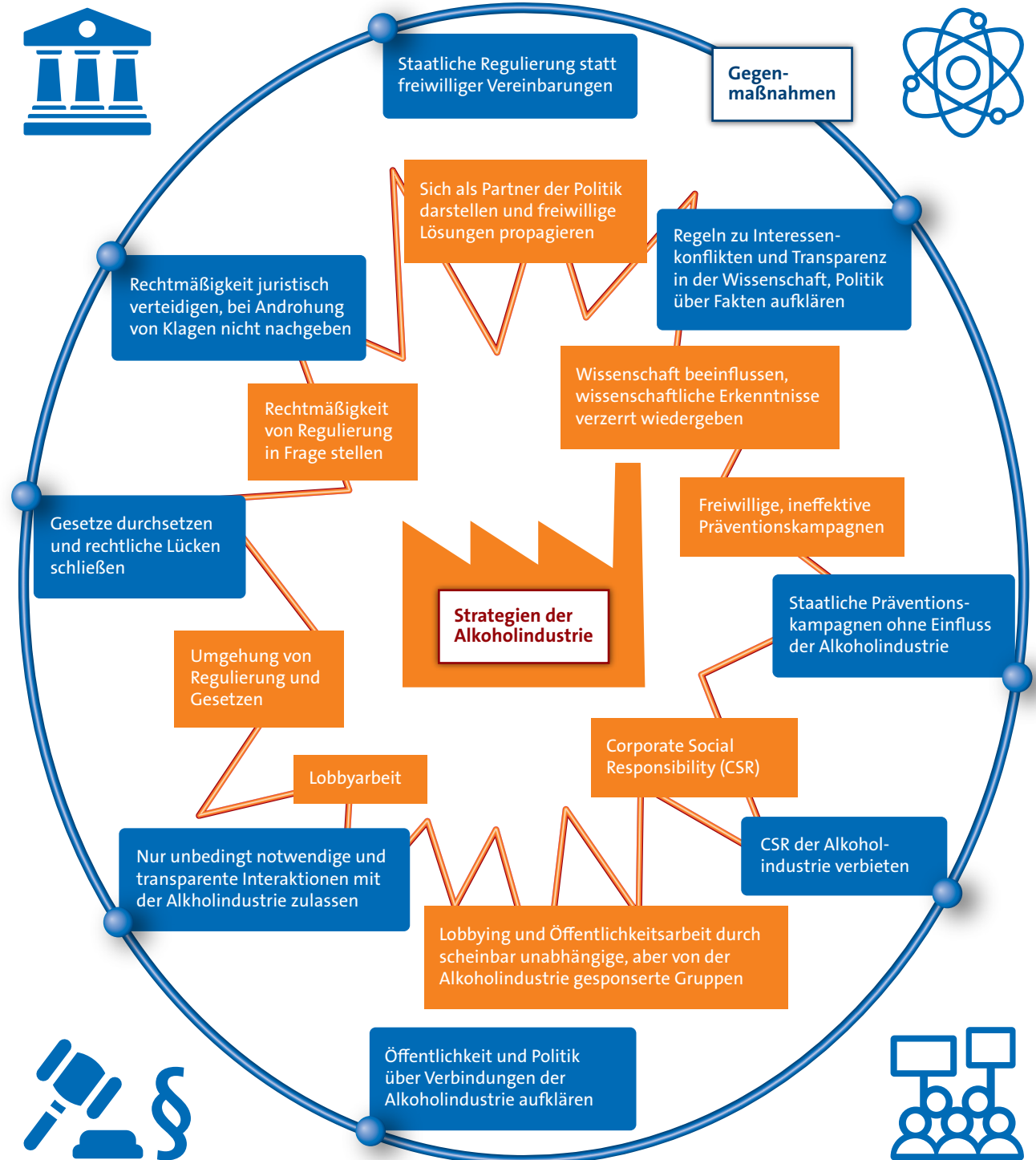
Die Praktiken der Alkoholindustrie erschweren eine wirksame Regulierung von Alkohol und die Entwicklung von Gesetzen zum Schutz der Gesundheit | Die Alkoholindustrie versucht die Rechtmäßigkeit von Regulierungsmaßnahmen, wie Altersbeschränkungen, Werbeverbote oder Steuererhöhungen für alkoholische Produkte, in Frage zu stellen und verhindert oder verzögert damit wichtige Gesetzesänderungen zur Alkoholprävention. Von der Alkoholindustrie veranlasste

Aufklärungskampagnen, mit denen die Hersteller versuchen, sich als der Gesellschaft förderlich darzustellen, haben sich als wirkungslos erwiesen.


Die Alkoholindustrie beeinflusst die Forschung zur gesundheitsschädlichen Wirkung von Alkohol | Alkoholhersteller unterstützen wissenschaftliche Studien, die die negativen Folgen des Alkoholkonsums auf die Gesundheit und die Gesellschaft herunterspielen oder anzweifeln. Beispielsweise fördern sie Veröffentlichungen über eine mögliche schützende Wirkung eines geringen Alkoholkonsums vor Herz-Kreislauferkrankungen, um diesen Aspekt besonders zu betonen und negative Folgen des Alkoholkonsums zu verschleiern. Aus diesen Gründen muss die Einflussnahme der Alkoholindustrie auf Politik und Forschung reguliert werden.



Die vom Lobby-Verband Deutscher Brauer-Bund ausgezeichneten „Botschafter des Bieres“ 2016 bis 2019 | 2016: Damaliger Bundestagspräsident Norbert Lammert (oben links), 2017: Ministerpräsident Baden-Württembergs Winfried Kretschmann (oben rechts), 2018: Damalige Bundesministerin für Landwirtschaft und Ernährung Julia Klöckner (unten links), 2019: Früherer SPD-Vorsitzender und ehemaliger Vizekanzler Sigmar Gabriel (unten rechts)



Strategien der Alkoholindustrie zur Beeinflussung von Öffentlichkeit und Politik und mögliche Gegenmaßnahmen

A close-up photograph of a clear glass bottle tilted to the right, with a single drop of amber-colored liquid hanging from its neck. In the background, a hand holds a glass filled with the same liquid. The scene is set against a blurred background of warm, reddish-brown tones.

Wirkungen von Alkohol auf Körper und Gesundheit

3

3.1

Aufnahme und Abbau von Alkohol im Körper

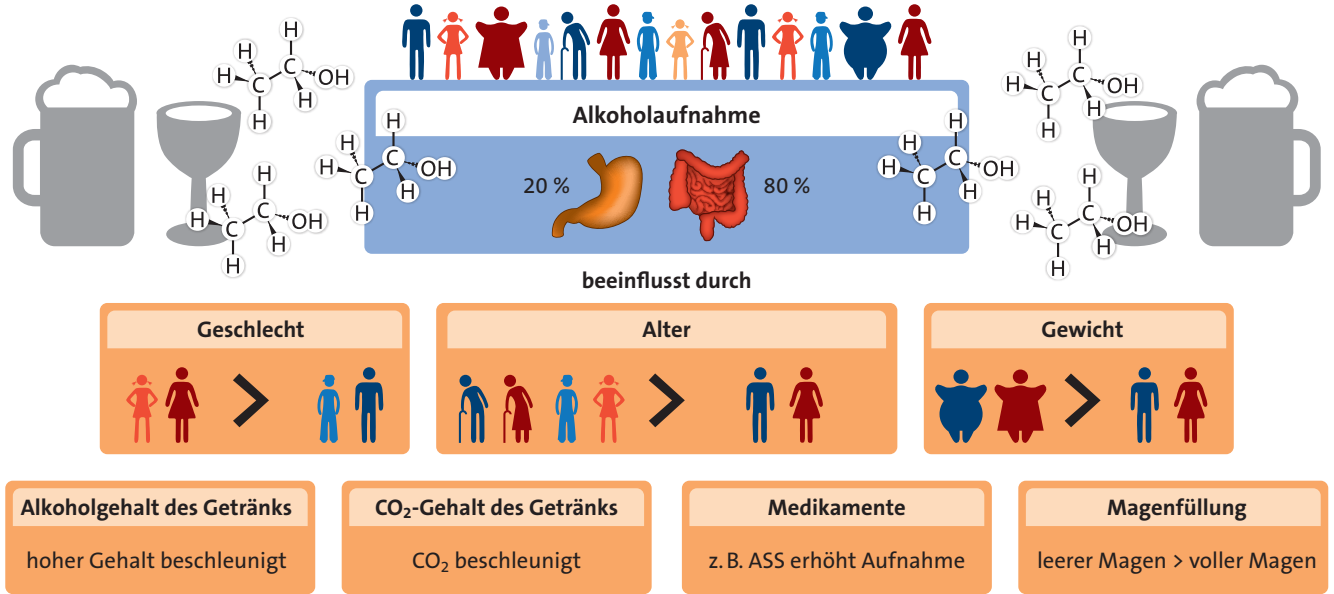
Alkohol verteilt sich über den Blutkreislauf schnell im Körper | Alkohol (Ethanol) wird zu 20 Prozent über den Magen und zu 80 Prozent über den Darm aufgenommen und verteilt sich innerhalb von Minuten im Körper. Er erreicht zunächst die am stärksten durchbluteten Organe wie Gehirn, Lunge und Leber, anschließend verteilt er sich im Körperwasser. Die maximale Blutalkoholkonzentration ist etwa 60 Minuten nach der Aufnahme erreicht.

Verschiedene Faktoren beeinflussen die Alkoholaufnahme | Alkohol gelangt aus einem leeren Magen schneller ins Blut als aus einem vollem. Ein hoher Alkoholgehalt, Zucker oder Kohlensäure beschleunigen die Alkoholorsorption. Arzneimittel zur Beschleunigung der Magenentleerung und gegen Übelkeit sowie Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure erhöhen die Blutalkoholkonzentration.

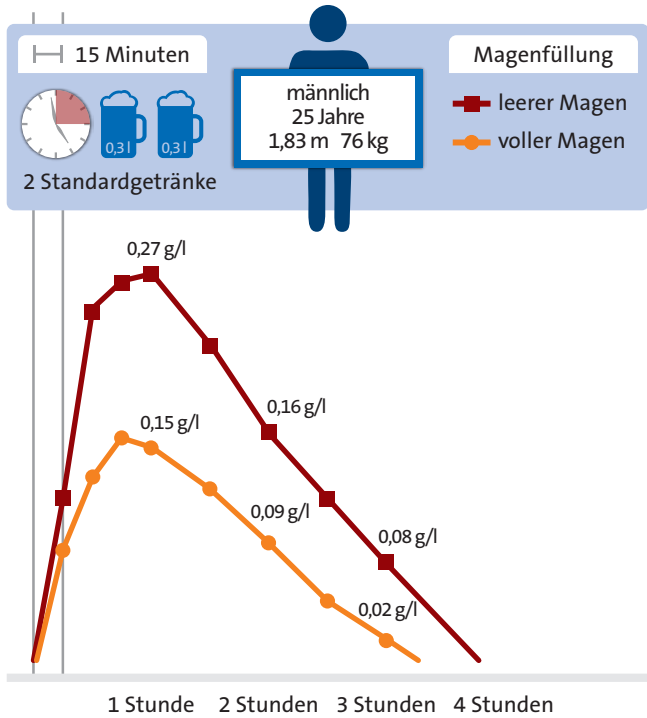
Frauen nehmen bei derselben getrunkenen Menge mehr Alkohol auf als Männer | Frauen haben einen geringeren Wasseranteil im Körper (51 Prozent) als Männer (65 Prozent) und deshalb ein geringeres Wasservolumen, in dem sich der Alkohol verteilen kann. Dies führt zu einem höheren Blutalkoholspiegel. Auch Jugendliche, ältere und übergewichtige Personen haben ein geringeres Verteilungsvolumen als jüngere Erwachsene und Normalgewichtige.

Der Alkoholgehalt des Blutes sinkt im Laufe des Abbauprozesses pro Stunde um durchschnittlich 0,15 Promille (0,1 Promille bei Frauen und 0,2 Promille bei Männern) | 90 Prozent des Alkohols werden in der Leber abgebaut. Der Großteil wird zu Wasser und Kohlenstoffdioxid abgebaut. Ein geringer Teil wird unverändert ausgeatmet und über Haut und Nieren ausgeschieden. Der Alkoholabbau beginnt bereits, bevor der Alkohol in die Blutbahn gelangt. Dies geschieht zunächst in der Magenwand und in geringem Ausmaß in der Leber. In diesem First-Pass-Metabolismus werden weniger als zehn Prozent des Alkohols abgebaut. Der First-Pass-Metabolismus ist aktiver bei geringer Alkoholmenge, regelmäßigem Alkoholkonsum, vollem Magen und intakter Magenschleimhaut; weniger ausgeprägt ist er bei älteren Menschen oder langfristigem hohem Alkoholkonsum.

Acetaldehyd ist sehr giftig und hauptsächlich für die Schädigungen infolge Alkoholkonsums verantwortlich | Alkohol wird vorwiegend mithilfe des Enzyms „Alkoholdehydrogenase“ (ADH) zu Acetaldehyd abgebaut. Das Zellgift Acetaldehyd wird zu Essigsäure und weiter zu Acetyl-Coenzym A abgebaut, das als Ausgangsstoff für den Citratzyklus sowie für die Fettsäure- und Cholesterinbiosynthese dient.



Alkoholaufnahme in den Körper und Einflussfaktoren auf die Alkoholaufnahme



Blutalkoholkonzentration in Gramm pro Liter (g/l) im Zeitverlauf | während und nach der Aufnahme von 22,8 g Reinalkohol innerhalb von 15 Minuten | ■ nüchtern, ● nach Mahlzeit | Mittelwerte von neun Männern

Blutalkoholgehalt

Angabe in Promille [‰]

1 Promille = 1/1000 =
1 Gramm Alkohol / 1 Kilogramm Blut

Abschätzung des Blutalkoholgehalts (Widmark-Formel)

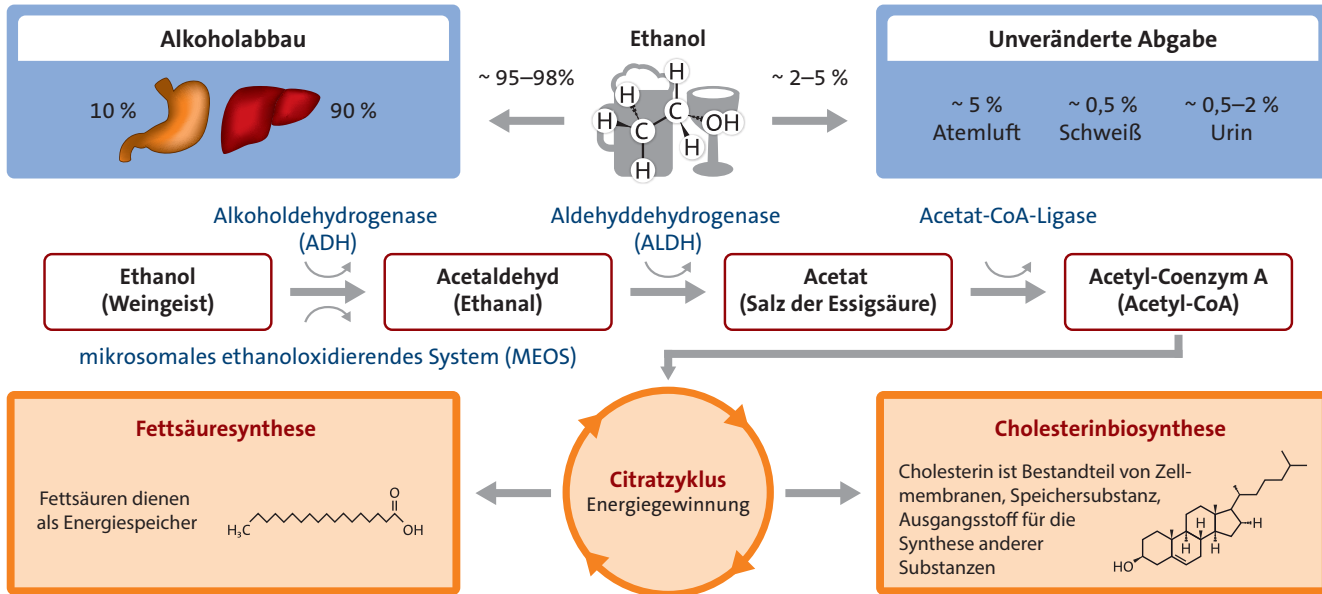
Blutalkoholgehalt [‰] =
Alkohol [g] / 0,7 • Körpergewicht [kg]

Blutalkoholgehalt [‰] =
Alkohol [g] / 0,6 • Körpergewicht [kg]

Abbaugeschwindigkeit

durchschnittlich -0,15 ‰ pro Stunde

durchschnittlich -0,13 ‰ pro Stunde



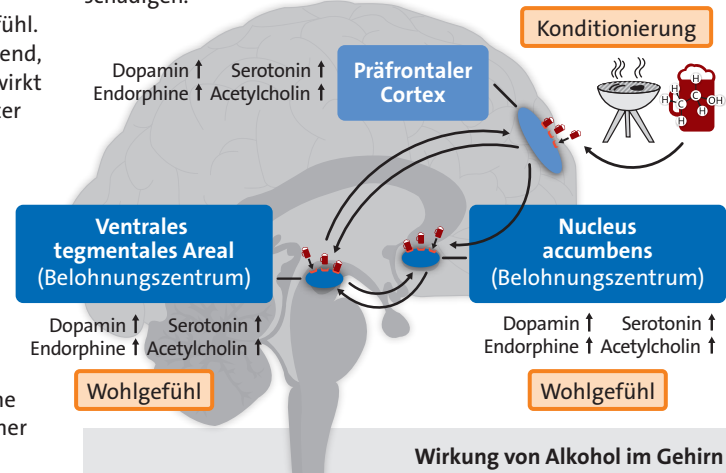
Alkoholabbau im Körper

3.2

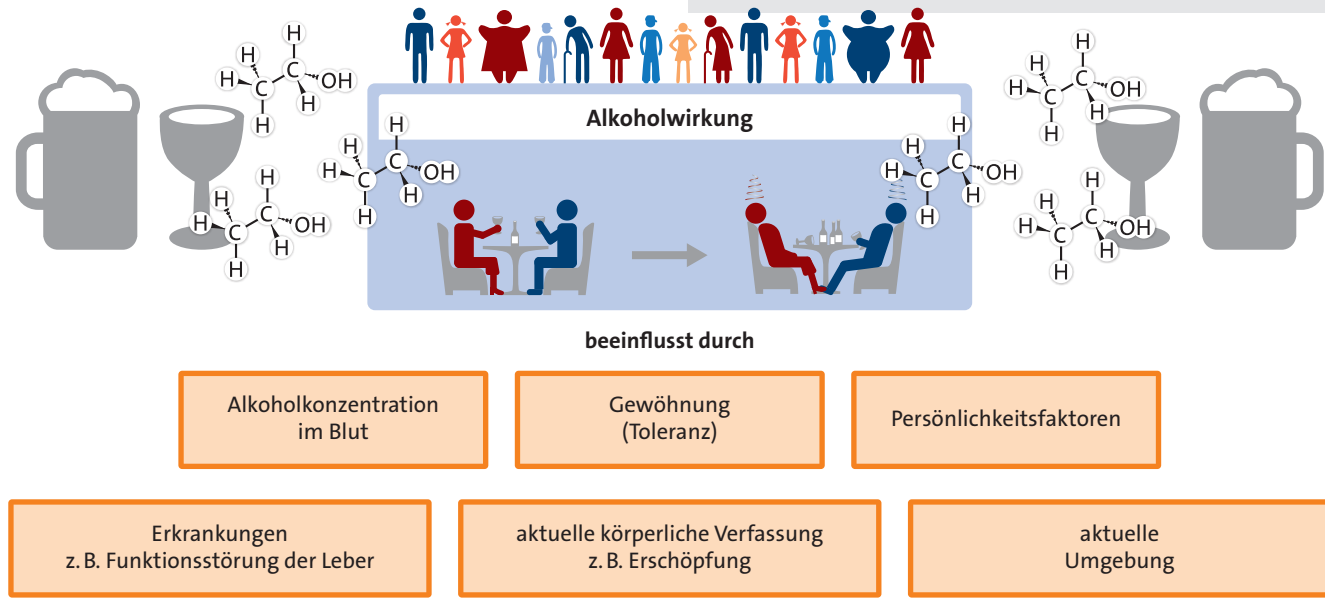
Physiologische Wirkungen von Alkohol

Alkohol verändert die Wahrnehmung und das Verhalten | Alkohol bindet im Körper an verschiedene Rezeptoren. Darüber beeinflusst er verschiedene Signalwege – vorwiegend im Nervensystem. Im Gehirn kommt es unter anderem zu einer Ausschüttung des Botenstoffs Dopamin im Belohnungszentrum. Der erhöhte Dopaminspiegel verstärkt die Freisetzung von Endorphinen und Endocannabinoiden und sorgt so für ein Wohlgefühl. Eine geringe Menge Alkohol wirkt daher kurzfristig entspannend, angstlösend und stimulierend; eine größere Menge Alkohol wirkt hingegen enthemmend und betäubend. Ein hoher, dauerhafter Alkoholkonsum verursacht Nervenschäden.

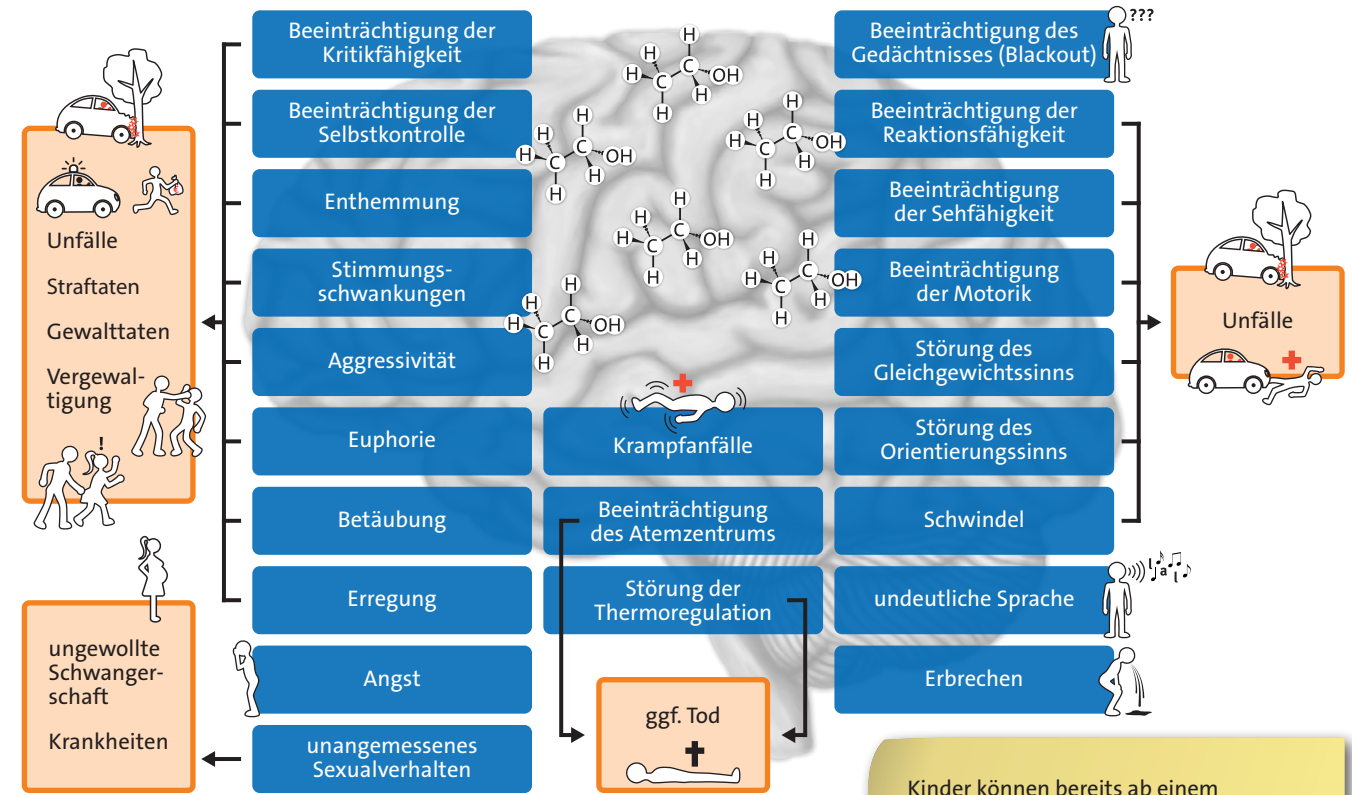
Alkoholvergiftung, die ab einem Blutalkoholspiegel von 1,8 Promille tödlich enden kann. Sowohl ein hoher kurzfristiger als auch ein langfristiger Alkoholkonsum können beim Konsumierenden körperliche, psychische und soziale Schäden verursachen und durch Unfälle oder verstärkte Aggression andere Personen schädigen.



Alkohol beeinflusst die Reaktionsfähigkeit und erhöht das Unfallrisiko | Die durch Alkoholkonsum verursachten psychischen Veränderungen, Verhaltensstörungen und körperlichen Beeinträchtigungen werden durch mehrere Faktoren beeinflusst: Alkoholkonzentration im Blut, Geschlecht, Alter, Gewöhnung, Persönlichkeitsfaktoren wie Impulsivität oder Ängstlichkeit, organische Erkrankungen, Einnahme von Medikamenten, Konsumsituation und aktuelle körperliche Verfassung. Eine sehr große akute Menge Alkohol führt zu einer



Einflussfaktoren auf die Wirkung von Alkohol



Kinder können bereits ab einem Blutalkoholspiegel von 0,5 Promille bewusstlos werden.

Erregungsstadium	leichter Rauschzustand	mittelgradiger Rauschzustand	starker Rauschzustand	alkoholisches Koma
≥ 0,2 %	≥ 0,3 %	≥ 0,5 %	≥ 0,8 %	≥ 1,0 %
<ul style="list-style-type: none"> Enthemmung ↓ Konzentration ↓ Einschätzung von Entfernungen ↓ Bewegungskoordination 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Sehfähigkeit ↓ Reaktionsvermögen ↓ Kritikfähigkeit ↑ Risikobereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Einschätzung von Geschwindigkeiten ↓ Hörvermögen ↑ Reizbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ↓↓ Konzentrationsfähigkeit Tunnelblick ↓ Gleichgewichtssinn Euphorie Enthemmung Selbstüberschätzung 	<ul style="list-style-type: none"> heitere oder depressive Stimmung ↓↓ Gleichgewichtssinn ↑ Sprachstörungen ↓ Reaktionsfähigkeit ↓↓ Orientierungssinn Verlust der Kritikfähigkeit Verwirrung
				<ul style="list-style-type: none"> ≥ 2,0 % mangelnde Ansprechbarkeit unkoordinierte Bewegung Erbrechen Muskeler-schlaffung
				<ul style="list-style-type: none"> ≥ 3,0 % Bewusstlosigkeit Reflexlosigkeit schwache Atmung Gefahr von: Lähmung Atemstillstand
				<ul style="list-style-type: none"> ≥ 4,0 % alkoholisches Koma Tod
				<ul style="list-style-type: none"> zunehmende Alkoholvergiftung schwere Alkolovergiftung

Wirkungen von Alkohol auf Psyche, Verhalten und Motorik

3.3

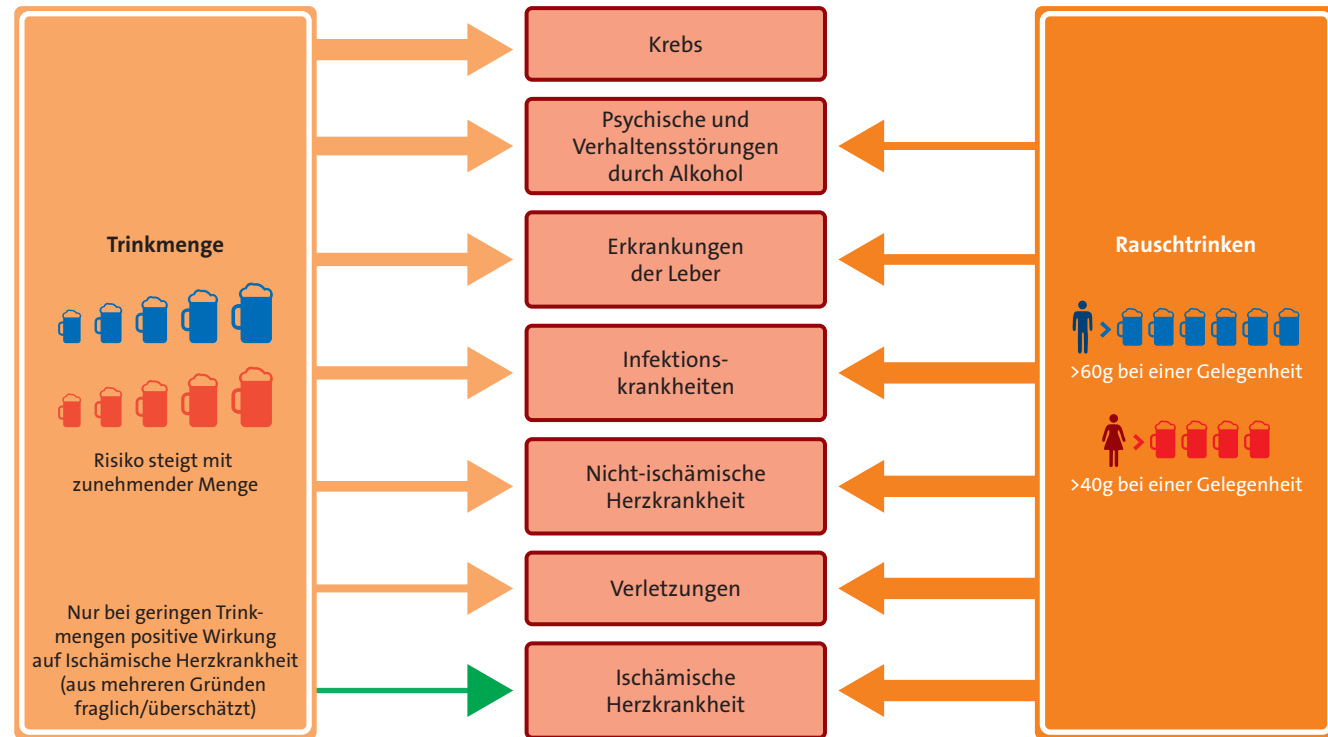
Gesundheitsschäden durch Alkoholkonsum

Alkohol ist ein Zellgift, das sich nach der Aufnahme über den Blutkreislauf im ganzen Körper verteilt und – vor allem, wenn er in höheren Mengen konsumiert wird – alle Organe schädigen kann | Einige Krankheiten werden ausschließlich durch Alkoholkonsum verursacht, wie die alkoholische Leberkrankheit und die alkoholinduzierte Pankreatitis sowie Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. Darüber hinaus ist Alkohol an der Entstehung von über 200 Krankheiten beteiligt, darunter verschiedene Krebsarten, Herz-Kreislauferkrankungen, Typ-2-Diabetes und Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen. Das Erkrankungsrisiko wird nicht nur von der Menge und Häufigkeit des Alkoholkonsums, sondern auch durch Rauchen, Ernährung, Geschlecht, Alter und genetische Veranlagung beeinflusst.

Das Erkrankungsrisiko steigt mit zunehmender Alkoholmenge – insbesondere für Krebs, Alkoholabhängigkeit und Lebererkrankungen, und mit starkem episodischen Trinken steigt

vor allem das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten und Verletzungen | Für die meisten durch Alkohol verursachten Erkrankungen steigt das Risiko, zu erkranken und zu versterben, mit steigendem Alkoholkonsum, insbesondere für Krebs. Lediglich bei ischämischen Herzkrankheiten, ischämischem Schlaganfall und Diabetes scheinen geringe Alkoholmengen (je nach Krankheit bis zu 30 bis 60 Gramm Alkohol pro Tag) vor einer Erkrankung zu schützen. Ein höherer Konsum erhöht aber auch bei diesen Krankheiten das Erkrankungsrisiko. Das geringere Risiko für einzelne Erkrankungen wiegt nicht die Risikoerhöhung durch geringen Alkoholkonsum für andere Krankheiten auf. Daher gibt es keinen sicheren Alkoholkonsum.

Durch Alkoholkonsum gehen viele in guter Gesundheit verbrachte Lebensjahre verloren | Die meisten durch Alkoholkonsum verursachten Todesfälle treten im mittleren Lebensalter von 20 bis 50 Jahren auf.



Einfluss von Trinkmenge und Rauschtrinken auf das Risiko für verschiedene Krankheiten und Verletzungen | Die Pfeildicke gibt die Stärke des Zusammenhangs an.

Empfehlungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) für den Umgang mit alkoholischen Getränken

- Alkoholkonsum ist immer riskant, daher möglichst wenig oder keinen Alkohol trinken
- Wer dennoch Alkohol trinken möchte, sollte 24 Gramm Reinalkohol pro Tag (ca. 0,6 Liter Bier oder 0,3 Liter Wein) für Männer und 12 Gramm Reinalkohol pro Tag (ca. 0,3 Liter Bier oder 0,15 Liter Wein) für Frauen nicht überschreiten
- Mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche
- Kein Rauschtrinken (vier oder mehr Getränke à 10 Gramm Reinalkohol pro Gelegenheit für Frauen und fünf oder mehr Getränke à 10 Gramm Reinalkohol pro Gelegenheit für Männer)
- Alkoholreduktion v. a. bei den Zusatzrisiken Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel
- Kein Alkoholkonsum bei Medikamenteneinnahme
- Kein Alkoholkonsum durch Jugendliche
- Kein Alkoholkonsum während Schwangerschaft und Stillzeit
- Kein Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, bei der Bedienung von Maschinen, im Straßenverkehr
- Kein Alkoholkonsum bei Vorbelastungen körperlicher oder sonstiger Art

Alkohol ist ein Zellgift und ist krebserzeugend.

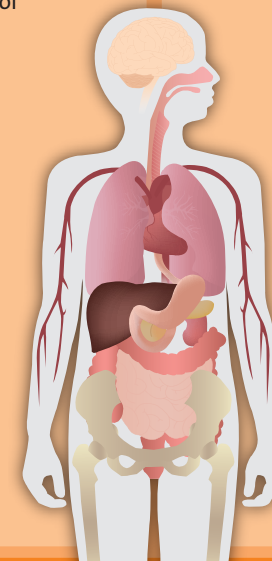
Gesundheitsschäden durch Alkoholkonsum

Ausschließlich durch Alkohol verursachte Erkrankungen

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol**
 - akute Intoxikation (Rausch)
 - schädlicher Gebrauch
 - Abhängigkeitssyndrom
 - Entzugssyndrom
 - psychische Störungen
- Verdauungssystem**
 - Alkoholgastritis
 - alkoholische Leberkrankheit (Fettleber, Leberfibrose, Alkoholhepatitis, Leberzirrhose)
 - alkoholinduzierte Pankreatitis
- Nervensystem**
 - Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
 - Alkohol-Polyneuropathie
- Herz-Kreislaufsystem**
 - alkoholische Kardiomyopathie
- Schwangerschaft/Nachkommen**
 - Alkohol-Embryopathie
 - Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fetus durch Alkohol
 - Schädigung des Fetus/Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
- Weitere Krankheiten**
 - alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom
 - Niazinmangel (alkoholbedingte Pellagra)
 - Alkoholmyopathie
 - Vergiftungen durch Alkohol

Erhöhtes Erkrankungsrisiko durch Alkoholkonsum

- Krebs**
 - Mund/Rachen
 - Kehlkopf
 - Speiseröhre
 - Darm
 - Leber
 - Brust (Frauen)
 - Magen*
 - Bauchspeicheldrüse*
- Herz-Kreislaufsystem**
 - Bluthochdruck
 - ischämische Herzkrankheit
 - Herzinsuffizienz
 - Schlaganfall
- Stoffwechsel**
 - Typ-2-Diabetes
- Nervensystem**
 - Alzheimer und andere Demenzen
 - Depression
 - Krampfanfälle/Epilepsie
- Infektionskrankheiten**
 - Tuberkulose
 - HIV/AIDS
 - Lungenentzündung



*kausaler Zusammenhang möglich, v. a. bei hohem Konsum

Durch Alkoholkonsum verursachte Krankheiten

3.4 Alkohol und Krebs

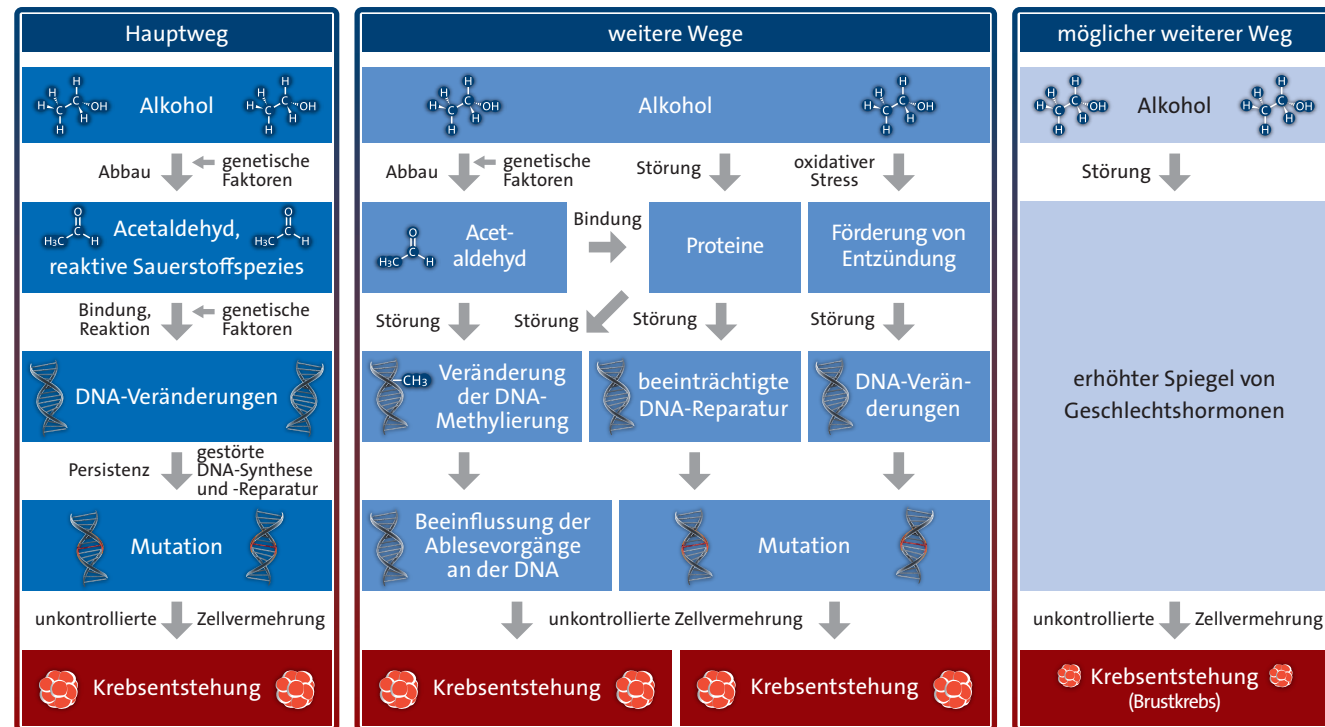
Alkohol ist in jeder Menge krebserzeugend | Das Erkrankungsrisiko steigt mit zunehmender Menge und Häufigkeit des Alkoholkonsums. Bereits ein geringer Alkoholkonsum von bis zu 12,5 Gramm Alkohol pro Tag erhöht das Risiko für die Entstehung von Krebs in Mund und Rachen, der Speiseröhre und der weiblichen Brust. Ein moderater Konsum (12,5 bis 50 Gramm Alkohol pro Tag) erhöht das Risiko für Kehlkopfkrebs und Darmkrebs, und ein hoher Konsum (mehr als 50 Gramm Alkohol pro Tag) erhöht das Risiko für Leber-, Magen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Die meisten alkoholbedingten Krebserkrankungen sind die Folge eines Alkoholkonsums von 20 bis 40 Gramm Alkohol pro Tag (Männer 30 bis 50 Gramm/Tag, Frauen 10 bis 30 Gramm/Tag).

Stress, fördert entzündliche Prozesse, beeinflusst die Regulierung des Hormons Östrogen sowie weitere Prozesse; all dies trägt zur Erhöhung des Krebsrisikos bei. Je nach Krebsart bestehen Unterschiede in den Mechanismen. Gleichzeitiger Alkohol- und Tabakkonsum verstärken sich gegenseitig in ihrer krebserzeugenden Wirkung, insbesondere in Mundhöhle und Speiseröhre.

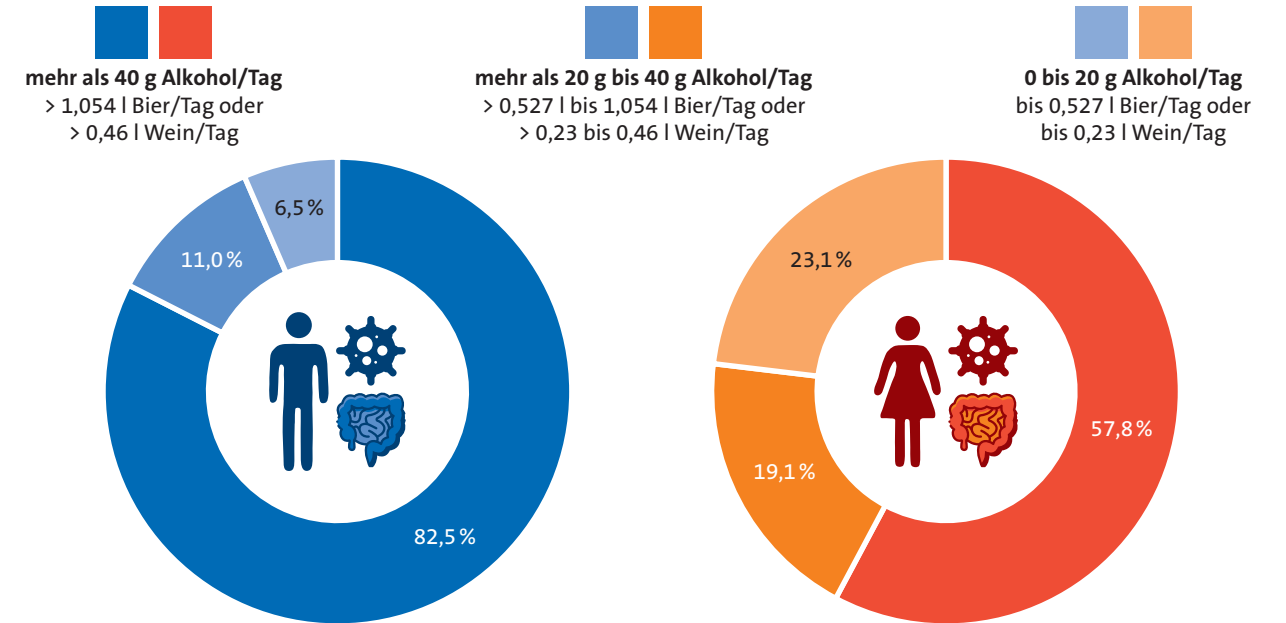
Die krebserzeugende Wirkung ist unabhängig von der Art des alkoholischen Getränks | Nach einem Konsumstopp sinkt das Risiko, an Krebs zu erkranken; nach 15 bis 35 Jahren entspricht es dem Risiko eines Nie-Trinkers.

Alkohol und sein Abbauprodukt Acetaldehyd verursachen Krebs | Der Hauptweg bei der Krebserzeugung ist der Abbau von Alkohol zu krebserzeugendem Acetaldehyd, der die Erbsubstanz (DNA) schädigt. Daneben verursacht Alkohol in den Zellen oxidativen

Für die Krebsprävention ist es am besten, keinen Alkohol zu trinken.



Mechanismen der Krebsentstehung bei Alkoholkonsum | ■ Hauptweg, ■ weitere Wege, ■ möglicher weiterer Weg



Anteile von Darmkrebsfällen an allen alkoholbedingten Darmkrebsfällen in Abhängigkeit von der täglichen Alkoholtrinkmenge bei Männern und Frauen

Täglicher Alkoholkonsum	Täglicher Zigarettenkonsum		
	kein Konsum	1 bis 20 Zigaretten	mehr als 20 Zigaretten
kein Konsum	1,0	6,1	12,8
0,3l	1,2	8,3	16,9
≥ 0,3l	3,2	18,9	36,9

Synergismus: Alkohol und Tabakrauch → mögliche Mechanismen: Alkohol ist ein Lösungsmittel für Kanzerogene des Tabakrauchs; Alkohol verstärkt die Wirkung der Tabakkarzinogene; Alkohol verstärkt die Permeabilität der Mundschleimhaut für Tabakkarzinogene → Krebsentstehung (v. a. Mundhöhle, Speiseröhre).

Synergistischer Effekt von Alkohol und Rauchen und Risikoerhöhung am Beispiel von Kehlkopfkrebs

3.5

Alkohol und Medikamente

Alkohol kann die Wirkung von bestimmten Medikamenten beschleunigen oder verstärken | Alkohol verzögert die Magenentleerung und kann durch seine Eigenschaft als Lösungsmittel die Arzneistofffreisetzung aus Medikamenten mit verzögerter Wirkstofffreisetzung, wie beispielsweise Retardtabletten, beeinflussen und damit zur beschleunigten Aufnahme und Verteilung von Arzneistoffen in den Blutkreislauf führen. Ein daraus folgender höherer Wirkstoffspiegel im Körper führt zu einer verstärkten Arzneistoffwirkung oder zu unerwünschten Nebenwirkungen. Beispielsweise kann es bei gleichzeitiger Einnahme von Alkohol und Opioiden zu einer tödlichen Hemmung der Atmung kommen.

Alkohol und einige Medikamente treten miteinander in Wechselwirkung oder verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung | Beispielsweise nimmt die müde machende und berauschende Wirkung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei gleichzeitigem Alkoholkonsum zu. Werden höhere Dosierungen von Medikamenten eingenommen als empfohlen und dazu mehr als ein Glas

Alkohol getrunken, steigt die Gefahr eines lebensbedrohlichen Komas. Besonders unvorhersehbar und gefährlich sind Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Alkohol bei älteren Patienten, wenn diese gleichzeitig verschiedene Medikamente einnehmen.

Akuter Alkoholkonsum verstärkt die Wirkung bestimmter Medikamente, chronischer Alkoholkonsum verringert die Wirkung mancher Medikamente | Akuter Alkoholkonsum hemmt Leberenzyme, die am Abbau von vielen Medikamenten beteiligt sind, verringert die Nierenfunktion und verzögert so den Abbau mancher Medikamente. Dadurch erhöht sich die Wirkstoffkonzentration im Blutkreislauf, und die Wirkung und Nebenwirkungen einiger Arzneimittel nehmen zu. Chronischer Alkoholkonsum wirkt entgegengesetzt: Er aktiviert bestimmte Leberenzyme, steigert die Nierenfunktion und beschleunigt den Abbau einiger Medikamente. Dadurch steht weniger Arzneistoff am Zielorgan zur Verfügung und die erwünschte Wirkung bleibt aus.

Akuter Alkoholkonsum (einmaliger Konsum)	Chronischer Alkoholkonsum (regelmäßiger, langfristiger Konsum)
↑ Längere oder stärkere Wirkung mancher Medikamente am Zielorgan	↓ Kürzere oder geringere Wirkung mancher Medikamente am Zielorgan
↑ Verstärkte schlaffördernde Wirkung bestimmter Wirkstoffe (z. B. Schlafmittel, Neuroleptika, Antidepressiva, Opiode)	
▶ Dosisreduktion von manchen Medikamenten erforderlich (z. B. Medikamente gegen Diabetes)	▶ Dosiserhöhung von manchen Medikamenten erforderlich (z. B. Narkose-Mittel)
↓ Langsamerer Abbau einiger Wirkstoffe durch Hemmung bestimmter Leberenzyme	↑ Schnellerer Abbau einiger Wirkstoffe durch Aktivierung bestimmter Leberenzyme
	▶ Verstärkte leberschädigende Wirkung bestimmter Wirkstoffe durch Anreicherung von giftigen Abbauprodukten (z. B. Paracetamol, Methotrexat)
↓ Verlangsamte Ausscheidung mancher Medikamente durch verringerte Nierenfunktion	↑ Beschleunigte Ausscheidung mancher Medikamente durch verstärkte Nierenfunktion
↑ Verstärkte Wirkung von blutverdünnenden Medikamenten (z. B. Phenprocoumon, Warfarin)	↓ Verringerte Wirkung von blutverdünnenden Medikamenten (z. B. Phenprocoumon, Warfarin)
▶ steigendes Blutungsrisiko	▶ sinkende Thrombose-Prophylaxe

Beispiele von unterschiedlichen Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Alkohol bei akutem und chronischem Alkoholkonsum

Verstärkte schlaffördernde Wirkung



- Beruhigungsmittel (z. B. Benzodiazepine)
- Antiepileptika (z. B. Topiramal, Valproat, Oxcarbazepin)
- Antiallergika (z. B. Cetirizin, Loratadin, Doxylamin, Dimenhydrinat)
- Starke Schmerzmittel (z. B. Opiate und Opiode, auch Codein)
- Neuroleptika (z. B. Haloperidol, Olanzapin, Perphenazin)
- Antidepressiva (z. B. Mirtazapin, Amitriptylin, Doxepin, Trimipramin)
- Schlafmittel (z. B. Zolpidem, Zopiclon)

Verstärktes Abhängigkeitspotenzial

(sowohl für Alkohol als auch für bestimmte Medikamente)



- Beruhigungsmittel (z. B. Benzodiazepine)
- Starke Schmerzmittel (z. B. Opiate und Opiode, auch Codein)
- Neuroleptika (z. B. Haloperidol, Olanzapin, Perphenazin)
- Antidepressiva (z. B. Mirtazapin, Amitriptylin, Doxepin, Trimipramin)
- Schlafmittel (z. B. Zolpidem, Zopiclon)

Verstärkte Nebenwirkungen



- Antidepressiva (z. B. Citalopram, Fluoxetin, Sertralin)
 - ▶ Schwindel, Apathie, Müdigkeit, Übelkeit
- Neuroleptika (z. B. Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)
 - ▶ Schwindel, Müdigkeit, Bewegungsstörungen, Kreislaufstörungen

Verstärkte Leberschädigung



- Schmerzmittel (z. B. Paracetamol)
- Antirheumatika (z. B. Methotrexat)
- Arzneistoffe, die den Cholesterinspiegel senken (z. B. Statine)

Erhöhtes Risiko von Blutungen und Geschwüren im Magen-Darm-Trakt



- Schmerzmittel/nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) (z. B. Ibuprofen, ASS, Diclofenac, Naproxen)

Reduzierte Alkoholtoleranz mit akuten Vergiftungserscheinungen durch Hemmung des Alkoholabbaus



- Arzneistoffe gegen Pilzinfektionen (z. B. Ketoconazol)
- Tuberkulosemittel (z. B. Isoniazid)
- Arzneistoffe zur Parkinsontherapie (z. B. Bromocriptin)

Beispiele für schwerwiegende Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Arzneimitteln: Verstärkung der unerwünschten Wirkungen oder Risiken von Arzneimitteln

Schlafmittel, Beruhigungsmittel + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ sich gegenseitig verstärkende Wirkung ▶ verstärkte Benommenheit ▶ verstärkter Rausch ▶ verstärkte Abhängigkeit ▶ lebensbedrohliches Koma, Tod 	Langwirksame Medikamente mit verzögerter Freisetzung von Wirkstoffen + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ verlangsamte Magenentleerung ▶ Wirkstoffanreicherung und plötzlicher hoher Wirkstoffspiegel im Blutkreislauf ▶ verstärkte Nebenwirkungen ▶ Gefahr einer Überdosierung ▶ Vergiftung, Atemdepression, Tod
Blutzuckersenkende Medikamente + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ verstärkte blutzuckersenkende Wirkung ▶ Unterzuckerung ▶ lebensbedrohliches Koma 	Medikamente gegen Krebs + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ veränderter Stoffwechsel und beeinflusste Wirkung ▶ Gefahr einer Überdosierung oder Ausbleiben der therapeutischen Wirkung ▶ Vergiftung, Tod
Medikamente gegen Übelkeit + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ verlangsamte Magenentleerung ▶ verstärkte Alkoholaufnahme ▶ höherer Blutalkoholspiegel ▶ Benommenheit, erhöhte Unfallgefahr 	Medikamente, die in höherer Dosierung die Leber schädigen + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ starke Leberschädigung schon bei geringerer Wirkstoffdosis durch Anreicherung giftiger Stoffwechselprodukte
Rezeptfreie Schmerzmittel + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reizung der Magenschleimhaut ▶ erhöhtes Risiko von Magen- oder Darmgeschwüren 	Kombination verschiedener Medikamente bei älteren Menschen + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ geringere Nieren- und Leberfunktion ▶ eingeschränkter Abbau von Medikamenten und Alkohol ▶ erhöhte Gefahr von unvorhersehbaren und schwerwiegenden Wechselwirkungen
Blutverdünnende Medikamente zur Thrombose- oder Herzinfarktprophylaxe + Alkohol <ul style="list-style-type: none"> ▶ veränderter Stoffwechsel und stärkere oder geringere Wirkung ▶ erhöhtes Blutungsrisiko oder erhöhte Thrombose- oder Herzinfarktgefahr 	

Wirkungsweisen des gleichzeitigen Konsums von Medikamenten und Alkohol

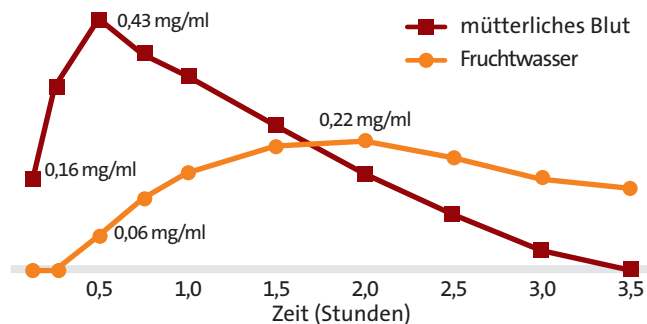
3.6

Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft

Schon geringe Mengen Alkohol schädigen ungeborenes Leben nachhaltig | Alkohol durchdringt die Plazenta und gelangt ungehindert zum Ungeborenen. Im Fetus wird der Alkohol wesentlich langsamer als im mütterlichen Organismus abgebaut, weil seine Abbausysteme noch nicht entwickelt sind und der Fetus zudem Alkohol aus dem Fruchtwasser aufnimmt. Je nach Entwicklungsphase schädigt der Alkohol unterschiedliche Organsysteme. Ein gleichzeitiger Konsum von Alkohol und Rauchen kann die schädigende Wirkung verstärken.

Ein hoher Alkoholkonsum der werdenden Mutter führt zu schwerwiegenden, bleibenden Schäden beim Kind | Es kommt zu einem komplexen neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbild, das unter dem Überbegriff „Fetale Alkoholspektrumstörungen“ (fetal alcohol spectrum disorders, FASD) zusammengefasst wird. Die betroffenen Kinder leiden ihr Leben lang unter körperlichen und geistigen Störungen und zeigen Verhaltensauffälligkeiten und Lernschwierigkeiten. Das Vollbild der Erkrankung ist nur selten ausgebildet. So erscheinen die typischen Fehlbildungen des Gesichts (kurze Lidspalten, schmale, glatte Oberlippe) nur bei 20 bis 30 Prozent der Betroffenen in vollem Ausmaß. Da das sich entwickelnde Gehirn des Ungeborenen während der gesamten Schwangerschaft besonders empfindlich auf giftige Substanzen reagiert, führt die Alkoholeinwirkung vor der Geburt vor allem zu Störungen in der geistigen Entwicklung des Kindes. Diese bleibenden Schäden im Gehirn treten weit häufiger auf als sichtbare körperliche Veränderungen und werden oft erst spät erkannt. Fetale Alkoholspektrumstörungen sind eine der häufigsten Ursachen für geistige Behinderungen; schätzungsweise 70 Prozent der Betroffenen sind verhaltensauffällig.

Die Fetale Alkoholspektrumstörung ist nicht heilbar | Eine möglichst frühzeitige Diagnose und individuelle Therapiemaßnahmen wie Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie können Folgeerkrankungen vermindern und die Betroffenen unterstützen. Die kognitiven Einschränkungen und Verhaltensstörungen haben schwerwiegende Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen. Die Betroffenen brechen häufig die Schule ab, erlernen keinen Beruf und können in den meisten Fällen kein selbständiges Leben führen. Vor allem männliche FAS-Patienten werden vermehrt straffällig. FAS-Betroffene haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Depressionen, Angststörungen und Selbstmord.



Alkoholkonzentration (mg/ml) im mütterlichen Blut und im Fruchtwasser nach dem Trinken von 0,3 g Reinalkohol/kg Blut | Mittelwerte von sechs Frauen

Embryonalphase				Fetale Phase					
Woche 1–2	Woche 3	Woche 4	Woche 5	Woche 6	Woche 7	Woche 8	Woche 12	Woche 16	Woche 20–38
entweder keine bleibenden Schäden oder Fehlgeburt	Zentrales Nervensystem Herz	Zentrales Nervensystem Augen Herz Arme Beine	Gehirn Augen Herz Arme Beine	Gehirn Augen Ohren Zähne Herz	Gehirn Augen Ohren Gaumen Herz	Gehirn Ohren Gaumen Herz äußere Geschlechtsorgane	Gehirn Ohren äußere Geschlechtsorgane	Gehirn Ohren	Gehirn

Alles-oder-Nichts-Prinzip | Schädigung in unterschiedlich starker Ausprägung möglich

Organspezifische Schädigungen in den einzelnen Schwangerschaftswochen bei Alkoholkonsum der Mutter

Wachstumsstörungen

- geringes Geburtsgewicht
- Untergewicht
- verzögertes Wachstum
- verringertes Unterhautfett

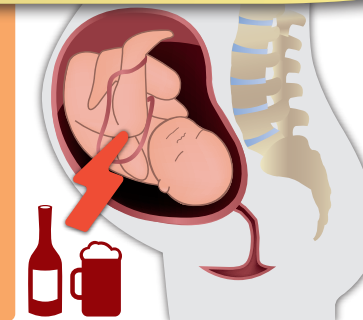
Fehlbildungen

- Fehlbildungen des Gesichts
- Fehlbildungen der Augen
- Fehlbildungen der äußeren Genitalien
- Fehlbildungen der Extremitäten und des Skeletts
- Fehlbildungen der Niere
- Herzfehler

Schädigungen des zentralen Nervensystems

- Intelligenzminderung
- mentale Störungen
- psychische Störungen
- Verhaltensstörungen
 - Hyperaktivität
 - Impulsivität
 - verstärkte Ablenkbarkeit
 - riskantes Verhalten
 - Unselbständigkeit
 - soziale Reifestörungen
- Epilepsie
- reduziertes Schmerzempfinden

Für Schwangere gilt: Kein Alkohol! Jegliche Menge Alkohol schadet – in jeder Schwangerschaftsphase.



Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft auf den Fetus und langfristige Folgen für die körperliche und geistige Entwicklung

Fetale Alkoholspektrumstörungen FASD (fetal alcohol spectrum disorders)			
Alkoholbedingte Geburtsschäden ARBD (alcohol-related birth defects)	Alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störung ARND (alcohol-related neurodevelopmental disorder)	Partielles Fetales Alkoholsyndrom pFAS (partial fetal alcohol syndrome)	Fetales Alkoholsyndrom (Alkoholembryopathie) FAS (fetal alcohol syndrome)
Fehlbildungen an Organen und/oder Skelett keine Störungen des Zentralnervensystems	Störungen des Zentralnervensystems keine körperlichen Defekte	weniger sichtbare und nicht in allen Bereichen auftretende Anzeichen des Fetalen Alkoholsyndroms	Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms mit Wachstumsstörungen und Störungen des Zentralnervensystems

Zunehmende Schädigung, jeweils unterschiedlich starke Ausprägung möglich

Abstufungen der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (fetal alcohol spectrum disorders, FASD)

Neugeborene/Säuglinge	Kleinkindalter	Kindheit	Jugend	Erwachsenenalter
beeinträchtigt Wachstum Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme Reizbarkeit Schlafstörungen Fehlbildungen epileptische Anfälle vermehrte Infektanfälligkeit	beeinträchtigt Wachstum Distanzlosigkeit aufbrausendes Temperament Hyperaktivität gestörte sprachliche Entwicklung Bindungsstörungen beeinträchtigte Motorik kognitive Störungen	beeinträchtigt Wachstum Aufmerksamkeitsstörungen Hyperaktivität Impulsivität ↓ soziales Verständnis ↓ Sprachverständnis ↓ exekutive Funktionen gestörte Koordination Lernschwierigkeiten fehlendes Raum-Zeit-Gefühl Vergesslichkeit	zusätzlich zu den Beeinträchtigungen aus der Kindheit: schlechtes abstraktes Verständnis Schulabbruch hohe Beeinflussbarkeit geringes Urteilsvermögen Verhaltensstörungen mangelndes Unrechtsbewusstsein	zusätzlich zu den Beeinträchtigungen aus Kindheit und Jugend: verringerte Selbständigkeit ↑ Risiko, Opfer physischer, sexueller oder psychischer Gewalt zu werden Arbeitslosigkeit Straffälligkeit psychiatrische Störungen gestörtes Sexualverhalten Alkohol-/Drogenprobleme

Symptome des Fetalen Alkoholsyndroms (fetal alcohol syndrome, FAS) in den verschiedenen Lebensphasen

3.7

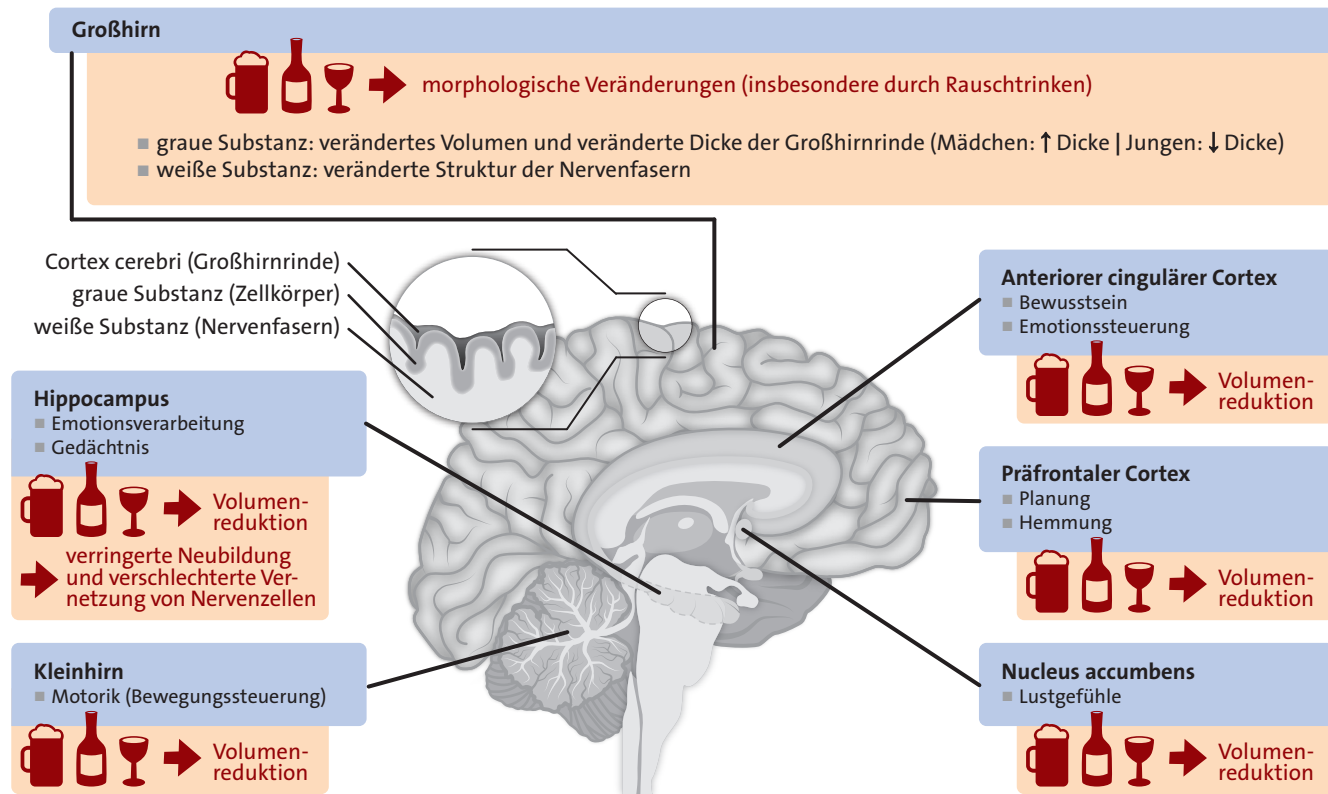
Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Entwicklung von Jugendlichen

Die meisten Menschen trinken als Jugendliche erstmals Alkohol | Anders als Erwachsene trinken Jugendliche meist nicht regelmäßig Alkohol, sondern in unregelmäßigen Abständen und vor allem in Gesellschaft von Gleichaltrigen – dann aber in großen Mengen (Rauschtrinken) und sogar mehr als Erwachsene bei solchen Gelegenheiten konsumieren.

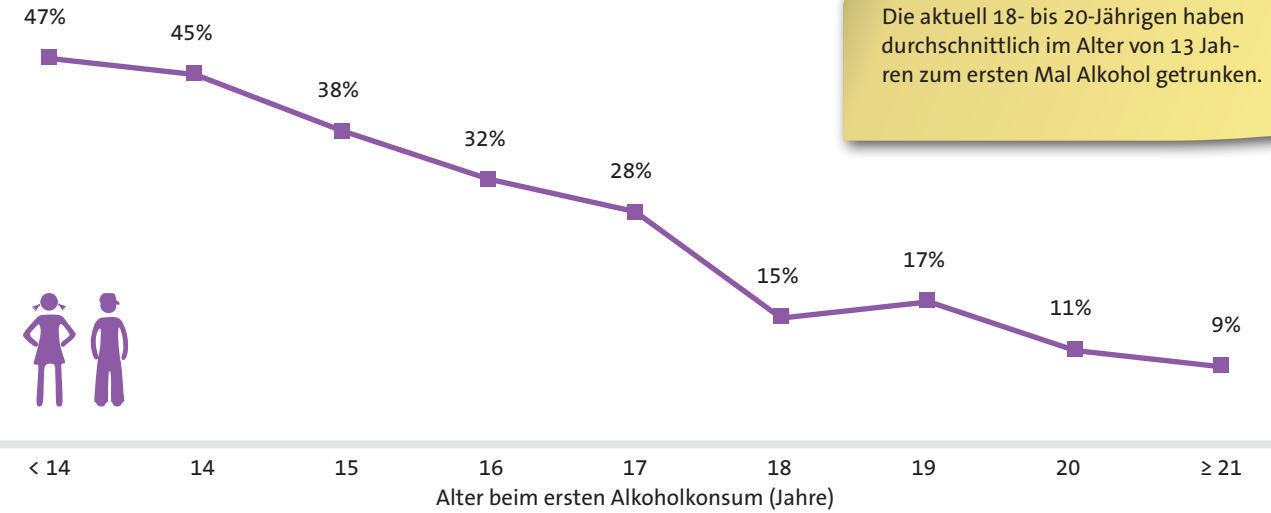
Jugendliche reagieren auf die schädlichen Wirkungen des Alkohols empfindlicher als Erwachsene | Während der Pubertät finden im Gehirn strukturelle Umbauprozesse statt, insbesondere im präfrontalen Kortex, der vor allem kognitive Leistungen, die Persönlichkeit und die Kontrolle von Emotionen steuert, sowie im limbischen System, dem sogenannten Zentrum der Emotionen. Alkoholkonsum – insbesondere Rauschtrinken – führt bei Jugendlichen zu Veränderungen der grauen und weißen Hirnsubstanz,

zu einer Abnahme des Gehirnvolumens und stört die Funktion des Gehirns. Dies führt zu Beeinträchtigungen der kognitiven Leistung, des Gedächtnisses, der räumlichen Wahrnehmung, der Verhaltenskontrolle, des Abstraktions-, Problemlösungs- und Planungsvermögens sowie zu einer Störung der Sozialisation. Auch der krebserzeugenden Wirkung des Alkohols kommt für Jugendliche eine besondere Bedeutung zu, da ihre Organe noch wachsen; dies gilt ganz besonders bei gleichzeitigem Rauchen.

Je früher Jugendliche ihr erstes alkoholisches Getränk zu sich nehmen, umso größer ist das Risiko, abhängig zu werden | Wer vor dem 15. Lebensjahr mit dem Trinken beginnt, hat eine rund viermal höhere Wahrscheinlichkeit abhängig zu werden, im Vergleich zu jemandem, der erst mit 20 Jahren mit dem Alkoholkonsum beginnt.

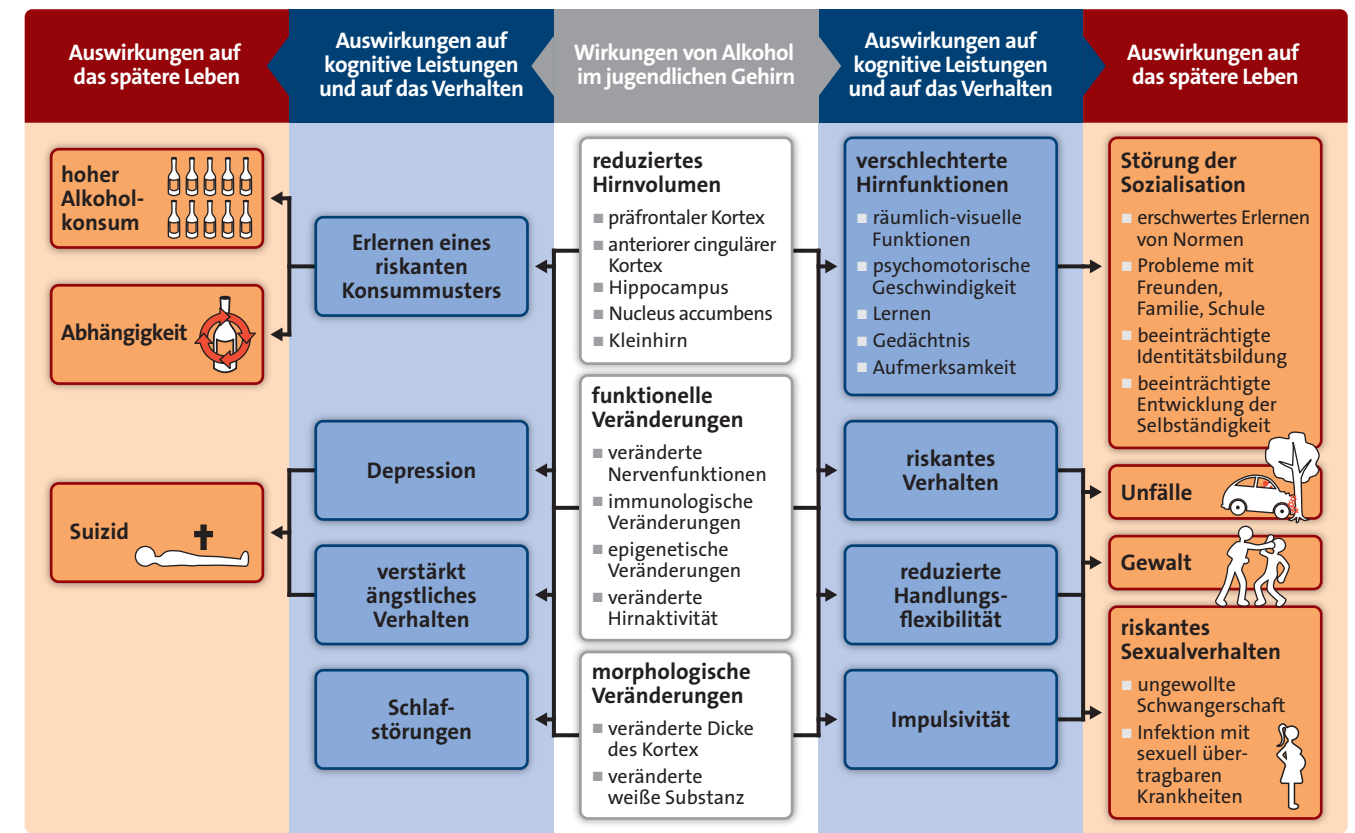


Schädigung durch Alkohol im jugendlichen Gehirn



Die aktuell 18- bis 20-Jährigen haben durchschnittlich im Alter von 13 Jahren zum ersten Mal Alkohol getrunken.

Alter beim ersten Alkoholkonsum und Risiko für Alkoholabhängigkeit | Lebenszeitprävalenz der Alkoholabhängigkeit (Prozent) nach Alter beim ersten Alkoholkonsum (Jahre)



Wirkung des Alkoholkonsums im Jugendalter auf das Gehirn und Folgen der schädigenden Alkoholwirkung

3.8

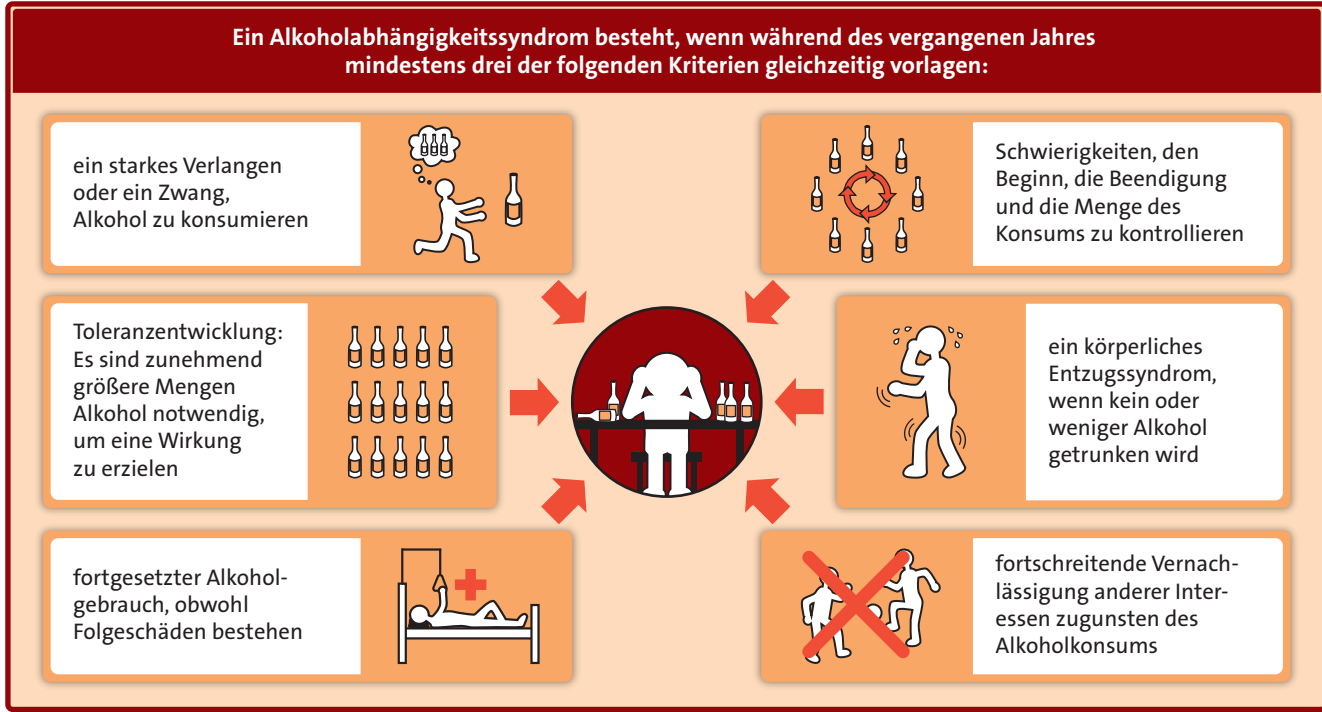
Alkoholabhängigkeit

Alkoholkonsum kann zu einer Alkoholabhängigkeit führen | Die Alkoholabhängigkeit entwickelt sich meist langsam und unmerklich. Sie tritt bei Männern deutlich häufiger auf als bei Frauen und bei jungen Menschen wesentlich häufiger als bei älteren.

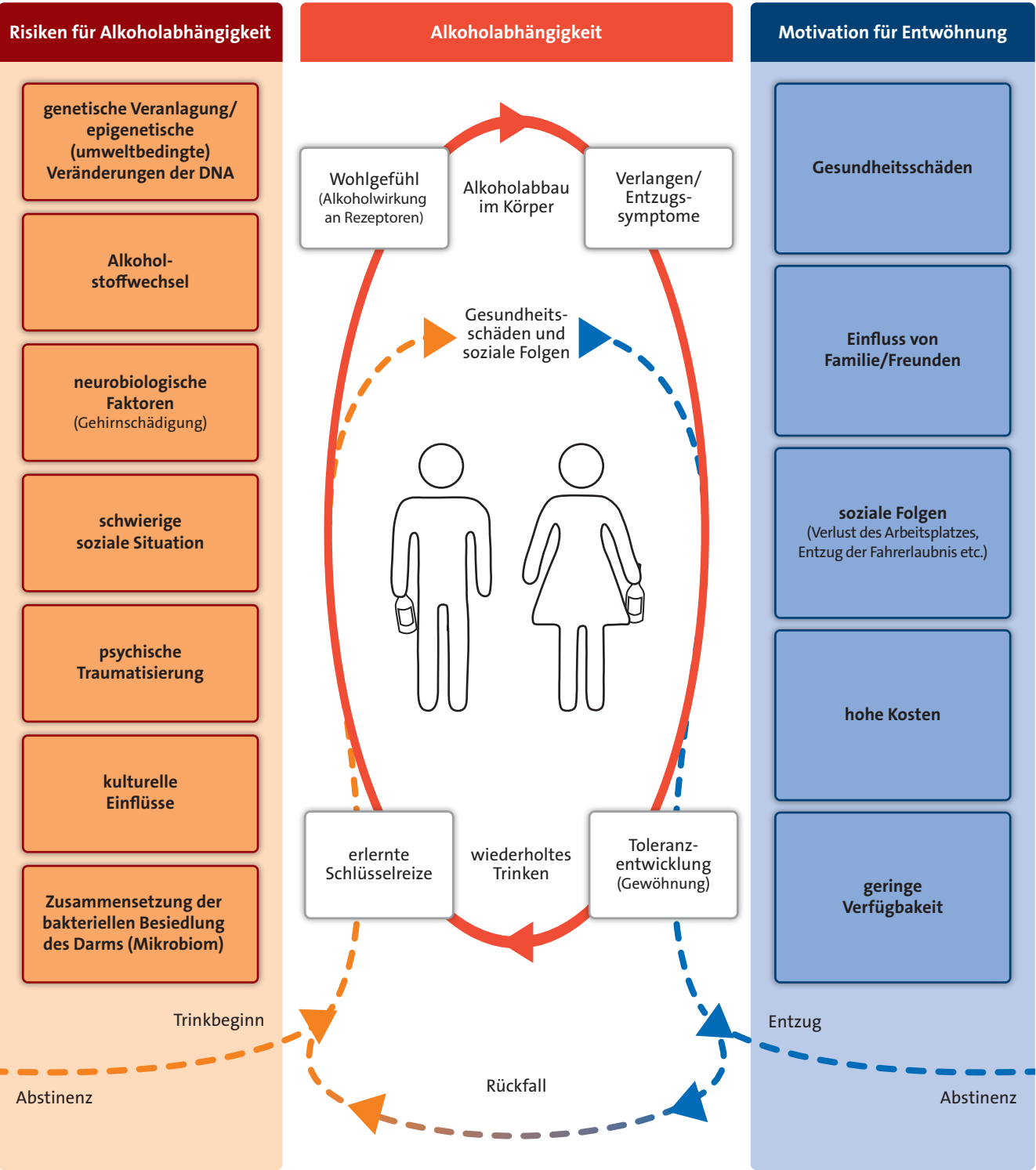
Regelmäßiger Alkoholkonsum führt zur Entwicklung einer Toleranz | Es muss eine immer größere Menge Alkohol konsumiert werden, um eine spürbare Wirkung zu erzielen. Die Unterbrechung des Alkoholkonsums äußert sich dann häufig in körperlichen Entzugssymptomen wie Zittern, Unruhe, Schwitzen, Schlafstörungen und Kreislaufprobleme, möglicherweise auch Krampfanfälle oder Verwirrtheit (Delir). Zusätzlich zu der physiologischen Wirkung des Alkohols im Gehirn wird der Alkoholkonsum über Lernprozesse mit bestimmten Situationen in Verbindung gebracht, sodass es zu einer Konditionierung kommt. Dadurch können allein schon diese Situationen den starken Drang wecken, Alkohol zu trinken.

Körperliche Faktoren und verschiedene Umweltfaktoren begünstigen die Entstehung einer Abhängigkeit | Die Alkoholabhängigkeit ist zu rund 60 Prozent genetisch bedingt. Zu den abhängigkeitsfördernden Umweltfaktoren gehören psychische Belastungen wie fehlende Bezugspersonen in der Kindheit oder sexueller Missbrauch sowie eine schwierige soziale Situation, beispielweise Armut, mangelnde Bildung oder das Erleben von Gewalt. Daneben kann sich auch der kulturelle Umgang mit Alkohol abhängigkeitsfördernd auswirken. Ohne diese genetischen oder erworbenen Verletzlichkeiten (Vulnerabilitäten) entwickelt sich auch bei regelmäßigem Alkoholkonsum nur selten eine Abhängigkeit.

Häufig bestehen bei einer Alkoholabhängigkeit gleichzeitig psychiatrische Erkrankungen | Dazu gehören Schizophrenie, Depression, bipolare affektive Störung, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitäts-Störung, Essstörungen, Nikotinabhängigkeit und andere Substanzstörungen.



Diagnosekriterien für eine Alkoholabhängigkeit (nach ICD-10, F10.2)



Einflussfaktoren auf die Alkoholabhängigkeit

3.9

Therapie der Alkoholabhängigkeit

Riskanter, schädlicher oder abhängiger Alkoholkonsum sollte frühzeitig erkannt und behandelt werden | Ohne fachliche Hilfe ist der Ausstieg aus der Alkoholabhängigkeit kaum zu schaffen. Ziel der Therapie ist die Beendigung des Alkoholkonsums oder zumindest die Reduktion der getrunkenen Alkoholmenge als Zwischenziel auf dem Weg zur vollständigen Abstinenz sowie, sofern nötig, die Reintegration des Betroffenen in die Gesellschaft. Je früher die Behandlung beginnt, umso größer ist die Erfolgschance. Etwas mehr als 70 Prozent der Menschen mit Alkoholkonsumstörungen, die sich in einer Therapie befinden, sind Männer, die meist schon eine vorhergehende Behandlung hatten.

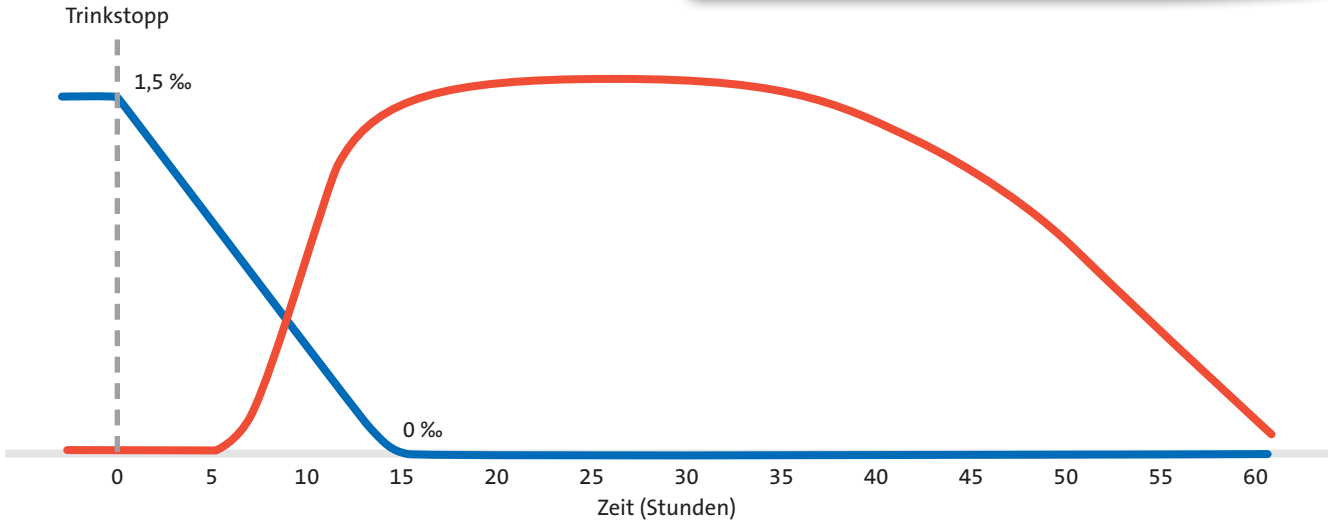
Die Therapie der Alkoholabhängigkeit gelingt nur dann, wenn der Patient zur Verhaltensänderung bereit ist | Der erste Schritt der Therapie ist die Motivation des Patienten zu einer

Verhaltensänderung. Im zweiten Schritt wird unter ärztlicher Aufsicht ein körperlicher Entzug durchgeführt. Die Entwöhnungsbehandlung, die sich an diese Entgiftung anschließt, findet ambulant oder stationär vor allem in psychosozialen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen oder in Fachkliniken statt. In der anschließenden Stabilisierungsphase gibt es zur Unterstützung und zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft neben niedergelassenen Ärzten und den Fachberatungsstellen fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände sowie die Interessengemeinschaft Anonyme Alkoholiker.

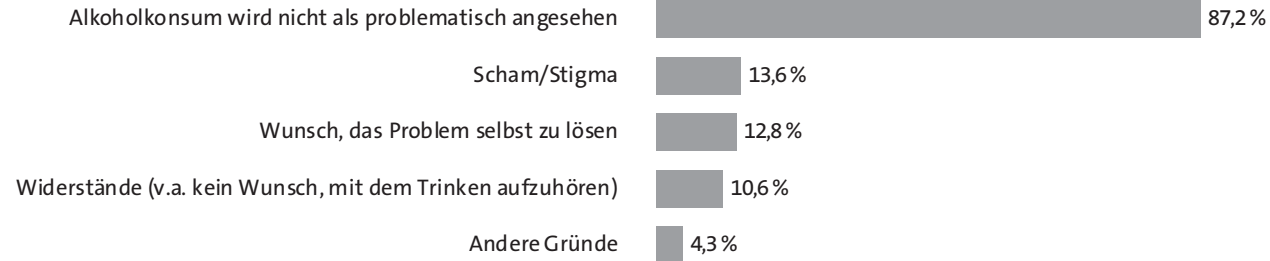
Eine stationäre Behandlung ist erfolversprechender als eine ambulante | Etwa 85 Prozent der Patienten schließen eine stationäre Therapie planmäßig ab, aber nur 72 Prozent der ambulanten Patienten beenden die Behandlung planmäßig.

Alkoholabhängigkeit ist seit 1968 als Krankheit anerkannt. Die Kosten für die Entgiftung im Krankenhaus tragen die gesetzlichen Krankenkassen, die Rehabilitationskosten werden von den Rentenversicherungsträgern übernommen.

- Promillegehalt im Blut
- Entzugssymptome:
 - Unruhe
 - Zittern
 - Schwitzen
 - Schlafstörungen
 - Übelkeit, Erbrechen
 - Kreislaufprobleme
 - selten: Krampfanfälle, Delir



Schematische Darstellung des Verlaufs von Entgiftung und Entzugssymptomen



Barrieren, aufgrund derer trotz der aktuellen Diagnose Alkoholabhängigkeit keine Behandlung in Anspruch genommen wird

Motivationsphase	Akuttherapie	Medizinische Rehabilitation	Stabilisierung
<p>Frühintervention</p> <p><u>Ziel:</u> Beratung erhöht die Motivation für eine Behandlung</p> <p><u>Durchführung:</u> Screening, Kurzintervention</p> <p><u>Dauer:</u> Tage bis Monate</p> <p><u>Akteure:</u> Haus-/Facharzt/-ärztin, psychosoziale Beratungsstelle, Arbeitsplatz</p> <p><u>Finanzierung:</u> Freiwillige kommunale Mittel („Allgemeine Daseinsfürsorge“)</p>	<p>Körperliche Entgiftung</p> <p><u>Ziel:</u> Vermeidung schwerwiegender Entzugssymptome</p> <p><u>Durchführung:</u> Ärztliche Begleitung, Gabe von Medikamenten</p> <p>Qualifizierte Entzugsbehandlung</p> <p><u>Ziel:</u> Vermeidung schwerwiegender Entzugssymptome und Motivation zu weiterer Behandlung</p> <p><u>Durchführung:</u> Entgiftung und psycho- und soziotherapeutische sowie psychosoziale Behandlung</p> <p><u>Dauer:</u> zwei bis drei Wochen</p> <p><u>Akteure:</u> stationär/ambulant in Kliniken, psychiatrischen Einrichtungen, Fachambulanzen</p> <p><u>Finanzierung:</u> Krankenversicherung</p>	<p>Entwöhnung</p> <p><u>Ziel:</u> Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für eine langfristige Abstinenz; ggf. Zwischenziel: Reduktion des Alkoholkonsums</p> <p><u>Durchführung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ambulant: Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, (medikamentöse) Rückfallprophylaxe, Behandlung von Komorbiditäten, Festlegung der Nachsorgemaßnahmen <p><u>Dauer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ambulant: 12 bis 18 Monate ■ stationär: 6 bis 16 Wochen <p><u>Akteure:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ambulant: psychosoziale Beratungs- und Behandlungseinrichtungen ■ stationär: Fachkliniken <p><u>Finanzierung:</u> Renten- oder Krankenversicherung</p>	<p>Nachsorge</p> <p><u>Ziel:</u> Ausgewogenes und zufriedenes Gefühlsleben, (Re-)Integration ins Arbeitsleben, gesellschaftliche Teilhabe</p> <p><u>Durchführung:</u> Bewältigung der Abhängigkeitsproblematik, Schaffung neuer sozialer Kontakte und neuer Perspektiven, Einbindung in eine Selbsthilfegruppe</p> <p><u>Dauer:</u> Mehrere Wochen bis Jahre</p> <p><u>Akteure:</u> Arzt/Ärztin, Fachberatungsstelle, Adaptionseinrichtungen, Selbsthilfegruppen</p> <p><u>Finanzierung:</u> Rentenversicherung, zum Teil auch Krankenversicherung oder kommunale Mittel</p>

Therapie der Alkoholabhängigkeit und entsprechende Einrichtungen

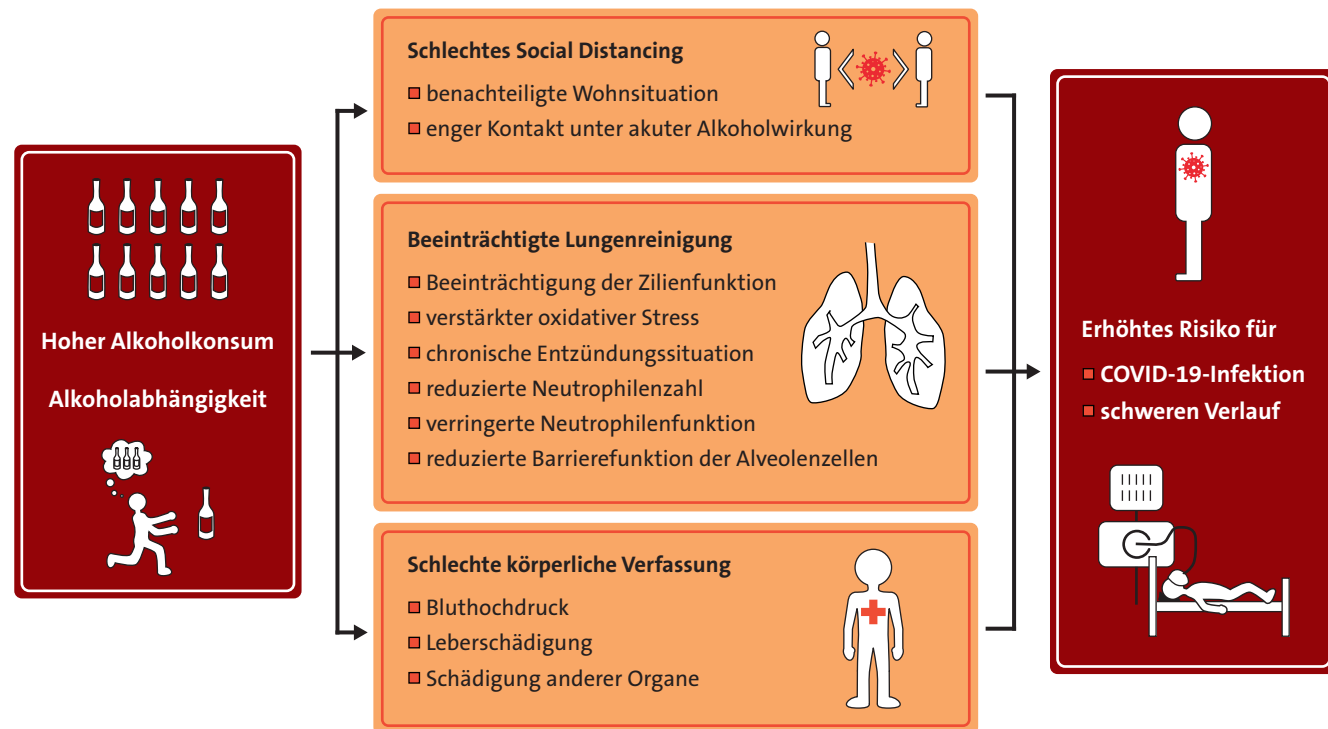
3.10 Alkohol und COVID-19

Insgesamt hat sich in Deutschland der Alkoholkonsum während des durch die Coronapandemie bedingten Lockdowns im Frühjahr 2020 tendenziell reduziert, sofern das Trinkverhalten verändert wurde | Insbesondere das Rauschtrinken ist während des Lockdowns zurückgegangen. Vor allem jüngere Erwachsene haben weniger Alkohol getrunken. Änderungen des Trinkverhaltens gab es verstärkt unter höher gebildeten Personen. Ein Großteil der Menschen hat allerdings das Trinkverhalten in diesem Zeitraum nicht verändert.

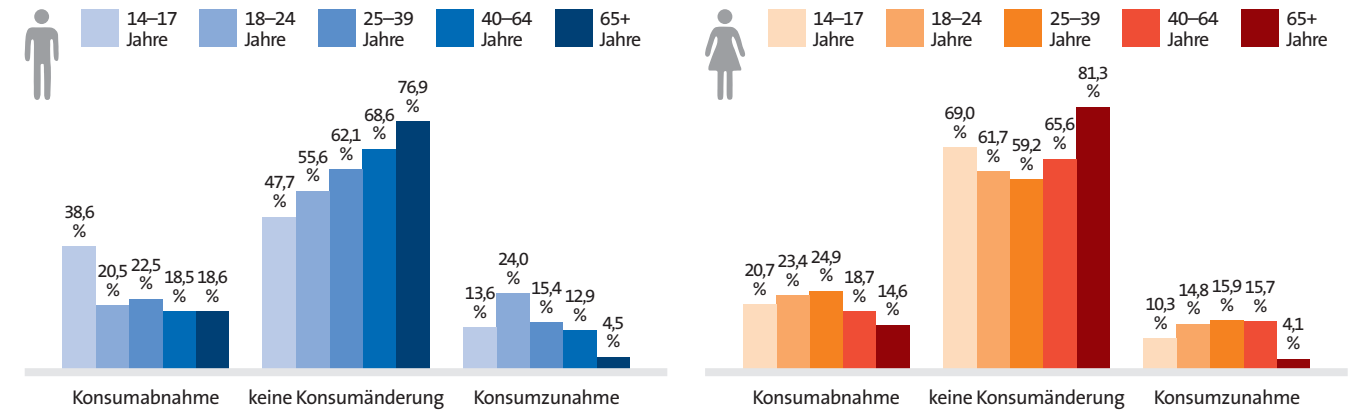
Ein hoher Alkoholkonsum könnte das Risiko für eine COVID-19-Infektion und einen schweren Krankheitsverlauf erhöhen | Bei hohem Alkoholkonsum werden Distanzregeln oftmals nicht eingehalten. Außerdem beeinträchtigt ein hoher Alkoholkonsum Abwehrfunktionen in der Lunge und erhöht das Risiko für pulmonale Infektionen. Langfristiger Alkoholkonsum führt zu chronischen Folgeerkrankungen, die einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung begünstigen.

Stress, die Betreuung von Kindern sowie negative Auswirkungen der Pandemie auf den Beruf und auf die finanzielle Situation steigerten die Wahrscheinlichkeit, dass die Menschen den Alkoholkonsum während des Lockdowns erhöhten | Frauen und Personen mit riskantem Alkoholkonsum tranken während des Lockdowns verstärkt. International stieg der Anteil der starken Trinker während der Pandemie an.

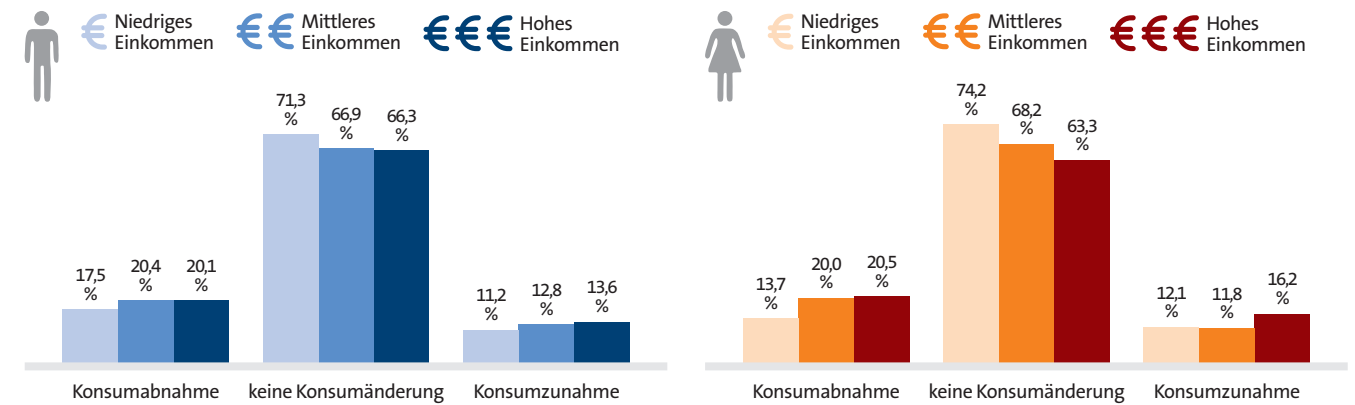
Die Auswirkungen der Coronapandemie auf den Alkoholkonsum und die Wirkungen des Alkoholkonsums auf den Krankheitsverlauf sind derzeit wenig untersucht; daher sind nur vorläufige Aussagen möglich.



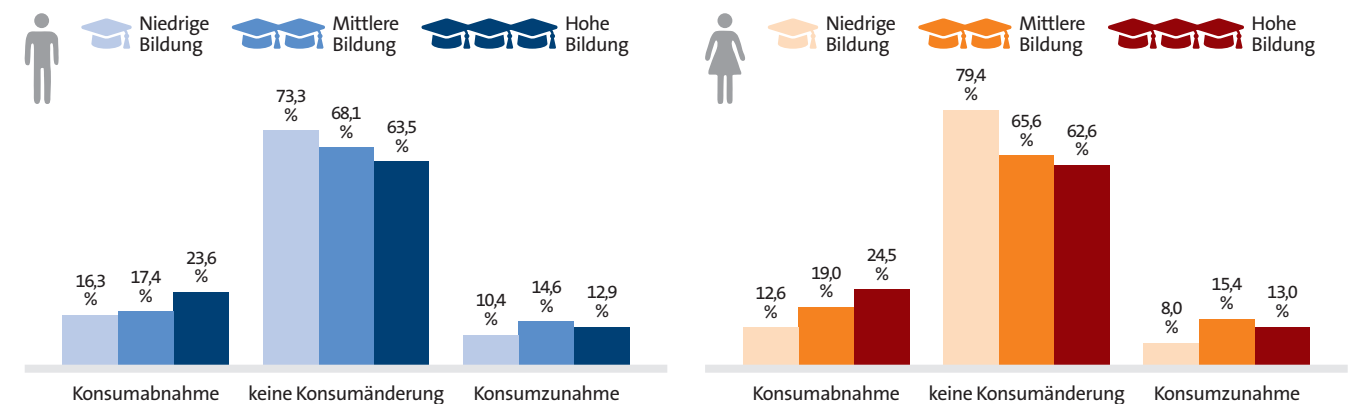
Mögliche Wege für eine Risikoerhöhung für eine COVID-19-Infektion und einen schweren Krankheitsverlauf durch Alkoholkonsum




Selbstberichtete Veränderungen des Alkoholkonsums von Männern und Frauen während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 gegenüber der Zeit unmittelbar davor nach Altersgruppen | Daten: DEBRA Juni–August 2020 (Wellen 24–25)



Selbstberichtete Veränderungen des Alkoholkonsums von Männern und Frauen während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 gegenüber der Zeit unmittelbar davor nach Einkommen | niedrig: < 20. Einkommensperzentil, mittel: ca. 20. bis 80. Einkommensperzentil, hoch: ca. > 80. Einkommensperzentil | Daten: DEBRA Juni–August 2020 (Wellen 24–25)



Selbstberichtete Veränderungen des Alkoholkonsums von Männern und Frauen während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 gegenüber der Zeit unmittelbar davor nach Bildung | niedrig: kein Schulabschluss/Hauptschulabschluss, mittel: Realschulabschluss, hoch: Allgemeine Hochschulreife | Daten: DEBRA Juni–August 2020 (Wellen 24–25)



Ausmaß des Alkoholkonsums und seiner gesundheitlichen Folgen

4

4.1

Datenquellen, Definitionen und Methoden

Das Ausmaß des Alkoholkonsums der Bevölkerung kann über zwei unterschiedliche Methoden bestimmt werden:

Der Pro-Kopf-Konsum lässt sich über die erzeugten Mengen alkoholischer Getränke errechnen, die zum Verkauf in den inländischen Warenverkehr gebracht werden (Verbrauchssteuerstatistik) | Bei diesem Ansatz erhält man weitgehend vollständige Angaben zum durchschnittlichen Konsum der Bevölkerung, jedoch lassen sich diese Angaben nicht nach Konsumierendengruppen – beispielsweise nach Geschlecht oder Alter – differenzieren. Außerdem können sie beispielsweise durch Schmuggel, Touristenkonsum oder Schwarzmarkt verzerrt sein.

Bevölkerungsbefragungen (epidemiologische Surveys) hingegen ermöglichen direkte Rückschlüsse auf Bevölkerungsgruppen | Allerdings ist bei diesen Daten von einer Untererfassung auszugehen, da der Alkoholkonsum als sensibles Thema gilt. Infolge einer ungenauen Erinnerung oder aufgrund von Fehleinschätzungen bei unregelmäßigem Konsum werden bisweilen geringere als die tatsächlich konsumierten Mengen angegeben.

Die konsumierte Alkoholmenge wird in der Regel in Reinalkohol pro Zeiteinheit, zumeist in Gramm pro Tag, angegeben | Sie kann auf zwei verschiedene Arten erfasst werden: Entweder geben die Befragten für jede Getränkeart (Bier, Wein und Spirituosen) die konsumierte Anzahl der Getränke und deren jeweiliges Volumen an, oder sie nennen die Anzahl der konsumierten Standardgetränke. Dabei wird ihnen zuvor anhand von Beispielen erklärt, dass mit Standardgetränken Getränkevolumen mit etwa gleichem Reinalkoholgehalt gemeint sind.

Weitere Aspekte des Trinkverhaltens können zudem über Fragebögen erfasst werden, die auf psychologischen Konzepten beruhen | Ein Beispiel hierfür ist das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, siehe Infoboxen Seite 55).

In den verschiedenen Studien werden unterschiedliche Definitionen beispielsweise für riskanten Alkoholkonsum oder Rauschtrinken verwendet | Daher können die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen nicht direkt miteinander verglichen werden.

Alkoholkonsum bei Erwachsenen
 Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
 Kurzbezeichnung (aktuellste verfügbare Daten)
 Alter der Teilnehmenden
 Erhebungsturnus
 Teilnehmendenzahl (gerundet)

Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)

Datenhalter: IFT Institut für Therapieforschung

ESA | Epidemiological Survey of Substance Abuse

ESA 2021
 seit 1995 Erwachsenenstichprobe
 seit 1997 alle drei Jahre

18 bis 64 Jahre (seit 2006)
 18 bis 59 Jahre (1995–2003)
 8 000 bis 9 000

Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)

Datenhalter: Robert Koch-Institut

GEDA | GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND AKTUELL

GEDA 2019/2020
 GEDA 2009 (7/2008–5/2009)
 GEDA 2010 (9/2009–7/2010)
 GEDA 2012 (3/2012–3/2013)
 GEDA 2014/2015-EHIS (11/2014–7/2015)
 GEDA 2019/2020-EHIS (4/2019–9/2020)

15 Jahre und älter (seit 2014/2015)
 18 Jahre und älter (vor 2014/2015)
 20 000 bis 26 000

Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Datenhalter: BZgA

BZgA | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BZgA 2021
 seit 1973 im Abstand von ein bis vier Jahren

12 bis 25 Jahre
 vor 1979 nur 14 bis 25 Jahre
 2007 nur 12 bis 19 Jahre
 5 000 bis 7 000

Übersicht der verwendeten epidemiologischen Studien zur Erfassung der Verbreitung des Alkoholkonsums | Name der Studie und Datenhalter, Kurzbezeichnung (aktuellste verfügbare Daten), Erhebungsturnus, Alter der Teilnehmenden, Teilnehmendenzahl

18+
 12–25 Jahre

	ESA	GEDA	BZgA
Lebenszeit-/30-Tage-Prävalenz	mindestens einmaliger Alkoholkonsum im Leben/in den letzten 30 Tagen vor der Befragung unabhängig von der Menge und Häufigkeit		
Riskanter Alkoholkonsum	seit ESA 1995 durchschnittlich mehr als 24/12 Gramm Reinalkohol pro Tag 	seit GEDA 2014/2015 durchschnittlich mehr als 20/10 Gramm Reinalkohol pro Tag 	seit BZgA 2001 durchschnittlich mehr als 24/12 Gramm Reinalkohol pro Tag
Rauschtrinken (binge drinking)	seit ESA 1995 5 oder mehr Gläser Alkohol an einem Tag 	seit GEDA 2009 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit 	seit BZgA 2010 5/4 oder mehr Gläser Alkohol hintereinander
Alkoholmissbrauch/Alkoholabhängigkeit	ESA 1997, 2000, 2006, 2012, 2018 nach Kriterien des DSM-IV	—	—

Definitionen zu Maßzahlen zur Erfassung der Verbreitung des Alkoholkonsums und zu Formen des gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsums entsprechend den verwendeten epidemiologischen Studien | Männer, Frauen, Jungen/junge Männer, Mädchen/junge Frauen | DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders): siehe Infoboxen Seite 55

Methoden zur Bestimmung der Konsummenge reinen Alkohols pro Tag

$$\text{Getränkevolumen [ml]} \cdot \frac{\text{Alkoholgehalt [\% vol]}}{100} \cdot \text{Dichte von Ethanol [g/cm}^3\text{]} = \text{Reinalkohol pro Getränk [g]}$$

1 % vol = 0,01 m³/m³
 Dichte von Ethanol (Alkohol): 0,79 g/cm³

Getränkesspezifischer Menge-Frequenz-Index

- Befragte geben für jedes alkoholische Getränk (Bier, Wein/Sekt, Spirituosen, Mischgetränke) die Häufigkeit des Konsums sowie die durchschnittliche Konsummenge (Anzahl und Volumen) an
- anhand dieser Angaben wird die durchschnittliche Konsummenge je Getränk sowie die durchschnittliche Gesamtkonsummenge (in Gramm Reinalkohol) pro Tag bestimmt

Anzahl von Standardgetränken

- Befragte werden darauf hingewiesen, dass mit einem Standardgetränk gemeint ist:
 = 0,33 l Bier = 0,125 l Wein/Sekt
 = 1 doppelter Schnaps (0,04 l)
 = 1 Longdrink oder Cocktail (mit 4 cl Alkohol)
- Befragte geben an, wie viele Standardgetränke sie im Durchschnitt an einem Tag trinken
- anhand dieser Angabe wird die durchschnittliche Konsummenge (in Gramm Reinalkohol) pro Tag geschätzt

Getränkevolumen, deren Reinalkoholgehalt Schwellenwerten für riskanten Alkoholkonsum entspricht

20/24 g Reinalkohol pro Tag bei Männern und 10/12 g Reinalkohol pro Tag bei Frauen unterhalb: risikoarmer Konsum oberhalb: riskanter Konsum

<p>20 g</p> <ul style="list-style-type: none"> = 0,527 l Bier oder 0,230 l Wein oder 0,230 l Sekt oder 7,7 cl Spirituosen 	<p>10 g</p> <ul style="list-style-type: none"> = 0,264 l Bier oder 0,115 l Wein oder 0,115 l Sekt oder 3,8 cl Spirituosen
<p>24 g</p> <ul style="list-style-type: none"> = 0,633 l Bier oder 0,267 l Wein oder 0,267 l Sekt oder 9,2 cl Spirituosen 	<p>12 g</p> <ul style="list-style-type: none"> = 0,316 l Bier oder 0,138 l Wein oder 0,138 l Sekt oder 4,6 cl Spirituosen

ø 4,8 % vol
 ø 11 % vol
 ø 11 % vol
 ø 33 % vol

ø 4,8 % vol
 ø 11 % vol
 ø 11 % vol
 ø 33 % vol

Methoden zur Bestimmung der Konsummenge reinen Alkohols pro Tag sowie Getränkevolumen, deren Reinalkoholgehalt Schwellenwerten für riskanten Alkoholkonsum entspricht (20 g / 24 g pro Tag bei Männern und 10 g / 12 g pro Tag bei Frauen)

4.2

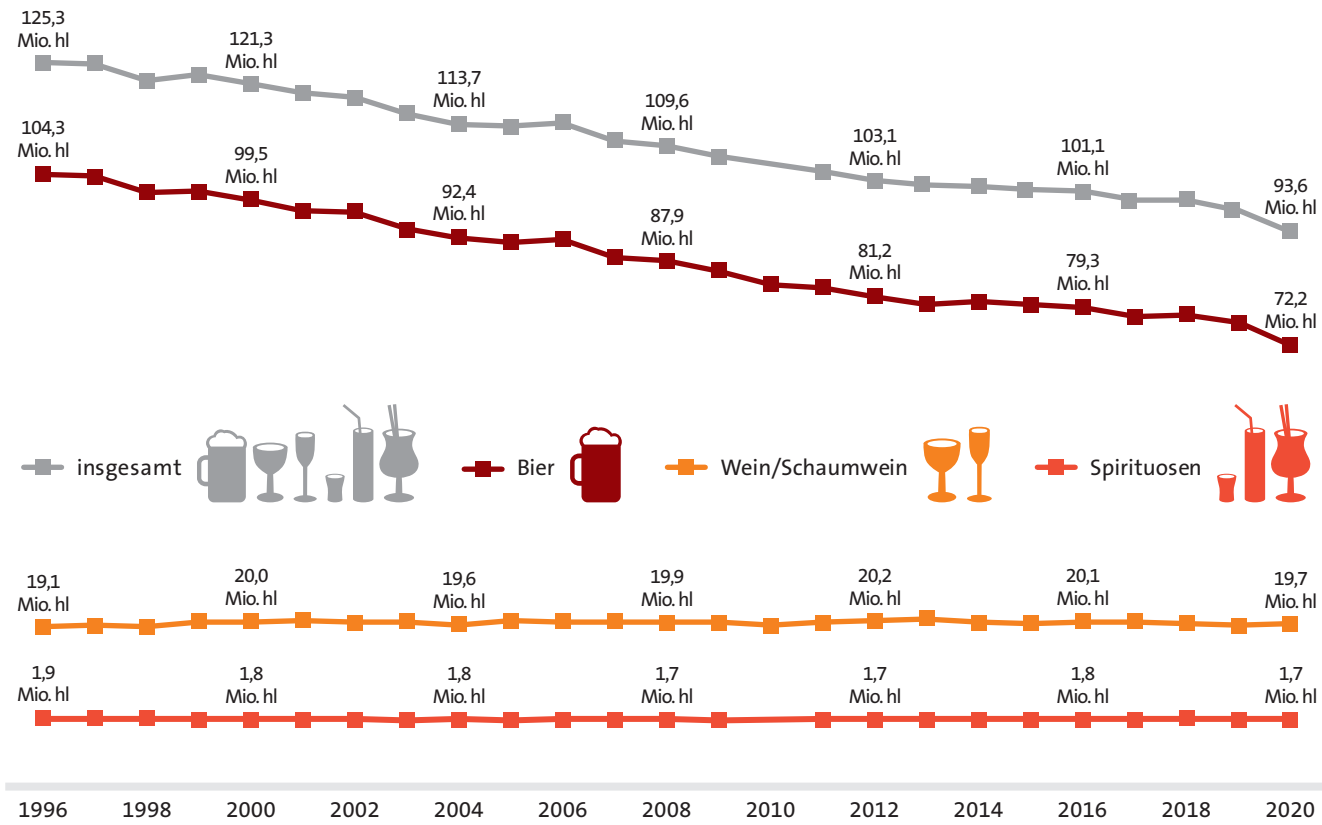
Verbrauch von alkoholischen Getränken

Im Jahr 2020 wurden in Deutschland 93,6 Millionen Hektoliter alkoholische Getränke verkauft | Davon entfielen 72,2 Millionen Hektoliter (77,1 Prozent) auf Bier, 19,7 Millionen Hektoliter (21,0 Prozent) auf Wein und Schaumwein sowie 1,7 Millionen Hektoliter (1,8 Prozent) auf Spirituosen.

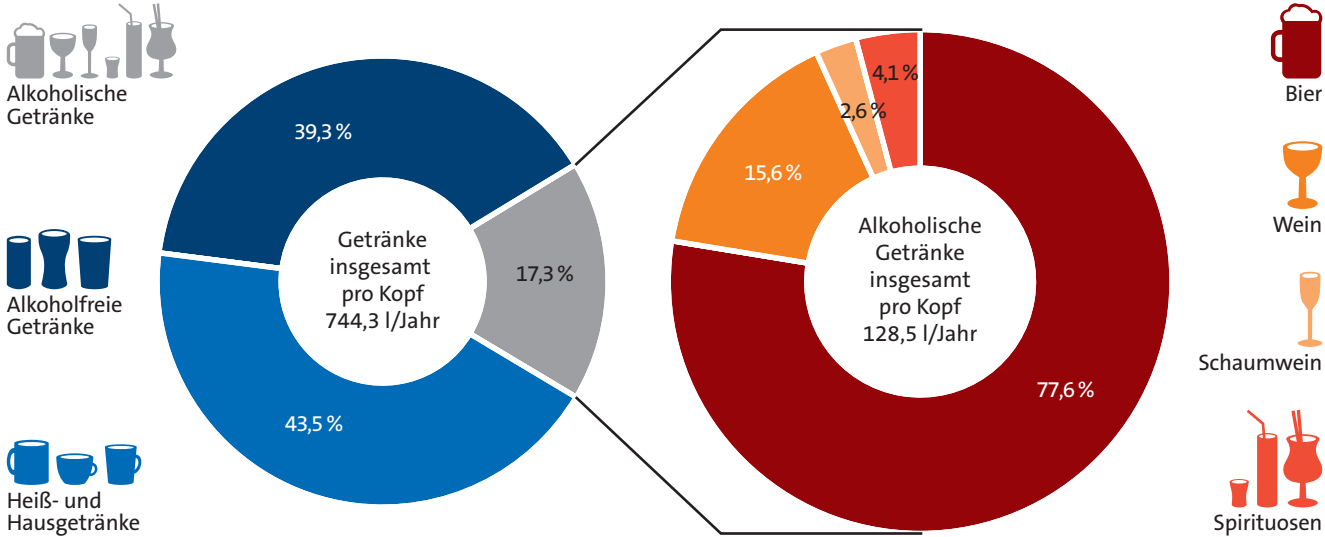
Im Jahr 2019 konsumierte jeder Mensch in Deutschland durchschnittlich 128,5 Liter alkoholische Getränke, zum Großteil in Form von Bier | Entsprechend den Angaben eines Branchenverbandes machten alkoholische Getränke im Jahr 2019 rund 17 Prozent des Getränkeverbrauchs aus. Etwa 78 Prozent des Alkoholkonsums entfielen auf Bier, rund 16 Prozent auf Wein, knapp drei Prozent auf Schaumwein und etwa vier Prozent

auf Spirituosen. Der Rest des Getränkekonsums verteilte sich zu ähnlich großen Anteilen auf alkoholfreie Getränke (Wasser, Erfrischungsgetränke, Fruchtsäfte) und Heiß- und Hausgetränke (Kaffee, Tee, Milch).

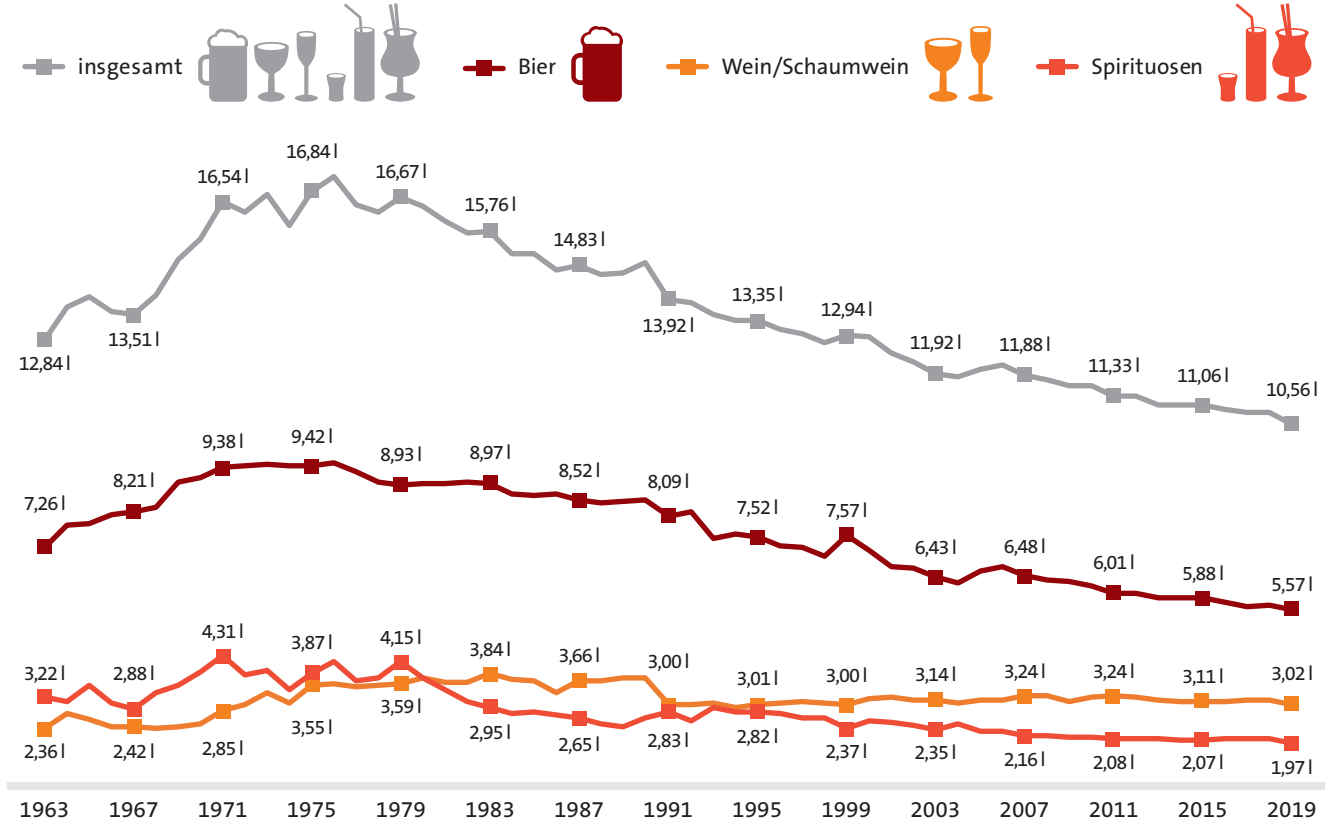
Der durchschnittliche Pro-Kopf-Verbrauch von Reinalkohol der über 15-jährigen Bevölkerung lag im Jahr 2019 bei 10,6 Litern | Davon entfielen 5,6 Liter auf Bier, drei Liter auf Wein und Schaumwein und zwei Liter auf Spirituosen. In den letzten 40 Jahren hat der Pro-Kopf-Verbrauch von Reinalkohol nach einem starken Anstieg in den 1970er Jahren abgenommen. Mitte der 1970er Jahre konsumierte jeder über 15-jährige Mensch durchschnittlich fast 17 Liter reinen Alkohol pro Jahr.



Verbrauch von alkoholischen Getränken in Millionen Hektolitern pro Jahr nach Erhebungsjahr und Getränkeart | insgesamt, Bier (ohne alkoholfreies Bier), Wein/Schaumwein, Spirituosen | Daten: Verbrauchsteuerstatistik



Pro-Kopf-Verbrauch verschiedener Getränke im Jahr 2019 in Litern Fertigware | Alkoholfreie Getränke: Wasser, Erfrischungsgetränke, Fruchtsäfte; Heiß- und Hausgetränke: Kaffee, Tee, Milch; Alkoholische Getränke: Bier, Wein, Schaumwein, Spirituosen



Pro-Kopf-Verbrauch von Reinalkohol der Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter in Litern pro Jahr nach Erhebungsjahr und Getränkeart | insgesamt, Bier, Wein/Schaumwein, Spirituosen | Daten: GISAH

4.3

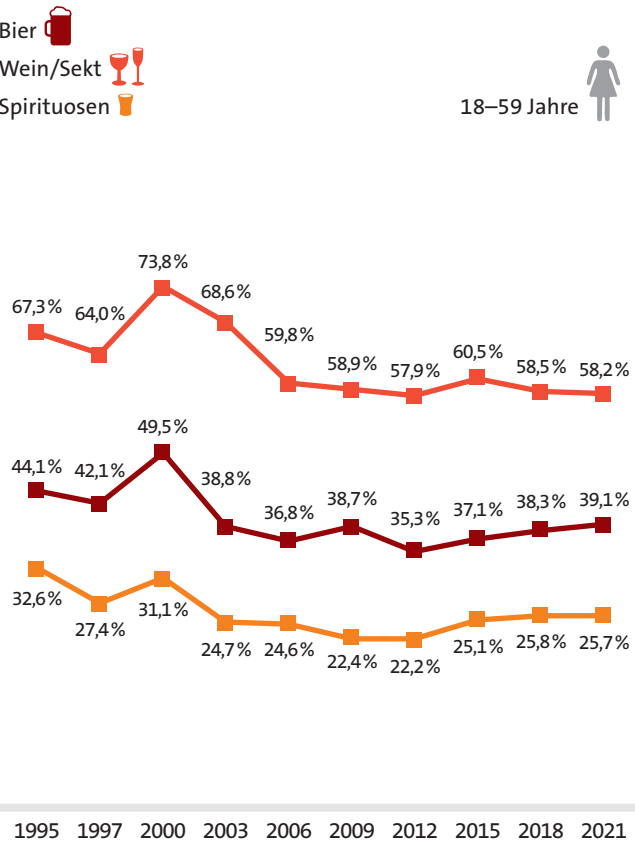
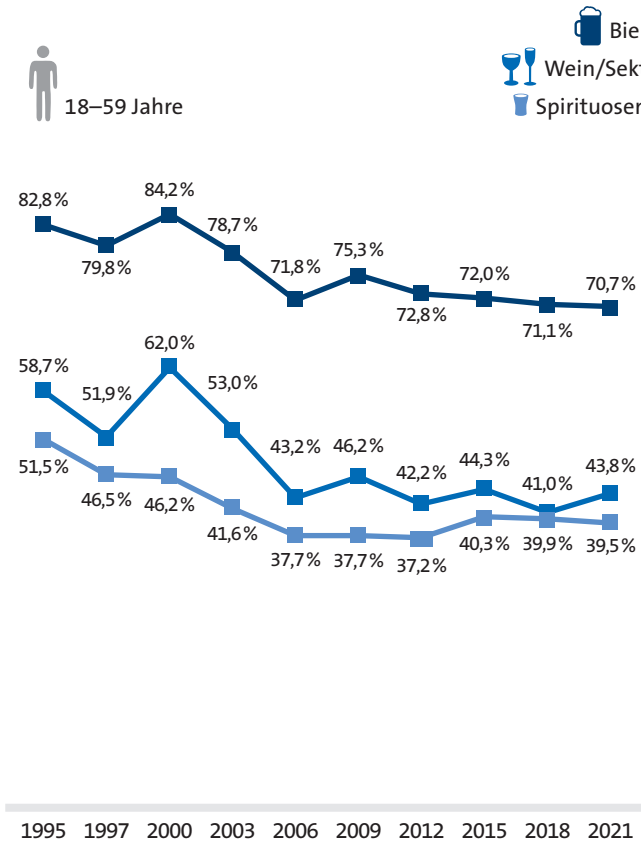
Alkoholkonsum von Erwachsenen – Trends und Getränkearten

Der Alkoholkonsum ist in Deutschland weit verbreitet: Im Jahr 2021 tranken mehr als zwei Drittel der Erwachsenen Alkohol | Etwas mehr Männer (77 Prozent) als Frauen (68 Prozent) im Alter von 18 bis 59 Jahren haben innerhalb der letzten 30 Tage Alkohol getrunken. In den vergangenen 20 Jahren ist der Anteil der Personen, die Alkohol trinken, leicht gesunken.

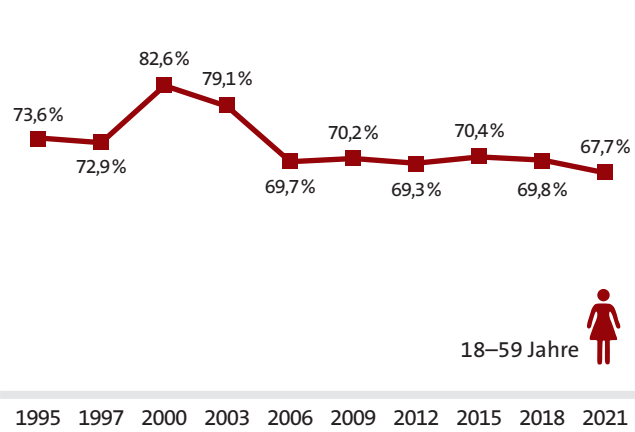
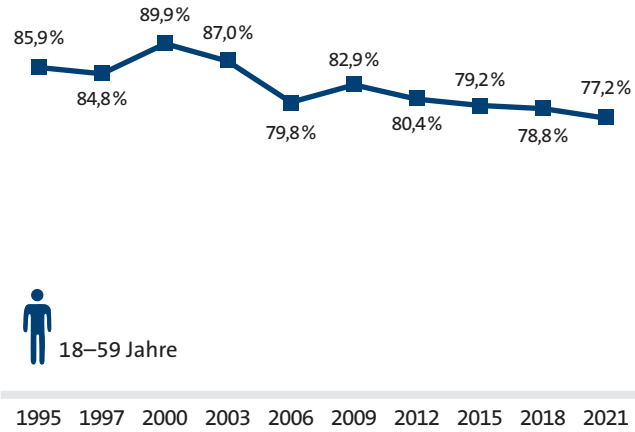
Männer trinken vor allem Bier, Frauen in erster Linie Wein | Im Jahr 2021 haben 71 Prozent der Männer im Alter von 18 bis 59 Jahren in den letzten 30 Tagen Bier getrunken, aber nur 39 Prozent der Frauen. Umgekehrt haben fast 60 Prozent der

Frauen Wein oder Sekt getrunken, aber nur 44 Prozent der Männer. Außerdem trinken 40 Prozent der Männer Spirituosen, aber nur ein Viertel der Frauen konsumiert diese Getränke.

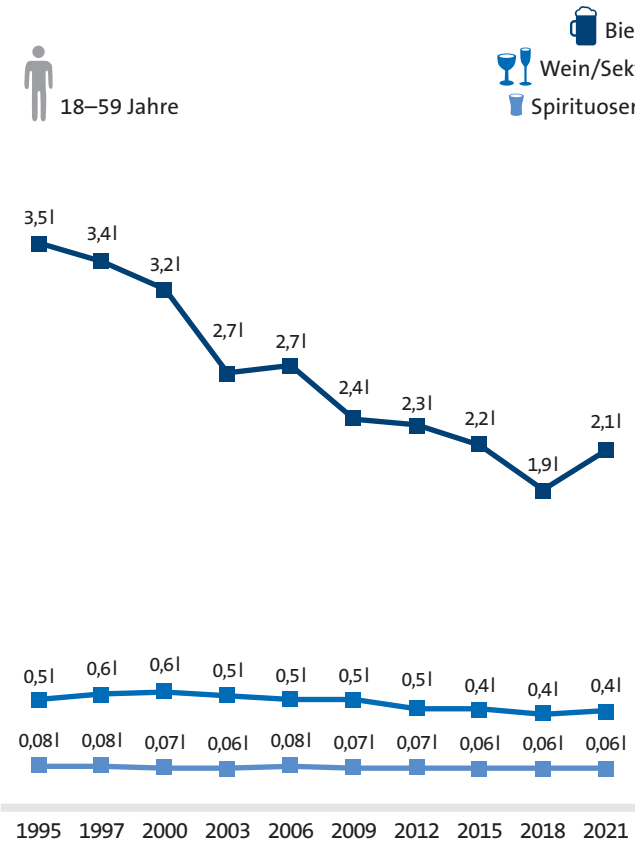
Männer trinken mehr als doppelt so viel Bier wie Frauen | Männer im Alter von 18 bis 59 Jahren trinken durchschnittlich 2,1 Liter Bier pro Woche, gleichaltrige Frauen konsumieren davon wöchentlich nur 0,8 Liter. Der Bierkonsum hat sich bei den Männern innerhalb der letzten 20 Jahre deutlich reduziert. Wein und Sekt trinken Frauen mit durchschnittlich 0,5 Litern pro Woche in etwas größeren Mengen als Männer (0,4 Liter pro Woche).



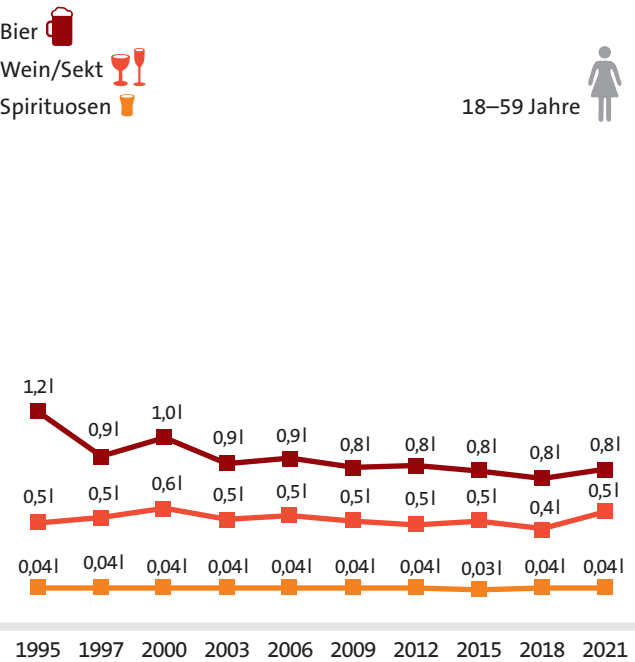
Trends der 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke bei 18- bis 59-Jährigen Männern (■ Bier, ■ Wein/Sekt, ■ Spirituosen) und Frauen (■ Bier, ■ Wein/Sekt, ■ Spirituosen) in Prozent nach Erhebungsjahr und Geschlecht | Daten: ESA



Trends der 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums bei 18- bis 59-jährigen Männern und Frauen in Prozent nach Erhebungsjahr und Geschlecht | Daten: ESA



Männer trinken vor allem Bier, Frauen bevorzugen Wein und Sekt. Der Bierkonsum der Männer ist in den letzten 20 Jahren deutlich gesunken.



Trends der durchschnittlichen Trinkmenge verschiedener Getränke bei 18- bis 59-jährigen Männern (■ Bier, ■ Wein/Sekt, ■ Spirituosen) und Frauen (■ Bier, ■ Wein/Sekt, ■ Spirituosen) nach Erhebungsjahr und Geschlecht | Mittelwert in Litern pro Woche, bezogen auf Konsumierende des jeweiligen Getränks | Daten: ESA

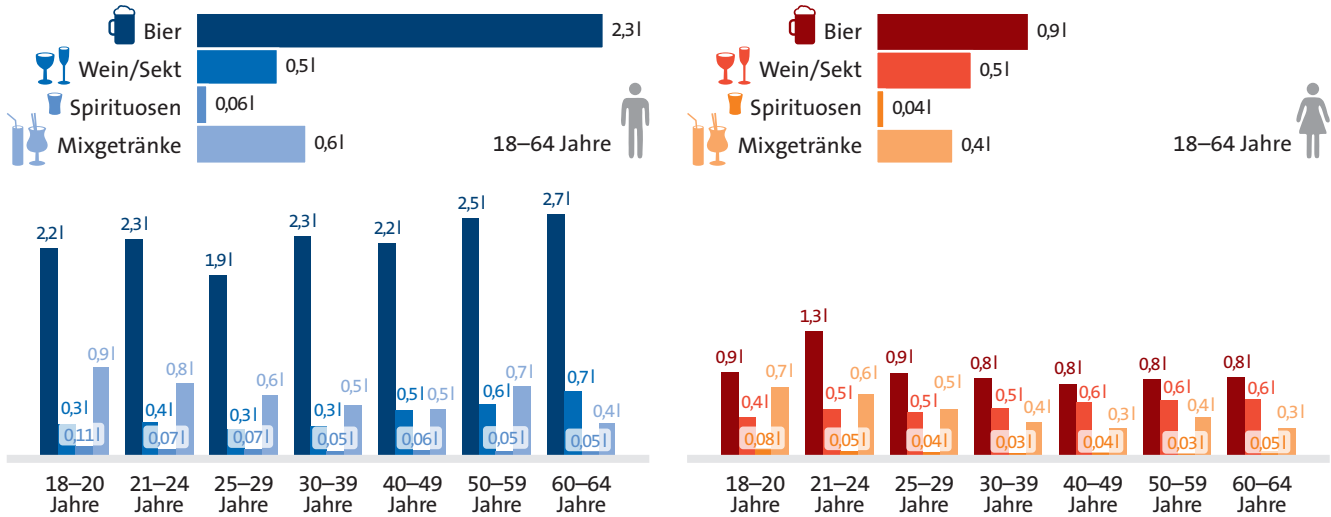
4.4

Alkoholkonsum von Erwachsenen – Altersgruppen und Getränkearten

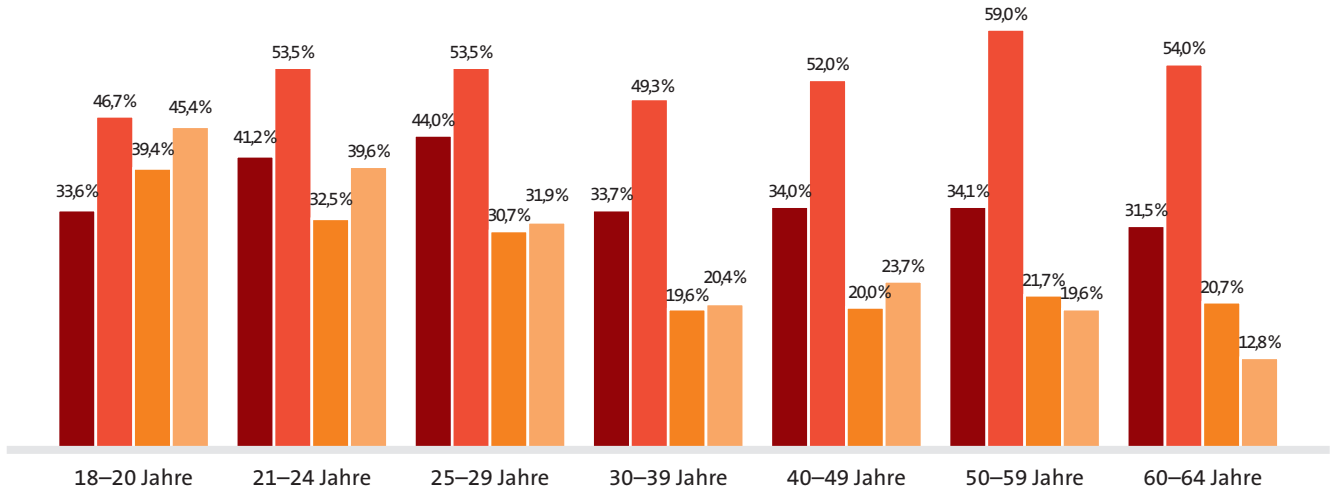
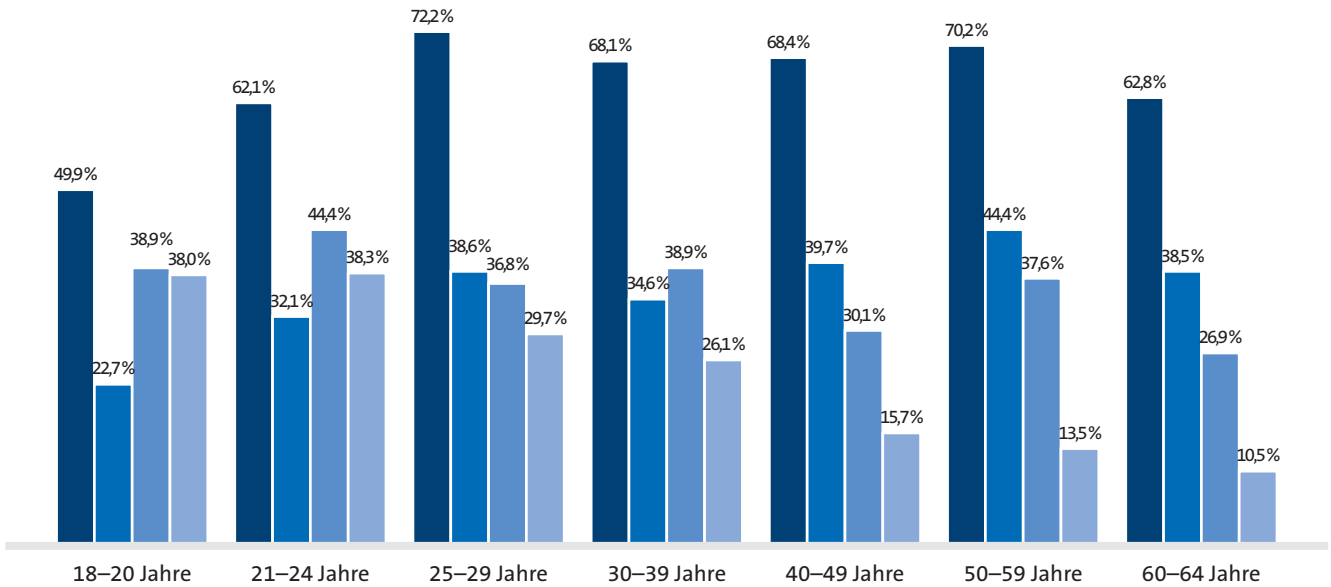
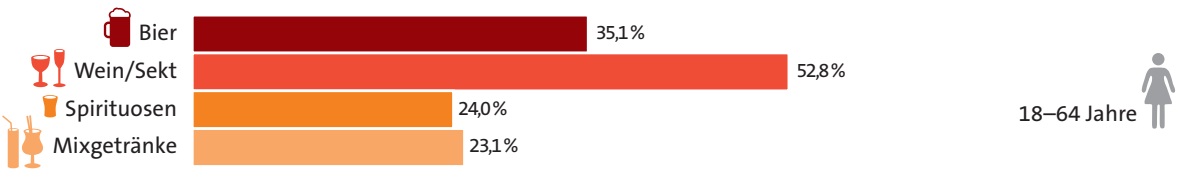
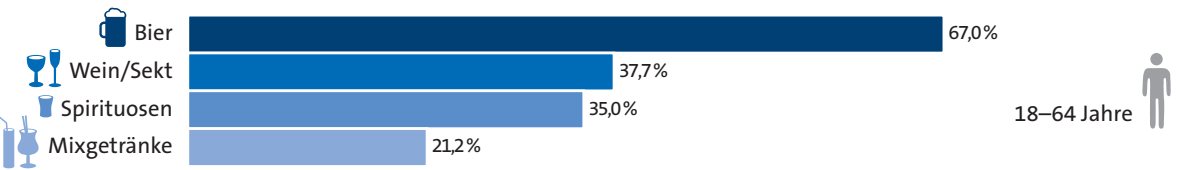
Junge Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren trinken die größten Mengen Spirituosen und Mixgetränke | 18- bis 20-jährige Männer trinken im Durchschnitt wöchentlich 0,11 Liter Spirituosen und 0,9 Liter Mixgetränke, gleichaltrige Frauen 0,08 Liter Spirituosen und 0,7 Liter Mixgetränke. 21- bis 24-jährige Frauen trinken mit durchschnittlich 1,3 Litern pro Woche von allen Altersgruppen die größte Menge Bier.

Bei Männern ist in allen Altersklassen der Anteil der Biertrinker am höchsten, bei Frauen derjenige der Wein- und Sektrinkerinnen | Ab dem Alter von 25 Jahren trinken rund zwei Drittel der Männer Bier. Ab dem Alter von 21 Jahren trinkt etwa die Hälfte der Frauen Wein und Sekt.

Mixgetränke werden in erster Linie von jüngeren Menschen in einem Alter bis zu etwa 30 Jahren getrunken | Rund 38 Prozent der 18- bis 24-jährigen Männer und 45 Prozent der 18- bis 20-jährigen Frauen sowie fast 40 Prozent der 21- bis 24-jährigen Frauen haben in den letzten 30 Tagen Mixgetränke getrunken. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen sinkt der Anteil derer, die Mixgetränke trinken, mit zunehmendem Alter deutlich ab. Auch Spirituosen trinken mit zunehmendem Alter immer weniger Menschen. Insbesondere unter Frauen sinkt mit zunehmendem Alter der Anteil derjenigen, die Spirituosen trinken, stark ab.



Trinkmengen verschiedener Getränkearten (■ Bier, ■ Wein/Sekt, ■ Spirituosen, ■ Mixgetränke) bei 18- bis 64-jährigen Konsumierenden in Litern pro Woche nach Altersgruppen und Geschlecht | bezogen auf die Konsumierenden des jeweiligen Getränks der letzten 30 Tage | Daten: ESA 2021



30-Tage-Prävalenz für verschiedene Getränkearten (■ Bier, ■ Wein/Sekt, ■ Spirituosen, ■ Mixgetränke) bei 18- bis 64-jährigen Männern in Prozent nach Altersgruppen und Geschlecht | Daten: ESA 2021

30-Tage-Prävalenz für verschiedene Getränkearten (■ Bier, ■ Wein/Sekt, ■ Spirituosen, ■ Mixgetränke) bei 18- bis 64-jährigen Frauen in Prozent nach Altersgruppen und Geschlecht | Daten: ESA 2021

4.5

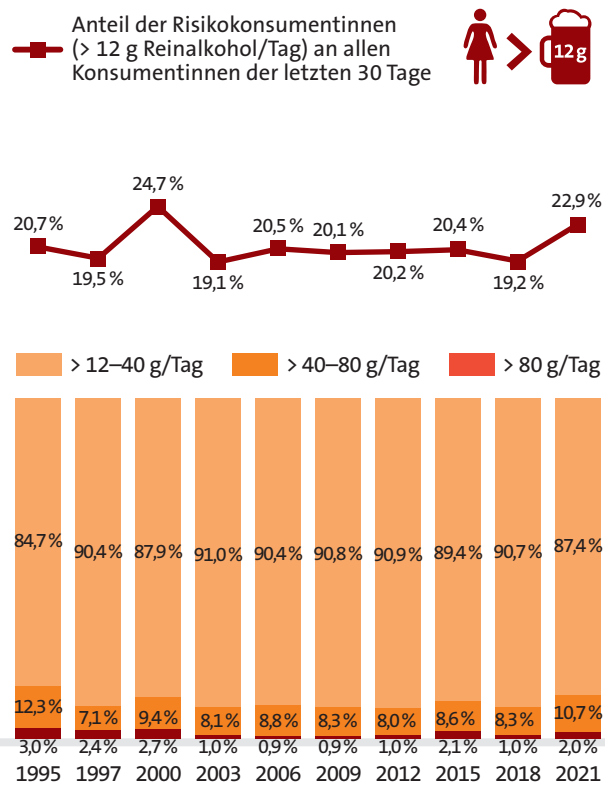
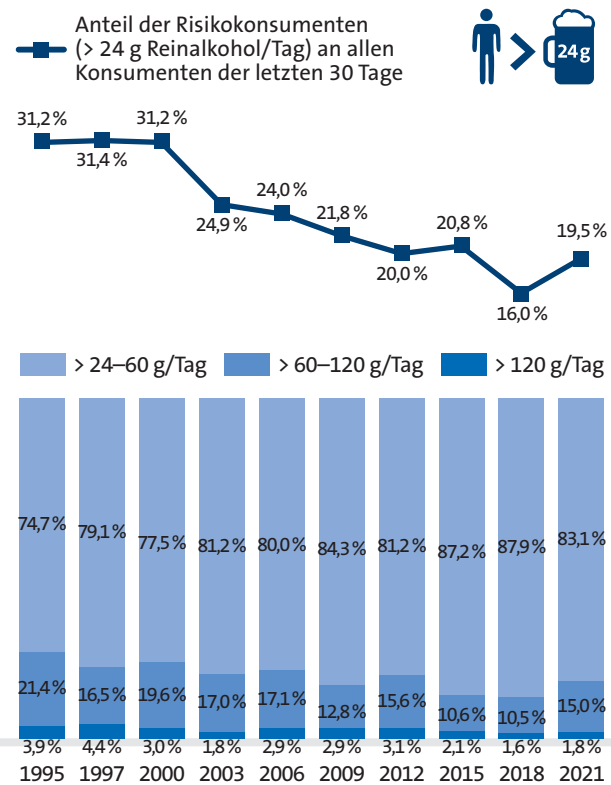
Alkoholkonsum von Erwachsenen – riskanter Konsum

Rund 16 Prozent der erwachsenen Männer und 11 Prozent der erwachsenen Frauen, die wöchentlich Alkohol trinken, konsumieren riskante Mengen Alkohol | Ab diesen Alkoholmengen (Reinalkohol > 10 g/Tag für Frauen, > 20 g/Tag für Männer) ist langfristig mit schweren gesundheitlichen Schäden zu rechnen. Der riskante Alkoholkonsum ist bei Männern unter den 55- bis 64-Jährigen am weitesten verbreitet, bei Frauen unter den 18- bis 24-Jährigen. Weniger verbreitet ist riskanter Alkoholkonsum bei beiden Geschlechtern unter den 25- bis 44-Jährigen.

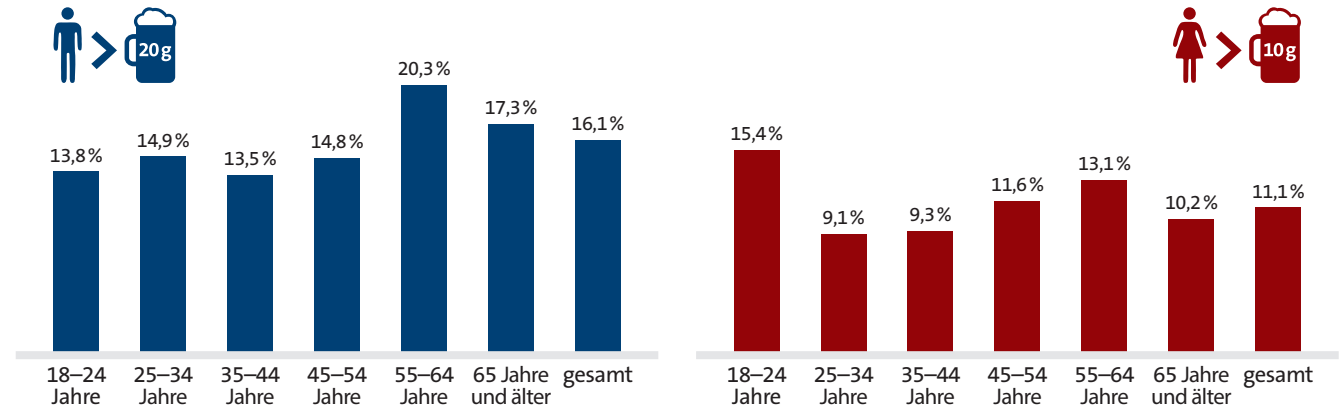
Bei den Männern, die wöchentlich Alkohol trinken, ist der Anteil der Risikokonsumenten mit fast 27 Prozent in Sachsen am höchsten, bei den Frauen liegt der Anteil der Risikokonsumentinnen mit fast 14 Prozent in Bayern am höchsten | Den geringsten Anteil riskant konsumierender Menschen gibt es bei

den Männern mit 9,3 Prozent in Hamburg und bei den Frauen mit 4,6 Prozent in Bremen.

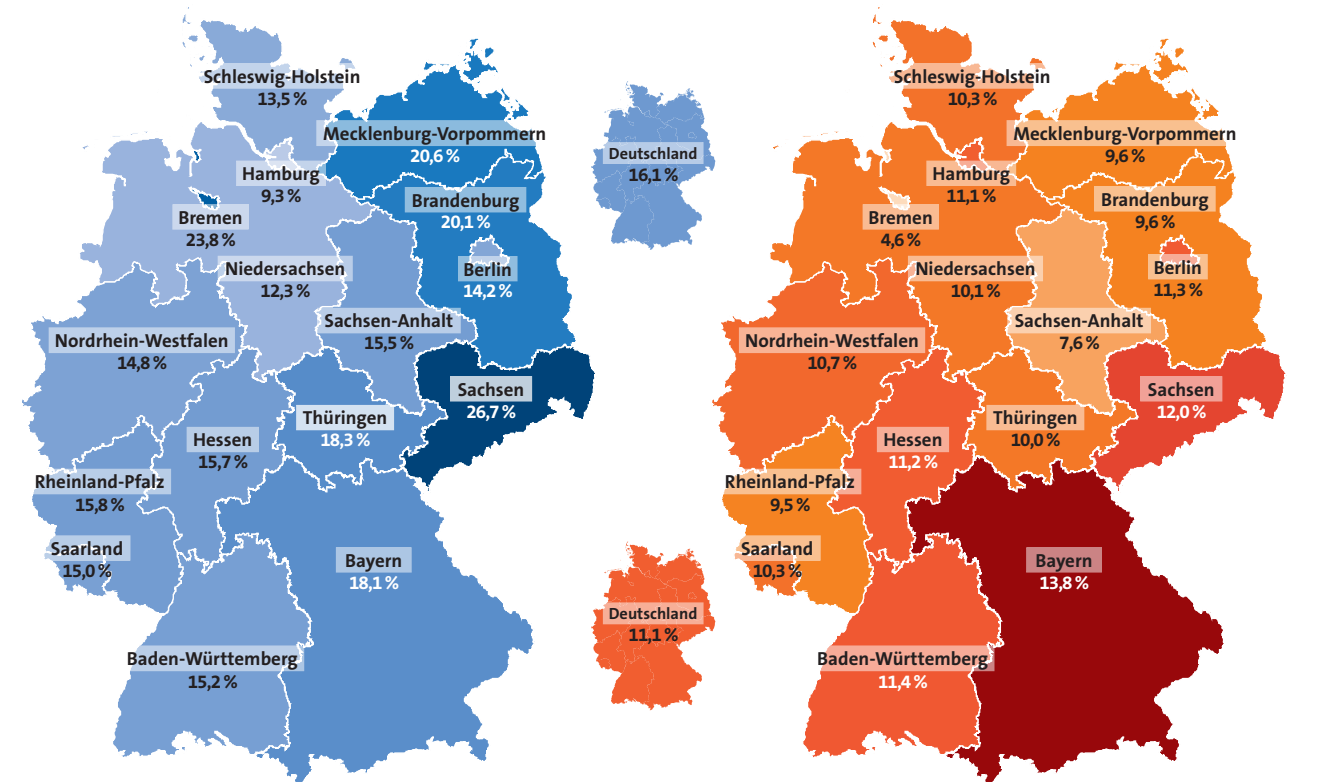
Von den 18- bis 59-Jährigen, die innerhalb der vergangenen 30 Tage Alkohol konsumiert haben, trank im Jahr 2021 ungefähr jeder fünfte Mensch riskante Mengen Alkohol | Von diesen Risikokonsumentinnen nahmen 16,8 Prozent der Männer und 12,7 Prozent der Frauen sogar gefährliche Mengen Alkohol zu sich, also mehr als 60 Gramm Reinalkohol pro Tag für Männer und mehr als 40 Gramm Reinalkohol pro Tag für Frauen. Unter den 18- bis 59-jährigen Männern, die innerhalb des letzten Monats Alkohol getrunken haben, sank der riskante Konsum von 31,2 Prozent im Jahr 2000 auf 19,5 Prozent im Jahr 2021. Bei beiden Geschlechtern stieg der Anteil riskant konsumierender Menschen von 2018 auf 2021 an.



Trends des riskanten Alkoholkonsums bei 18- bis 59-jährigen männlichen und weiblichen Konsumierenden der letzten 30 Tage und Kategorisierung entsprechend der Konsummenge (Gramm Reinalkohol/Tag) nach Erhebungsjahr | Daten: ESA



Riskanter Alkoholkonsum bei Männern (> 20 g Reinalkohol/Tag) und Frauen (> 10 g Reinalkohol/Tag), die wöchentlich Alkohol trinken, nach Altersgruppen | Daten: GEDA 2019/2020



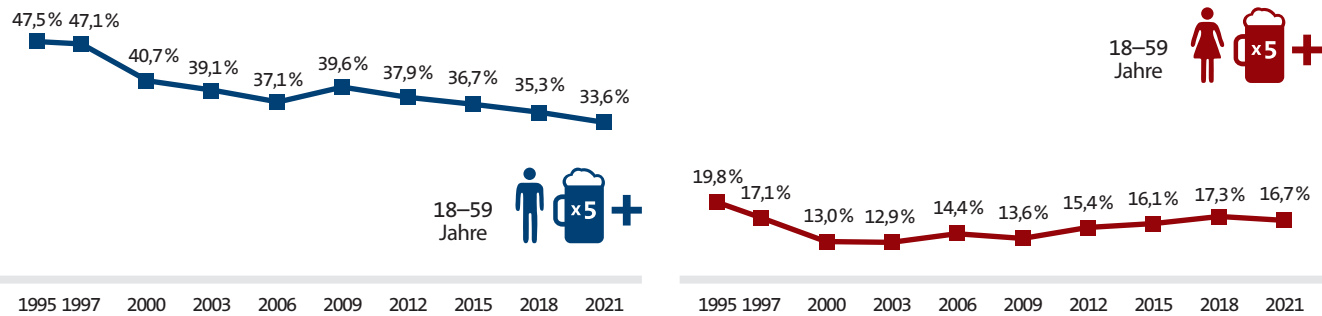
Riskanter Alkoholkonsum bei Männern (> 20 g Reinalkohol/Tag) und Frauen (> 10 g Reinalkohol/Tag), die wöchentlich Alkohol trinken, nach Bundesländern | Daten: GEDA 2019/2020

4.6

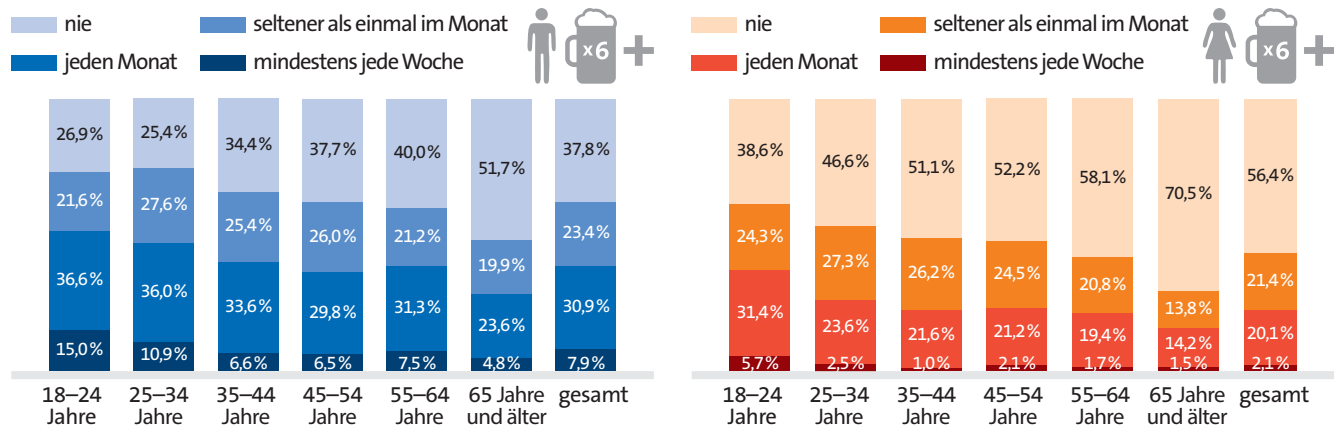
Alkoholkonsum von Erwachsenen – alkoholbezogene Störungen

Episodisches Rauschtrinken ist mehr unter Männern als unter Frauen verbreitet | Bei den Männern sank seit 2000 der Anteil derer, die sich innerhalb der letzten 30 Tage einen Rausch ange-trunken haben, von 40,7 Prozent auf 33,6 Prozent im Jahr 2021. Bei den Frauen ist ein gegenläufiger Trend zu beobachten: Im Jahr 2000 tranken lediglich 13 Prozent der Frauen fünf oder mehr Gläser Alkohol an einem Tag, im Jahr 2021 taten dies 16,7 Prozent.

Vor allem junge Menschen trinken sich häufig einen Rausch an | Unter 18- bis 24-Jährigen ist der Anteil der wöchentlich rausch-trinkenden Männer mehr als doppelt so hoch wie unter den 45- bis 54-Jährigen.



Trends des episodischen Rauschtrinkens (5 oder mehr Gläser Alkohol an einem Tag) von 18- bis 59-jährigen männlichen und weiblichen Konsumenten der letzten 30 Tage nach Geschlecht und Erhebungsjahr | Daten: ESA



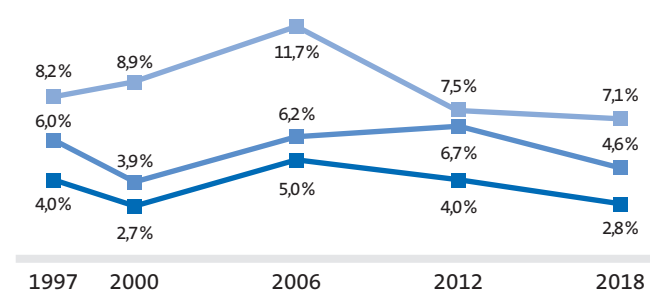
Häufigkeit des Rauschtrinkens (6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit) bei Erwachsenen nach Geschlecht und Altersgruppen | nie, seltener als einmal im Monat, jeden Monat, mindestens jede Woche | Daten: GEDA 2019/2020

Missbräuchlicher Alkoholkonsum ist vor allem unter jungen Menschen im Alter von 18 bis 24 Jahren zu beobachten und ist unter Männern weiter verbreitet als unter Frauen | Insgesamt betrieben im Jahr 2018 vier Prozent der Männer und 1,5 Prozent der Frauen Alkoholmissbrauch.

Unter jungen Menschen im Alter von 18 bis 24 Jahren ist der Anteil der von Alkohol abhängigen Menschen seit 2000 deutlich angestiegen | Unter jungen Männern verdreifachte sich der Anteil Alkoholabhängiger von 4,1 Prozent im Jahr 2000 auf 11,6 Prozent im Jahr 2018, bei den Frauen verfünffachte sich dieser Anteil im gleichen Zeitraum. Insgesamt sind fast fünf Prozent der Männer und knapp zwei Prozent der Frauen alkoholabhängig.

Alkoholmissbrauch – Definition nach DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV)

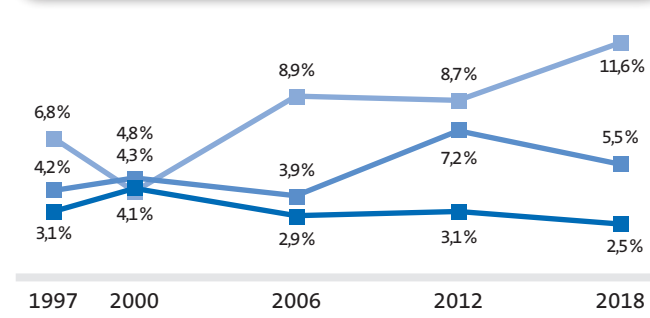
Missbrauch besteht bei Erfüllung von mindestens einem der folgenden Kriterien im Zusammenhang mit Alkoholkonsum, sofern keine gleichzeitige Alkoholabhängigkeit besteht: (1) erhebliche Probleme in Haushalt, Familie oder Schule, (2) Konsum in gefährlichen Situationen, (3) Probleme mit dem Gesetz infolge des Alkoholkonsums, (4) soziale und zwischenmenschliche Probleme



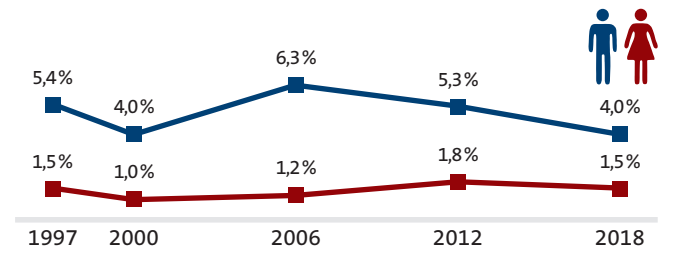
Trends des Alkoholmissbrauchs nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | 18-24 Jahre, 25-39 Jahre, 40-59 Jahre | Daten: ESA

Alkoholabhängigkeit – Definition nach DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV)

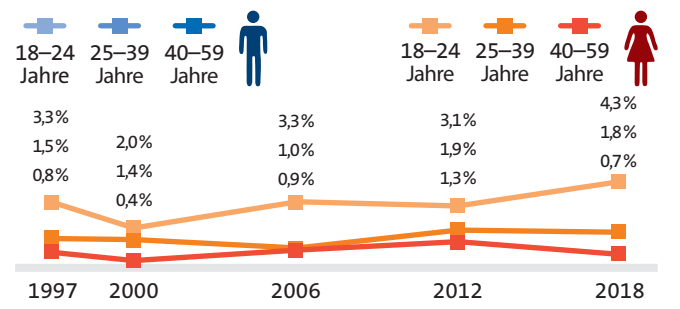
Abhängigkeit besteht bei Erfüllung von mindestens drei der folgenden Kriterien im Zusammenhang mit Alkoholkonsum: (1) Toleranzentwicklung, (2) Entzugssymptome, (3) Konsum länger oder in größeren Mengen als beabsichtigt, (4) Kontrollminderung, (5) hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum oder Erholung, (6) Einschränkung wichtiger Tätigkeiten, (7) fortgesetzter Konsum trotz schädlicher Folgen



Trends der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | 18-24 Jahre, 25-39 Jahre, 40-59 Jahre | Daten: ESA



Trends des Alkoholmissbrauchs nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-jährigen Männern und Frauen nach Geschlecht und Erhebungsjahr | Daten: ESA



Trends der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | 18-24 Jahre, 25-39 Jahre, 40-59 Jahre | Daten: ESA

4.7

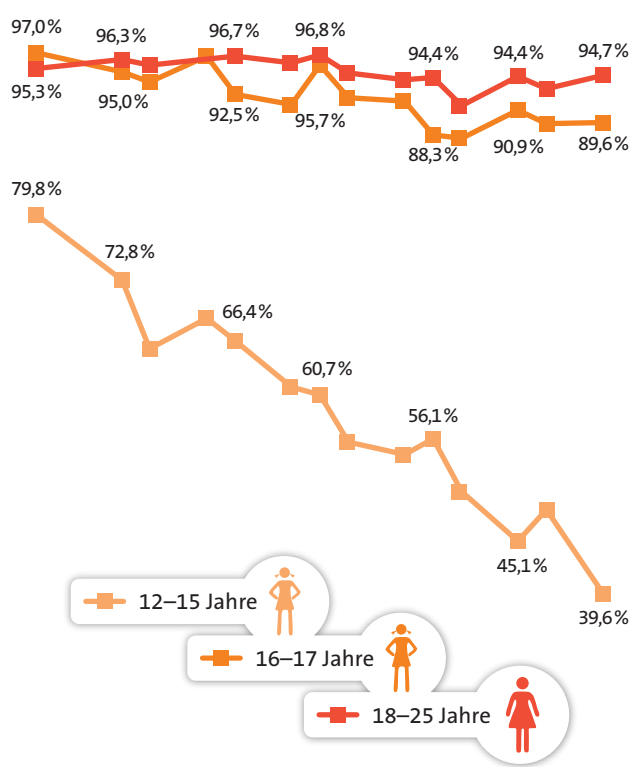
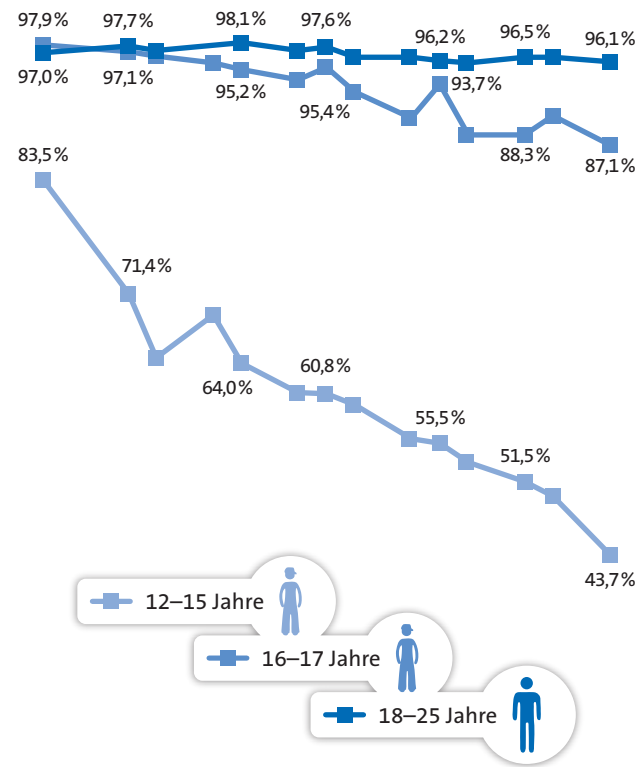
Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Trends

41,7 Prozent aller Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren und der Großteil der 16- und 17-Jährigen haben mindestens einmal Alkohol getrunken | Seit 2001 ist der Jemalskonsum von Alkohol bei Jugendlichen unter 15 Jahren stark rückläufig; bei den jungen Erwachsenen hat er sich nicht verändert.

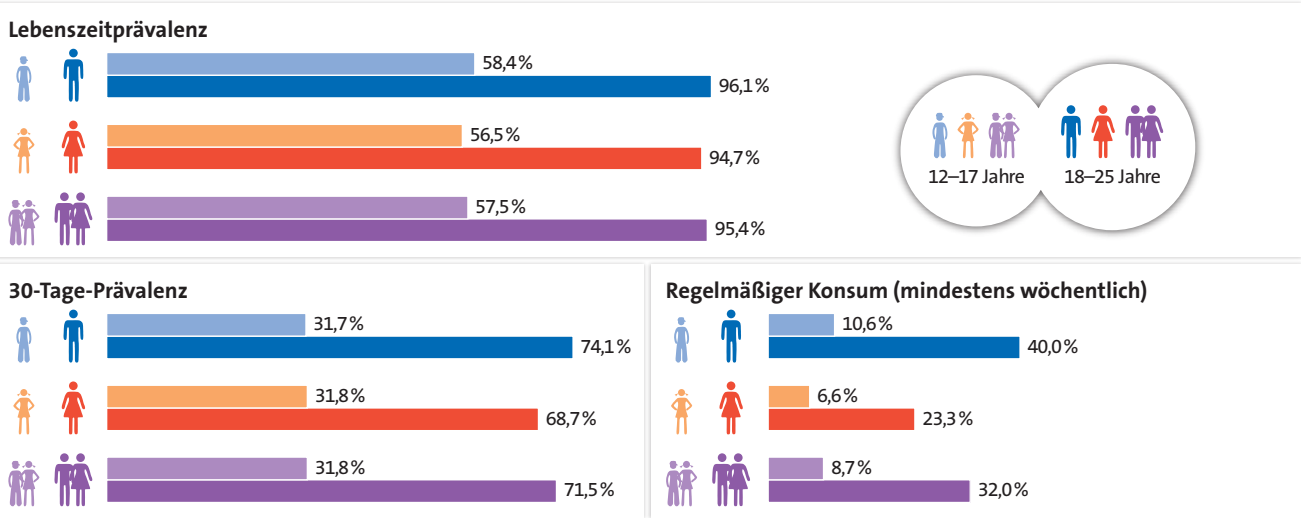
Knapp ein Viertel der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen trank im Jahr 2021 regelmäßig Alkohol | Fast doppelt so viele junge Männer wie junge Frauen sind regelmäßige Trinker. Von den Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren tranken im Jahr 2021 etwa 11 Prozent der Jungen und sieben Prozent der Mädchen regelmäßig Alkohol.

Mehr als 70 Prozent der jungen Erwachsenen und fast 32 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren haben in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken | Genauso viele Jungen wie Mädchen haben in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert; bei den 18- bis 25-Jährigen hingegen tranken mehr Männer als Frauen im letzten Monat Alkohol.

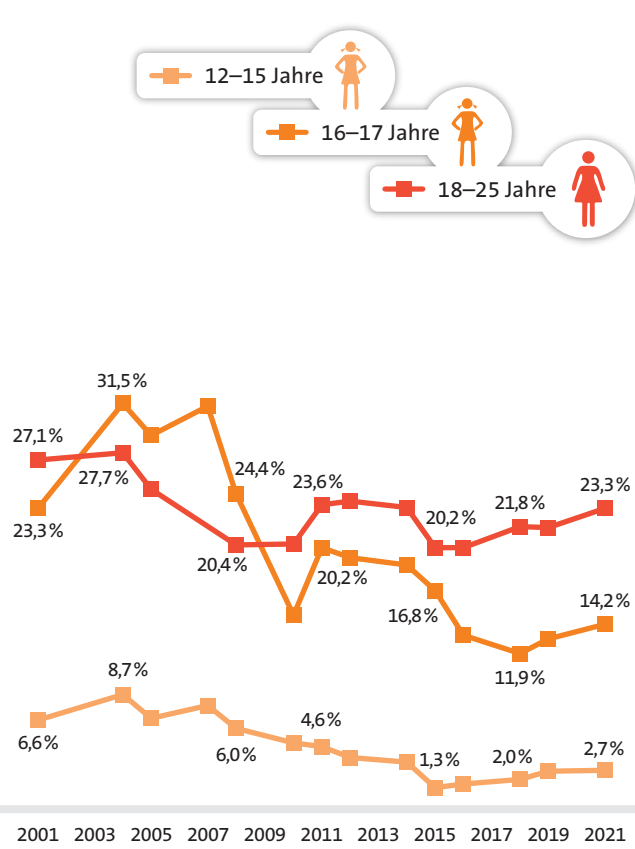
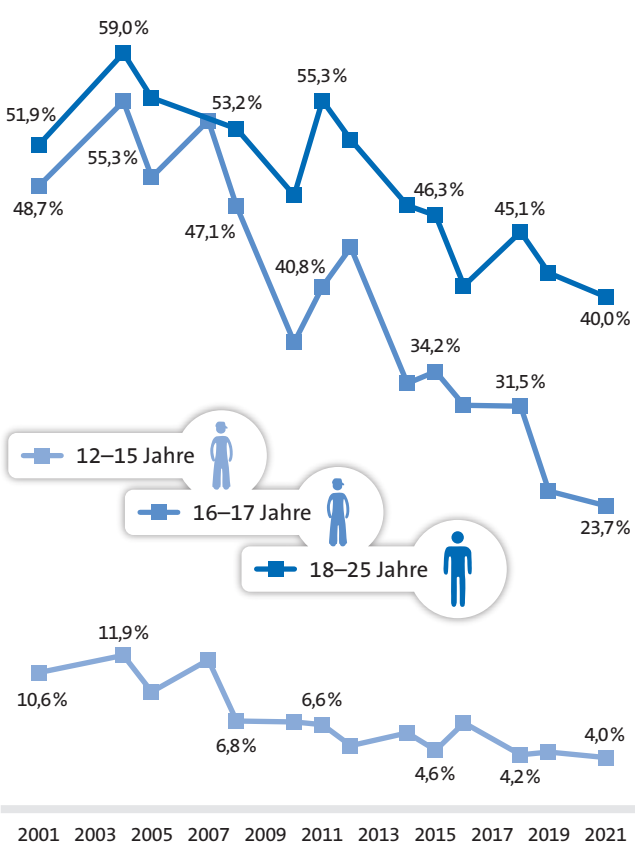
Unter Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren hat sich der Anteil regelmäßiger Trinker von 2001 bis 2021 etwa halbiert | Im gleichen Zeitraum sank unter den 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen der Anteil regelmäßiger Trinker bei Männern von 52 auf 40 Prozent und bei den Frauen von 27 auf 23 Prozent.



Trends der Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | 12-15 Jahre, 16-17 Jahre, 18-25 Jahre | Daten: BZgA



Alkoholkonsum im Leben, in den letzten 30 Tagen und regelmäßig (mindestens wöchentlich in den letzten 12 Monaten) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen | 12-17 Jahre, 18-25 Jahre | Daten: BZgA 2021

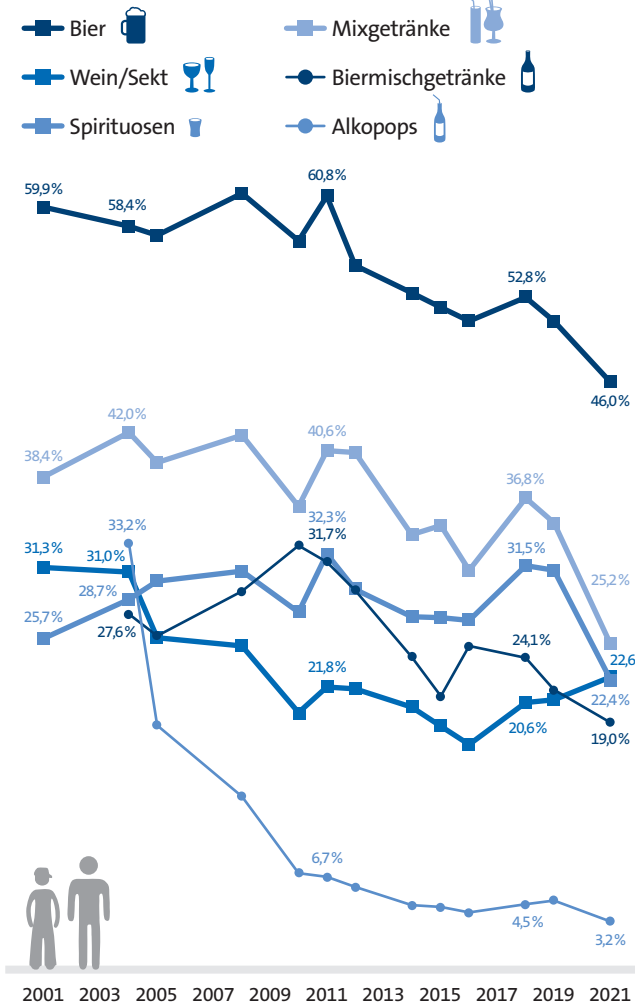


Trends der Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums (mindestens wöchentlich in den letzten 12 Monaten) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | 12-15 Jahre, 16-17 Jahre, 18-25 Jahre | Daten: BZgA

4.8

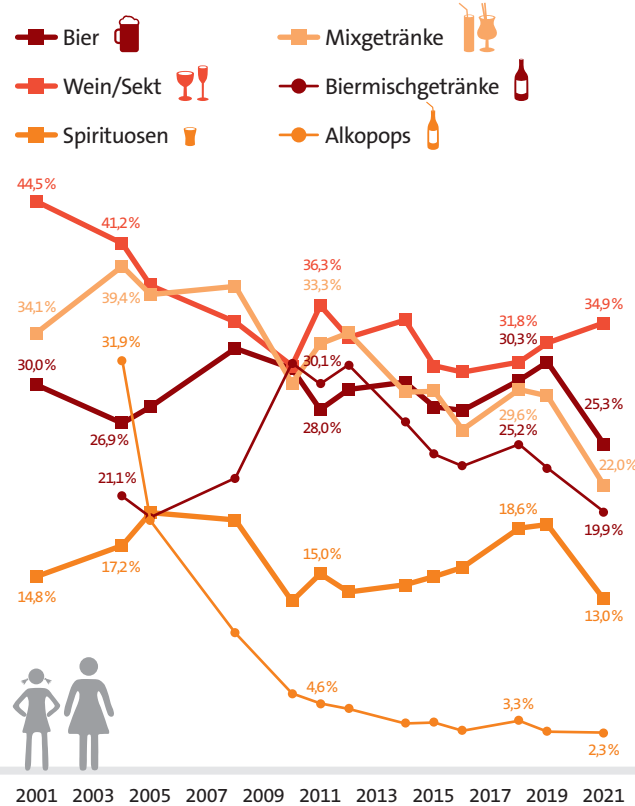
Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Getränkearten

Jungen und junge Männer bevorzugen Bier, Mädchen und junge Frauen eher Wein und Sekt | Von den 12- bis 25-jährigen Jungen und jungen Männern trinken 46 Prozent mindestens einmal im Monat Bier und fast 23 Prozent Wein oder Sekt. Von den gleichaltrigen Mädchen und jungen Frauen hingegen trinken 35 Prozent mindestens einmal im Monat Sekt oder Wein und nur 25 Prozent Bier.

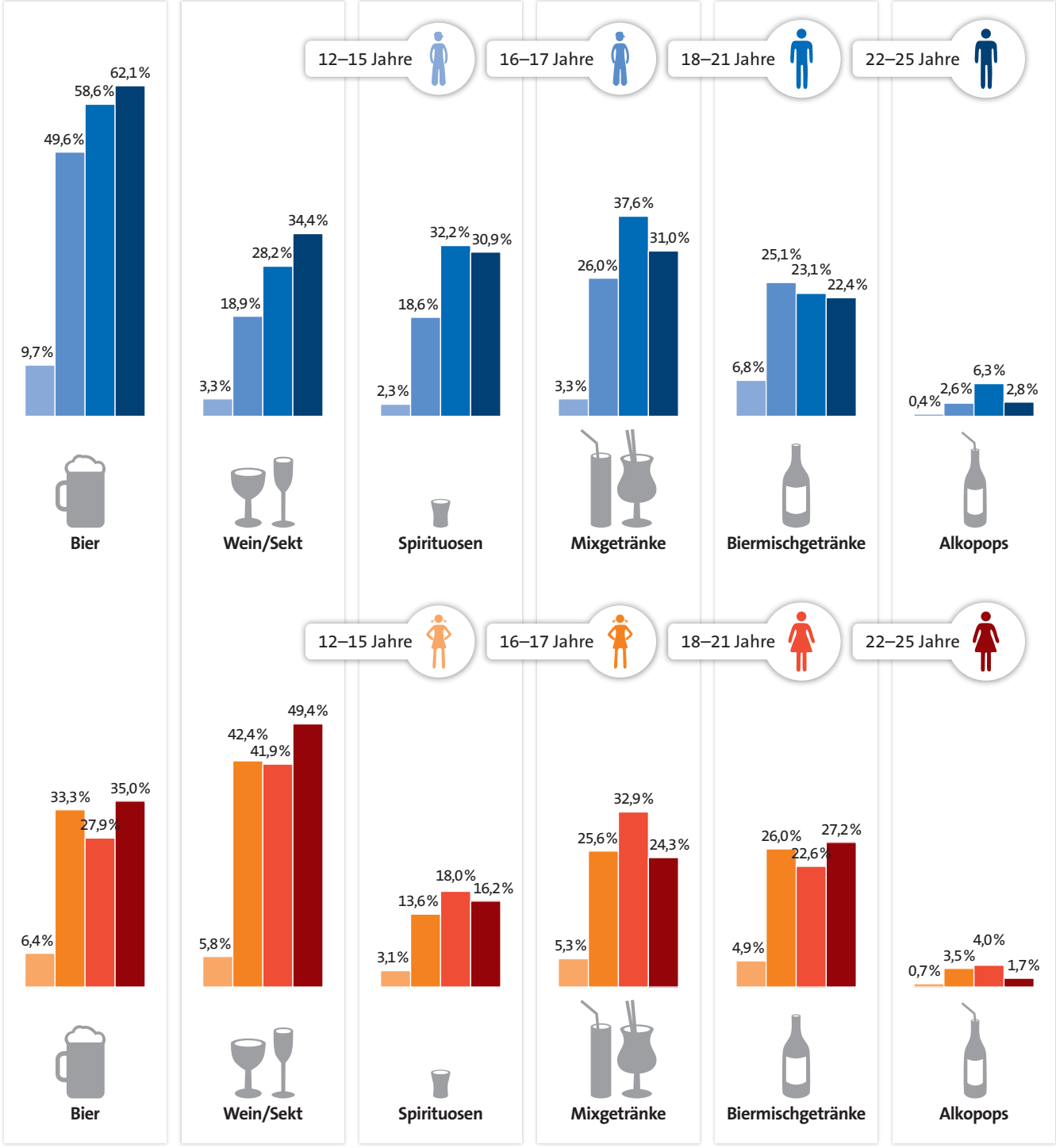


Mixgetränke wie Longdrinks und Cocktails sowie Biermischgetränke sind bei beiden Geschlechtern ähnlich beliebt | Ungefähr 19 bis 25 Prozent der 12- bis 25-Jährigen konsumieren diese Getränke. Der Anteil derer, die Bier und Wein oder Sekt trinken, steigt unter Jungen und jungen Männern mit zunehmendem Alter an. Bei Mädchen und jungen Frauen bestehen in allen Altersgruppen weniger deutliche Getränkevorlieben.

Seit 2004, mit der Einführung der Alkopopsteuer, ist der Konsum von Alkopops stark zurückgegangen | Bei allen anderen Arten alkoholischer Getränke ist kein eindeutiger Trend zu beobachten, lediglich von 2019 auf 2021 sank für nahezu alle alkoholischen Getränkearten der Anteil der Konsumierenden deutlich ab; vermutlich spielte dabei die Corona-Pandemie eine Rolle.



Trends des Konsums verschiedener alkoholischer Getränke (mindestens einmal pro Monat) bei 12- bis 25-Jährigen nach Getränkeart, Geschlecht und Erhebungsjahr | Bier, Wein/Sekt, Spirituosen, Mixgetränke, Biermischgetränke, spirituosenhaltige Alkopops | Daten: BZgA



Konsum verschiedener alkoholischer Getränke (mindestens einmal pro Monat) bei 12- bis 25-Jährigen nach Getränkeart, Geschlecht und Altersgruppen | Bier, Wein/Sekt, Spirituosen, Mixgetränke, Biermischgetränke, spirituosenhaltige Alkopops | 12-15 Jahre, 16-17 Jahre, 18-21 Jahre, 22-25 Jahre | Daten: BZgA 2021

4.9

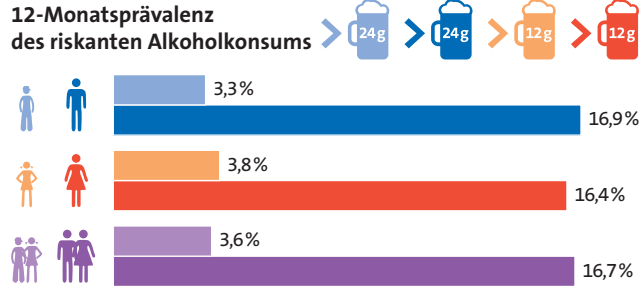
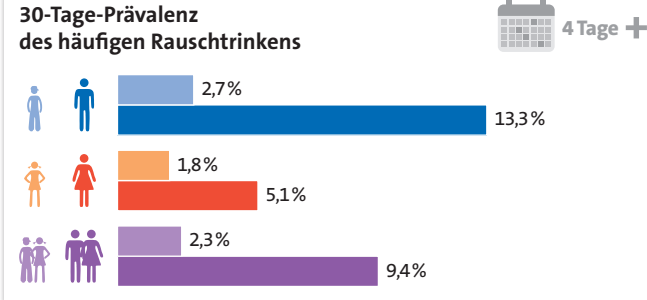
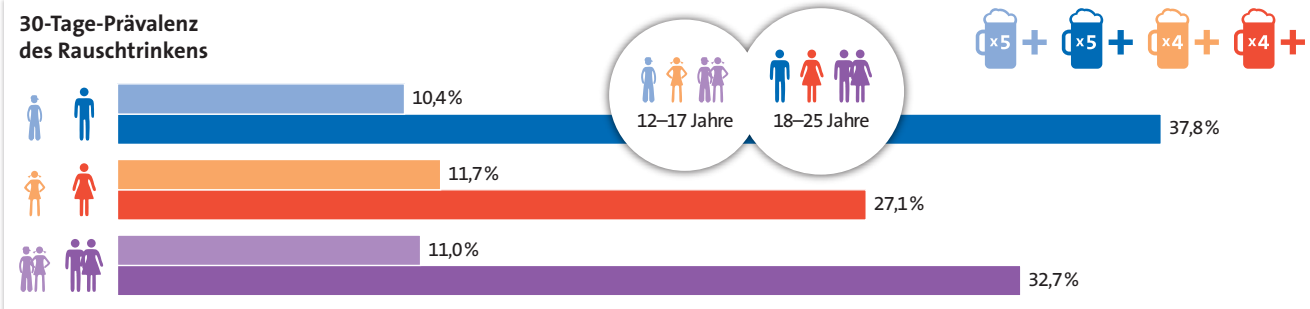
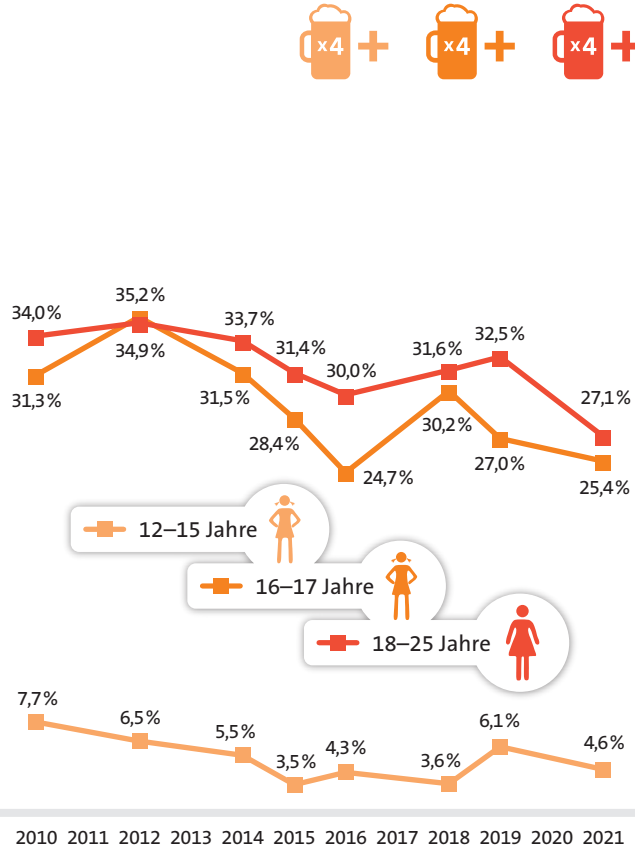
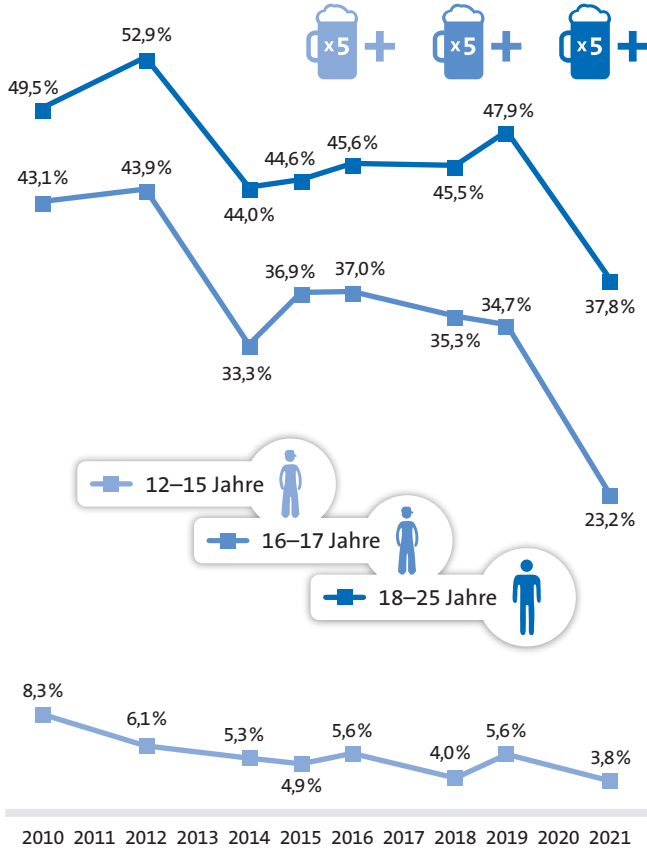
Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – riskanter Konsum

Rauschtrinken ist unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen weit verbreitet | Fast ein Viertel der 16- und 17-Jährigen und über 30 Prozent der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen haben sich innerhalb der letzten 30 Tage einen Rausch angetrunken (mehr als fünf Gläser für Männer und mehr als vier Gläser für Frauen bei einer Gelegenheit). Fast zehn Prozent der jungen Erwachsenen haben sich an mindestens vier Tagen des letzten Monats einen Rausch angetrunken.

Seit 2010 nimmt das Rauschtrinken bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen tendenziell ab | Im Jahr 2010 hatten sich acht Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren in den letzten 30 Tagen betrunken, im Jahr 2021 war dies bei 4,2 Prozent

der Fall. Ein ähnlicher Trend ist auch bei den 16- bis 17-Jährigen und den jungen Erwachsenen zu erkennen.

Ab dem Alter von 16 Jahren, ab dem Jugendliche Alkohol trinken dürfen, konsumieren über acht Prozent der Jugendlichen gesundheitlich riskante Mengen Alkohol | Unter den jungen Erwachsenen trinken fast 17 Prozent riskante Mengen Alkohol (mehr als 24 Gramm Reinalkohol pro Tag für Männer und mehr als 12 Gramm Reinalkohol pro Tag für Frauen). Von 2001 bis 2021 hat sich der riskante Alkoholkonsum unter den 16- und 17-Jährigen etwa halbiert, bei den jungen Erwachsenen ist der Anteil der riskant Konsumierenden unter Männern gesunken, unter Frauen hingegen gestiegen.



Rauschtrinken (5/4 oder mehr Gläser Alkohol hintereinander innerhalb der letzten 30 Tage), häufiges Rauschtrinken (an vier Tagen oder öfter innerhalb der letzten 30 Tage) und riskanter Alkoholkonsum (durchschnittlich > 24/> 12 g Reinalkohol/Tag innerhalb der letzten 12 Monate) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen | 12-17 Jahre, 18-25 Jahre | Daten: BZgA 2021

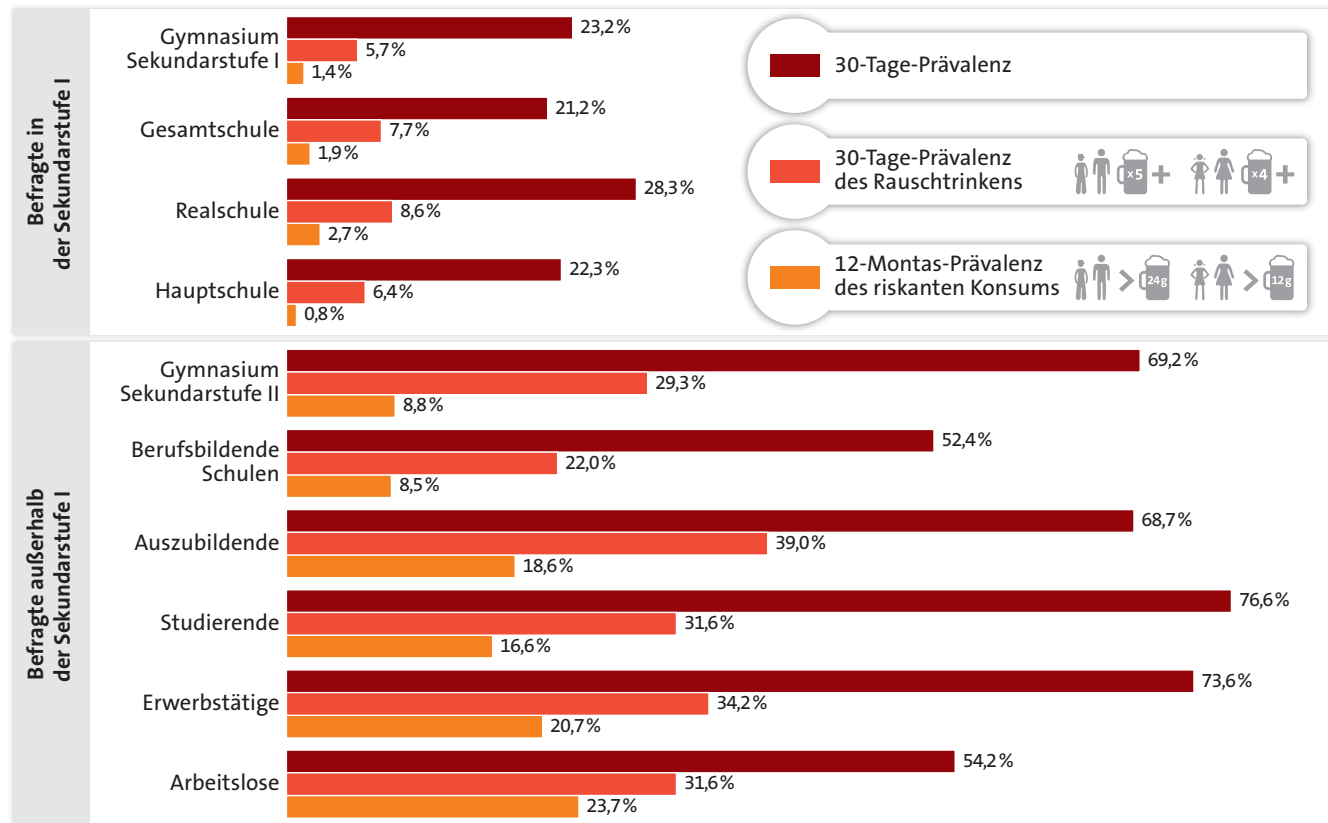
Trends der Verbreitung des Rauschtrinkens (5 oder mehr bzw. 4 oder mehr Gläser Alkohol hintereinander innerhalb der letzten 30 Tage) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | 12-15 Jahre, 16-17 Jahre, 18-25 Jahre | Daten: BZgA

Trends der Verbreitung des riskanten Alkoholkonsums (durchschnittlich > 24/> 12 g Reinalkohol/Tag innerhalb der letzten 12 Monate) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen | 12-15 Jahre, 16-17 Jahre, 18-25 Jahre | Daten: BZgA

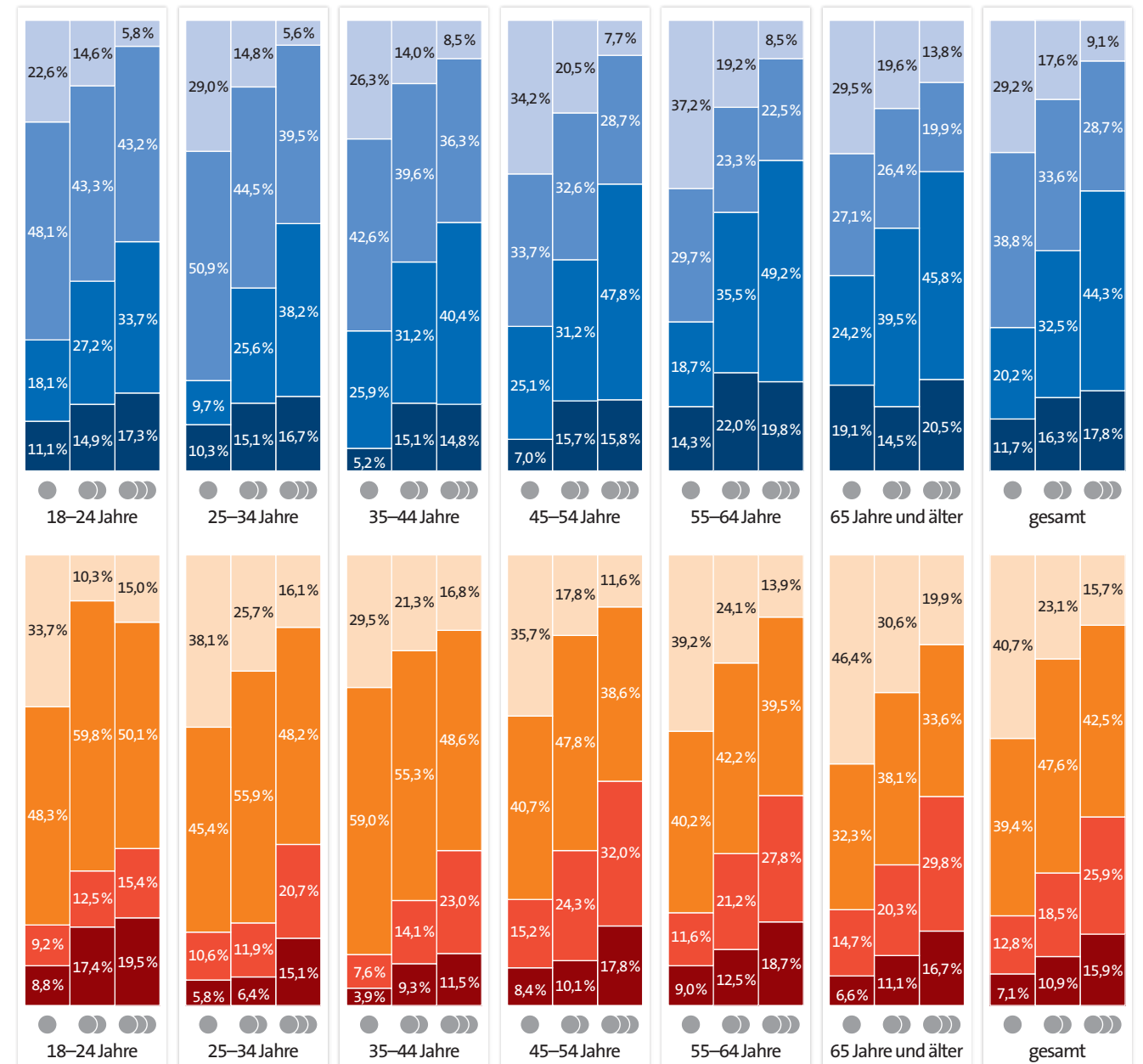
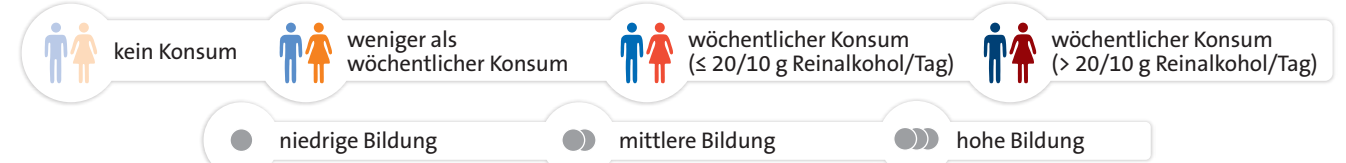
4.10 Alkoholkonsum und sozialer Status

Riskanter Alkoholkonsum ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die nicht mehr in der Sekundarstufe I sind, unter Auszubildenden, Studierenden, Erwerbstätigen und Arbeitslosen weiter verbreitet als unter Schülerinnen und Schülern von Gymnasien und berufsbildenden Schulen | Bei Jugendlichen weist der Alkoholkonsum in den verschiedenen Schulformen bis zur zehnten Klasse keine bedeutenden Unterschiede auf, lediglich der Konsum innerhalb der letzten 30 Tage ist bei Schülerinnen und Schülern von Realschulen etwas weiter verbreitet als bei denjenigen anderer Schulformen.

Erwachsene mit höherem Bildungsstand trinken häufiger und mehr Alkohol als Personen mit geringerer Bildung | So konsumieren rund 62 Prozent der Männer mit hoher Bildung mindestens einmal in der Woche Alkohol, fast 50 Prozent der Männer mit mittlerer Bildung und nur fast 32 Prozent der Männer mit niedriger Bildung. Auch der riskante Alkoholkonsum steigt mit steigendem Bildungsniveau bei Männern in den meisten und bei Frauen in allen Altersgruppen an. Von den hochgebildeten Frauen trinken 42 Prozent mindestens wöchentlich Alkohol, aber nur 20 Prozent der Frauen mit niedriger Bildung tun dies. Riskante Mengen Alkohol konsumieren etwa doppelt so viele Frauen mit hoher Bildung wie solche mit niedriger Bildung.



■ Alkoholkonsum innerhalb der letzten 30 Tage, ■ Rauschtrinken (5/4 oder mehr Gläser Alkohol hintereinander innerhalb der letzten 30 Tage) und ■ riskanter Alkoholkonsum (durchschnittlich > 24/> 12 g Reinalkohol/Tag innerhalb der letzten 12 Monate) bei 12- bis 25-jährigen Personen in und außerhalb der Sekundarstufe I nach sozialen Merkmalen | Daten: BZgA 2021



Prävalenz des Alkoholkonsums bei Männern und Frauen nach Bildung, Altersgruppen und Menge/Häufigkeit | ■ kein Konsum, ■ weniger als wöchentlicher Konsum, ■ wöchentlicher Konsum (durchschnittliche Trinkmenge bis 20/10 g Reinalkohol/Tag), ■ wöchentlicher Konsum (durchschnittliche Trinkmenge mehr als 20/10 g Reinalkohol/Tag) | Daten: GEDA 2019/2020

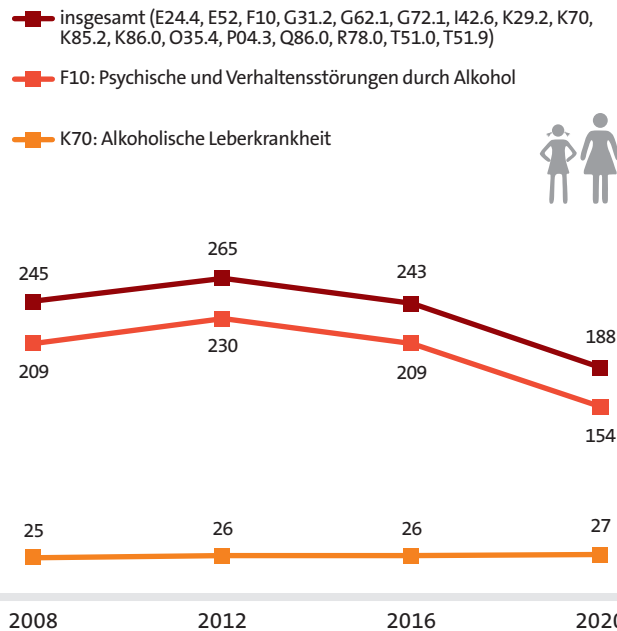
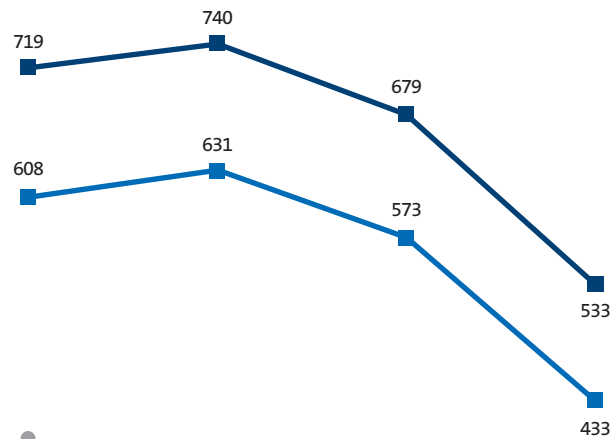
4.11

Durch Alkoholkonsum bedingte Erkrankungen

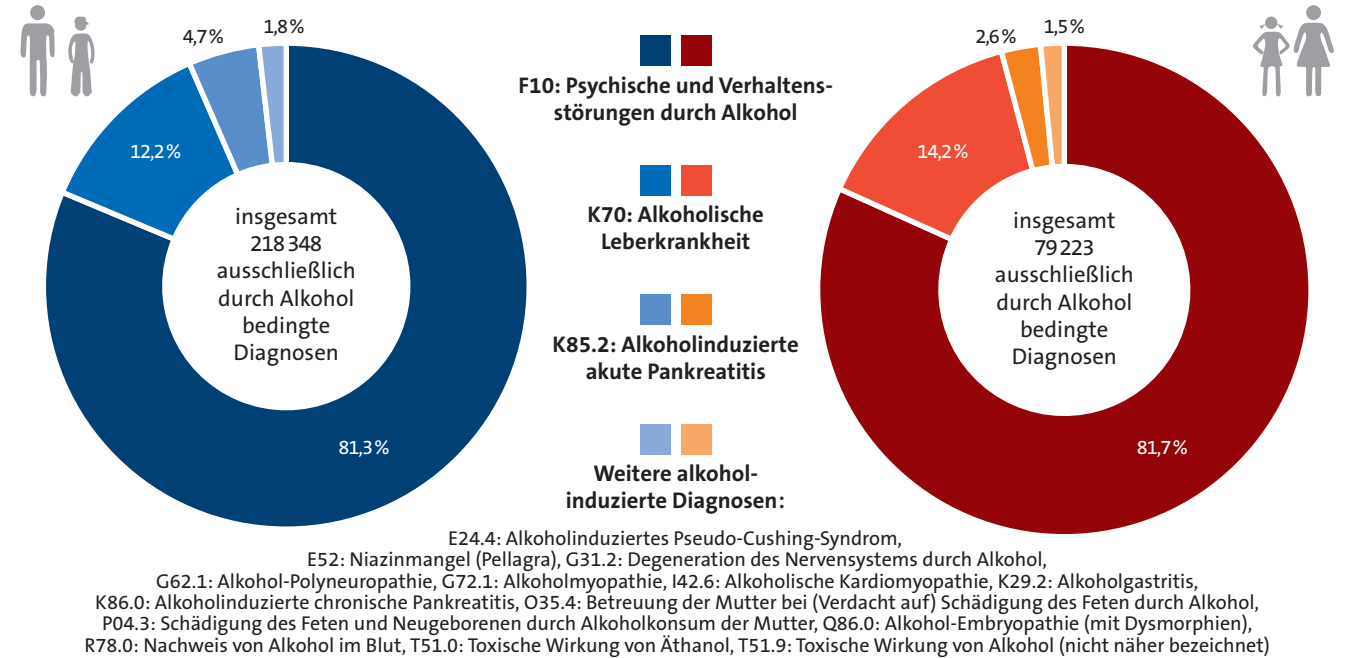
Im Jahr 2020 gingen knapp 300 000 Krankenhausaufenthalte auf eine alkoholbedingte Erkrankung zurück | Dies umfasst Erkrankungen, die ausschließlich auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Am häufigsten werden ausschließlich alkoholbedingte Krankheiten in Mecklenburg-Vorpommern diagnostiziert, am seltensten in Baden-Württemberg. Diese Zahlen können durch die Corona-Pandemie beeinflusst sein, da insbesondere während des Lockdowns weniger Menschen die Krankenhäuser aufsuchten.

Rund 81 Prozent der durch Alkoholkonsum bedingten Krankenhausaufenthalte entfielen auf die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ | Diese Diagnose ist in der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) als F10 kategorisiert und beinhaltet als am häufigsten diagnostizierte Unterkategorien die Alkoholvergiftung (F10.0) und die Alkoholabhängigkeit (F10.2). Die zweithäufigste alkoholbedingte Erkrankung, die zu Krankenhausaufenthalten führte, war mit knapp 13 Prozent aller alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte die alkoholische Leberkrankheit.

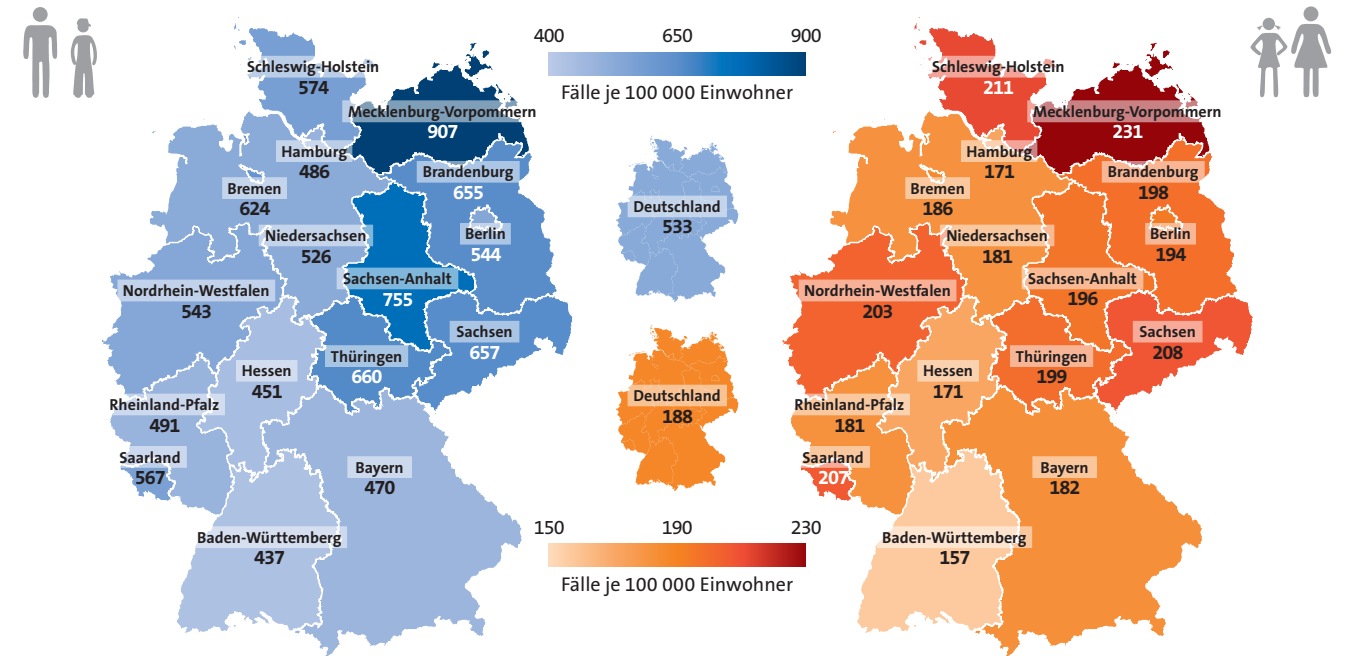
Von 2012 bis 2016 sank die Häufigkeit der Diagnosen für ausschließlich durch Alkoholkonsum bedingte Erkrankungen – bei Männern deutlicher als bei Frauen | Dieser Rückgang wird vor allem durch die Diagnose F10 bestimmt. Der weitere, deutliche Rückgang im Jahr 2020 kann durch die Corona-Pandemie bedingt sein.



Krankenhausaufenthalte mit ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnosen nach Geschlecht und Jahr | insgesamt, F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, K70: Alkoholische Leberkrankheit | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



Anteile von Krankenhausaufenthalten mit ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnosen nach Geschlecht | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020



Krankenhausaufenthalte mit ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnosen nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz | Jungen/Männer, Mädchen/Frauen | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

4.12

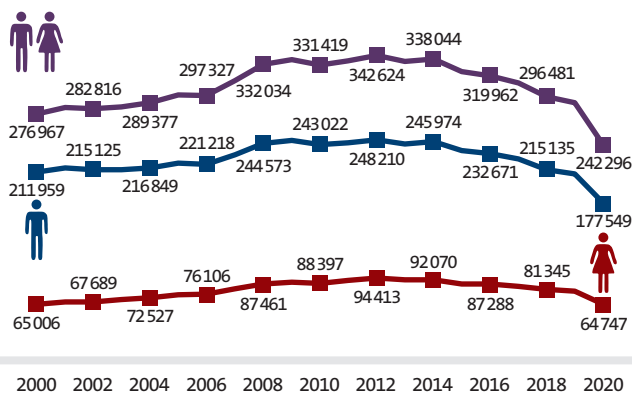
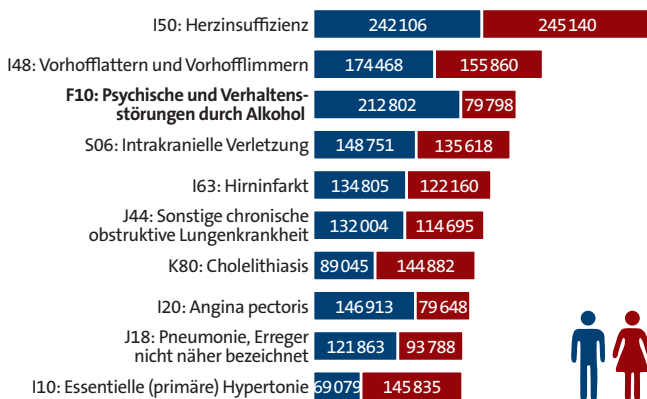
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) wurde im Jahr 2019 in deutschen Krankenhäusern rund 292 600 Mal gestellt und war damit die dritthäufigste Krankenhausdiagnose | Nach jahrelangem Anstieg wird diese Diagnose in Krankenhäusern immer seltener gestellt: Seit 2012 sank die Anzahl der Diagnosen bei Männern von rund 248 000 auf etwa 177 500 im Jahr 2020, bei Frauen ist der Rückgang etwas weniger stark ausgeprägt. Der verstärkte Rückgang im Jahr 2020 kann durch die Corona-Pandemie bedingt sein.

Unter Minderjährigen wird die Diagnose F10 bei Jungen und Mädchen ähnlich häufig gestellt | Am häufigsten werden

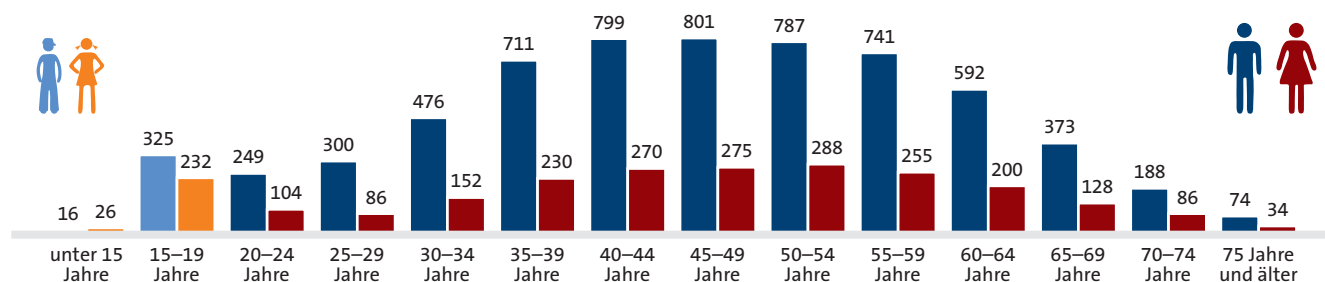
psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol bei Jungen und Mädchen aus Mecklenburg-Vorpommern diagnostiziert, am seltensten in Berlin und Hamburg.

Die Diagnose F10 wird – vor allem bei Männern – tendenziell im Osten und Norden Deutschlands häufiger als im Westen und Süden gestellt | Am häufigsten wird F10 in Mecklenburg-Vorpommern, am seltensten in Baden-Württemberg diagnostiziert. Bezogen auf je 100 000 Einwohner wird diese Diagnose in allen Bundesländern bei erwachsenen Männern durchschnittlich dreimal so häufig gestellt wie bei Frauen.

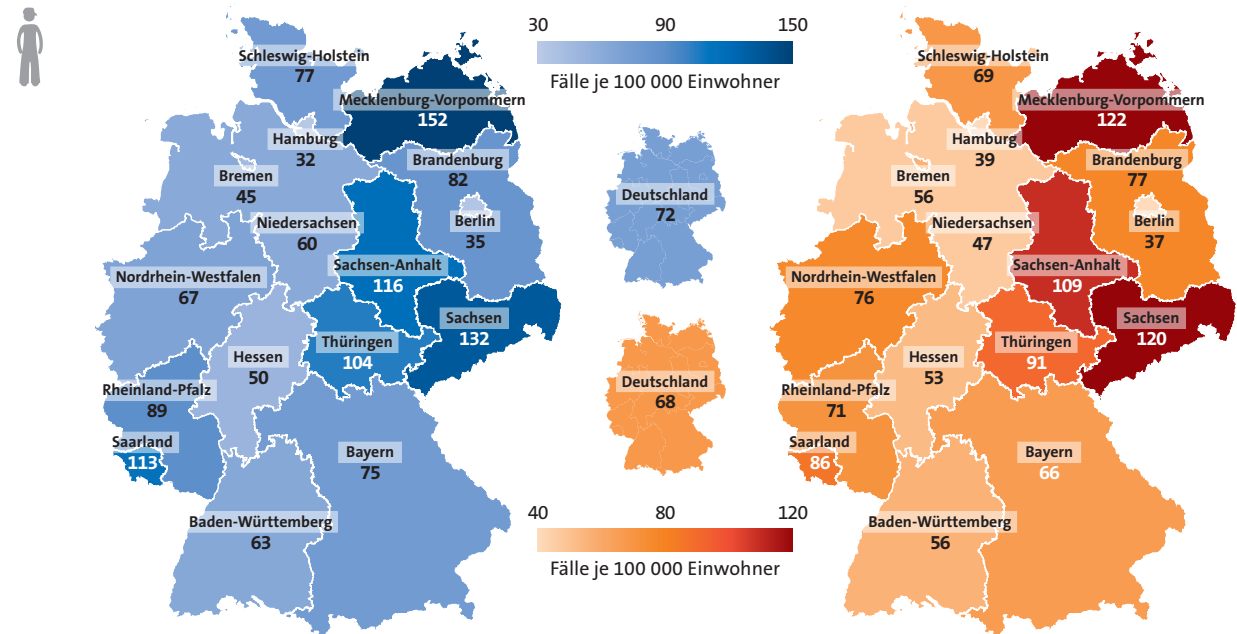


Zehn häufigste ICD-10-Diagnosen in Krankenhäusern (ohne Geburten) nach Geschlecht | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2019

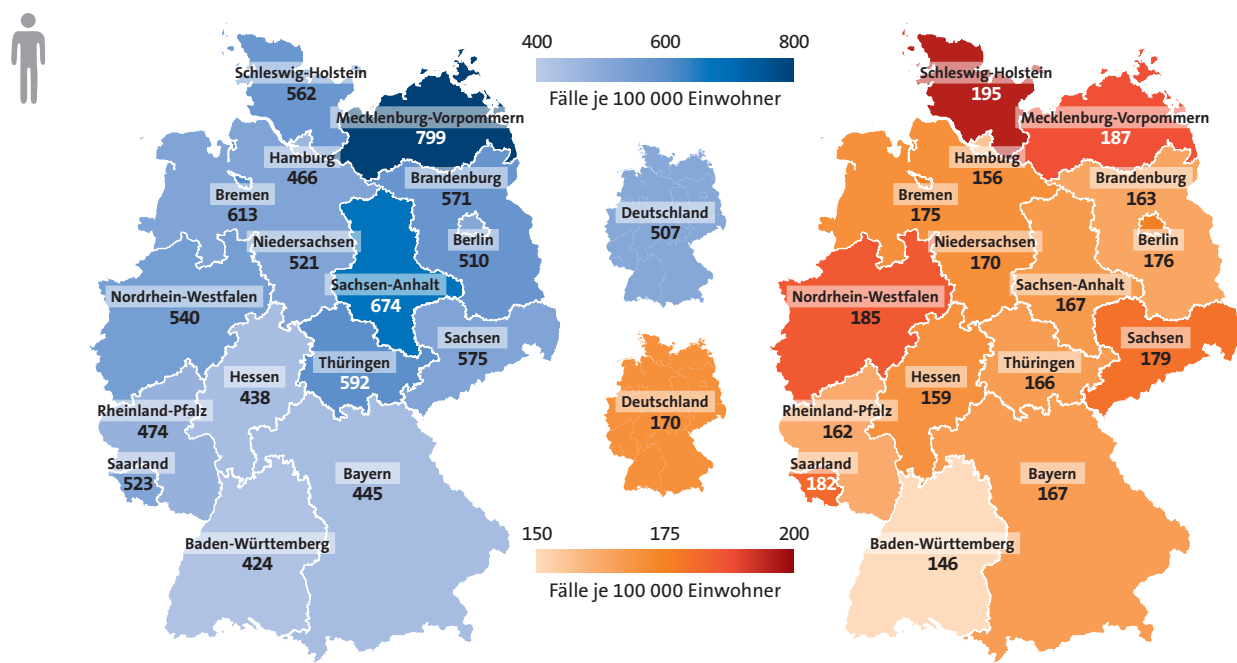
Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) nach Geschlecht und Jahr | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten



Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Geschlecht und Altersgruppen | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Jungen und Mädchen im Alter von unter 18 Jahren nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

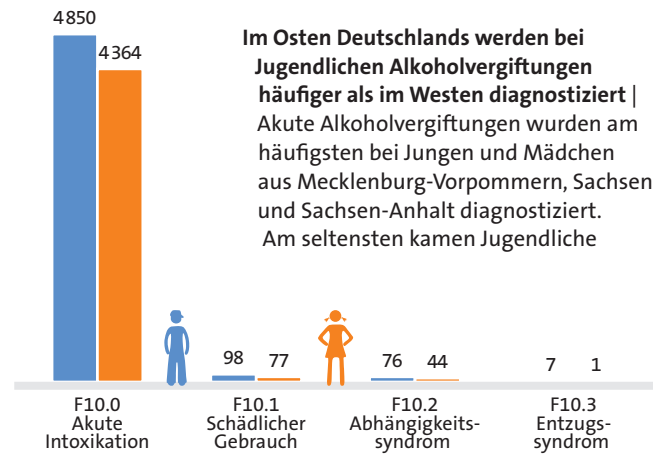


Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Männern und Frauen im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

4.13

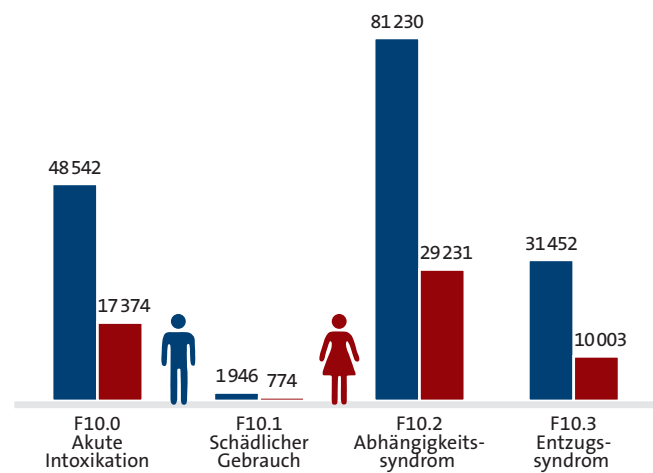
Akute Alkoholvergiftung und Abhängigkeitssyndrom

Bei Minderjährigen ist die akute Intoxikation (F10.0) die mit Abstand am häufigsten gestellte Krankenhausdiagnose unter den „Psychischen- und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) | Akute Alkoholvergiftungen werden vor allem bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren diagnostiziert und bei Jungen häufiger als bei Mädchen.



Im Osten Deutschlands werden bei Jugendlichen Alkoholvergiftungen häufiger als im Westen diagnostiziert | Akute Alkoholvergiftungen wurden am häufigsten bei Jungen und Mädchen aus Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt diagnostiziert. Am seltensten kamen Jugendliche

Häufigste F10-Diagnosen in Krankenhäusern bei Minderjährigen nach Geschlecht | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020

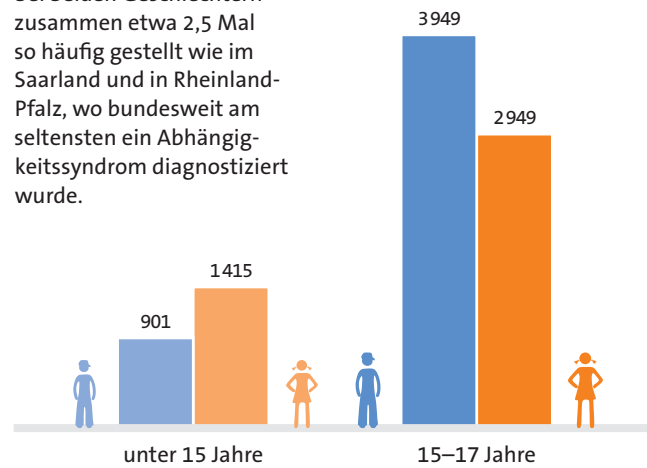


Häufigste F10-Diagnosen in Krankenhäusern bei Erwachsenen nach Geschlecht | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020

aus Berlin und Hamburg mit einer akuten Alkoholvergiftung ins Krankenhaus.

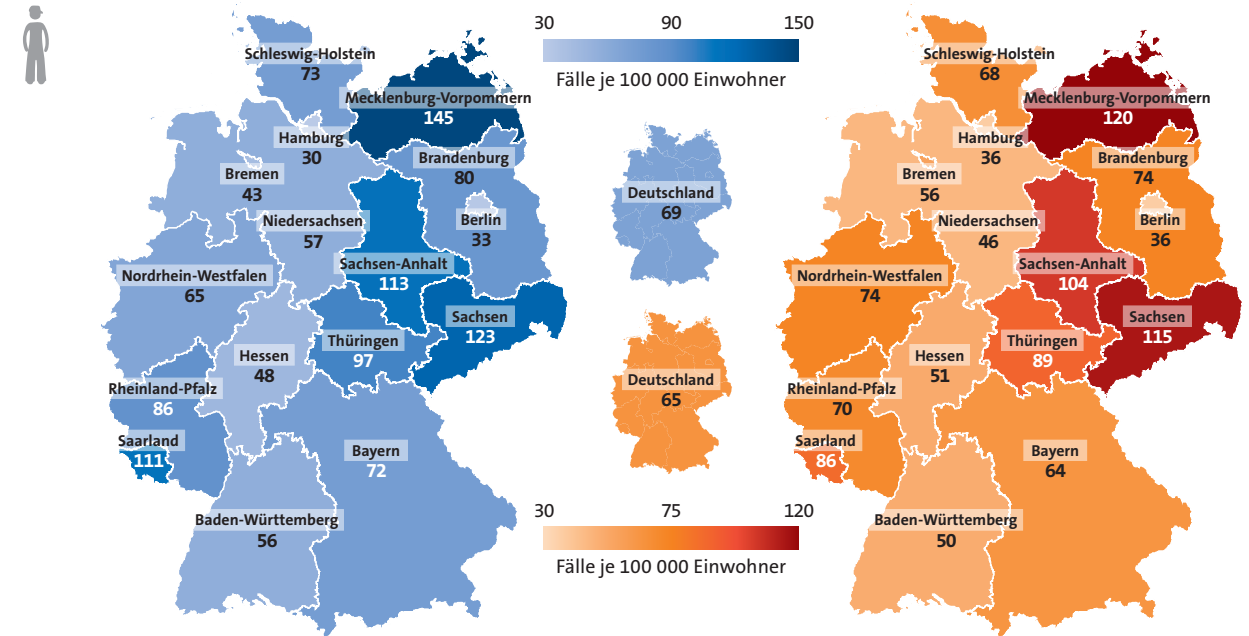
Unter Erwachsenen ist das Abhängigkeitssyndrom (F10.2) die häufigste F10-Diagnose | Im Jahr 2020 wurde diese Diagnose bei über 80 000 Männern und fast 30 000 Frauen gestellt. Am zweithäufigsten wurde eine Alkoholvergiftung festgestellt, gefolgt vom Alkoholentzugssyndrom (F10.3). Alle F10-Diagnosen werden deutlich öfter bei Männern als bei Frauen gestellt. Die Krankenhausdaten von 2020 können durch die Corona-Pandemie beeinflusst sein, da während des Lockdowns weniger Menschen ins Krankenhaus gingen.

Am häufigsten wurde im Jahr 2020 ein Alkoholabhängigkeitssyndrom bei Erwachsenen in Krankenhäusern in Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein diagnostiziert | In diesen Bundesländern wurde diese Diagnose bei beiden Geschlechtern zusammen etwa 2,5 Mal so häufig gestellt wie im Saarland und in Rheinland-Pfalz, wo bundesweit am seltensten ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert wurde.

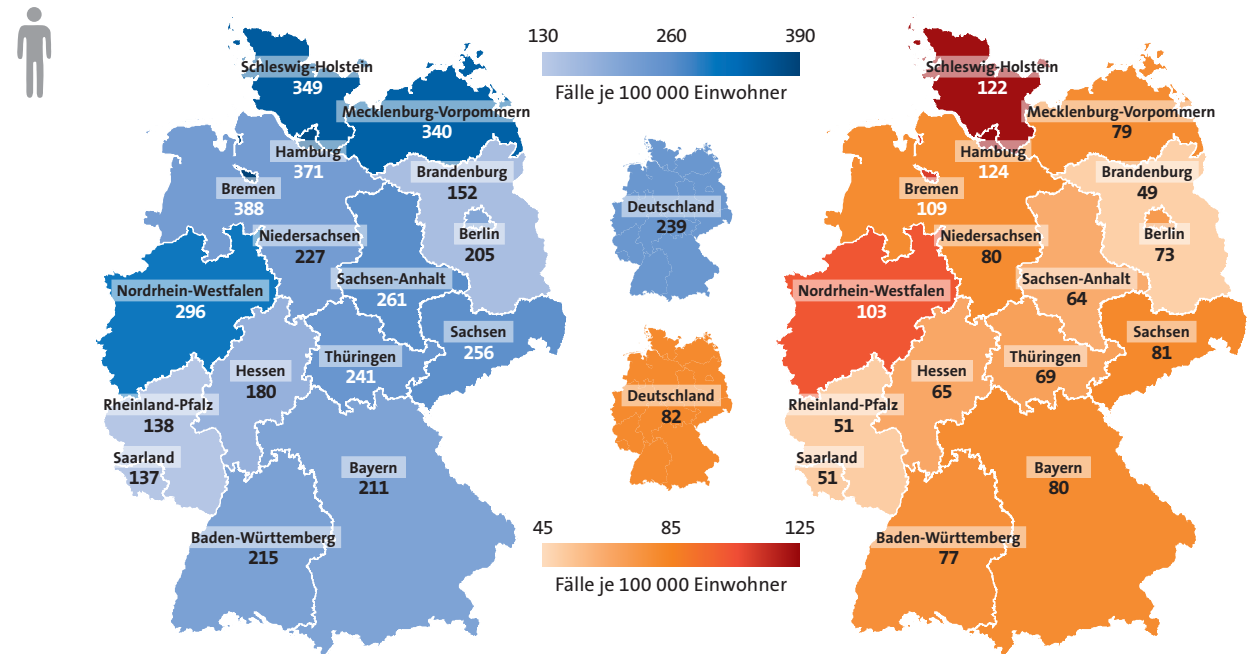


In Krankenhäusern diagnostizierte akute Alkoholvergiftungen bei unter 15-Jährigen und 15- bis 17-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020

Im Jahr 2020 wurden etwa 9 200 Kinder und Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert.



In Krankenhäusern diagnostizierte akute Alkoholvergiftungen (F10.0) bei Jungen und Mädchen im Alter von unter 18 Jahren nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



In Krankenhäusern diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom (F10.2) bei Männern und Frauen im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

4.14

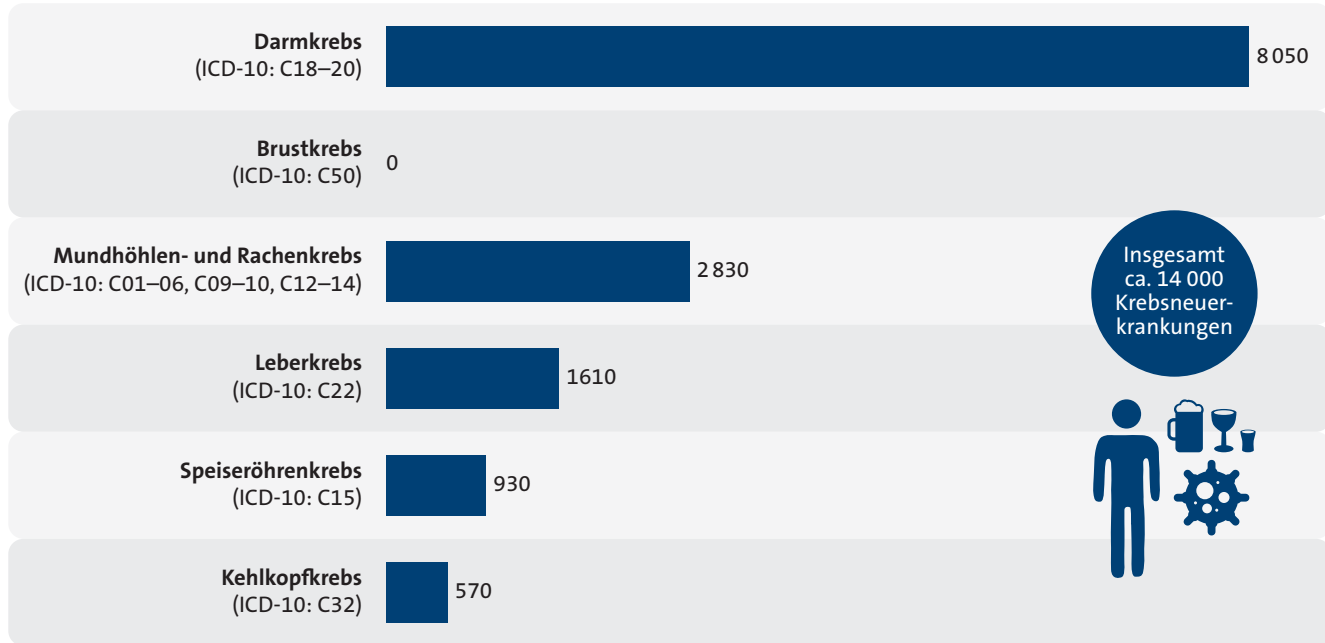
Durch Alkoholkonsum bedingte Krebserkrankungen

Mehr als 20 000 Krebsneuerkrankungen lassen sich in Deutschland im Jahr 2022 Schätzungen zufolge auf den Konsum von Alkohol zurückführen | Alkoholkonsum fördert die Entstehung von Krebs in Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre sowie im Dickdarm, dem Enddarm, der Leber und der weiblichen Brust.

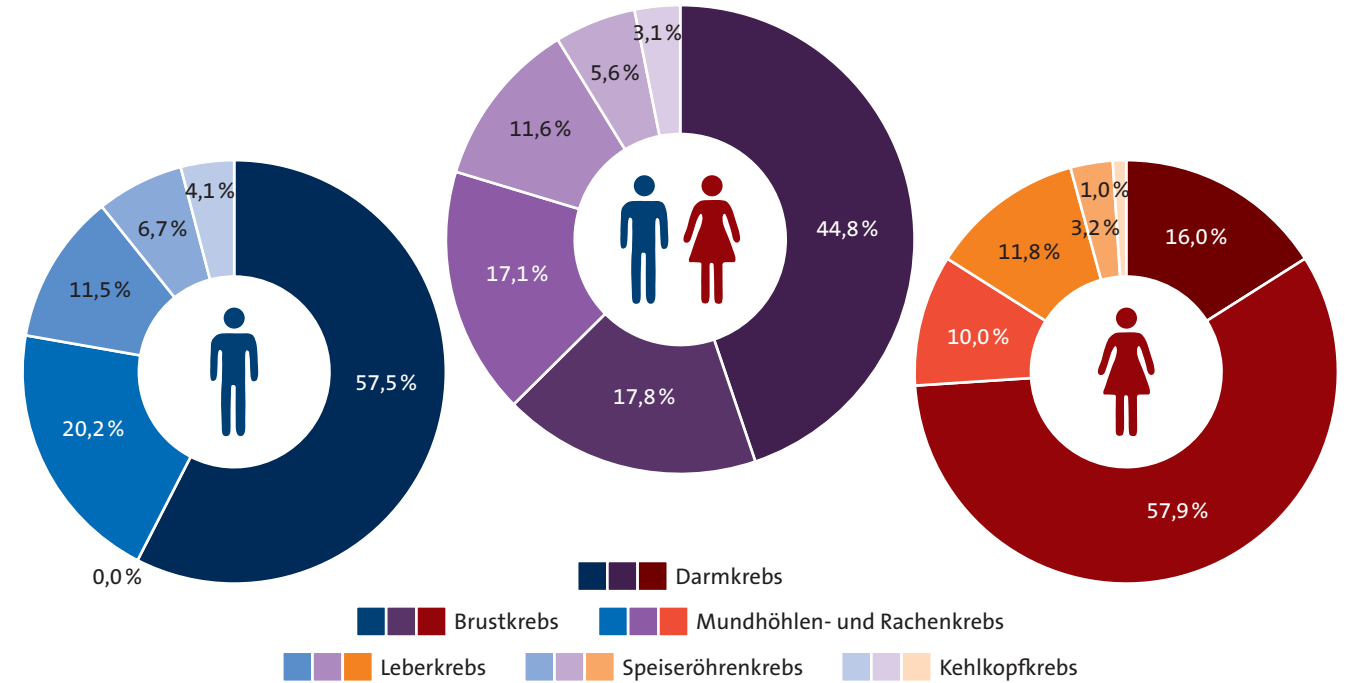
Deutlich mehr Männer als Frauen erkranken an durch Alkoholkonsum bedingtem Krebs | Etwa 14 000 Krebserkrankungen bei Männern und 6 200 bei Frauen lassen sich im Jahr 2022 entsprechend aktuellen Berechnungen auf Alkoholkonsum zurückführen. Dies entspricht bei Männern einem Anteil von 5,7 Prozent an allen Krebsneuerkrankungen und bei Frauen einem Anteil von 3,4 Prozent. Dass mehr Männer als Frauen aufgrund ihres Alkoholkonsums an Krebs erkranken, spiegelt das unterschiedliche Konsumverhalten wider, denn Männer trinken häufiger Alkohol und zudem in größeren Mengen als Frauen.

Darmkrebs macht mit rund 45 Prozent den größten Anteil aller durch Alkoholkonsum bedingten Krebsfälle aus | Bei Männern ist Darmkrebs mit rund 8 000 geschätzten Fällen im Jahr 2022 die mit Abstand häufigste durch Alkoholkonsum bedingte Krebsart (fast 60 Prozent aller alkoholbedingten Krebsneuerkrankungen), gefolgt von Mundhöhlen- und Rachenkrebs (etwa 20 Prozent) und Leberkrebs (rund 12 Prozent). Bei Frauen ist Brustkrebs mit rund 3 600 Fällen (fast 60 Prozent aller alkoholbedingten Krebsneuerkrankungen) vor Darmkrebs (16 Prozent) und Leberkrebs (12 Prozent) die häufigste alkoholbedingte Krebsart.

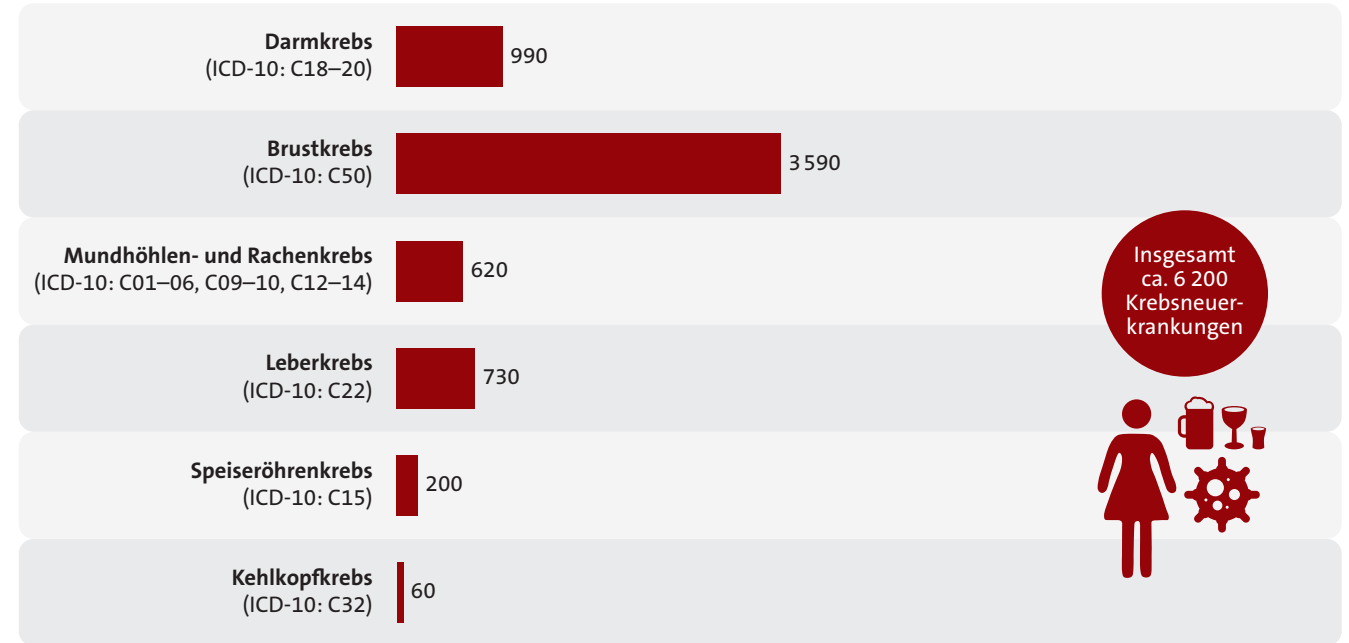
Infolge ihres Alkoholkonsums erkranken in Deutschland jedes Jahr schätzungsweise über 20 000 Menschen an Krebs.



Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2022 bei Männern nach Krebsart



Geschätzte Anteile der durch Alkoholkonsum bedingten Krebsneuerkrankungen an allen alkoholbedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2022 nach Geschlecht und Krebsart



Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2022 bei Frauen nach Krebsart

4.15

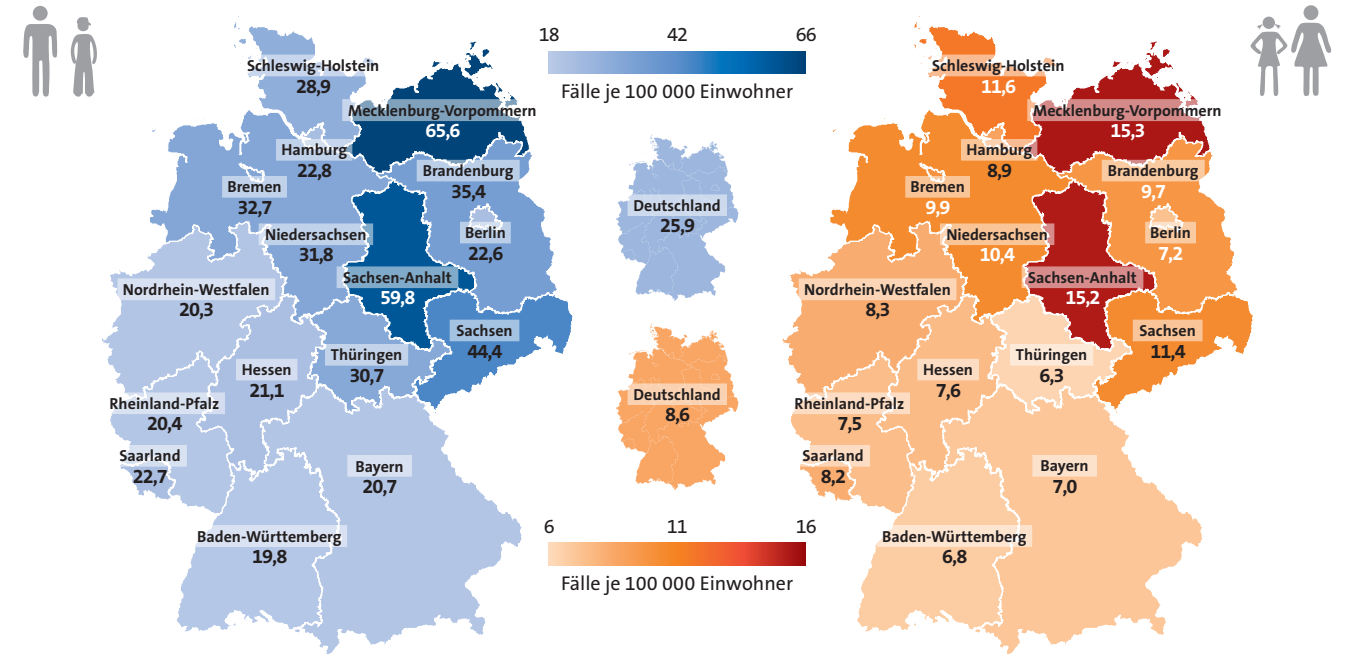
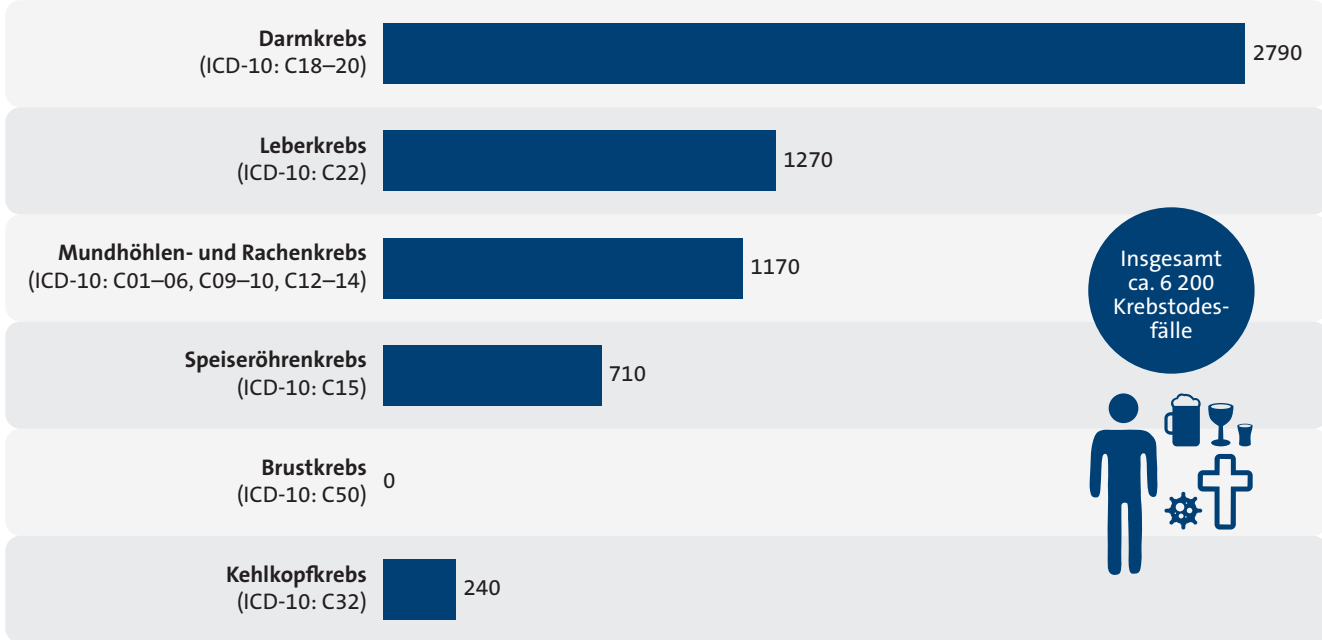
Durch Alkoholkonsum bedingte Todesfälle

Im Jahr 2020 starben in Deutschland rund 14 200 Menschen – 10 600 Männer und 3 600 Frauen – an einer ausschließlich durch Alkoholkonsum bedingten Krankheit | Werden zusätzlich die Erkrankungen berücksichtigt, für die Alkoholkonsum nicht die ausschließliche Ursache, aber ein Risikofaktor ist, wie beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs, liegt die Anzahl sämtlicher auf Alkoholkonsum zurückzuführenden Todesfälle deutlich höher. Früheren Berechnungen zufolge sterben in Deutschland pro Jahr insgesamt über 40 000 Menschen vorzeitig an den Folgen ihres Alkoholkonsums.

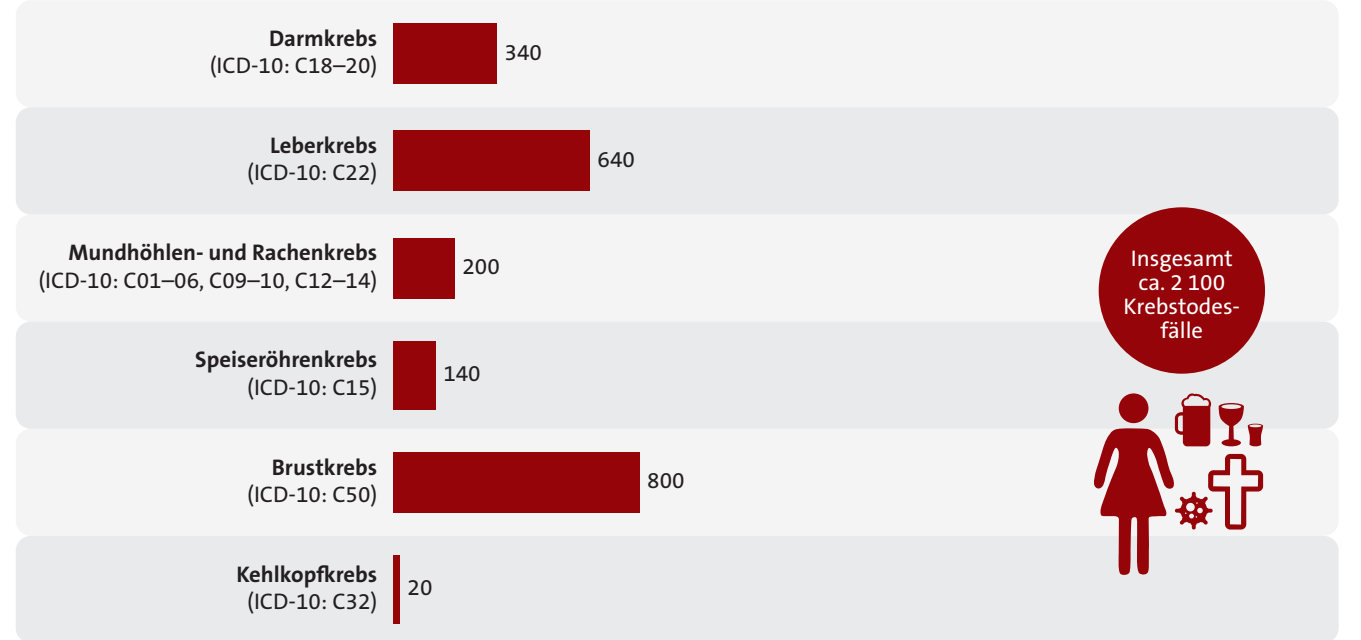
Im Osten und Norden Deutschlands sterben tendenziell mehr Menschen an ausschließlich durch Alkoholkonsum bedingten Erkrankungen als im Süden und Westen | So traten im Jahr 2020 Todesfälle, die durch ausschließlich alkoholbedingte Erkrankungen verursacht wurden, bei beiden Geschlechtern am häufigsten in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt auf. Am seltensten waren diese Todesfälle bei Frauen in Thüringen und Baden-Württemberg, bei Männern in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz.

Ein beträchtlicher Anteil sämtlicher durch Alkoholkonsum verursachten Todesfälle entfällt auf alkoholbedingte Krebserkrankungen | Schätzungen zufolge sind im Jahr 2022 mehr als 8 000 Krebstodesfälle – rund 6 200 bei Männern und 2 100 bei Frauen – auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Dies entspricht bei Männern einem Anteil von rund sechs Prozent an allen Krebstodesfällen und bei Frauen einem Anteil von drei Prozent. Bei Männern ist Darmkrebs die häufigste alkoholbedingte Krebstodesursache, gefolgt von Leber-, Mundhöhlen- und Rachenkrebs. Bei Frauen ist alkoholbedingter Brustkrebs vor Leber- und Darmkrebs die häufigste Ursache, an einer durch Alkoholkonsum verursachten Krebserkrankung zu versterben.

Über 8 000 Menschen sterben in Deutschland Schätzungen zufolge pro Jahr an einer alkoholbedingten Krebserkrankung.



Todesfälle aufgrund von ausschließlich durch Alkohol bedingten Erkrankungen bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Geschlecht und Bundesländern | Fälle je 100 000 Einwohner | Daten: Todesursachenstatistik 2020 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebstodesfälle im Jahr 2022 bei Männern nach Krebsart

Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebstodesfälle im Jahr 2022 bei Frauen nach Krebsart



**Soziale und
ökonomische Aspekte
des Alkoholkonsums**

5

5.1

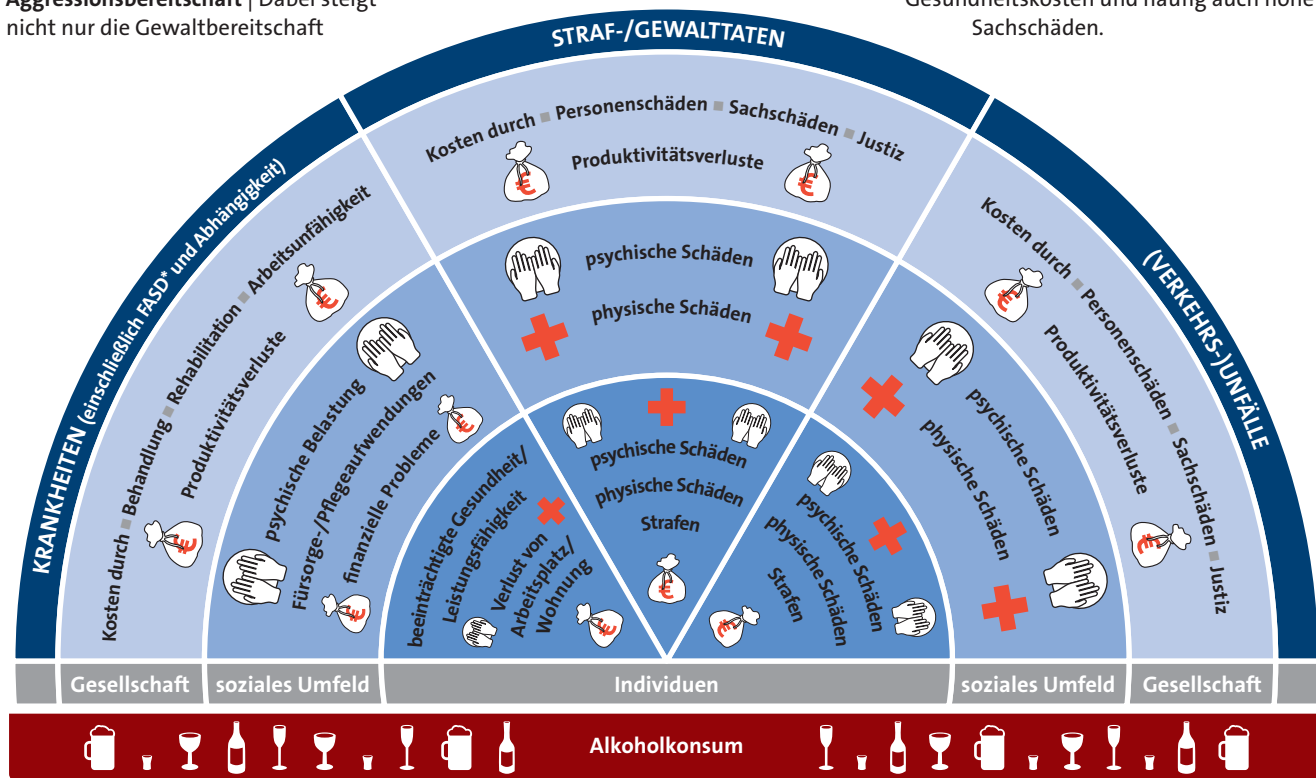
Gesellschaftliche Folgen des Alkoholkonsums

Übermäßiger Alkoholkonsum schadet nicht nur dem Individuum, sondern auch dem sozialen Umfeld und der gesamten Gesellschaft | So können ein hoher Alkoholkonsum und Abhängigkeit zu familiären Schwierigkeiten führen. Insbesondere Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko, Gewaltausbrüche mitzerleben, misshandelt zu werden und selbst abhängig zu werden. Außerdem bereiten der Familie die Sorge um die Gesundheit der betroffenen Person, physische, psychische und sexuelle Gewalt sowie finanzielle Schwierigkeiten oftmals große Probleme. Dies kann zu sozialen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bis hin zur Arbeitslosigkeit, dem Verlust der Wohnung und sozialer Ausgrenzung führen.

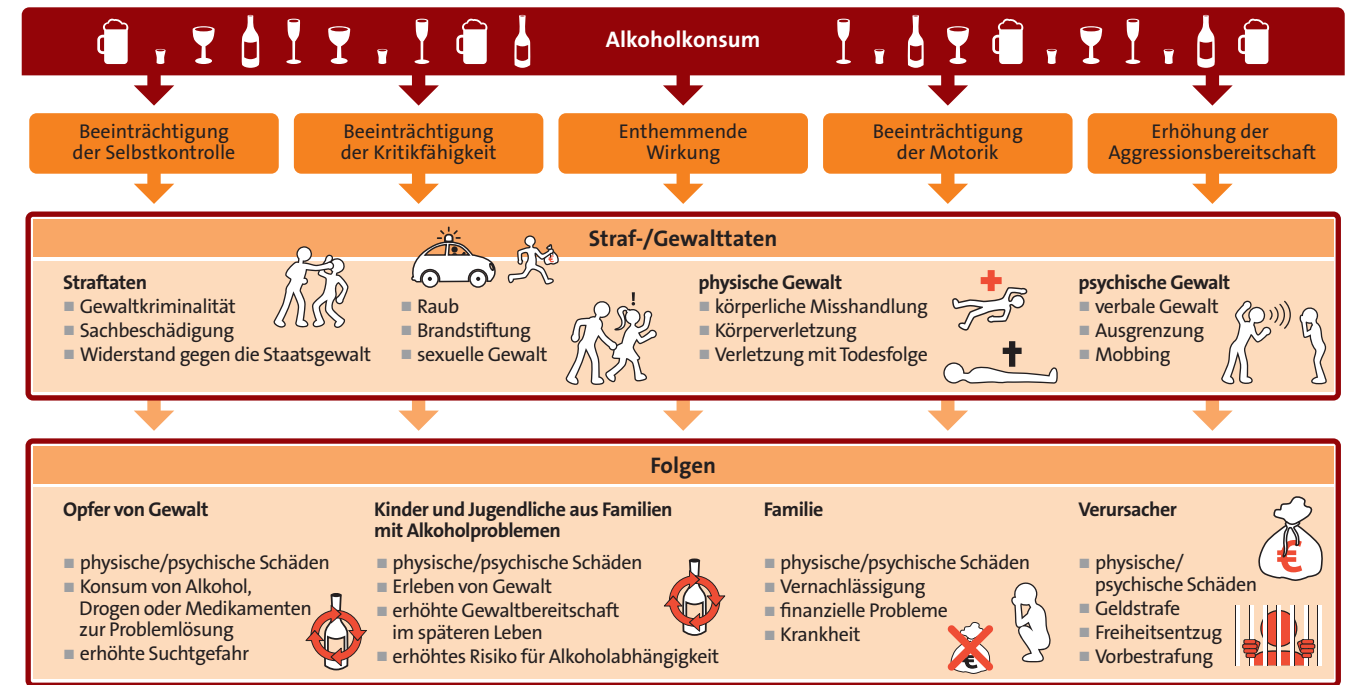
Über die Beeinträchtigung kognitiver Kontrollfunktionen im Gehirn führen ein hoher Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit zu einer eingegengten Wahrnehmung und erhöhter Aggressionsbereitschaft | Dabei steigt nicht nur die Gewaltbereitschaft

gegenüber anderen, sondern auch die Gefahr, selbst Opfer von Gewalttaten zu werden. Männer mit erhöhtem Alkoholkonsum werden etwa doppelt so häufig körperlich oder sexuell gewalttätig gegen ihre Partnerin wie Männer mit geringerem Alkoholkonsum und sie wenden auch häufiger psychische Gewalt gegen die Partnerin an. Einige Frauen greifen infolge von partnerschaftlicher Gewalt ihrerseits zu Alkohol, um mit der Situation besser zurechtzukommen.

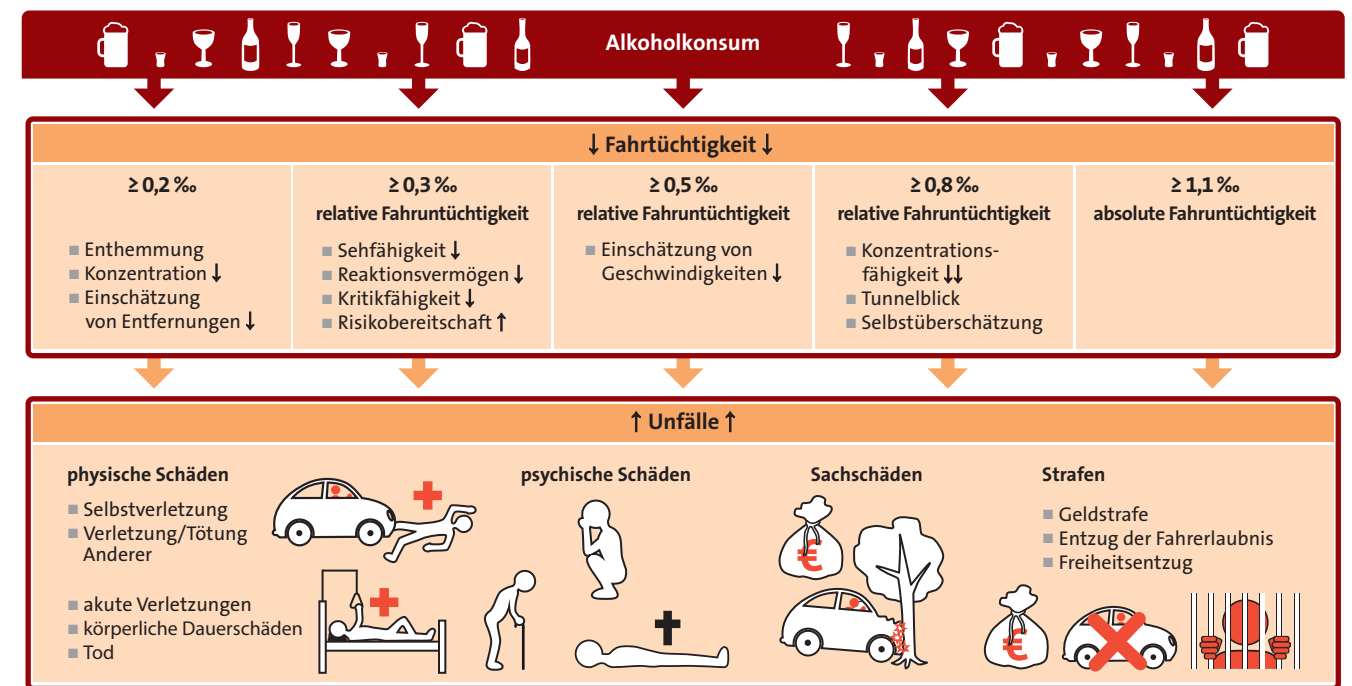
Da Alkohol die Seh-, Konzentrations- und Kritikfähigkeit einschränkt, kann Alkoholkonsum im Straßenverkehr schwerwiegende Folgen haben | Unter Alkoholeinfluss nimmt die Schwere der Unfälle zu, sodass bei Alkoholunfällen oftmals Menschen verletzt oder getötet werden, was die unfallverursachende Person, Unfallbeteiligte sowie Angehörige psychisch belasten kann. Diese Unfälle verursachen der Gesellschaft hohe Gesundheitskosten und häufig auch hohe Sachschäden.



Mögliche Folgen des Alkoholkonsums für Individuen und für die Gesellschaft | *FASD: Fetale Alkoholspektrumstörungen



Zusammenhang von Alkoholkonsum und Straf-/Gewalttaten sowie gesellschaftliche Folgen



Wirkung von Alkoholkonsum auf die Fahrtüchtigkeit und Folgen von Alkoholunfällen

5.2

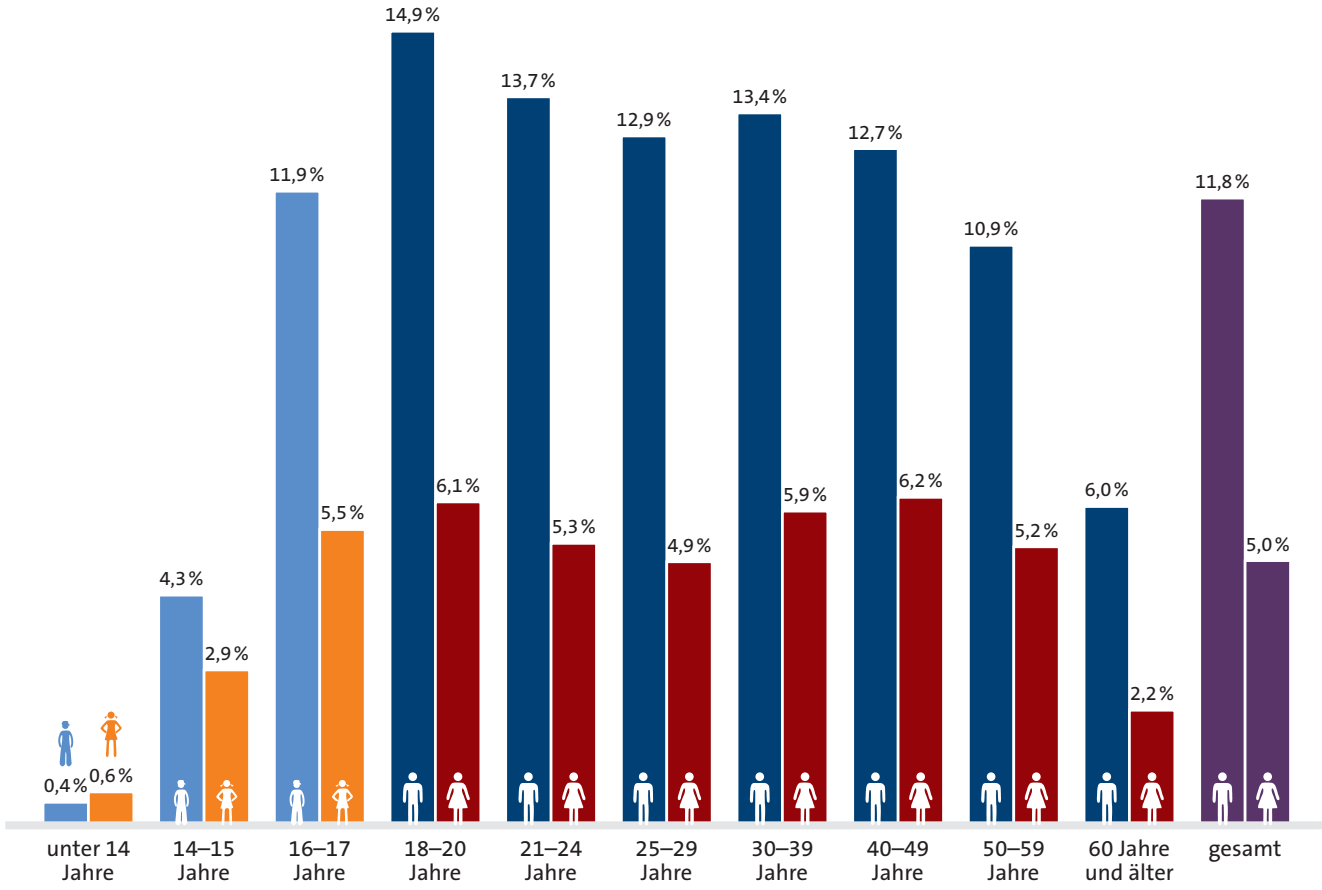
Alkoholeinfluss bei Straftaten

Etwa jede zehnte Straftat wird unter Alkoholeinfluss begangen | Im Jahr 2020 standen fast 200 000 Tatverdächtige (rund 174 000 Männer und etwa 24 000 Frauen) unter Alkoholeinfluss.

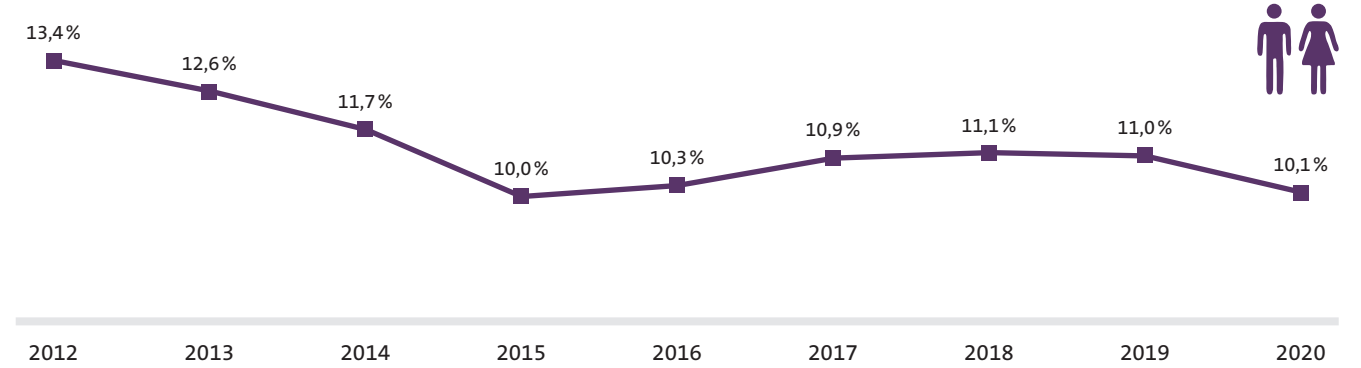
Wirkung von Alkohol. Bei Tatverdächtigen von Gewaltverbrechen spielt Alkoholeinfluss vor allem bei Totschlag, Körperverletzung und Vergewaltigung eine Rolle.

Besonders häufig ist Alkoholeinfluss bei Widerstand gegen die Staatsgewalt, Gewaltdelikten und Sachbeschädigung | Im Jahr 2020 war bei mehr als der Hälfte der Tatverdächtigen für Widerstand gegen die Staatsgewalt Alkohol im Spiel. Fast ein Viertel der Tatverdächtigen für Gewaltdelikte und rund ein Fünftel der Tatverdächtigen für Sachbeschädigung stand bei der Tat unter der

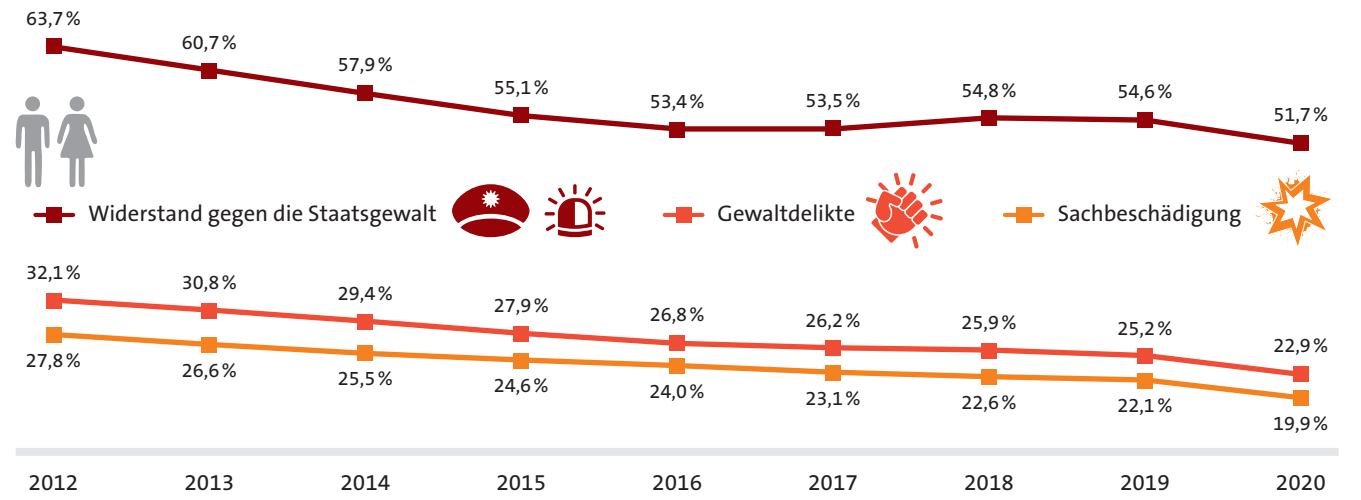
Bei tatverdächtigen Männern – vor allem bei jungen – kommt Alkoholeinfluss deutlich häufiger vor als bei tatverdächtigen Frauen | Bei Männern stehen fast zwölf Prozent der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss, bei Frauen gilt dies nur für fünf Prozent der Verdächtigen. Unter jungen Männern im Alter von 18 bis 20 Jahren ist der Anteil alkoholisierter Tatverdächtiger am höchsten.



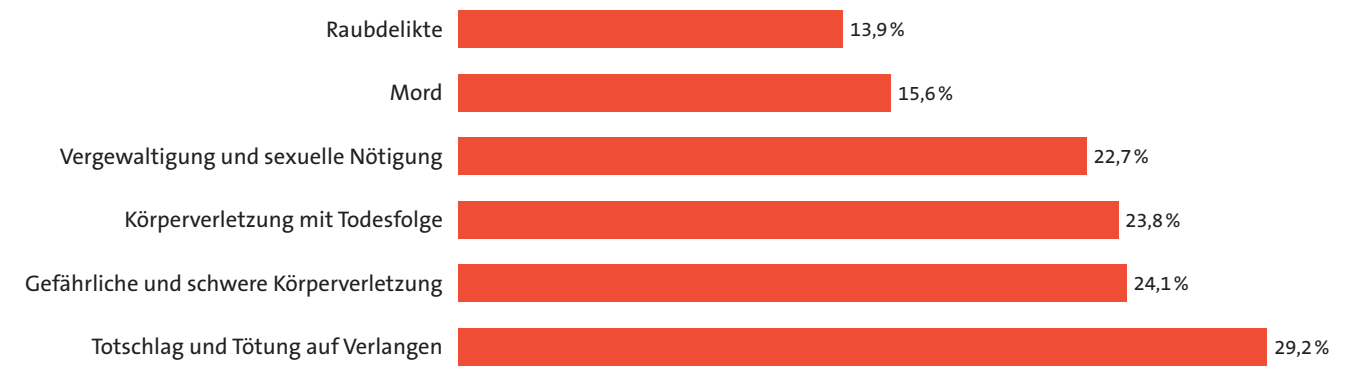
Anteile von Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen nach Geschlecht und Altersgruppen | männliche ■ minderjährige und ■ volljährige Tatverdächtige, weibliche ■ minderjährige und ■ volljährige Tatverdächtige, ■ gesamt | Daten: Polizeiliche Kriminalstatistik 2020



Anteile der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen nach Jahr | Daten: Polizeiliche Kriminalstatistik



Anteile der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen bei ausgewählten Straftaten mit besonders hohen Anteilen nach Jahr | ■ Widerstand gegen die Staatsgewalt, ■ Gewaltdelikte, ■ Sachbeschädigung | Daten: Polizeiliche Kriminalstatistik



Anteile der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen bei ausgewählten Gewaltdelikten | Daten: Polizeiliche Kriminalstatistik 2020

5.3

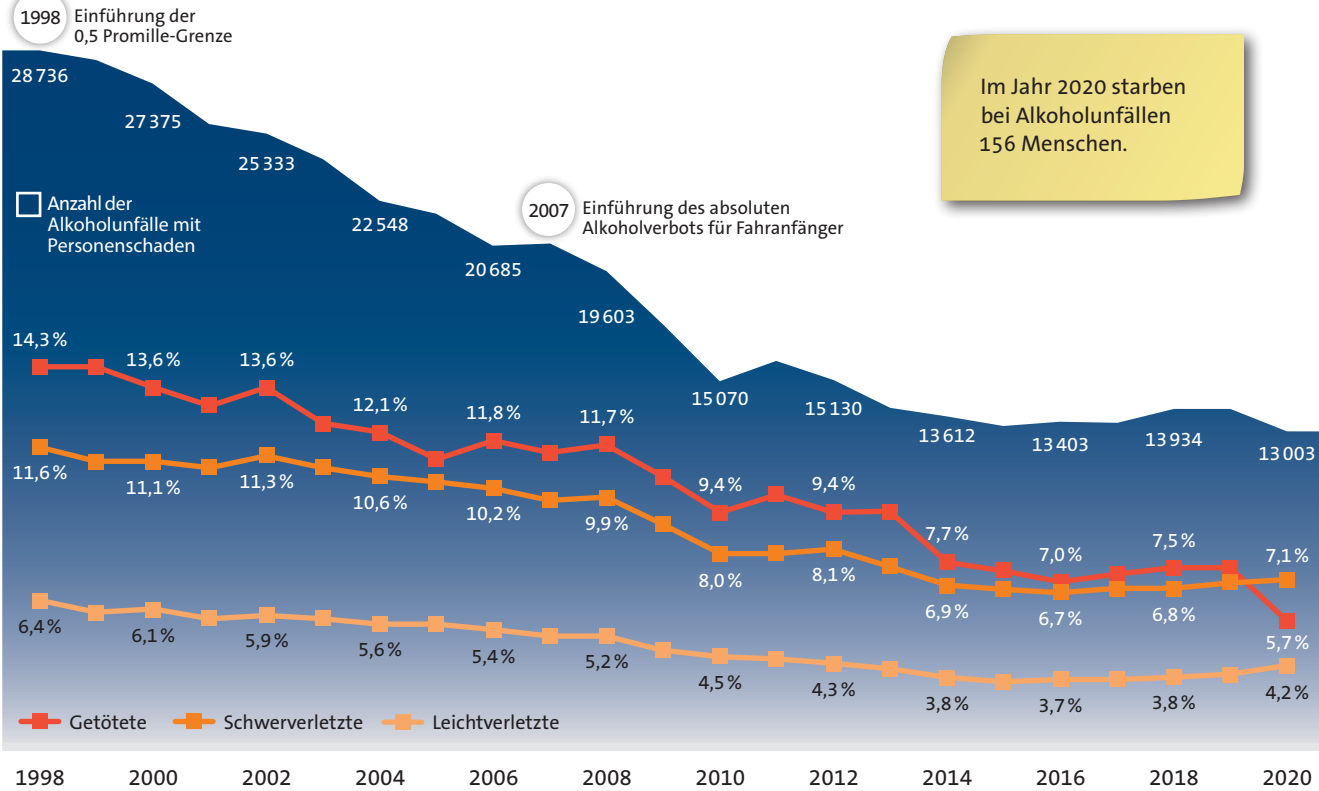
Alkoholeinfluss bei Verkehrsunfällen

Bei rund fünf Prozent aller Verkehrsunfälle mit Personenschaden ist Alkohol im Spiel | Im Jahr 2020 ereigneten sich rund 31 500 Verkehrsunfälle, bei denen mindestens ein Beteiligter alkoholisiert war. Bei 13 000 dieser Alkoholunfälle wurden Personen verletzt oder getötet – dies entspricht einem Anteil von 4,9 Prozent an allen Unfällen mit Personenschaden. Insgesamt wurden im Jahr 2020 bei Alkoholunfällen fast 15 500 Menschen verletzt und 156 getötet. Die Anzahl der alkoholbedingten Verkehrsunfälle ist in Deutschland in den letzten 20 Jahren deutlich gesunken, in den letzten zehn Jahren allerdings nur noch wenig.

Im Osten Deutschlands ist der Anteil alkoholbedingter Unfälle mit Personenschaden tendenziell höher als im Westen | Besonders häufig sind Alkoholunfälle mit Personenschaden in

Mecklenburg-Vorpommern, in Brandenburg und im Saarland, deutlich seltener hingegen in Bremen, Berlin und Hamburg.

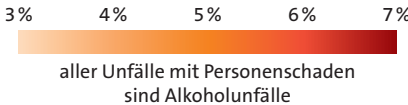
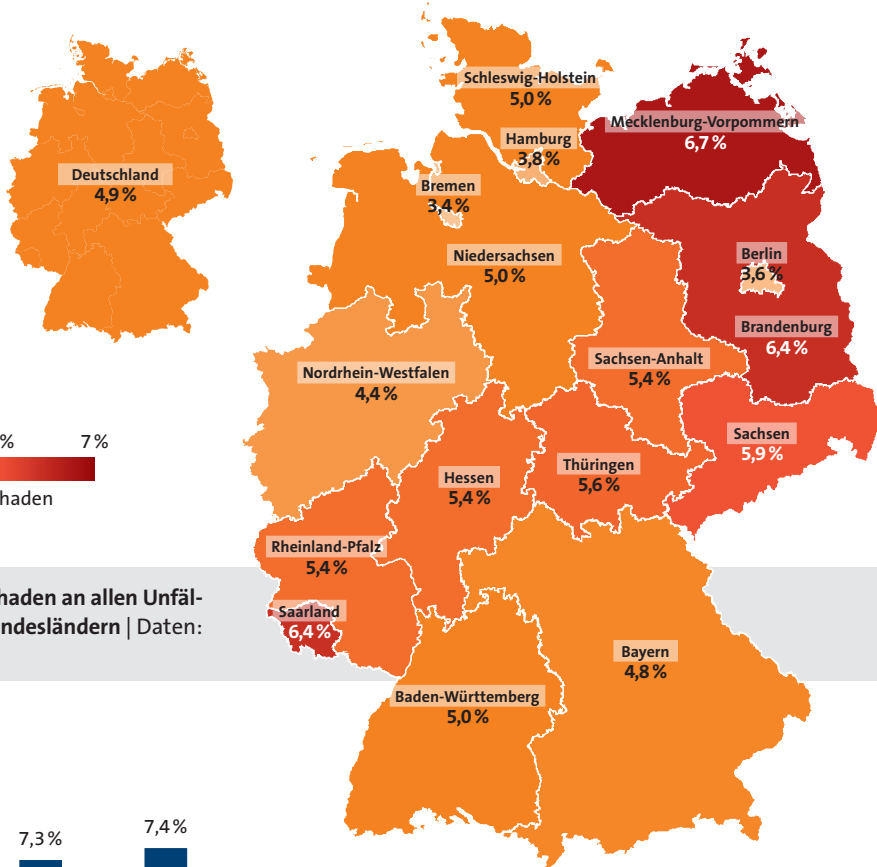
Wesentlich mehr Männer als Frauen stehen bei Verkehrsunfällen mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss | Dies gilt auch schon bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren. Obwohl für unter 18-Jährige im Verkehr ein absolutes Alkoholverbot gilt, standen 3,6 Prozent der männlichen und 1,7 Prozent der weiblichen Jugendlichen bei Unfällen mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss. Besonders hoch ist der Anteil alkoholisiert Fahrer bei Personen im Alter von 25 bis 44 Jahren. In dieser Altersgruppe war unter Männern bei über sieben Prozent aller Verkehrsunfälle mit Personenschaden Alkoholeinfluss die Unfallursache.



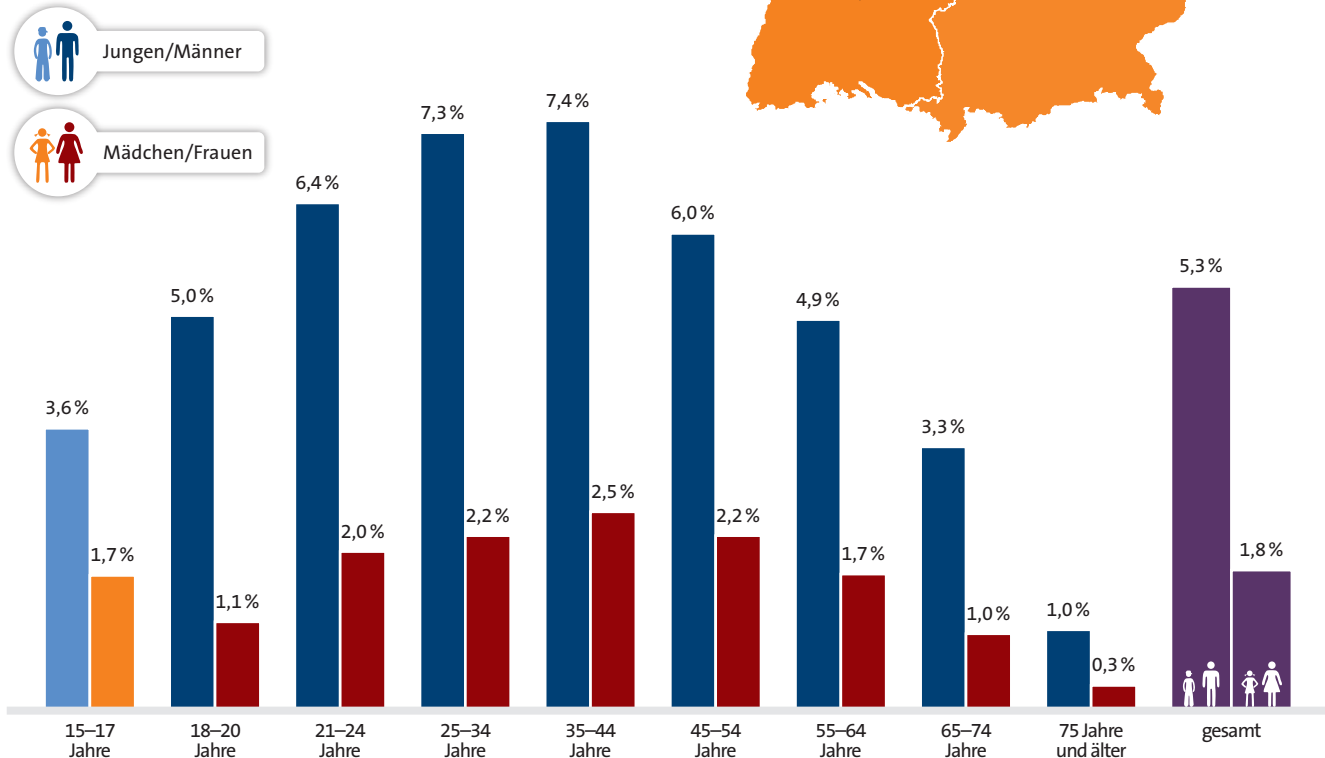
Im Jahr 2020 starben bei Alkoholunfällen 156 Menschen.

Alkoholunfälle und dabei Verunglückte nach Jahr | Anzahl der Alkoholunfälle mit Personenschaden sowie Anteile der bei Alkoholunfällen Getöteten, Schwer- und Leichtverletzten an allen bei Verkehrsunfällen Getöteten, Schwer- und Leichtverletzten | Daten: Straßenverkehrsunfallstatistik

Auf deutschen Straßen ereignet sich alle 17 Minuten ein Alkoholunfall.



Anteil der Alkoholunfälle mit Personenschaden an allen Unfällen mit Personenschaden nach Bundesländern | Daten: Straßenverkehrsunfallstatistik 2020



Alkoholeinfluss als Ursache bei Verkehrsunfällen mit Personenschaden nach Geschlecht und Altersgruppen | Daten: Straßenverkehrsunfallstatistik 2020

5.4

Ausgaben privater Haushalte für den Alkoholkonsum

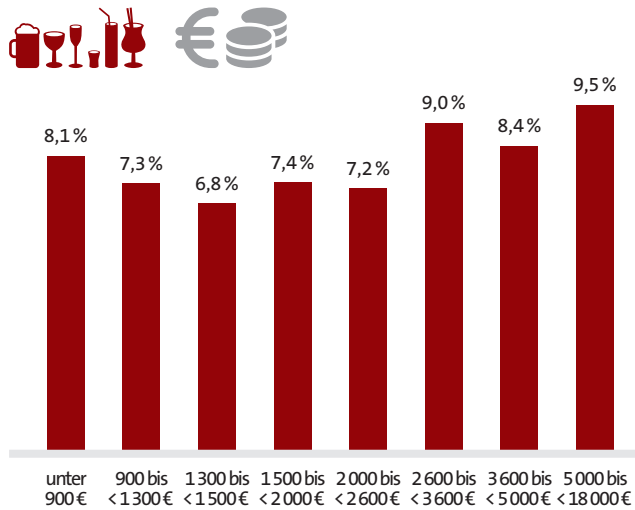
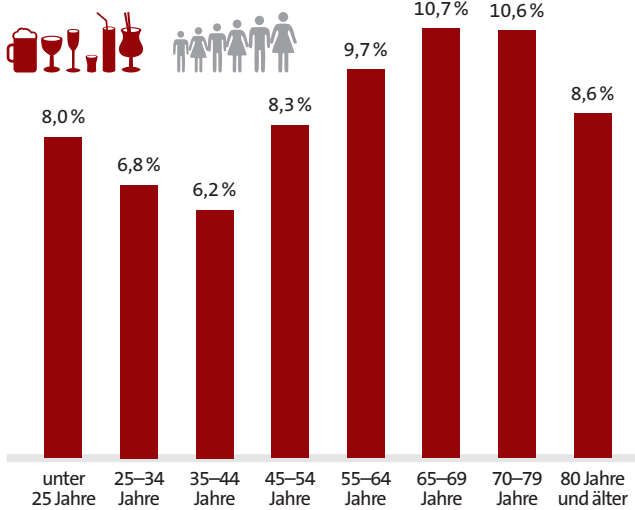
Im Jahr 2018 gaben Haushalte durchschnittlich 8,5 Prozent ihrer monatlichen Ausgaben für Nahrungs- und Genussmittel für alkoholische Getränke aus | Dies entspricht pro Haushalt etwa 27 Euro monatlich. Davon entfielen 12 Euro (44,2 Prozent) auf Wein und weinhaltige Getränke, 10 Euro (38,4 Prozent) auf Bier und 5 Euro (17,4 Prozent) auf Spirituosen. Im Osten Deutschlands geben die Menschen zwar jeden Monat durchschnittlich etwa einen Euro weniger für Alkohol aus als in den alten Bundesländern, der Anteil der Ausgaben für Alkohol an den Ausgaben für Lebens- und Genussmittel ist aber tendenziell etwas höher als im Westen.

Haushalte mit Kindern geben weniger Geld für alkoholische Getränke aus als Haushalte ohne Kinder | Am wenigsten geben alleinerziehende Menschen anteilig für Alkohol aus. Besonders viel geben alleinstehende Männer anteilig für Alkohol aus, sie

geben außerdem deutlich mehr für Alkohol aus als alleinlebende Frauen.

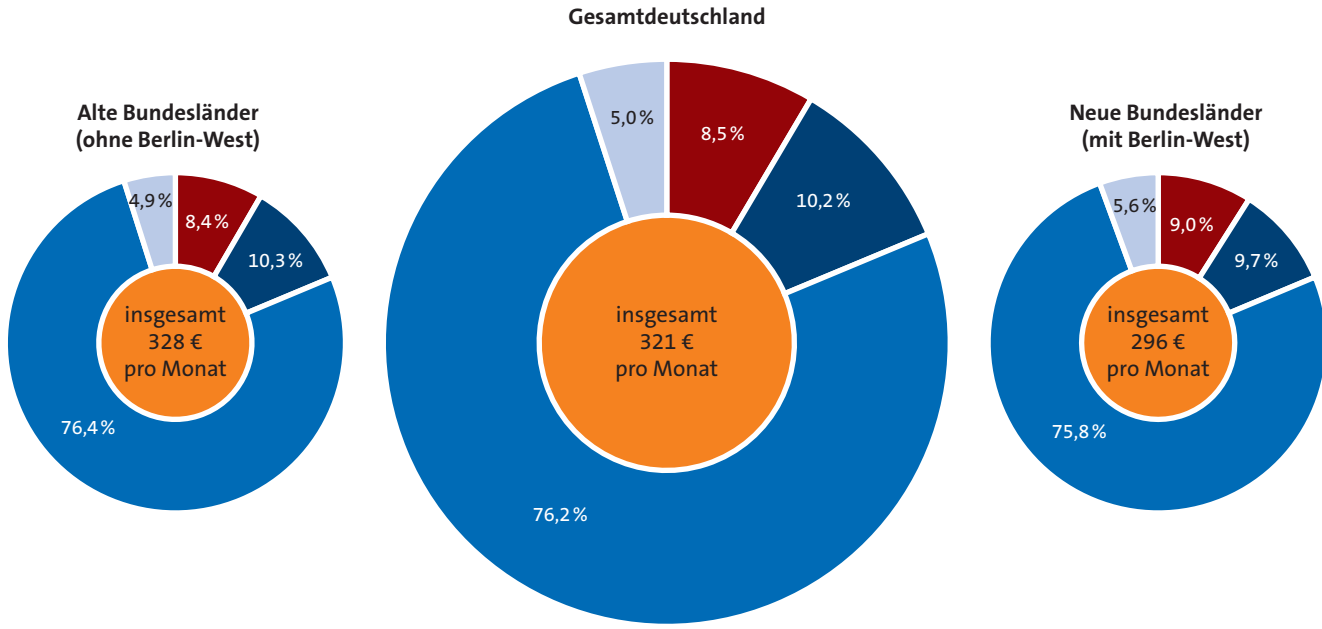
Vor allem ältere Menschen im Alter von 65 bis 79 Jahren geben einen großen Anteil ihrer Ausgaben für Lebens- und Genussmittel für Alkohol aus | Den geringsten Anteil dieser Ausgaben verwenden Personen im Alter von 35 bis 44 Jahren für Alkohol.

Haushalte mit geringem Einkommen und solche mit hohem Einkommen verwenden einen besonders großen Anteil ihrer monatlichen Ausgaben für Lebens- und Genussmittel für Alkohol | Haushalte mit einem monatlichen Nettoeinkommen von weniger als 900 Euro geben einen fast genauso hohen Anteil der Ausgaben für Lebens- und Genussmittel für Alkohol aus wie diejenigen, die drei Mal so viel oder mehr verdienen.

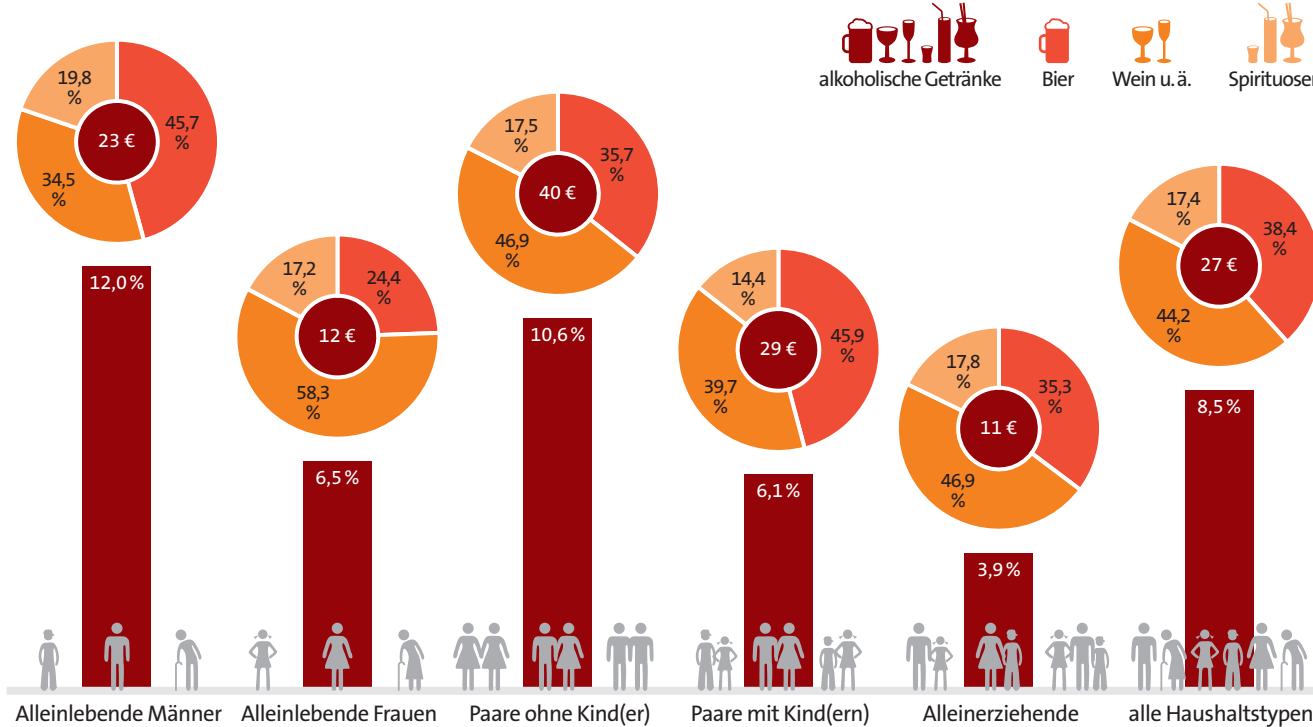


Anteilige Aufwendungen privater Haushalte für alkoholische Getränke an den monatlichen Gesamtausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren nach Alter der Haupteinkommensperson | Daten: Mikrozensus – Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2018

Anteilige Aufwendungen privater Haushalte für alkoholische Getränke an den monatlichen Gesamtausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen | Daten: Mikrozensus – Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2018



Anteilige Aufwendungen privater Haushalte für alkoholische Getränke, alkoholfreie Getränke, Nahrungsmittel und Tabakwaren an den monatlichen Gesamtausgaben für Getränke, Nahrungsmittel und Tabakwaren für Gesamtdeutschland sowie für alte und neue Bundesländer nach Jahr | Daten: Mikrozensus – Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2018



Anteilige Aufwendungen ausgewählter Haushaltstypen für alkoholische Getränke an den monatlichen Gesamtausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren sowie anteilige Aufwendungen für Bier, Wein und Spirituosen an den monatlichen Gesamtausgaben für alkoholische Getränke nach Haushaltstyp | Daten: Mikrozensus – Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2018

5.5

Kosten des schädlichen Alkoholkonsums für die Gesellschaft

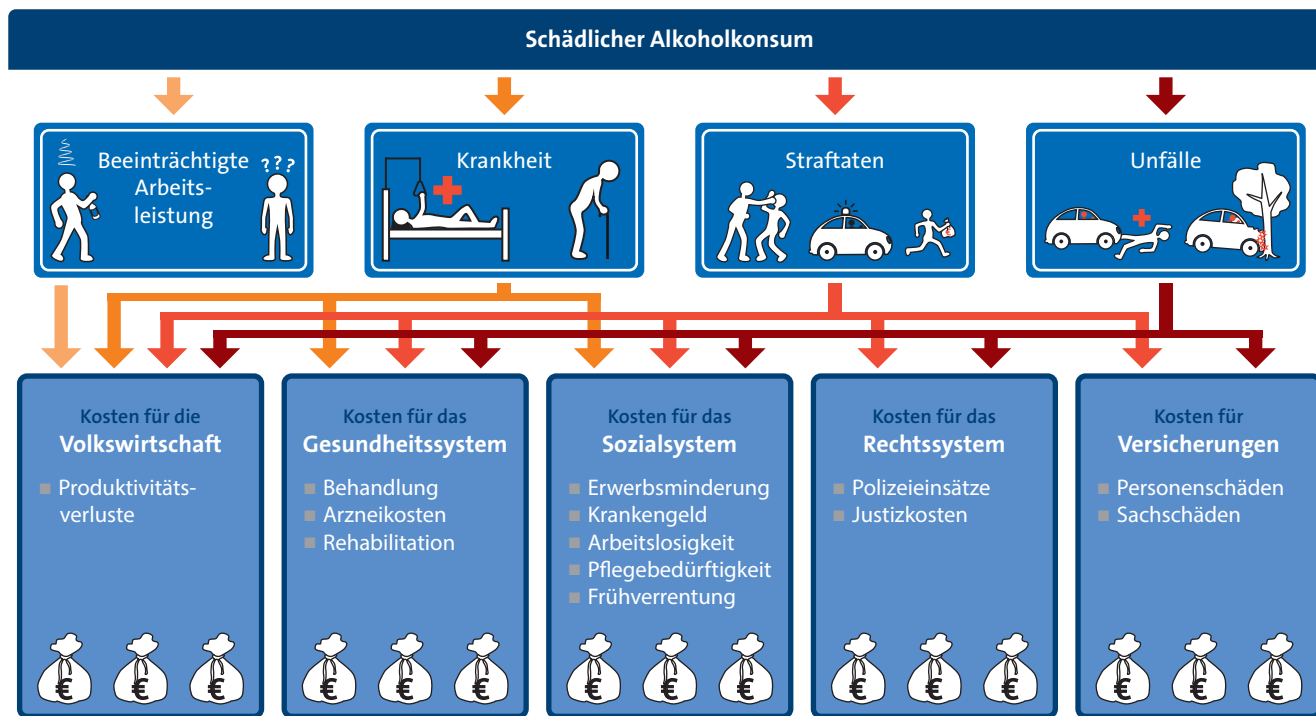
Schädlicher Alkoholkonsum verursacht der Gesellschaft durch alkoholbedingte Krankheiten, Unfälle und Straftaten hohe Kosten | Diese Kosten belasten nicht nur das Gesundheitssystem, sondern auch die Volkswirtschaft, das Sozialsystem, das Rechtssystem und Versicherungen.

Die Kosten des schädlichen Alkoholkonsums belaufen sich in Deutschland auf rund 57 Milliarden Euro pro Jahr | Rund 30 Prozent (16,59 Milliarden Euro) davon entstehen im Gesundheitssystem. Diese direkten Kosten beinhalten Behandlungs- und Rehabilitationskosten für alkoholbedingte Krankheiten und Unfälle, Medikamente und andere Hilfsmittel sowie Kosten zur Reintegration der Patienten und Patientinnen ins Arbeitsleben. Der Großteil der direkten Kosten entfällt auf Krankheitskosten. Etwa 70 Prozent (40,44 Milliarden Euro) der alkoholbedingten Kosten belasten die Volkswirtschaft. Diese indirekten Kosten entstehen aufgrund von Produktivitätsverlusten

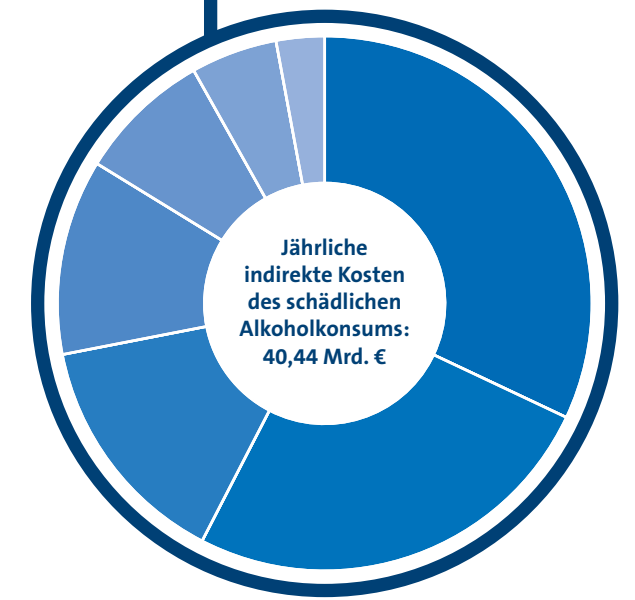
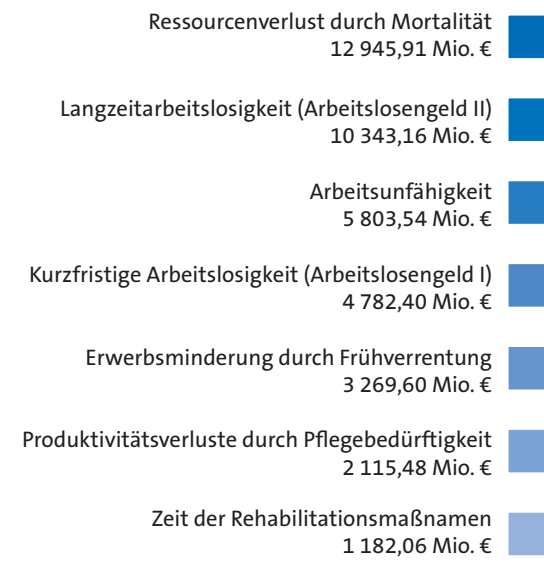
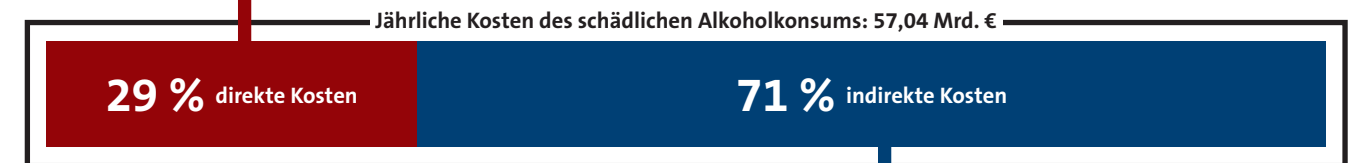
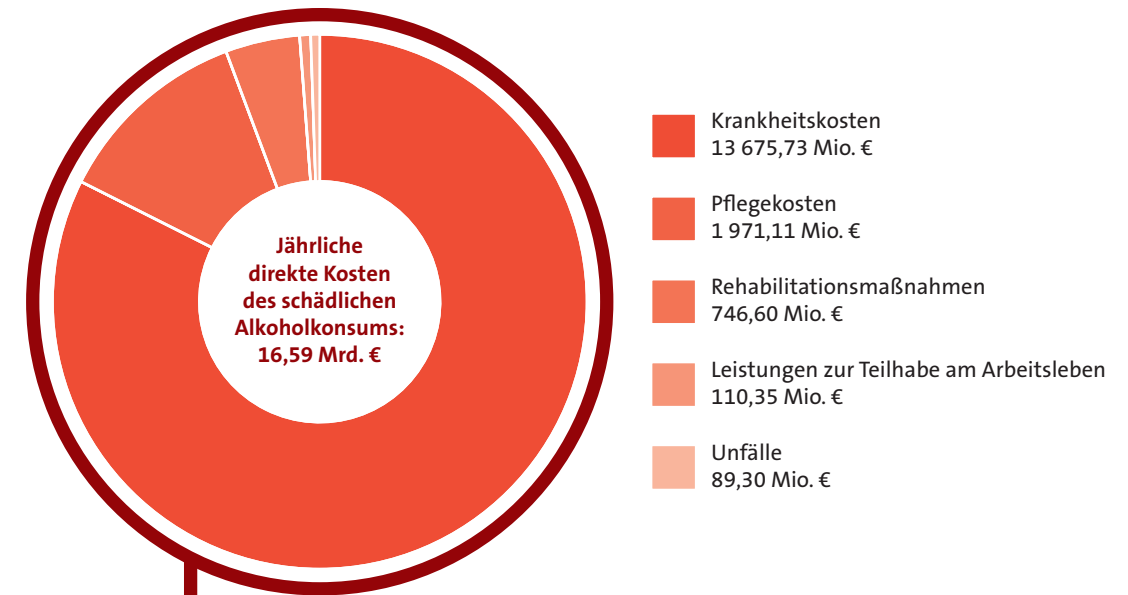
infolge des Alkoholkonsums, durch Fehlzeiten bei der Arbeit, Frühberentung und vorzeitigen Tod infolge alkoholbedingter Krankheiten sowie durch alkoholbedingte Arbeitslosigkeit. Der Großteil der indirekten Kosten entfällt auf vorzeitigen Tod und Langzeitarbeitslosigkeit.

Am Arbeitsplatz erhöht Alkoholkonsum das Risiko für Arbeitsunfälle, und Alkoholranke erbringen auch nur drei Viertel der normalen Arbeitsleistung | Sie bleiben dem Arbeitsplatz 16-mal häufiger fern, sind 2,5-mal häufiger krank und fehlen nach Unfällen länger als nichttrinkende Kollegen.

Schädlicher Alkoholkonsum verursacht der Gesellschaft jährlich Gesamtkosten in Höhe von 57 Milliarden Euro.



Folgen des schädlichen Alkoholkonsums und dadurch verursachte Kostenarten



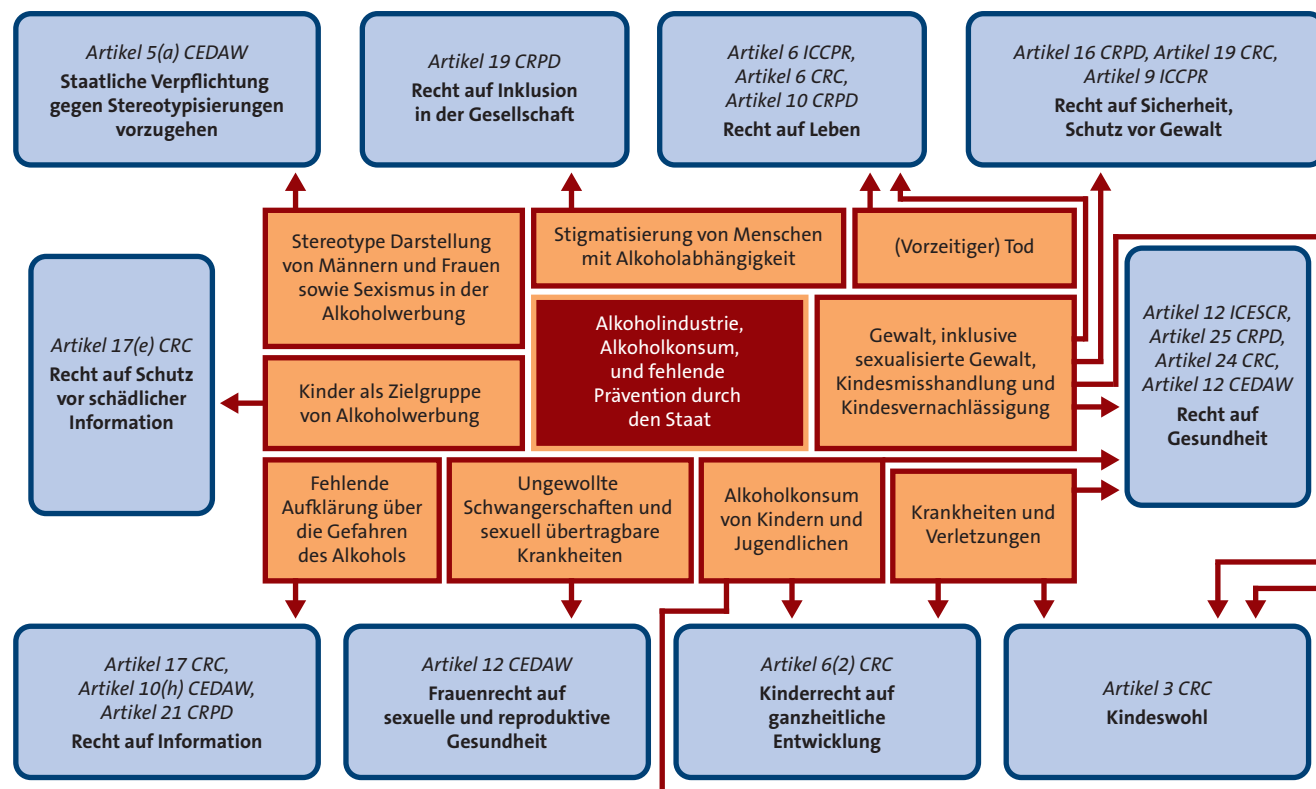
Jährliche direkte und indirekte Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum in Deutschland

5.7

Alkohol, Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung

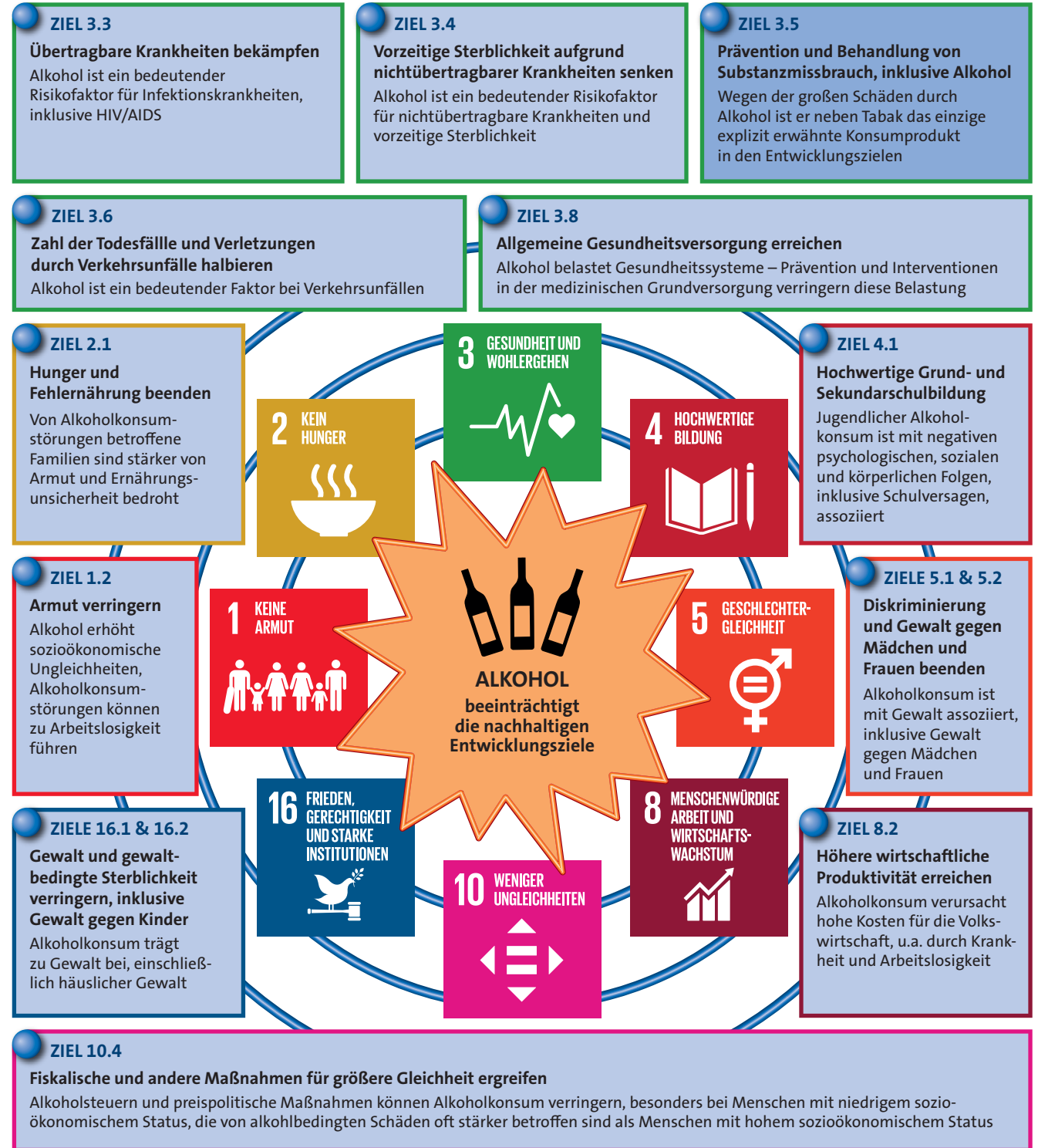
Marketing, Verkauf und schädlicher Konsum von Alkohol verursachen Menschenrechtsverletzungen | Betroffen sind insbesondere die Rechte auf Gesundheit und Leben sowie weitere Menschenrechte in internationalen Abkommen, die von Deutschland unterzeichnet wurden. Dazu gehören die Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC), über die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD) und zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) sowie die Internationalen Pakte über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) und über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR). Der Staat ist daher verpflichtet, die Bevölkerung vor den Produkten und Praktiken der Alkoholindustrie und anderen zu schützen, die im Zusammenhang mit Alkoholkonsum Menschenrechte verletzen.

Die Produkte und Praktiken der Alkoholindustrie beeinträchtigen eine nachhaltige Entwicklung | Im Jahr 2015 wurde die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung von den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet. Alkohol hat einen negativen Einfluss auf das Erreichen von vielen der darin enthaltenen 17 Ziele, insbesondere auf das Ziel Gesundheit und Wohlergehen (Ziel 3). Das Unterziel 3.5 fordert explizit Alkoholprävention und Behandlung von schädlichem Alkoholkonsum. Präventionsmaßnahmen durch den Staat sollen Kinder und Jugendliche vor riskantem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit schützen sowie Diskriminierung und Gewalt gegen Frauen und Kinder beenden.



CEDAW: Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau | CRC: Übereinkommen über die Rechte des Kindes
 CRPD: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen | ICCPR: Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte
 ICESCR: Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte

Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit Alkoholindustrie, Alkoholkonsum und fehlender Prävention durch den Staat



Beeinträchtigung der Ziele für nachhaltige Entwicklung durch Alkohol

A hand in a blue denim shirt is shown balancing a row of wooden blocks on a white surface. The blocks are arranged in a slightly curved line, and the hand is positioned behind them, supporting them. The background is a blurred white brick wall.

Alkoholprävention und Therapie der Alkoholabhängigkeit

6

6.1

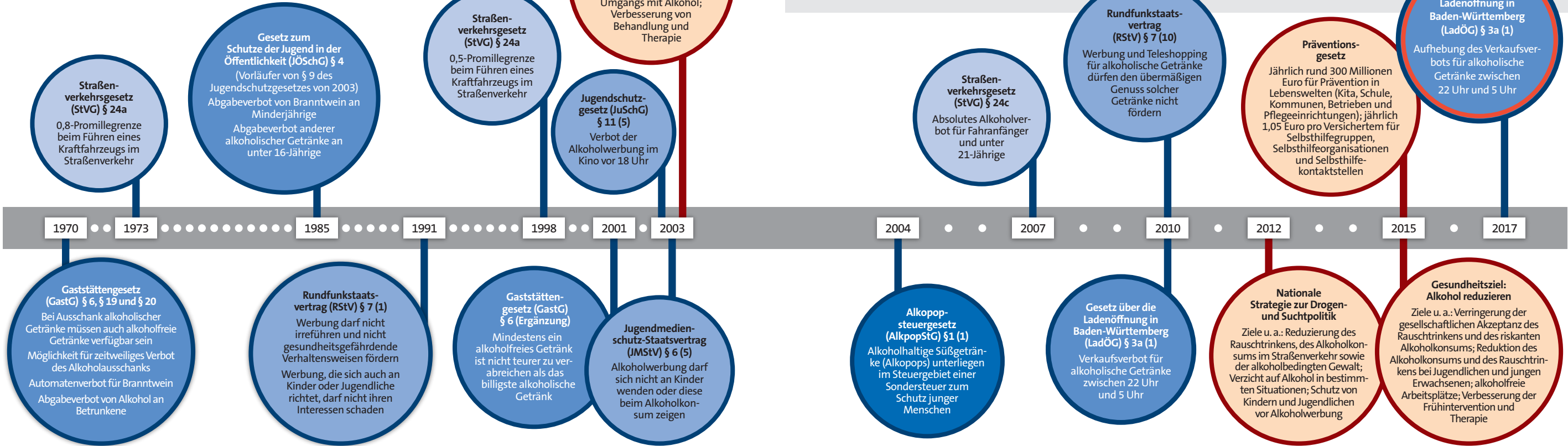
Strategien zur Alkoholprävention

Ziel der Alkoholprävention ist es, das Ausmaß des Alkoholkonsums und seiner negativen Folgen zu vermindern | Um dies zu erreichen, gilt es, den Einstieg in den Konsum zu verhindern oder zumindest zu verzögern, riskantes Konsumverhalten frühzeitig zu erkennen und ihm entgegenzuwirken sowie Abhängigkeit vorzubeugen. Eine effektive Alkoholprävention basiert auf zwei sich ergänzenden Ansätzen: Verhaltens- und Verhältnisprävention.

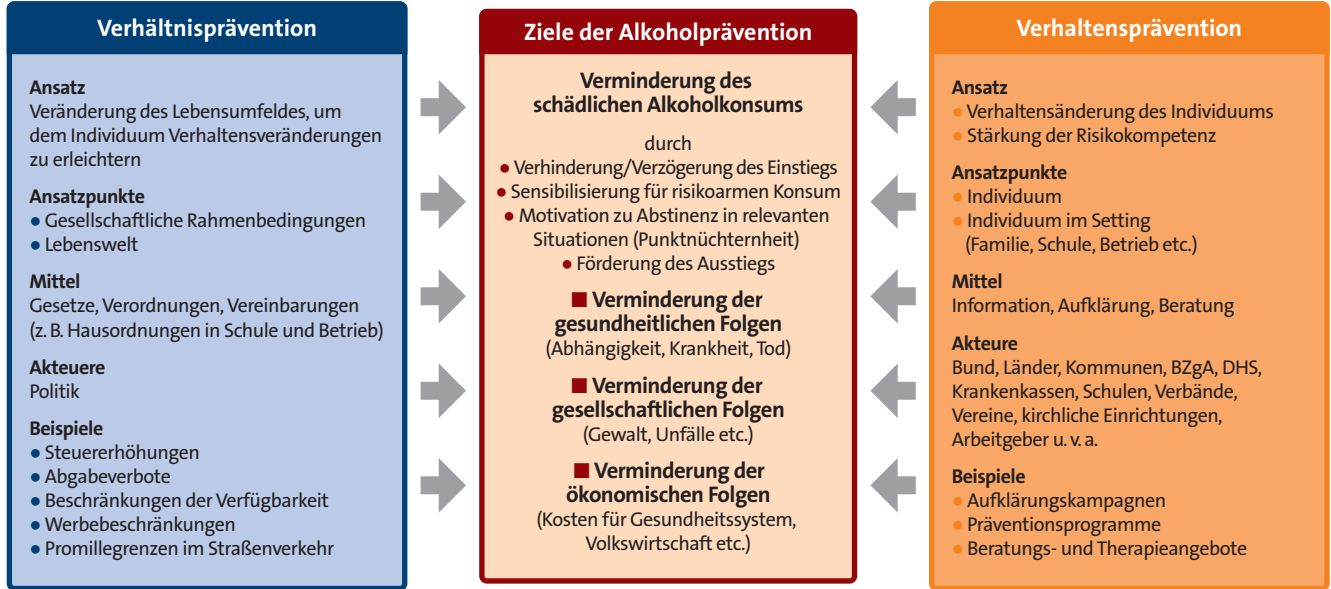
Die Verhaltensprävention hat das Ziel, durch Aufklärung das Verhalten einzelner Personen oder Zielgruppen zu verändern, indem sie das Bewusstsein für die Probleme des Alkoholkonsums schärft und zum risikoarmen Konsum motiviert | Verhaltenspräventive Maßnahmen sind beispielsweise Aufklärungskampagnen und Präventionsprojekte.

Die Verhältnisprävention verändert die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dahingehend, dass sie einen risikoarmen Alkoholkonsum erleichtert | Wirksame Maßnahmen sind beispielsweise Steuererhöhungen und Werbebeschränkungen. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass Deutschland die Verhältnisprävention bislang nicht ausreichend ausschöpft. So sind die Alkoholsteuern niedriger als in einigen anderen europäischen Ländern, und auch Altersbegrenzungen und Werbebeschränkungen werden weniger restriktiv als in manchen anderen europäischen Ländern eingesetzt.

Aktionsplan Drogen und Sucht
Ziele u. a.: Unterstützung eines alkoholfreien Lebensstils; Förderung des verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol; Verbesserung von Behandlung und Therapie



Gesetzliche Maßnahmen und nationale Strategien zur Alkoholprävention in Deutschland seit 1970 | ● verhältnispräventive Maßnahmen: ● Steuern, ● Beschränkungen der Abgabe und Verfügbarkeit, ● Werbebeschränkungen und ● Regelungen im Straßenverkehr;



Prinzip der Alkoholprävention

● Aufhebung einer Maßnahme; ● nationale Strategien und Gesetze zur Stärkung der (Sucht-)Prävention

6.2 Alkoholprävention international

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für eine wirksame Alkoholprävention die Kombination mehrerer Maßnahmen | Dies sind Steuer-/Preiserhöhungen für alkoholische Getränke, Beschränkungen der Verfügbarkeit, umfassende Werbebeschränkungen, Regelungen und Kontrollen zu Alkohol im Straßenverkehr und einen verbesserten Zugang zu Screening, Kurzinterventionen und Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Ziel ist es, bis 2030 den schädlichen Alkoholkonsum im Vergleich zu 2010 um mindestens 20 Prozent zu verringern.

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bewertet vier Handlungsfelder als vordringlich: Schutz von Kindern vor Alkoholwerbung, Reduzierung alkoholbedingter Verletzungen und Gewalt, Hilfe für Menschen mit schädlichem Alkoholkonsum und Alkohol schwieriger erschwinglich machen | Als wesentliche Maßnahmen werden dafür

genannt: Steuererhöhungen, Mindestpreise und Werbebeschränkungen für Alkohol und ein Verbot von an Kinder gerichteter Werbung, Alkoholkontrollen im Straßenverkehr sowie Beratung zum Alkoholkonsum im Gesundheitssystem.

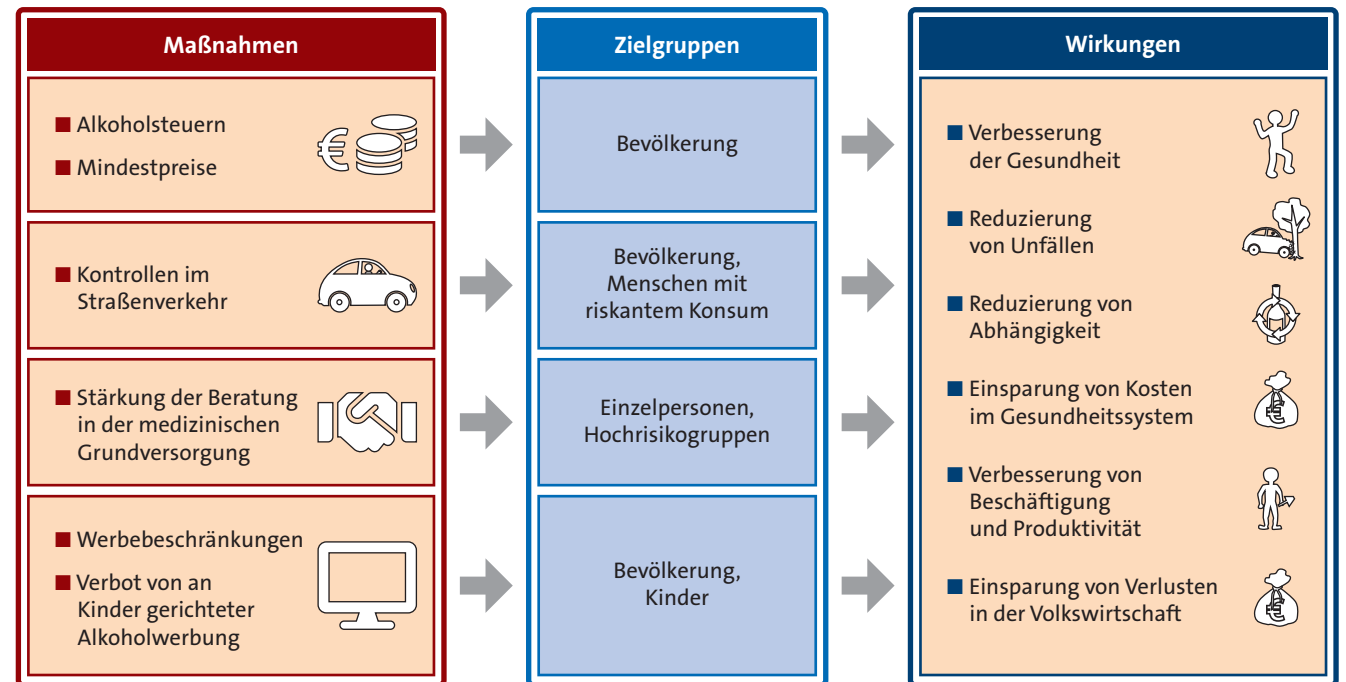
Die Europäische Kommission plant verschiedene Maßnahmen, um das im Europe's Beating Cancer Plan genannte Ziel, den Alkoholkonsum bis 2025 um zehn Prozent zu reduzieren, zu erreichen | Zu den Maßnahmen gehören die Überarbeitung der Europäischen Steuerrichtlinie für Alkohol und der Vorschriften für den grenzüberschreitenden Einkauf von Alkohol durch Privatpersonen, die Erarbeitung von Vorschlägen für Warnhinweise auf alkoholischen Getränken, die Implementierung von Kurzinterventionen zu Alkoholkonsum sowie Berichte zur Exposition von jungen Menschen gegenüber Alkoholwerbung und zur Umsetzung der Europäischen Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste.



Vom Europäischen Parlament in der Resolution vom 16. Februar 2022 zur „Stärkung Europas im Kampf gegen Krebskrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie (2020/2267/(INI))“ empfohlene Maßnahmen zur Alkoholprävention



Von der WHO empfohlene Maßnahmen zur Reduzierung der durch Alkoholkonsum bedingten Schäden („The SAFER Technical Package“)



Von der OECD als kosteneffektiv empfohlenes Maßnahmenpaket zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums

6.3 Alkoholprävention in Deutschland

In Deutschland liegt der Fokus der Alkoholprävention derzeit auf der Verhaltensprävention | In Deutschland wurden im „Aktionsplan Drogen und Sucht“ von 2003 erstmals legale Drogen wie Alkohol und Tabak explizit als neue Schwerpunkte der Drogenprävention erwähnt. Im Jahr 2012 wurde die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ erarbeitet, die den „Aktionsplan Drogen und Sucht“ ablöste. Der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de hat im April 2015 das Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ verabschiedet; konkrete Maßnahmenempfehlungen wurden bislang nicht erarbeitet. Das im Juli 2015 verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention rückt erstmals die Prävention

in Lebenswelten wie Kita, Schule, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen in den Vordergrund.

Nach Einschätzung der WHO und der OECD besteht in Deutschland Handlungsbedarf in der Alkoholprävention, insbesondere in der Verhältnisprävention | Als Haupthandlungsfelder werden genannt: Beschränkung der Verfügbarkeit (beispielsweise durch räumliche oder zeitliche Beschränkungen), Werbebeschränkungen (insbesondere in den Sozialen Medien), Verbesserung von Screening und Beratung im Gesundheitssystem für Menschen mit hohem Alkoholkonsum sowie Steuererhöhungen.

Umsetzungsgrad in Deutschland

sehr niedrig niedrig hoch sehr hoch

Gesundheitsdienste <ul style="list-style-type: none"> Screening und Kurzintervention Behandlungsprogramme Medikamentöse Behandlung 	Verfügbarkeit von Alkohol <ul style="list-style-type: none"> Mindestalter 18+ Verkaufskontrollen zeitliche und räumliche Abgabebeschränkungen alkoholfreie Bereiche und Verkaufsbeschränkungen bei Veranstaltungen 	Kommunen <ul style="list-style-type: none"> Schulpräventionsprogramme Prävention und Beratung am Arbeitsplatz 	
Straßenverkehr <ul style="list-style-type: none"> Grenze für die Blutalkoholkonzentration Alkoholkontrollen Zufallstests auf Alkohol im Atem Strafen 	Alkoholmarketing <ul style="list-style-type: none"> Verbote/Beschränkungen von: <ul style="list-style-type: none"> Werbung Produktplatzierung Sponsoring von Sportveranstaltungen Sponsoring von Jugendveranstaltungen Verkaufsförderung 	Alkoholpreise <ul style="list-style-type: none"> inflationsangepasste Steuern Erschwinglichkeit weitere preisliche Maßnahmen 	Schadensminderung <ul style="list-style-type: none"> Training von Gastronomieangestellten gesundheitsbezogene Warnhinweise

Umsetzungsgrad von Alkoholpräventionsmaßnahmen in Deutschland entsprechend der Globalen Strategie der OECD zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums

Akteur	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)	Kommunen	Ärztikammern, Psychotherapeutenkammern, Krankenkassen	FASD Kompetenzzentrum Bayern
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> Kampagnen (Null Alkohol – voll Power, KlarSichtParcours, Iris, u. a.) Informationsmaterialien 	<ul style="list-style-type: none"> Aktionswoche Alkohol Informationsmaterialien 	<ul style="list-style-type: none"> Kampagnen (vortiv, HaLT, Klar bleiben, JugendFilmTage, Alkoholfrei Sport genießen, u. a.) 	<ul style="list-style-type: none"> Fortbildungen Präventionsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> Prävention der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) Unterstützung von Betroffenen
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> Verzögerung des Einstiegs in den Alkoholkonsum Reduzierung der Trinkmenge Reduzierung des Rauschtrinkens 	<ul style="list-style-type: none"> Verzögerung des Einstiegs in den Alkoholkonsum Reduzierung der Trinkmenge Reduzierung des Rauschtrinkens 	<ul style="list-style-type: none"> Verzögerung des Einstiegs in den Alkoholkonsum Reduzierung der Trinkmenge Reduzierung des Rauschtrinkens 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Information, Bewusstseinsförderung und Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> Verhinderung des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft
Zielgruppen					

Auswahl verhaltenspräventiver Maßnahmen zur Alkoholprävention in Deutschland

Gesetz	Jugendschutzgesetz	Gaststättengesetz	Alkopopsteuergesetz	JugMedienschutz-Staatsvertrag, Rundfunk-Staatsvertrag	Straßenverkehrsgesetz	Steuergesetz
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> Abgabebeschränkungen an Jugendliche Automatenverbot Altersangabe für Alkopops Verbot der Kinowerbung für Alkohol vor 18 Uhr 	<ul style="list-style-type: none"> Abgabebeschränkungen an Jugendliche und Betrunkene Preisregelungen 	<ul style="list-style-type: none"> Steuer auf Alkopops Verwendung der Steuer für Suchtprävention 	<ul style="list-style-type: none"> inhaltliche Werbebeschränkungen: nicht an Kinder, keine Förderung übermäßigen Konsums 	<ul style="list-style-type: none"> Begrenzung der Blutalkoholkonzentration im Straßenverkehr 	<ul style="list-style-type: none"> Festsetzung der Steuerhöhe für alkoholische Getränke
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> Verzögerung des Einstiegs in den Alkoholkonsum 	<ul style="list-style-type: none"> Verzögerung des Einstiegs in den Alkoholkonsum Reduzierung der Trinkmenge Reduzierung des Rauschtrinkens 	<ul style="list-style-type: none"> Reduzierung des Alkoholkonsums von Jugendlichen Verzögerung des Einstiegs in den Alkoholkonsum 	<ul style="list-style-type: none"> Verzögerung des Einstiegs in den Alkoholkonsum 	<ul style="list-style-type: none"> Reduzierung von Unfällen Reduzierung von Personenschäden 	<ul style="list-style-type: none"> hohe Steuern: Reduzierung der Trinkmenge
Zielgruppen						

Verhältnispräventive Maßnahmen zur Alkoholprävention in Deutschland

6.4 Preisliche Maßnahmen

Wirksamkeit

Preiserhöhungen für alkoholische Getränke reduzieren den Alkoholkonsum, die Trinkmenge und -häufigkeit sowie die Folgen des Alkoholkonsums | Ein Preisanstieg um zehn Prozent führt zu einem Konsumrückgang um sechs Prozent und verringert alkoholbedingte Gesundheitsschäden und Verletzungen um 3,5 Prozent. Moderat Trinkende reagieren empfindlicher auf Preiserhöhungen, und unter exzessiv Trinkenden sind junge Männer preissensibler als junge Frauen. Infolge von Preiserhöhungen wechseln die Konsumierenden zu billigeren Alkoholika.

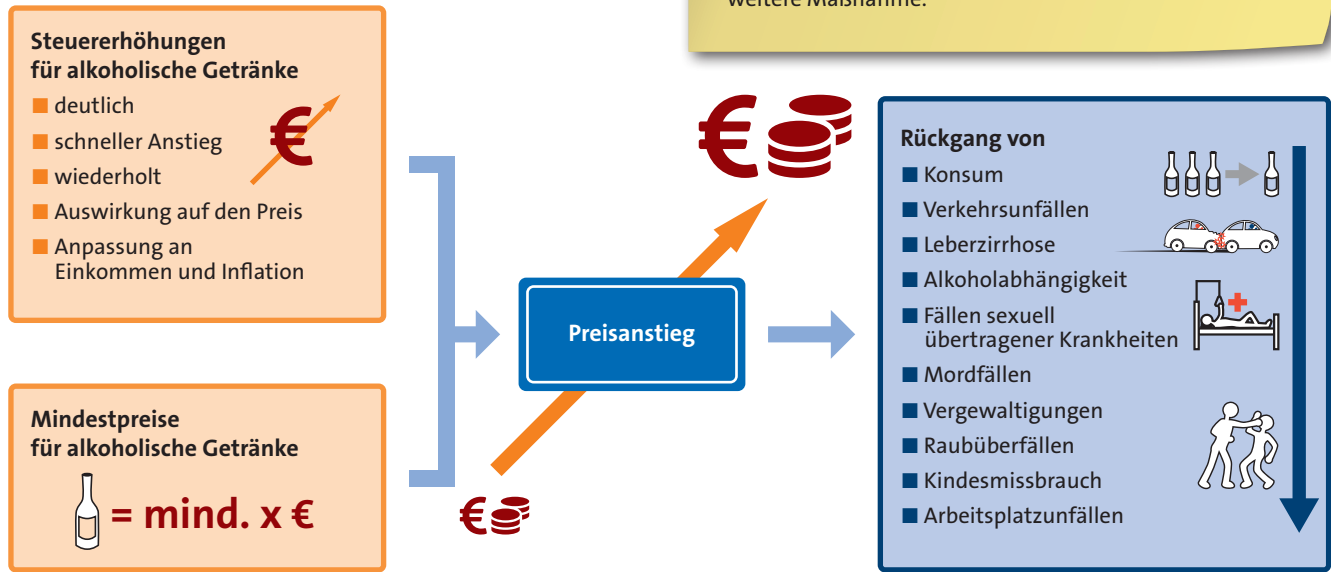
Steuererhöhungen müssen, um wirksam zu sein, deutlich den Verkaufspreis erhöhen, wiederholt vorgenommen werden, für alle Produkte ähnlich hoch sein und regelmäßig an Einkommen und Inflation angepasst werden | Mindestpreise erhöhen die Preise von alkoholischen Getränken und senken den Absatz. Insbesondere Haushalte mit hohem Alkoholkonsum kaufen dadurch weniger Alkohol ein. Ein Nachteil von Mindestpreisen: Die zusätzlichen Einnahmen gehen nicht an den Staat, sondern an Hersteller und Handel.

Situation in Deutschland

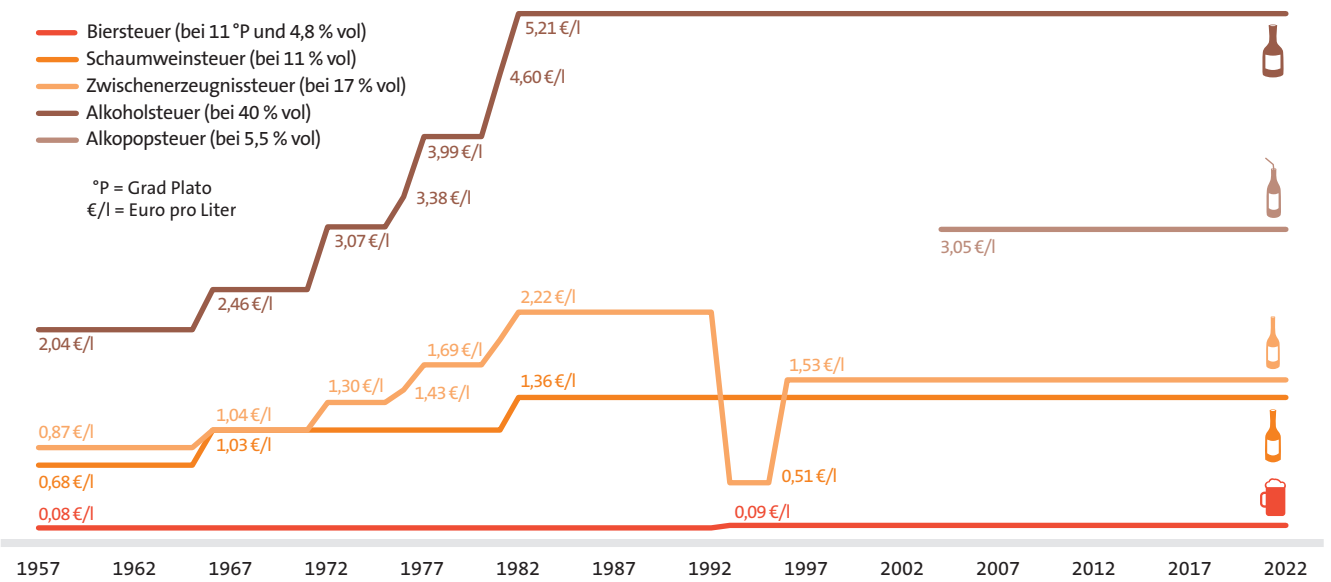
In Deutschland wurden die Alkoholsteuern seit Jahrzehnten nicht erhöht und im europäischen Vergleich sind die Alkoholsteuern und -preise in Deutschland eher niedrig | Lediglich im Jahr 2004 wurde eine Steuer auf Alkopops eingeführt, um den Konsum dieser bei Jugendlichen sehr beliebten Getränke zu senken. Dadurch sank zwar die Nachfrage von Jugendlichen nach Alkopops, im Gegenzug stieg aber der Konsum von Spirituosen an. Auf den Gesamtalkoholkonsum hat sich diese Steuer nicht wesentlich ausgewirkt.

Seit 2010 wurden alkoholische Getränke immer leichter erschwinglich | Die Verkaufspreise für alkoholische Getränke sind in den letzten zehn Jahren weniger stark angestiegen als das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen.

Die WHO empfiehlt Steuererhöhungen auf alkoholische Getränke als eine der wirksamsten und kosteneffektivsten Maßnahmen („Best Buys“) zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums sowie Minimumpreise als weitere Maßnahme.

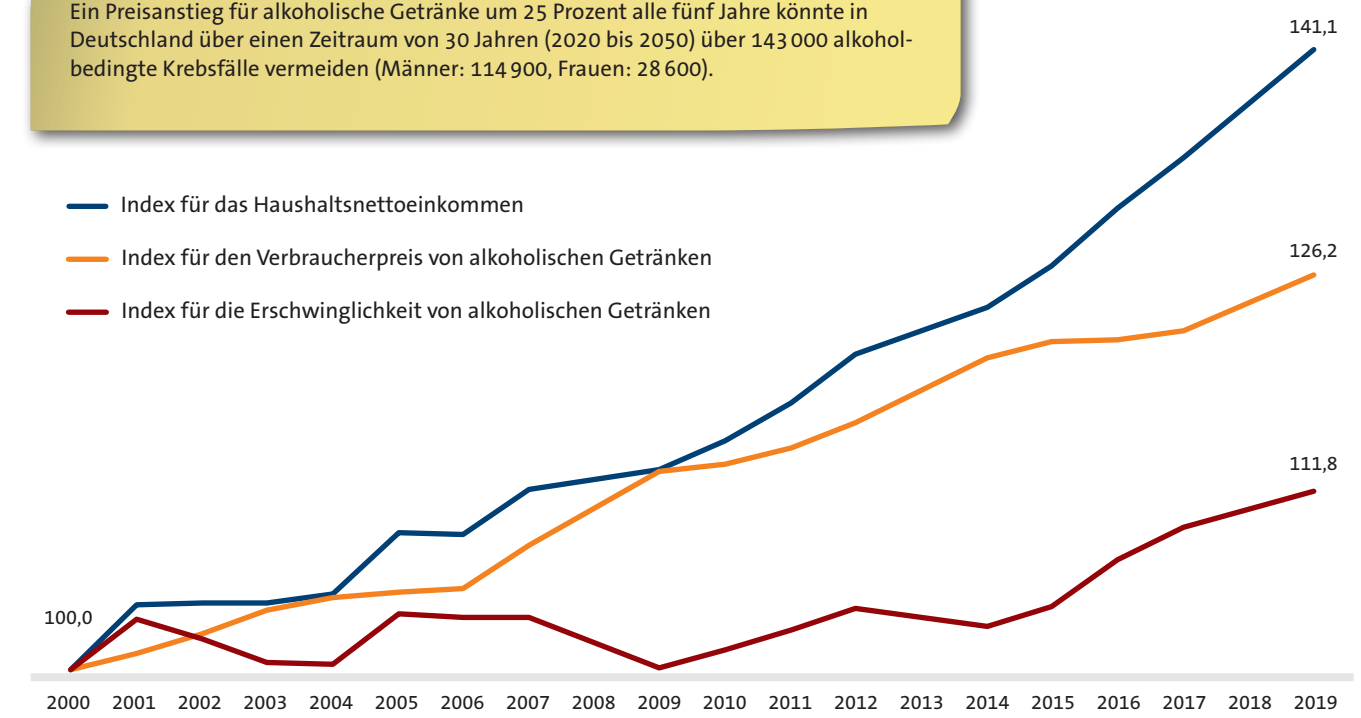


Wirksamkeit von Preiserhöhungen für alkoholische Getränke durch Steuererhöhungen und Mindestpreise



Entwicklung der Alkoholsteuern in Deutschland seit 1957 in Euro pro Liter (€/l, ■ Biersteuer bei 11 Grad Plato und 4,8 % vol, ■ Schaumweinsteuer bei 11 % vol, ■ Zwischenerzeugnissteuer bei 17 % vol, ■ Alkoholsteuer bei 40 % vol, ■ Alkopopsteuer bei 5,5 % vol) sowie in Euro pro Liter Reinalkohol (€/l A) im Jahr 2022 nach Steuerart

Ein Preisanstieg für alkoholische Getränke um 25 Prozent alle fünf Jahre könnte in Deutschland über einen Zeitraum von 30 Jahren (2020 bis 2050) über 143 000 alkoholbedingte Krebsfälle vermeiden (Männer: 114 900, Frauen: 28 600).



Erschwinglichkeit von alkoholischen Getränken in Deutschland von 2000 bis 2019 | Indices für das ■ Haushaltsnettoeinkommen sowie für den ■ Verbraucherpreis und die ■ Erschwinglichkeit von alkoholischen Getränken

6.5

Beschränkung der Abgabe und Verfügbarkeit

Wirksamkeit

Maßnahmen zur Beschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol sind kosteneffektiv | Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) empfehlen als wesentliche Maßnahmen die Verkürzung der Verkaufszeiten, die Reduzierung der Dichte von Verkaufsstellen und ein Mindestalter für den Kauf und den Konsum von Alkohol. Diese Maßnahmen erschweren vor allem vulnerablen Gruppen den Zugang zu alkoholischen Getränken und reduzieren den Alkoholkonsum sowie alkoholbedingte Schäden für die Gesellschaft.

Situation in Deutschland

Alkohol darf in den meisten Bundesländern prinzipiell rund um die Uhr verkauft werden | In den meisten Bundesländern dürfen Läden an Wochentagen und oftmals auch samstags durchgehend geöffnet sein, nur sonntags müssen sie schließen. Tankstellen

und Verkaufsstellen in Bahnhöfen und Flughäfen dürfen täglich rund um die Uhr öffnen – außer teilweise an Weihnachten und Neujahr. Für Gaststätten haben sechs Bundesländer keinerlei nächtliche Sperrzeiten; sechs Bundesländer sehen lediglich eine einstündige Sperrzeit („Putzstunde“) vor.

Es bestehen verschiedene begrenzte Alkoholkonsumverbote und Abgabebeschränkungen | Dazu gehören neben Ladenschlusszeiten und Sperrstunden lokale und situationsbezogene Verbote sowie ein beschränktes Verkaufsverbot über Automaten. In Baden-Württemberg bestand von 2010 bis 2017 ein Verbot, in Läden zwischen 22 und 5 Uhr Alkohol zu verkaufen.

Jugendliche dürfen in Deutschland ab dem Alter von 16 Jahren Bier, Wein, Sekt und ähnliche alkoholische Getränke kaufen und in der Öffentlichkeit trinken | Für alle anderen alkoholischen Getränke gilt ein Mindestalter von 18 Jahren. In Begleitung von Erziehungsberechtigten dürfen Jugendliche bereits ab 14 Jahren Bier und Wein kaufen und trinken.

Gaststättengesetz, § 6, § 19 und § 20, und entsprechende Paragraphen der Landesgaststättengesetze

- mindestens ein alkoholfreies Getränk darf höchstens so viel kosten wie das billigste alkoholische Getränk (§ 6)
- aus besonderem Anlass kann der Alkoholausschank zeitlich oder räumlich verboten werden (§ 19)
- Automatenverbot für Branntwein und überwiegend branntweinhaltige Lebensmittel (§ 20)
- Verbot der Alkoholabgabe an erkennbar Betrunkene (§ 20)
- Verbot, den Verkauf alkoholfreier Getränke von der Bestellung alkoholischer Getränke abhängig zu machen oder bei der Nichtbestellung alkoholischer Getränke die Preise zu erhöhen (§ 20)

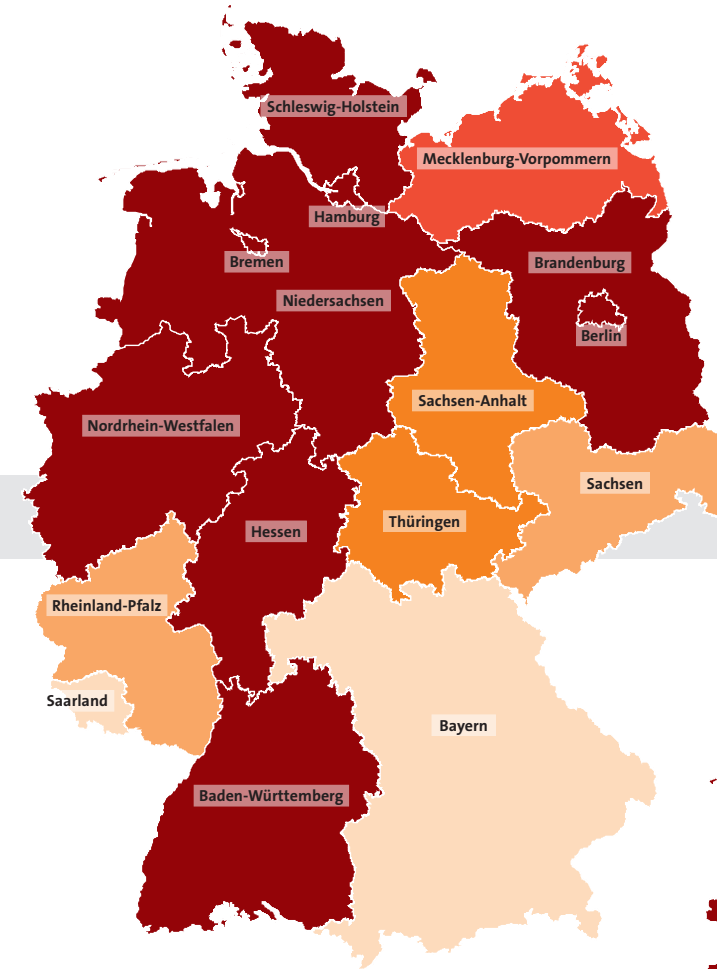
Jugendschutzgesetz, § 9

- an unter 18-Jährige dürfen andere alkoholische Getränke als Bier, Wein, weinähnliche Getränke oder Schaumwein oder als deren Mischungen mit nichtalkoholischen Getränken weder abgegeben noch darf ihnen der Verzehr gestattet werden
- an unter 16-Jährige dürfen jegliche alkoholische Getränke weder abgegeben noch darf ihnen der Verzehr gestattet werden (Ausnahme: 14- bis 16-Jährige für Bier und Wein, wenn sie von einer personensorgeberechtigten Person begleitet werden)
- Automatenverbot für alkoholische Getränke in der Öffentlichkeit (Ausnahme: wenn sichergestellt ist, dass Kinder und Jugendliche keine Getränke entnehmen können)
- Hinweis „Abgabe an Personen unter 18 Jahren verboten, § 9 Jugendschutzgesetz“ für alkoholhaltige Süßgetränke

Diverse Abgabe- und Konsumbeschränkungen

- lokale, zeitlich begrenzte Alkoholkonsum-Verbotzonen
- Alkoholverbot in manchen öffentlichen Nahverkehrsmitteln

Abgabe- und Konsumbeschränkungen für alkoholische Getränke in Deutschland



An Tankstellen, Personenbahnhöfen und Flughäfen darf Alkohol als „Reisebedarf“ durchgehend verkauft werden, auch an Sonn- und Feiertagen.

Ladenschlusszeiten
 ■ von Montag bis Freitag
 ■ samstags

keine	keine	keine	22-6 Uhr	20-6 Uhr
keine	22-24 Uhr	20-24 Uhr	22-6 Uhr	20-6 Uhr

Ladenschlusszeiten nach Bundesländern

Mindestalter für den Kauf und Konsum von
 ■ Bier, Wein, Sekt, u. ä.: 16 Jahre, in Begleitung von Erziehungsberechtigten: 14 Jahre
 ■ andere alkoholische Getränke: 18 Jahre

Sperrzeiten für Gaststätten
 ■ von Montag bis Freitag
 ■ samstags und sonntags

keine	5-6 Uhr	2-6 Uhr	5-6 Uhr	3-6 Uhr
keine	keine	keine	5-6 Uhr	5-6 Uhr

Sperrzeiten für Gaststätten nach Bundesländern



6.6

Werbebeschränkungen

Wirksamkeit

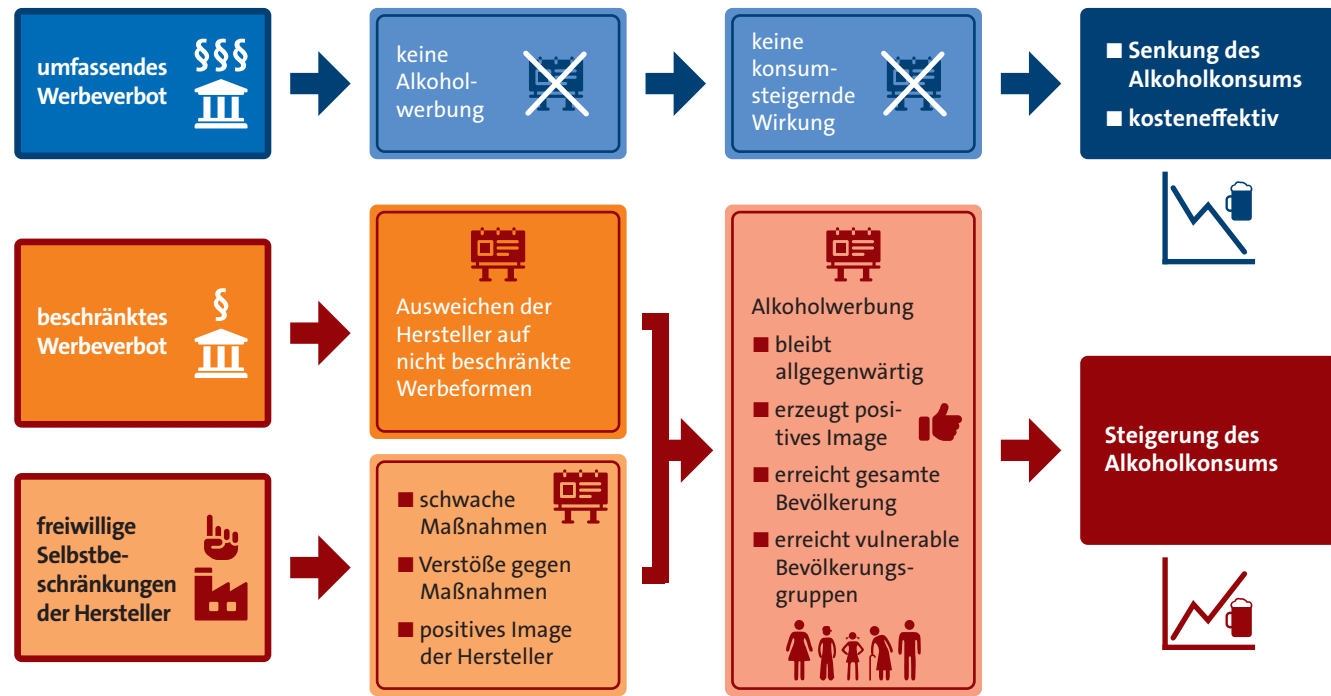
Ein Verbot der Werbung für alkoholische Getränke ist kosteneffektiv | Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) empfehlen daher Werbeverbote oder umfassende Werbebeschränkungen in verschiedenen Medien, die neben herkömmlichen Medien auch Soziale Medien und Sponsoring einschließen. Werbeverbote können dazu beitragen, den Alkoholkonsum zu reduzieren. Freiwillige Selbstbeschränkungen der Industrie haben sich als wenig wirksam erwiesen.

Werbeverbote für alkoholische Getränke können den Alkoholkonsum verringern und sind kosteneffektiv.

Situation in Deutschland

Verschiedene Gesetze und Staatsverträge schränken die Werbung für alkoholische Getränke in erster Linie inhaltlich ein | So darf Werbung für alkoholische Getränke weder irreführend sein noch darf sie den übermäßigen Konsum fördern; außerdem darf sie Kinder und Jugendliche weder ansprechen noch diese beim Alkoholkonsum darstellen. Das Jugendschutzgesetz verbietet Alkoholwerbung im Kino vor 18 Uhr.

Es bestehen freiwillige Selbstverpflichtungen durch den Deutschen Werberat | Die im Deutschen Werberat organisierten Hersteller, Händler und Importeure alkoholischer Getränke haben gemeinsam mit dem Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft Verhaltensregeln zur Alkoholwerbung erstellt. Der Werberat bearbeitet Verstöße gegen diese Verhaltensregeln im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens; die beanstandete Werbung muss dann in der Regel zurückgenommen werden.



Wirkung von Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke

Erlaubte Werbemaßnahmen

- Fernsehwerbung
- Radiowerbung
- Printwerbung
- Werbung im Internet
- Plakatwerbung
- Verkaufsförderung (Promotion)
- Werbung im Kino nach 18 Uhr
- Ambient Media
- Brand Stretching/Brand Sharing

Verbotene Werbemaßnahmen

Jugendschutzgesetz, § 11 (5)

- Werbeverbot für alkoholische Getränke im Kino vor 18 Uhr

Allgemeine Beschränkungen

Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb, § 5

- Werbung darf nicht irreführend sein

Rundfunkstaatsvertrag, § 7 (1) und § 7 (10) (gültig für Radio und Fernsehen)

- Werbung und Teleshopping dürfen nicht irreführen oder den Interessen der Verbraucher schaden oder Verhaltensweisen fördern, die die Gesundheit gefährden
- Werbung für alkoholische Getränke darf den übermäßigen Genuss solcher Getränke nicht fördern

Inhaltsbeschränkungen

Jugendmedienschutz-Staatsvertrag, § 6 (5)

- Werbung für alkoholische Getränke in Radio und Fernsehen darf sich nicht
 - an Kinder oder Jugendliche richten
 - nicht durch die Art der Darstellung Kinder und Jugendliche besonders ansprechen
 - nicht Kinder und Jugendliche beim Alkoholenuss darstellen

Erlaubte Werbemaßnahmen und Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke in Deutschland

Freiwillige Selbstbeschränkungen

Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke

Zur Einreichung einer Beschwerde bei Verstößen gegen diese Regeln siehe <http://www.werberat.de/beschwerde>

- keine Aufforderung zu missbräuchlichem Konsum
- keine Flatrate/all-you-can-drink-Angebote
- keine betrunkenen Menschen zeigen
- keine Verbindung von Alkoholkonsum und Gewalt
- Förderung des verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol
- keine Abwertung von Verzicht auf Alkohol
- keine Aufforderung von Kindern/Jugendlichen zum Alkoholkonsum
- keine Darstellung von zum Trinken auffordernden Kindern/Jugendlichen
- keine Alkoholwerbung in Medien, deren redaktioneller Teil sich mehrheitlich an Kinder/Jugendliche richtet
- keine Werbung/kein Sponsoring im Zusammenhang mit Kindern/Jugendlichen
- keine Darstellung von trinkenden oder zum Trinken auffordernden Leistungssportlern
- keine Verbindung zwischen Alkoholkonsum und dem Führen eines Fahrzeugs darstellen/schaffen
- keine Darstellung von Alkoholkonsum in Situationen, die gegen Sicherheitsanforderungen verstoßen
- keine Verbindung von Alkoholkonsum und Heilwirkung oder Heilberufen schaffen
- kein Herausstellen eines hohen Alkoholgehalts als besonderes Merkmal
- keine Werbung, die den Eindruck erweckt, ein niedriger Alkoholgehalt verhindere missbräuchlichen Konsum
- keine Werbung, die Alkoholkonsum eine enthemmende, angstlösende oder konfliktbeseitigende Wirkung zuschreibt
- keine Werbung, die den Eindruck erweckt, Alkoholkonsum steigere die körperliche Leistungsfähigkeit
- keine Werbung, die den Eindruck erweckt, Alkoholkonsum verbessere den sexuellen oder sozialen Erfolg
- dargestellte Personen müssen als mindestens junge Erwachsene erkennbar sein

Freiwillige Selbstbeschränkungen der Hersteller, Händler und Importeure bei der Werbung für alkoholische Getränke

6.7

Gesetzliche Regelungen im Straßenverkehr

Wirksamkeit

Die Begrenzung der zum Führen eines Fahrzeugs straffreien Blutalkoholkonzentration (BAK) sowie Alkoholkontrollen und Alkohol-Wegfahrsperren tragen zu einer Reduzierung der alkoholbedingten Fahrten und Unfälle sowie der damit zusammenhängenden Verletzungen und Todesfälle bei | Die Wirkung der BAK-Begrenzung ist umso größer, je niedriger die maximal erlaubte BAK ist, je besser die Vorschriften kontrolliert und je strenger Verstöße bestraft werden. Darüber hinaus sind Alkoholkontrollen ein wirksames Mittel, die Anzahl der unter Alkoholeinfluss stehenden Fahrzeugführenden zu verringern. Um ihr Potenzial voll auszuschöpfen, müssen sie häufig stattfinden, gut bekannt gemacht werden und sichtbar sein. Alkoholempfindliche Wegfahrsperren (Alkohol-Interlocks) erhöhen die Verkehrssicherheit, indem Fahrzeugführende daran gehindert werden, bei Alkoholkonzentrationen oberhalb eines festgelegten Grenzwerts das Auto zu starten, und können so dem Fahren unter Alkoholeinfluss wirksam vorbeugen.


Situation in Deutschland

In Deutschland gilt für Fahrzeugführende im Straßenverkehr eine maximale Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille | Seit 2007 gilt für Fahranfänger und Fahranfängerinnen während der Probezeit sowie vor Vollendung des 21. Lebensjahres ein absolutes Alkoholverbot. Dieses gilt auch für Berufskraftfahrende, Zugführende sowie Piloten und Pilotinnen. Verstöße gegen die Promillegrenzen im Straßenverkehr werden in Abhängigkeit von

der ermittelten BAK und davon, ob eine Fahrunsicherheit festgestellt oder ein Unfall verursacht wurde, unterschiedlich bestraft. Die Polizei kann entweder stichprobenartig oder bei Verdacht auf Alkohol am Steuer einen Alkoholttest durchführen. Vor Gericht ist das Ergebnis einer BAK-Messung als Beweismittel erforderlich, in manchen Fällen kann jedoch auch die Atemalkoholkonzentration als Beweis verwendet werden.

Für Radfahrende gilt in Deutschland %

- ab 0,3 Promille, bei Fahrunsicherheit oder Unfall
 - Geld- oder Freiheitsstrafe,
 - Eintrag ins Fahreignungsregister,
 - Entzug der Fahrerlaubnis
- ab 1,6 Promille
 - Geld- oder Freiheitsstrafe,
 - Entzug der Fahrerlaubnis,
 - Eintrag ins Fahreignungsregister,
 - medizinisch-psychologische Untersuchung

Für das Führen von Elektro-Tretrollern (E-Scooter) gelten dieselben Promillegrenzen wie für das Führen von Kraftfahrzeugen. 



Wirksame Maßnahmen, um Fahren unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr zu verringern und vorzubeugen

Fahranfänger (in der Probezeit oder < 21 Jahre)

absolutes Alkoholverbot 

< 0,5 ‰

Ordnungswidrigkeit

- 1 Punkt im Fahreignungsregister
- 250 Euro Geldbuße



Kein Fahranfänger

< 0,3 Promille: straffrei 

≥ 0,3 bis < 0,5 ‰

Keine Anzeichen von Fahrunsicherheit: keine Konsequenzen

Anzeichen von Fahrunsicherheit oder bei Verkehrsunfall: **Straftat**

- Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre)
- Eintrag ins Bundeszentralregister
- 3 Punkte im Fahreignungsregister
- Entzug der Fahrerlaubnis (6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer)

< 0,3 ‰

relative Fahruntüchtigkeit

Kein Fahranfänger/Fahranfänger

≥ 0,5 Promille: strafbar 

≥ 0,5 bis < 1,1 ‰

Keine Anzeichen von Fahrunsicherheit: Ordnungswidrigkeit

- Erstverstoß: 2 Punkte im Fahreignungsregister, 500 € Geldbuße, 1 Monat Fahrverbot
- Zweitverstoß: 2 Punkte im Fahreignungsregister, 1000 € Geldbuße, 3 Monate Fahrverbot
- weiterer Verstoß: 2 Punkte im Fahreignungsregister, 1500 € Geldbuße, 3 Monate Fahrverbot

Anzeichen von Fahrunsicherheit oder bei Verkehrsunfall: **Straftat**

- Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre)
- Eintrag ins Bundeszentralregister
- 3 Punkte im Fahreignungsregister
- Entzug der Fahrerlaubnis (6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer)

relative Fahruntüchtigkeit

≥ 1,1 ‰

Keine Anzeichen von Fahrunsicherheit, Anzeichen von Fahrunsicherheit oder bei Verkehrsunfall: **Straftat**

- Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu 5 Jahre)
- Eintrag ins Bundeszentralregister
- 3 Punkte im Fahreignungsregister
- Entzug der Fahrerlaubnis (6 Monate bis 5 Jahre oder auf Dauer)

absolute Fahruntüchtigkeit

Promillegrenzen und Strafen beim Führen eines eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr in Deutschland

6.8

Kennzeichnung und Warnhinweise

Wirksamkeit

Gesundheitsbezogene Warnhinweise vermitteln am Verkaufsort und beim Konsum Informationen zu den Gesundheitsrisiken des Alkoholkonsums | Vor allem Warnhinweise mit Bezug auf Krebs können das Bewusstsein für die Gesundheitsgefahren des Alkoholkonsums verbessern. Die WHO listet gesundheitsbezogene Warnhinweise als Maßnahme zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Situation in Deutschland

Es besteht derzeit keine generelle Pflicht für Warnhinweise auf alkoholischen Getränken | Die europäische Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 verpflichtet dazu, bei verpackten Getränken mit mehr als 1,2 Volumenprozent Alkohol den Alkoholgehalt anzugeben. Für Getränke mit einem Alkoholgehalt von mehr als

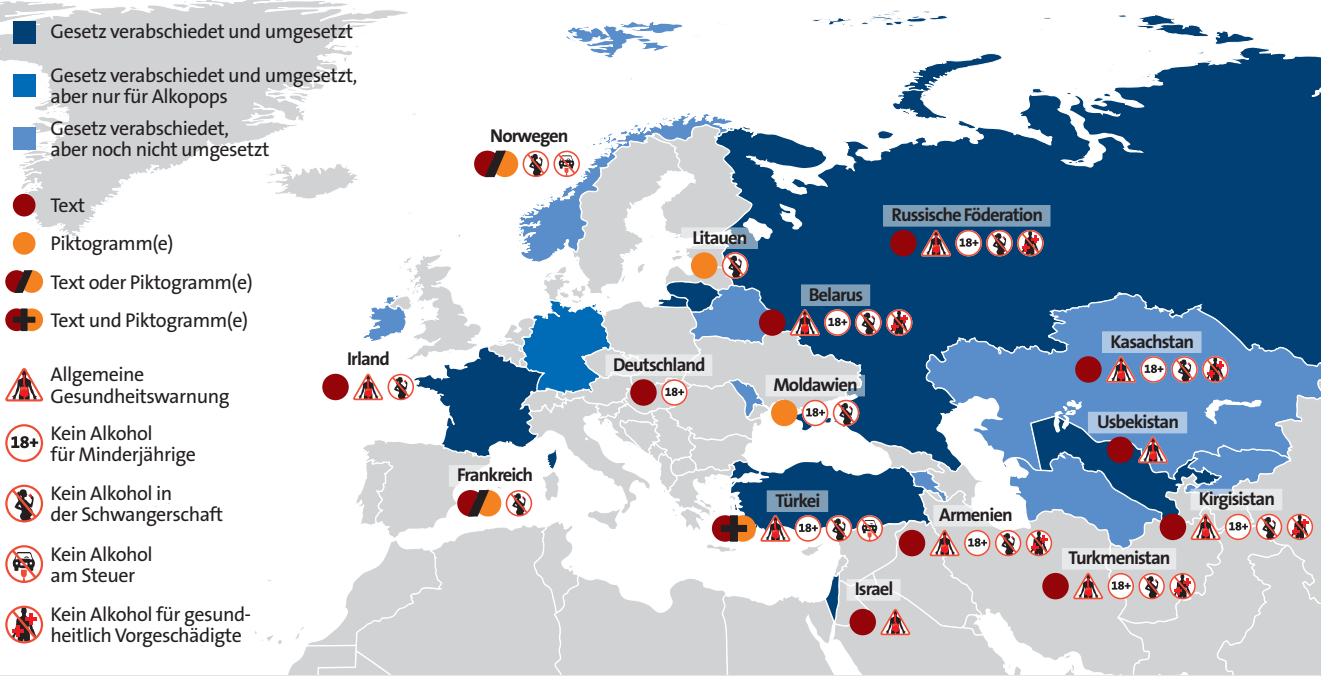
1,2 Volumenprozent müssen weder die Zutaten noch eine Nährwertdeklaration angegeben werden.

Alkopops müssen den Hinweis „Abgabe an Personen unter 18 Jahren verboten, § 9 Jugendschutzgesetz“ tragen | Dieser Hinweis ist auf der Fertigpackung in der gleichen Schriftart, Größe und Farbe wie der Marken- oder Phantasienamen oder, soweit nicht vorhanden, wie die Verkehrsbezeichnung zu halten und bei Flaschen auf dem Frontetikett anzubringen.

Einige Hersteller haben Selbstverpflichtungen zu Informationen zu Inhaltsstoffen und Nährwerten, zu Alkoholkonsum in Schwangerschaft und Straßenverkehr oder Altersbegrenzungen. Die Texte und Piktogramme sind meist sehr klein und unauffällig angebracht und teils nur online verfügbar.



Beispiele für freiwillige Kennzeichnung und Hinweise auf Verpackungen von alkoholischen Getränken sowie Pflichthinweis für Alkopops in Deutschland



Länder der WHO-Euro-Region, in denen Warnhinweise auf Verpackungen von alkoholische Getränken verpflichtend sind oder werden

Sichtbarkeit <ul style="list-style-type: none"> groß große Schrift kontrastreich prominente Position (Vorderseite) klare Trennung von anderen Informationen (z. B. in Kästen) 		ALCOHOL CAN CAUSE CANCER	Inhalt <ul style="list-style-type: none"> evidenzbasiert spezifisch neu für die Konsumierenden regelmäßig wechselnd negatives Framing/negative Assoziationen hervorruhend
		ALCOHOL CAN CAUSE DEPENDENCE	
		ALCOHOL CAN CAUSE MENTAL HEALTH PROBLEMS	
		ALCOHOL CAN CAUSE LIVER CIRRHOSIS	
Einführung <ul style="list-style-type: none"> mit begleitender Informationskampagne als Teil eines Maßnahmenpakets 		ALCOHOL INCREASES THE RISK OF ACCIDENTS AND INJURIES	Verständlichkeit <ul style="list-style-type: none"> eindeutige Botschaft leicht verständliche Botschaft spezifische Botschaft (nicht allgemein) in der/den Landessprache(n)
		ALCOHOL MAY HARM THE UNBORN BABY	
		ALCOHOL SLOWS YOUR REACTION TIME – DON'T DRINK AND DRIVE	

Best-Practice-Empfehlungen für die Gestaltung* und Einführung von gesundheitsbezogenen Warnhinweisen für alkoholische Getränke | *Die in der Mitte abgebildeten von der European Alcohol Policy Alliance erarbeiteten Vorschläge für Warnhinweise werden im Jahr 2022 überarbeitet.

6.9

Aufklärungskampagnen

Wirksamkeit

Aufklärungskampagnen können das Bewusstsein für die schädigende Wirkung des Alkoholkonsums verbessern | Schulische Programme – insbesondere Präventionsprogramme für Kinder bis Klasse sieben und für ältere Schüler ab Klasse zehn sowie für Gruppen mit erhöhtem Suchtrisiko – können präventive Effekte auf den Alkoholkonsum haben. Dies gilt auch für an Hochschulen durchgeführte Kurzinterventionen und in Kommunen durchgeführte Mentorenprogramme sowie für familienorientierte Programme. An Frauen und Schwangere gerichtete Präventionsmaßnahmen können das Bewusstsein für vorgeburtliche

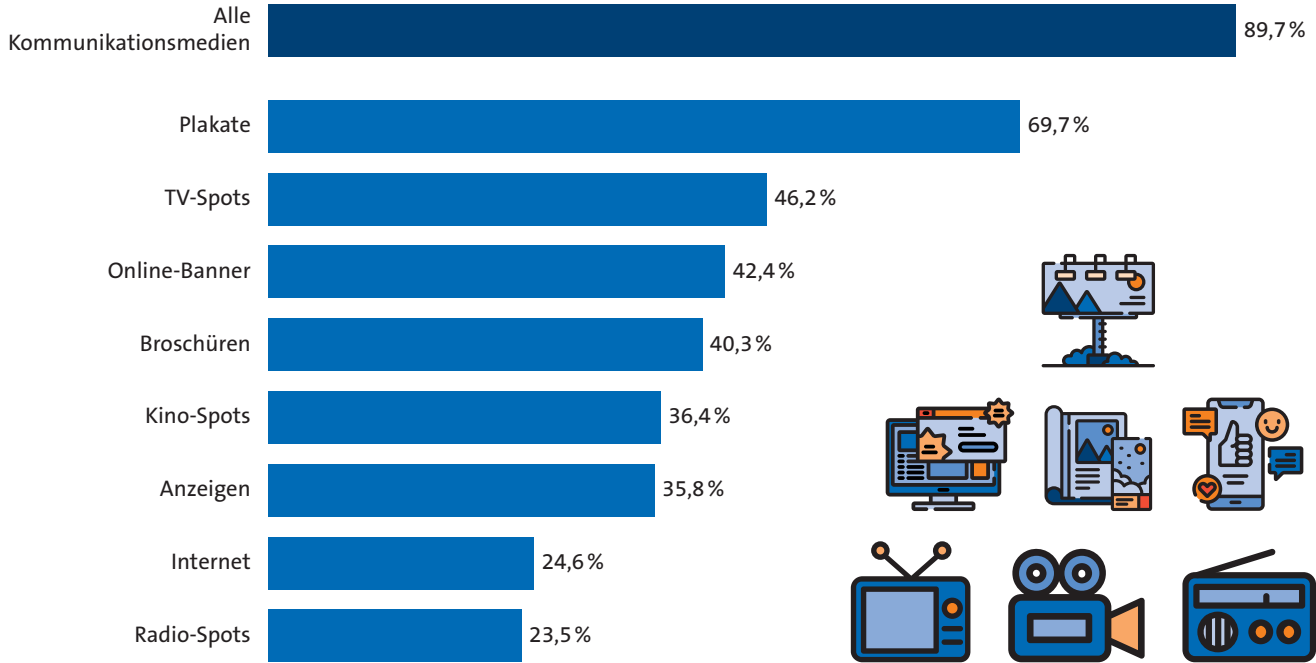
Schädigungen durch Alkoholkonsum verbessern und so möglicherweise das Verhalten der Frauen verändern. Massenmediale Kampagnen zu Alkoholverzicht im Verkehr können alkoholisierte Fahrten um rund 15 Prozent verringern.

Situation in Deutschland

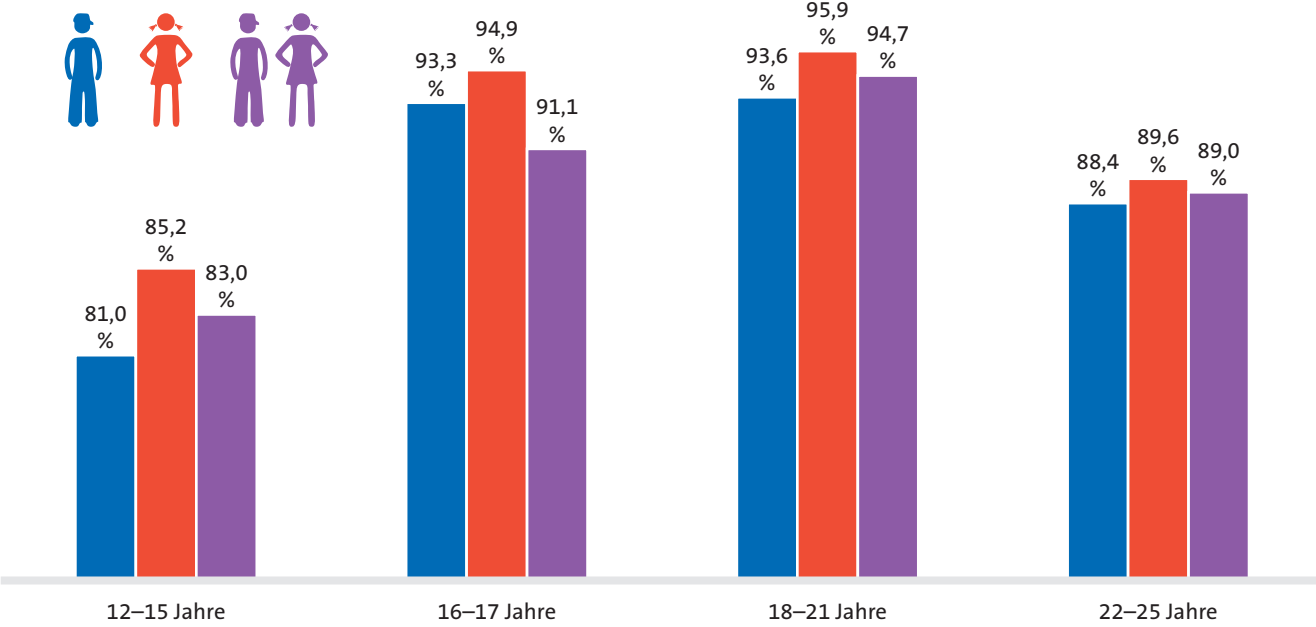
In Deutschland werden kontinuierlich mehrere Präventionsprogramme für unterschiedliche Zielgruppen angeboten | Wichtige Akteure sind dabei die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Schulen und Hochschulen sowie Krankenkassen und Betriebe.

Akteur	Programm	Zielgruppe
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	Null Alkohol – Voll Power	12- bis 16-Jährige
	Alkohol? Kenn dein Limit	16- bis 20-Jährige
	Alkohol? Kenn dein Limit	Erwachsene
	Iris	Frauen und Schwangere
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen	Aktionswoche Alkohol	Gesamtbevölkerung
Kommunen	HaLT! Hart am Limit	Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum
Schulen	Klasse2000	Grundschüler und Grundschülerinnen
	eCheckup	Studierende
Hochschulen	Dein Masterplan	Studierende
	Aktion Glasklar	Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte
Krankenkasse (DAK)	Prev@Work	Mitarbeitende

Beispiele für Präventionsprogramme zur Aufklärung über die Gefahren des Alkoholkonsums



Anteile der 12- bis 25-Jährigen, die in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal ein Präventionsangebot zu Alkohol wahrgenommen haben, nach Kommunikationsmedium | Daten: BZgA 2016

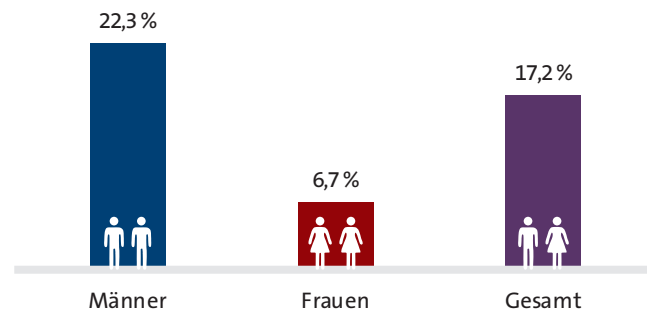


Anteile der 12- bis 25-Jährigen, die in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal ein Präventionsangebot zu Alkohol wahrgenommen haben, nach Alter und Geschlecht | Jungen/Männer, Mädchen/Frauen, gesamt | Daten: BZgA 2016

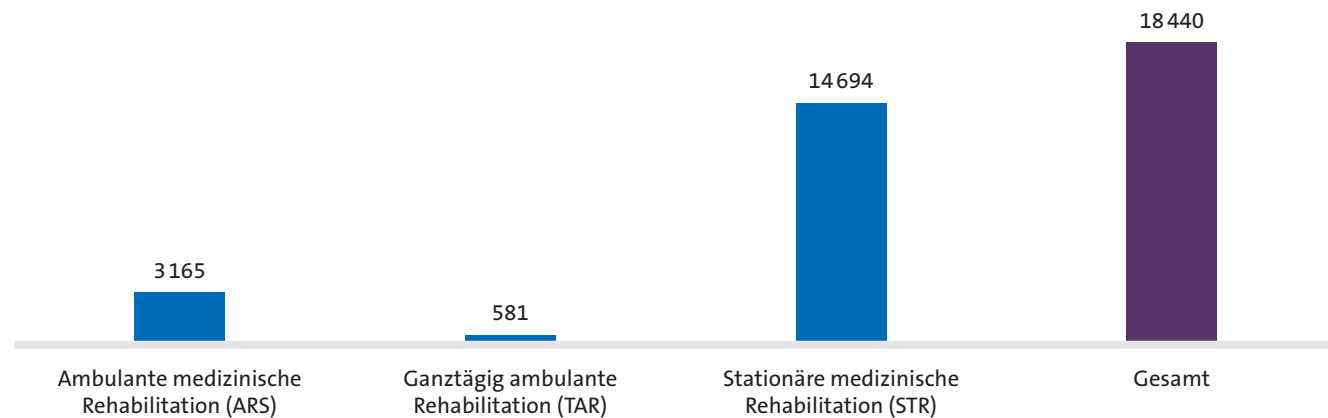
6.10 Beratungs- und Therapieangebote

Wirksamkeit

Screening und Kurzberatungen im Gesundheitssystem sind wirksam zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit und senken den Alkoholkonsum | Für die Behandlung von Menschen mit Alkoholkonsumstörungen sind vor allem psychosoziale Interventionen wirksam; pharmakologische Interventionen verringern vor allem Alkoholentzugssymptome. Die Weltgesundheitsorganisation und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung empfehlen Screening und Kurzinterventionen für Personen mit riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum im Gesundheitssystem als kosteneffektive Maßnahme zur Verringerung alkoholbedingter Schäden.



Anteile der alkoholabhängigen Patienten, die eine Behandlung in Anspruch nehmen



Anzahl dokumentierter Fälle medizinischer Rehabilitationen bei primärer alkoholbezogener Störung (ambulante, ganztägig ambulante sowie stationäre Rehabilitationen) | Daten: Deutsche Suchthilfestatistik 2020

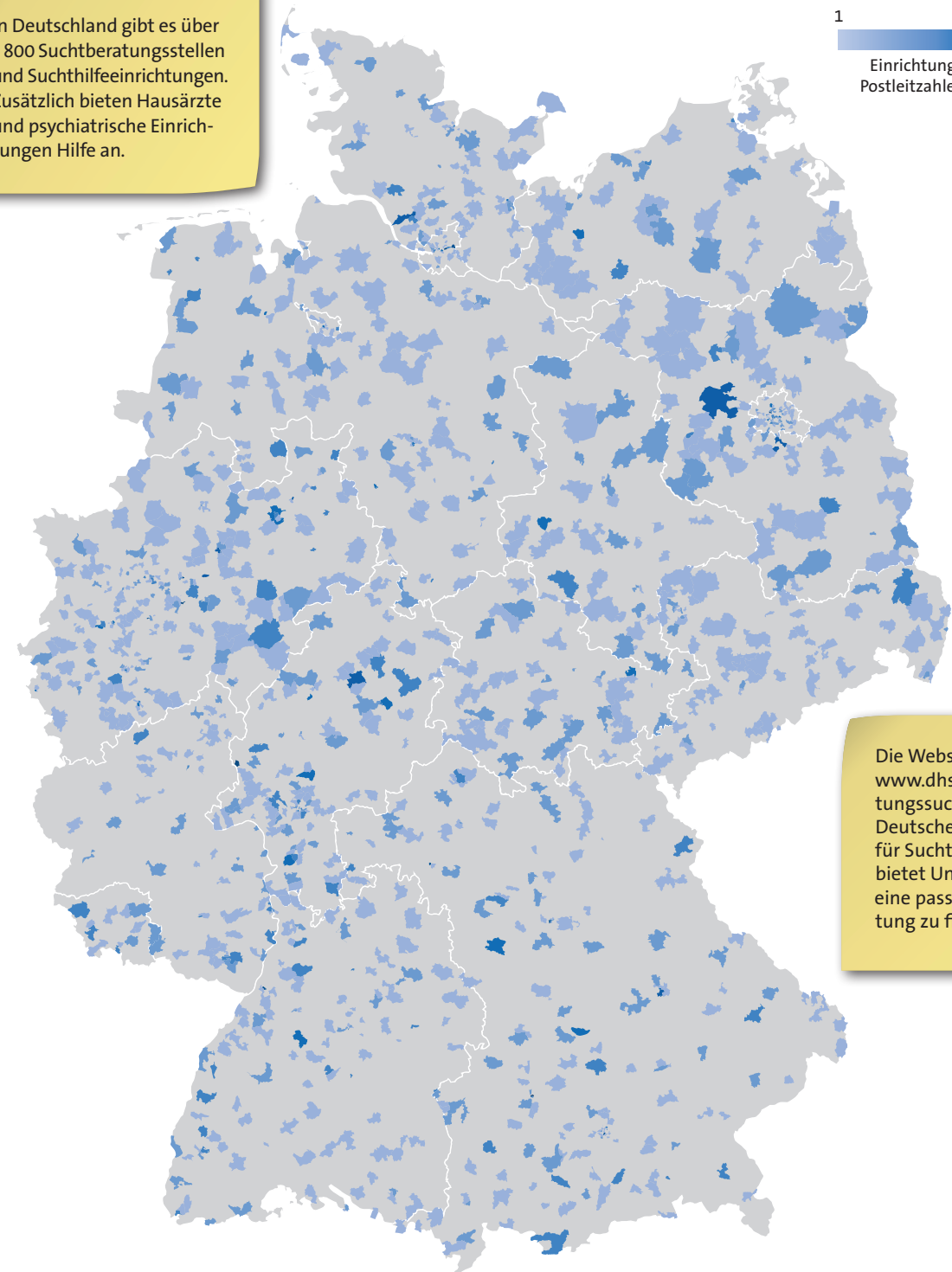
Situation in Deutschland

Die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ empfiehlt verschiedene Instrumente zum Screening des riskanten und schädlichen Alkoholkonsums und der Alkoholabhängigkeit sowie Kurzinterventionen zur Reduktion des Alkoholkonsums | Sie wurde im Jahr 2020 aktualisiert.

In Deutschland standen im Jahr 2022 bundesweit über 1 800 ambulante Suchtberatungs- und Behandlungsstellen zur Verfügung | Die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit wird durch die Krankenkassen und die Rentenversicherung erstattet. Im Jahr 2013 nahmen lediglich rund 13 Prozent der Alkoholabhängigen eine Therapie in Anspruch, und das oft erst nach durchschnittlich 16,3 Jahren Alkoholabhängigkeit. Im Jahr 2020 haben sich trotz der durch die Corona-Pandemie bedingten Einschränkungen bei Therapieangeboten mehr als 6 500 Menschen einer Therapie zur Behandlung ihrer Alkoholabhängigkeit unterzogen, etwa 30 Prozent weniger als im Jahr 2019.

Für die Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) wurde im Jahr 2016 eine S3-Leitlinie erarbeitet, die aktuell überarbeitet wird | Hilfe und Beratung für Menschen mit FASD bietet unter anderem FASD Deutschland e.V. an.

In Deutschland gibt es über 1 800 Suchtberatungsstellen und Suchthilfeeinrichtungen. Zusätzlich bieten Hausärzte und psychiatrische Einrichtungen Hilfe an.



1 8
Einrichtung(en) je Postleitzahlengebiet

Die Webseite <http://www.dhs.de/einrichtungssuche.html> der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. bietet Unterstützung, eine passende Einrichtung zu finden.

Anzahl der Suchtberatungsstellen und Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland im Jahr 2022 nach Postleitzahlengemeinden | Angaben machen keine Aussagen über die Anzahl der Mitarbeiter pro Einrichtung



**Alkoholkonsum in der
Europäischen Union
und dessen Folgen**

7

7.1

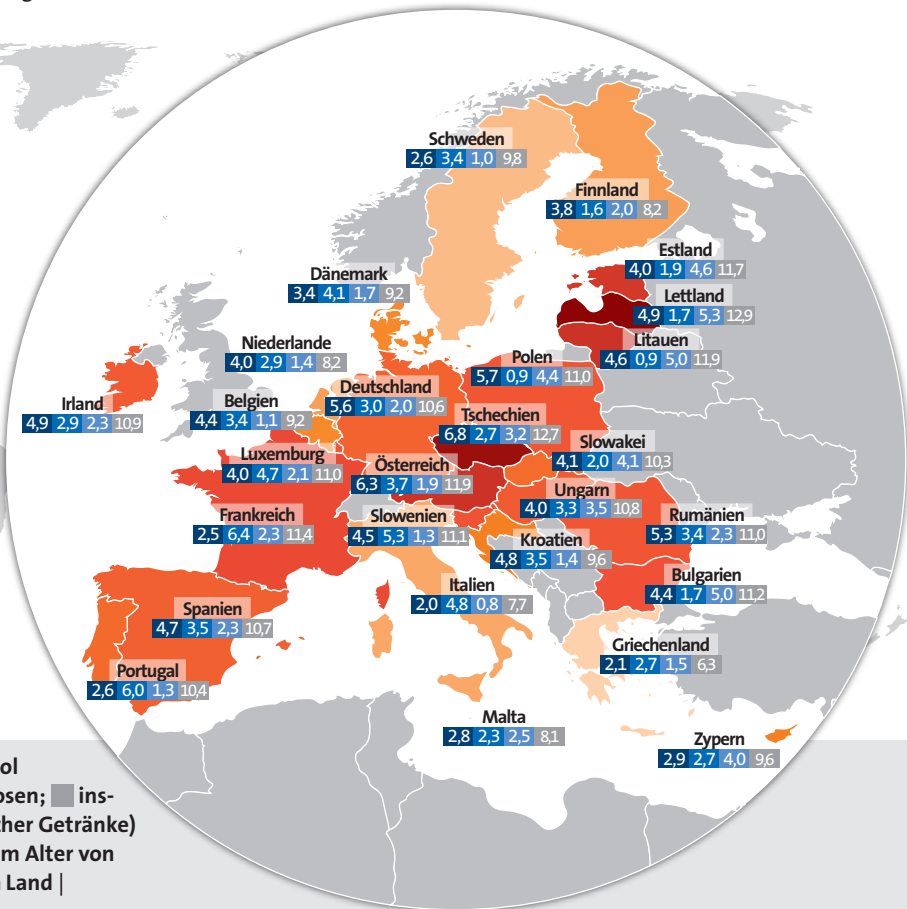
Alkoholkonsum von Erwachsenen in der EU

Deutschland liegt im Jahr 2021 mit einem Konsum von 10,6 Litern Reinalkohol pro Kopf und Jahr etwas über dem durchschnittlichen Alkoholkonsum von rund zehn Litern in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) | Am höchsten ist der jährliche Pro-Kopf-Reinalkoholverbrauch der Bevölkerung ab 15 Jahren mit fast 13 Litern in Lettland und Tschechien, am geringsten mit weniger als acht Litern in Griechenland und Italien. In den letzten zehn Jahren ist der Alkoholkonsum in vielen EU-Ländern gesunken, dennoch ist Europa weltweit die Region mit dem höchsten Alkoholkonsum.

Beim Bierkonsum liegt Deutschland im europäischen Vergleich nach Tschechien, Österreich und Polen mit 5,6 Litern Reinalkohol pro Kopf an vierter Stelle | Beim Wein- und Spirituosenkonsum liegt Deutschland mit jährlich drei beziehungsweise zwei Litern

Reinalkohol pro Kopf in der Bevölkerung ab 15 Jahren jeweils unter dem Durchschnitt der EU-Länder.

Das besonders gesundheitsschädliche Rauschtrinken (sechs oder mehr Getränke bei einer Gelegenheit mindestens einmal pro Monat) ist in Deutschland weiter verbreitet als im EU-Durchschnitt | Hierzulande tranken sich im Jahr 2019 rund 39 Prozent der Männer und 22 Prozent der Frauen mindestens einmal im Monat einen Rausch an. Im EU-Durchschnitt taten dies nur etwa rund 27 Prozent der Männer und 11 Prozent der Frauen. Am wenigsten verbreitet ist das Rauschtrinken in Zypern, Italien, Griechenland und Spanien, wo sich jeweils weniger als zehn Prozent der Frauen und Männer mindestens einmal im Monat einen Rausch antrinken.



7.2

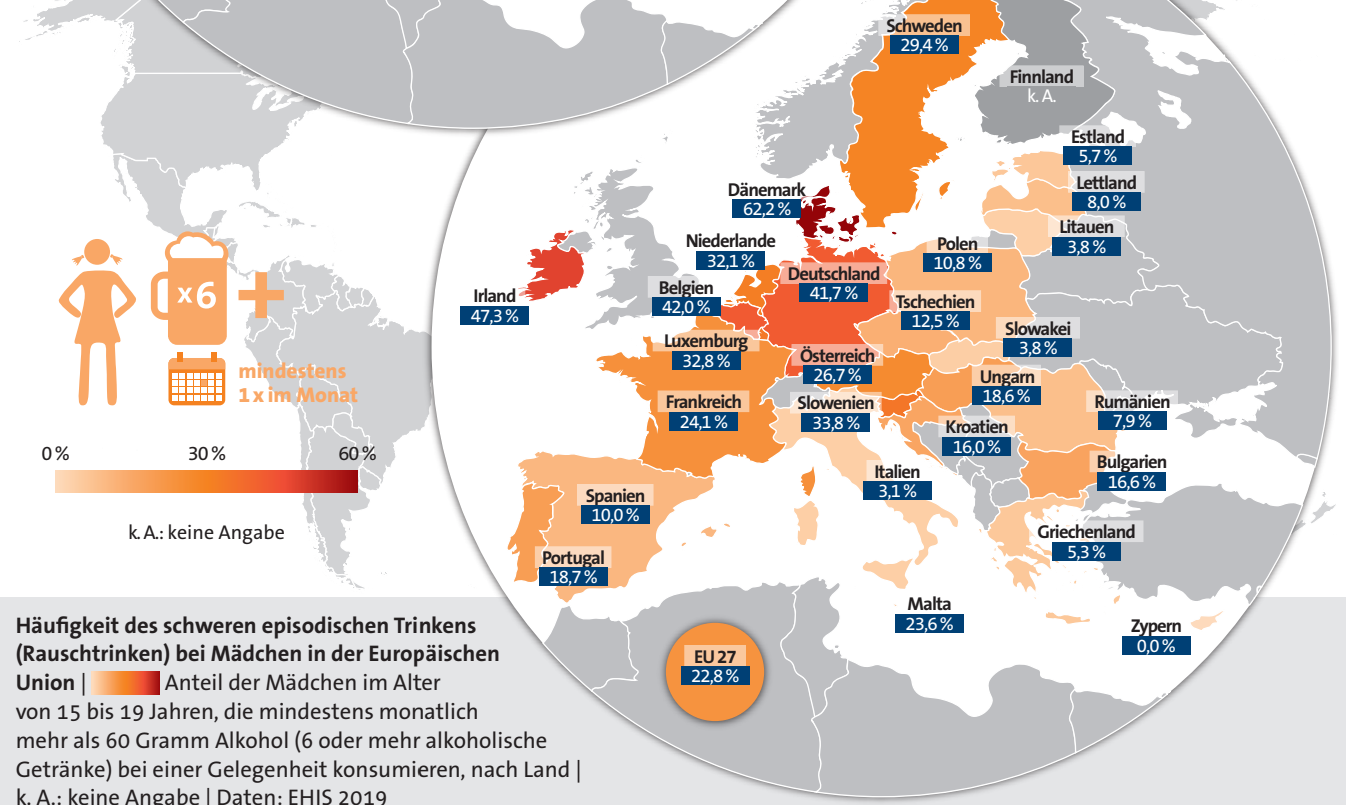
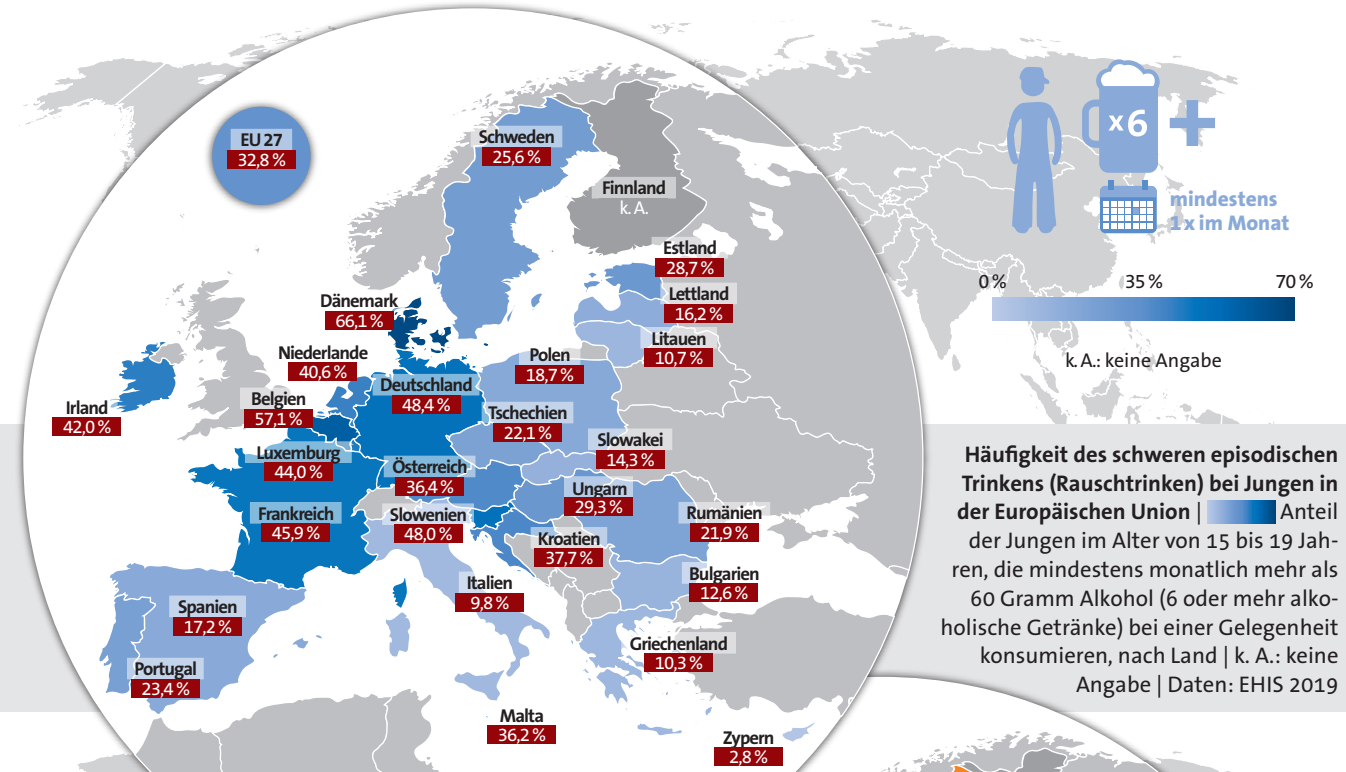
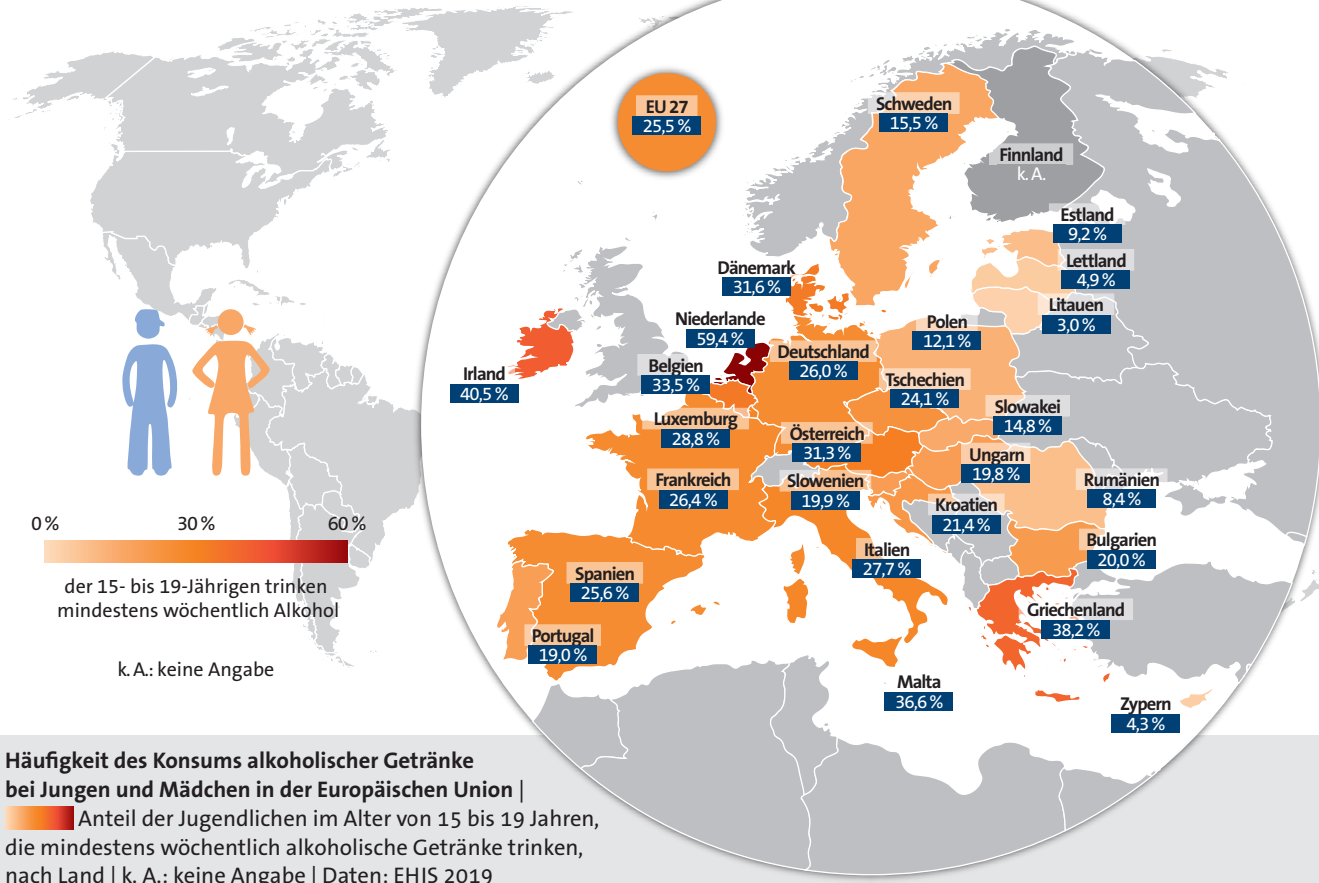
Alkoholkonsum von Jugendlichen in der EU

In den Ländern der Europäischen Union (EU) konsumiert durchschnittlich ein Viertel aller Jugendlichen im Alter von 15 bis 19 Jahren mindestens einmal pro Woche Alkohol | Deutschland liegt diesbezüglich im EU-Vergleich im Durchschnitt: Hierzulande tranken im Jahr 2019 rund 26 Prozent der 15-bis 19-jährigen wöchentlich Alkohol. Besonders hoch mit fast 60 Prozent ist der Anteil alkoholtrinkender Jugendlicher in den Niederlanden. Am geringsten verbreitet ist der wöchentliche Alkoholkonsum mit jeweils weniger als fünf Prozent unter Jugendlichen in Litauen, Zypern und Lettland.

Beim besonders gesundheitsschädlichen Rauschtrinken (mindestens einmal im Monat sechs oder mehr Getränke bei einer Gelegenheit) nimmt Deutschland im europäischen Vergleich

hinter Dänemark und Belgien eine der Spitzenpositionen ein | Hierzulande tranken sich im Jahr 2019 fast 46 Prozent der Jugendlichen im Alter von 15 bis 19 Jahren (etwa 48 Prozent der Jungen und 42 Prozent der Mädchen) mindestens einmal im Monat einen Rausch an. Im EU-Durchschnitt taten dies nur etwa 28 Prozent (rund 33 Prozent der Jungen und 23 Prozent der Mädchen). Am wenigsten verbreitet ist das monatliche Rauschtrinken in Zypern mit nur 1,7 Prozent der Jugendlichen.

In fast allen EU-Ländern sind sowohl der wöchentliche Alkoholkonsum als auch das Rauschtrinken unter Jungen stärker verbreitet als unter Mädchen | Lediglich in Irland, Schweden und Bulgarien tranken sich im Jahr 2019 mehr Mädchen als Jungen mindestens einmal im Monat einen Rausch an.



7.3

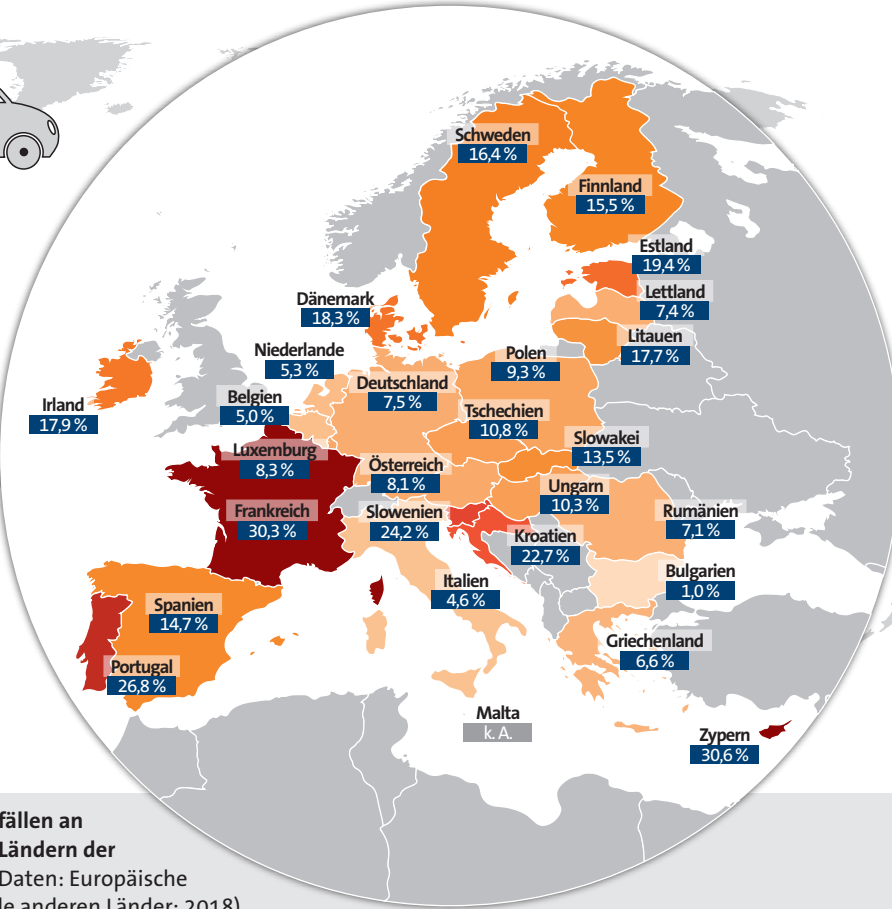
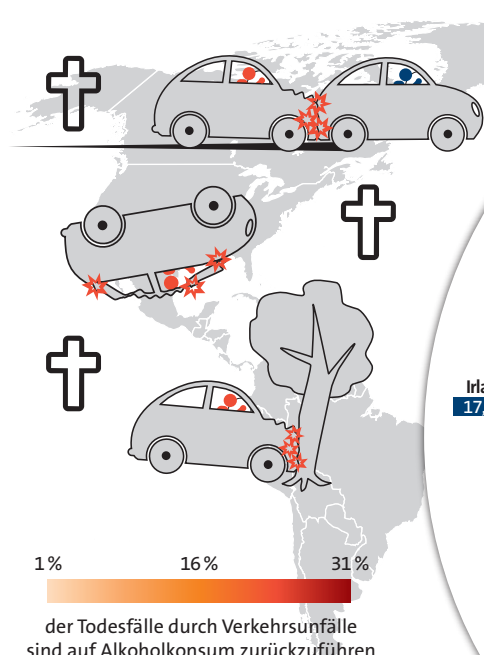
Folgen des Alkoholkonsums in der EU

In der Europäischen Union (EU) waren im Jahr 2016 rund sieben Prozent aller Todesfälle durch Alkoholkonsum verursacht | Deutschland liegt diesbezüglich mit fünf Prozent unter dem europäischen Durchschnitt. Besonders hoch ist der Anteil Alkoholtoter in den baltischen Staaten: In Litauen, Lettland und Estland sind jeweils über 20 Prozent aller Todesfälle auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Am geringsten ist dieser Anteil mit jeweils unter vier Prozent in Malta, Zypern, Schweden, Italien und den Niederlanden.

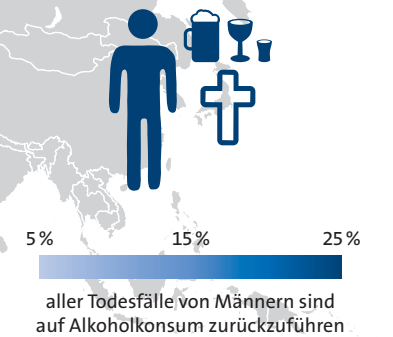
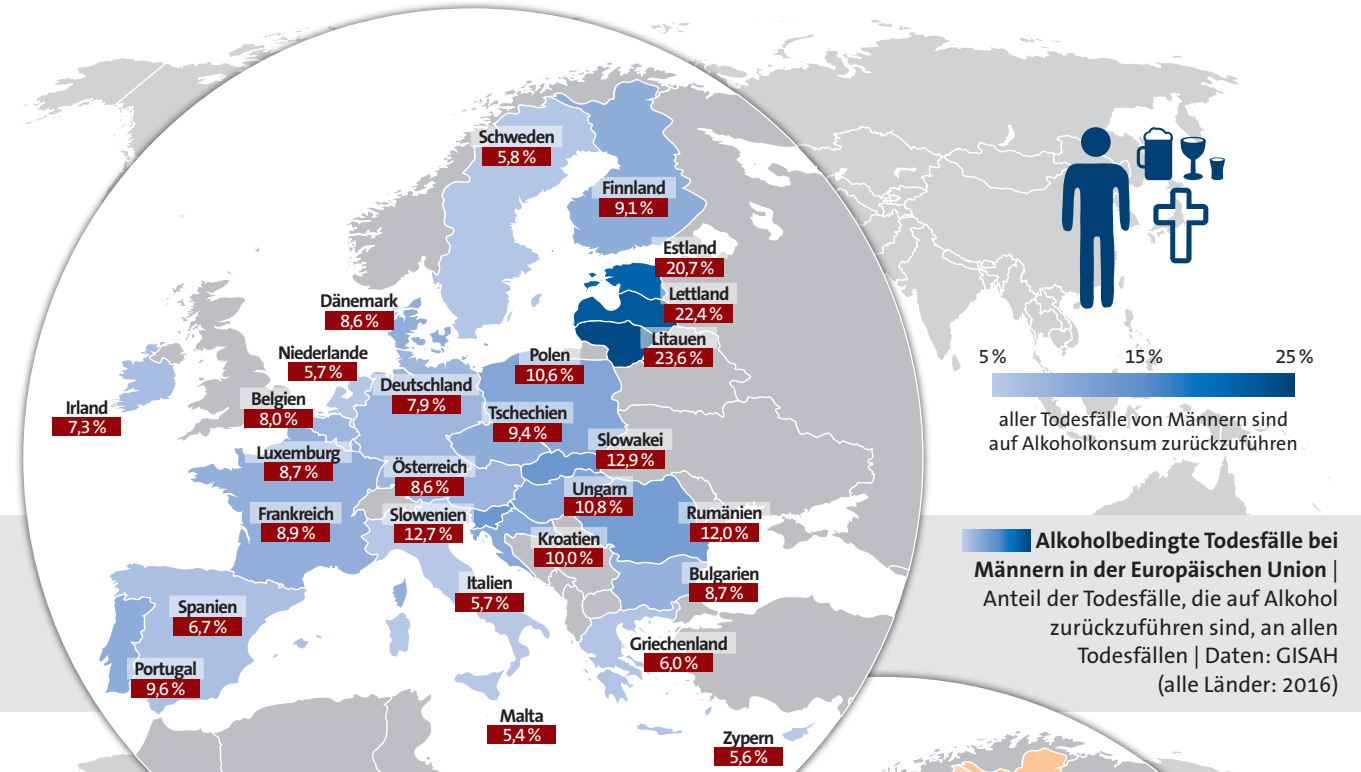
In allen EU-Ländern – mit Ausnahme der baltischen Staaten – ist der Anteil alkoholbedingter Todesfälle unter Männern deutlich höher als unter Frauen | Ein besonders deutlicher Unterschied besteht diesbezüglich in Slowenien und der Slowakei, wo jeweils

über zwölf Prozent der Todesfälle unter Männern, aber nur etwa drei Prozent der Todesfälle unter Frauen durch Alkoholkonsum verursacht sind. In Estland und Lettland ist der Anteil Alkoholtoter unter Frauen nur geringfügig niedriger als unter Männern, in Litauen ist er sogar höher.

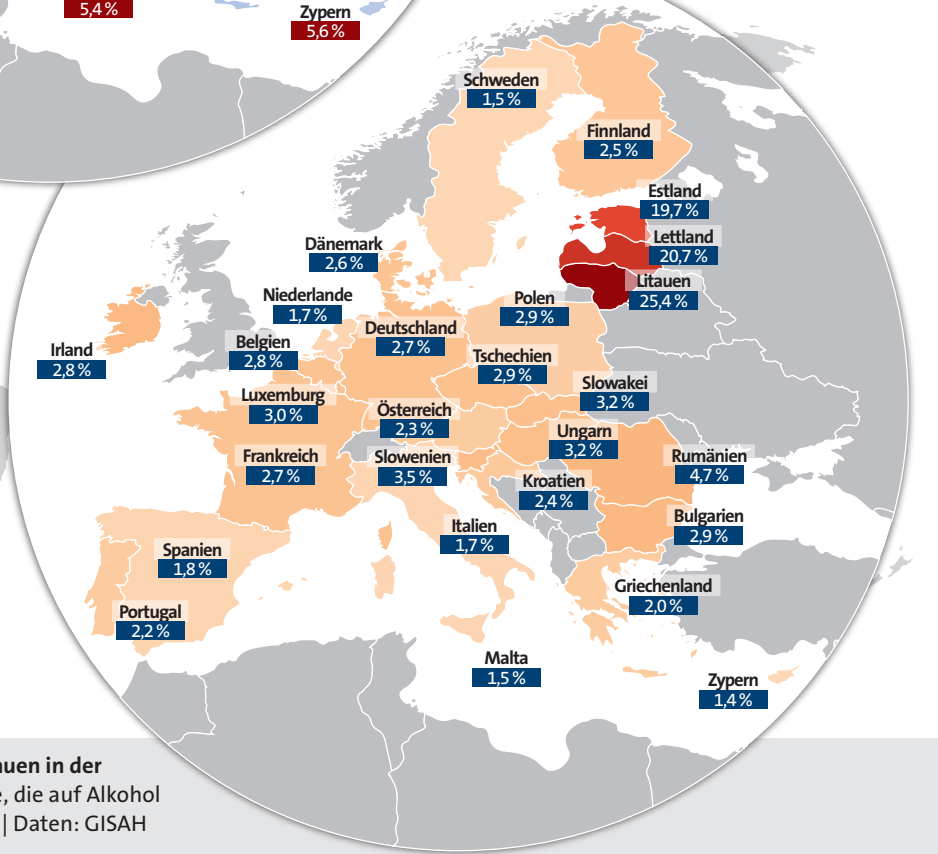
Im Jahr 2018 waren in der EU im Durchschnitt 14,3 Prozent aller Todesfälle durch Verkehrsunfälle durch Alkohol bedingt, wobei sehr große Unterschiede zwischen den Ländern bestehen | So standen in Zypern, Frankreich, Portugal, Slowenien und Kroatien über 20 Prozent der Todesfälle durch Verkehrsunfälle mit Alkoholkonsum in Zusammenhang, in den Niederlanden, Belgien, Italien und Bulgarien hingegen lag dieser Anteil bei fünf Prozent oder darunter.



Anteil von alkoholbedingten Todesfällen an allen Todesfällen durch Verkehrsunfälle in Ländern der Europäischen Union | k. A.: keine Angabe | Daten: Europäische Kommission (Irland: 2015, Italien: 2017, alle anderen Länder: 2018)



Alkoholbedingte Todesfälle bei Männern in der Europäischen Union | Anteil der Todesfälle, die auf Alkohol zurückzuführen sind, an allen Todesfällen | Daten: GISAH (alle Länder: 2016)



Alkoholbedingte Todesfälle bei Frauen in der Europäischen Union | Anteil der Todesfälle, die auf Alkohol zurückzuführen sind, an allen Todesfällen | Daten: GISAH (alle Länder: 2016)



**Alkoholprävention
in der Europäischen
Union**

8

8.1

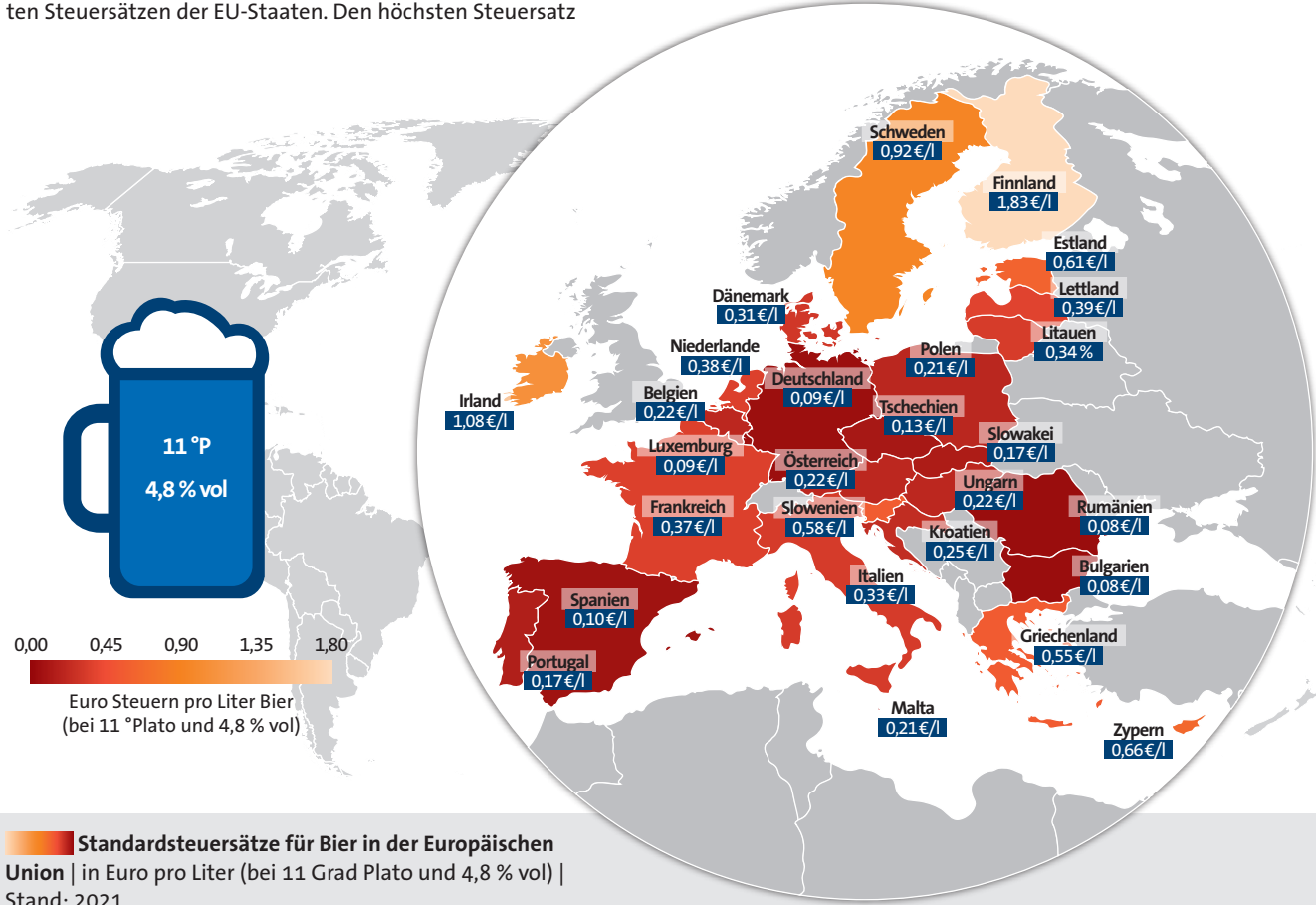
Preisliche Maßnahmen in der EU

Die Europäische Kommission gibt Mindeststeuersätze für Alkohol (RL 92/83/EWG und RL 2020/1151/EU) und Höchstmengen für den grenzüberschreitenden Verkauf alkoholischer Getränke (RL 2008/118/EG, ab 2023: RL 2020/262/EU, und RL 2007/74/EG) vor | Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) können Verbrauchsteuersätze oberhalb dieser Mindestsätze festlegen. Die Steuern für alkoholische Getränke unterscheiden sich in den einzelnen EU-Ländern stark, was sich auf den grenzüberschreitenden Verkauf von Alkohol auswirkt. Privatpersonen dürfen innerhalb der EU Alkohol für den Eigenbedarf erwerben und zahlen nur in dem Land Verbrauchsteuern, in dem die Ware gekauft wurde.

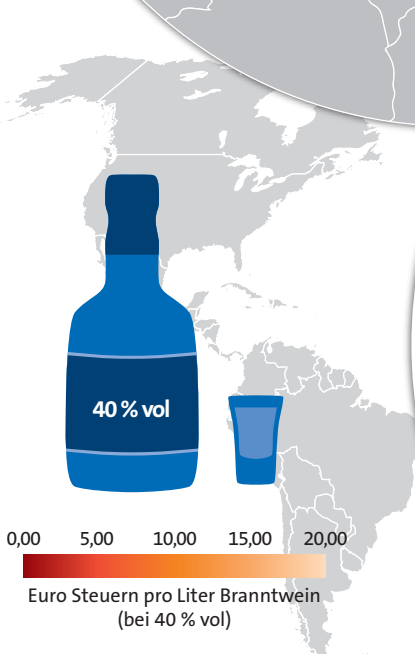
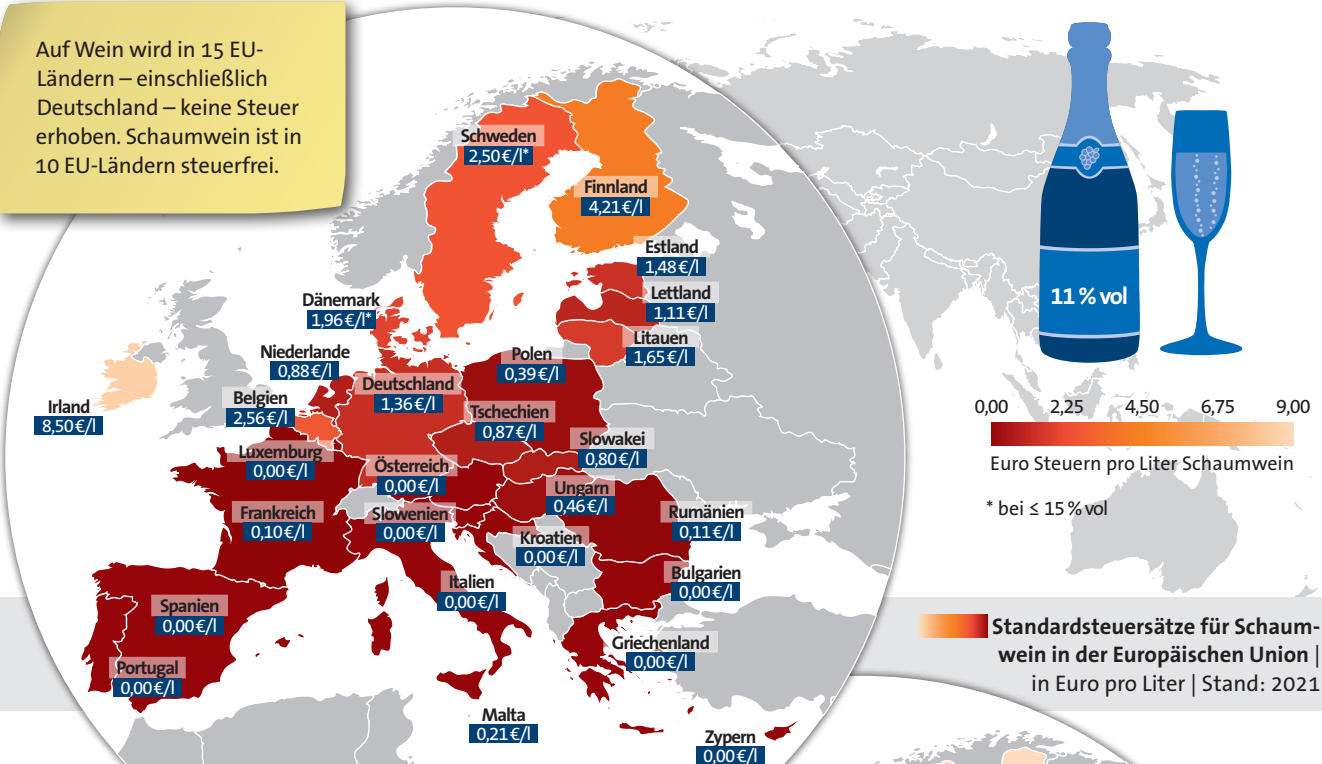
Im europäischen Vergleich gehört Deutschland zu den Ländern mit eher niedrigen Alkoholsteuern | In Deutschland entspricht der aktuelle Steuersatz für Bier (0,09 Euro pro Liter) den untersten Steuersätzen der EU-Staaten. Den höchsten Steuersatz

für Bier hat Finnland mit 1,83 Euro pro Liter. Auf Wein wird in Deutschland und einigen anderen EU-Ländern keine Verbrauchsteuer erhoben. Schaumwein und Branntwein werden in den EU-Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich besteuert. Irland erhebt bei Wein und Schaumwein mit 8,50 Euro pro Liter den mit Abstand höchsten Steuersatz, bei Branntwein steht Finnland mit einem Steuersatz von mehr als 20 Euro pro Liter an der Spitze.

Der Europäische Plan zur Krebsbekämpfung sieht eine Überarbeitung der Richtlinien für Alkoholsteuern sowie der Regelungen für den grenzüberschreitenden Verkauf durch Privatpersonen vor | Die Europäische Kommission soll im Jahr 2022 Vorschläge für diese Überarbeitung annehmen. Dies soll dazu beitragen, den schädlichen Alkoholkonsum bis 2025 um zehn Prozent zu reduzieren.



Auf Wein wird in 15 EU-Ländern – einschließlich Deutschland – keine Steuer erhoben. Schaumwein ist in 10 EU-Ländern steuerfrei.



8.2

Beschränkung der Abgabe und Verfügbarkeit in der EU

Auf Ebene der Europäischen Union (EU) gibt es für Alkohol keine Regulierung zu Altersbeschränkungen oder Verkaufszeiten | Lediglich die Resolution des Europäischen Parlaments 2007/2005(INI) von 2007 empfiehlt den Mitgliedstaaten den Zugang zu Alkohol und die Verfügbarkeit von Alkohol für junge Menschen zu beschränken. Als Maßnahmen werden genannt: Eine strenge Umsetzung bestehender Verkaufsverbote an Jugendliche, die Intensivierung von Kontrollen an Verkaufsstellen wie Läden und Gaststätten sowie die Festlegung von Richtlinien für eine Altersbegrenzung für den Kauf, Verkauf und die Abgabe von alkoholischen Getränken.

In den meisten EU-Ländern gilt für den Kauf von Alkohol ein Mindestalter von 18 Jahren | In Luxemburg dürfen Jugendliche ab dem Alter von 16 Jahren Alkohol kaufen, in Zypern und Malta ab 17 Jahren. In Deutschland, Belgien, Dänemark und Österreich dürfen 16-Jährige alkoholische Getränke mit geringem Alkoholgehalt kaufen, Spirituosen erst ab 18 Jahren. In Schweden darf Alkohol

bis 3,5 Volumenprozent ab dem Alter von 18 Jahren gekauft werden, Getränke mit mehr als 3,5 Volumenprozent erst ab 20 Jahren. 13 EU-Mitgliedstaaten legen für den Konsum von Alkohol dieselben Altersgrenzen fest wie für den Kauf, 11 Länder haben keine Altersbegrenzung für den Konsum. 14 EU-Länder schränken die Verkaufszeiten für Alkohol in Läden ein und 12 Länder beschränken die Verkaufszeiten für Alkohol in der Gastronomie.

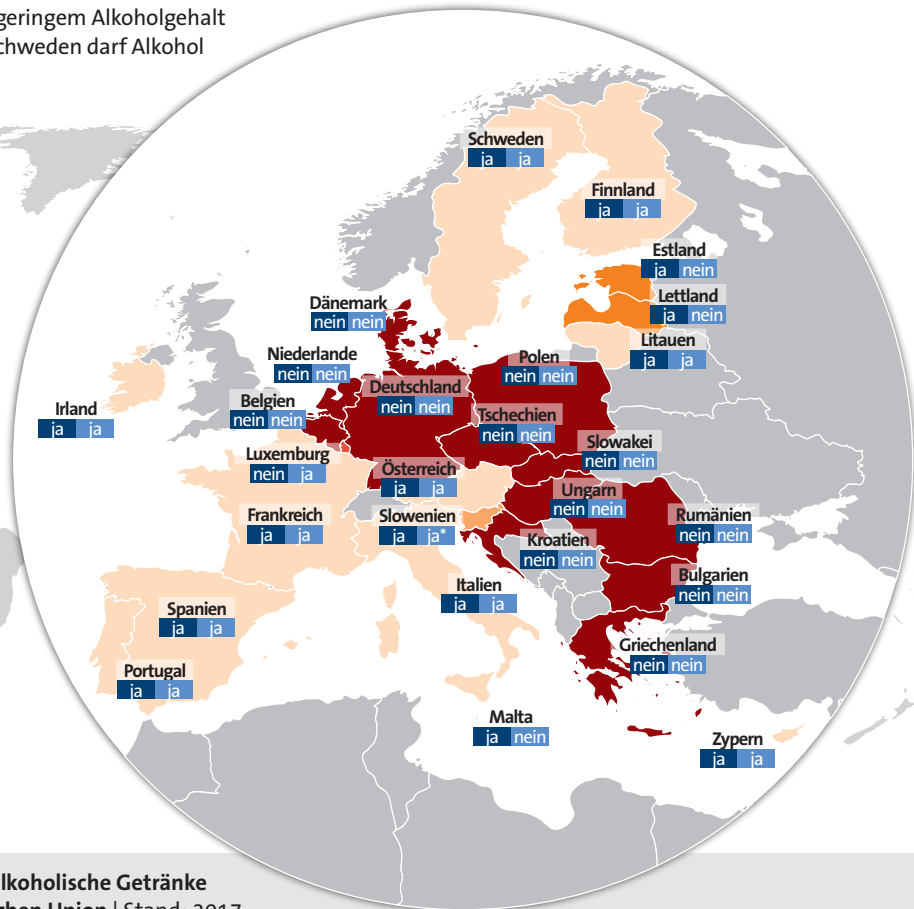
Die Entschließung des Europäischen Parlaments zur Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen vom Februar 2022 empfiehlt im Rahmen einer überarbeiteten EU-Alkoholstrategie den vollständigen Alkoholverzicht für Minderjährige | Dabei sind die jeweiligen Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten und die nationalen Regelungen zum Mindestalter für den Alkoholkonsum zu beachten.



Beschränkungen der Verkaufszeiten für alkoholische Getränke

	in Läden	in Gaststätten
keine Beschränkung	nein	nein
keine Beschränkung (außer Spirituosen)	nein	ja
Beschränkung	ja	nein
Beschränkung (außer Spirituosen)	ja	ja*
Beschränkung (außer Spirituosen)	ja	ja

*nur für Spirituosen



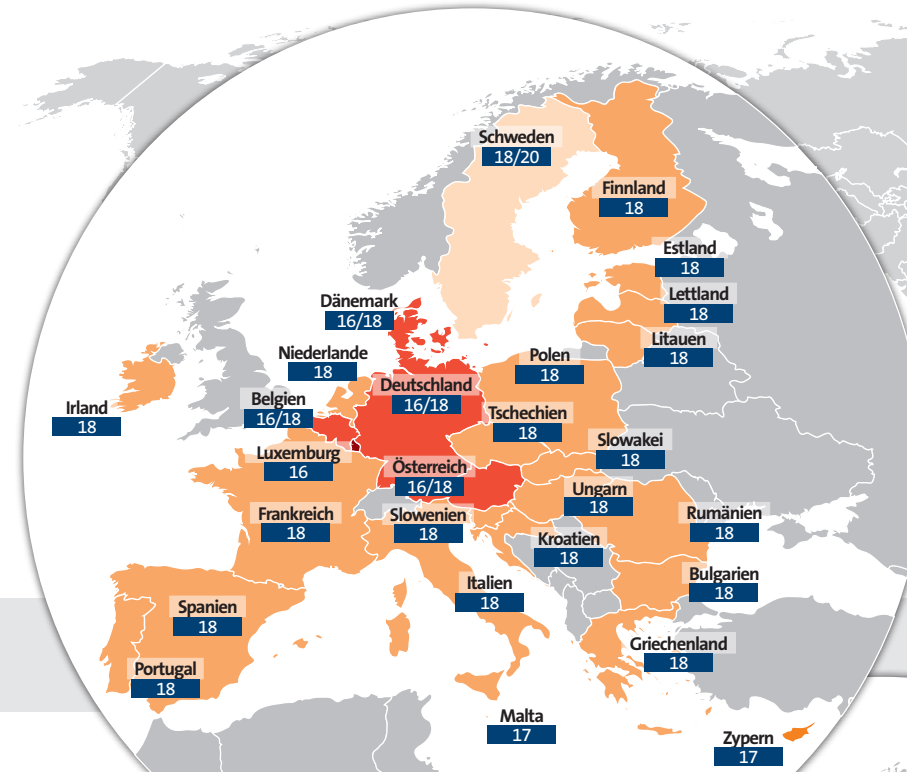
Beschränkungen der Verkaufszeiten für alkoholische Getränke in Läden und Gaststätten in der Europäischen Union | Stand: 2017



Mindestalter für den Kauf alkoholischer Getränke

16 Jahre
16/18 Jahre*
17 Jahre
18 Jahre
18/20 Jahre*

*abhängig von der Art des alkoholischen Getränks/ vom Alkoholgehalt



Mindestalter für den Kauf alkoholischer Getränke in der Europäischen Union | Stand: 2017

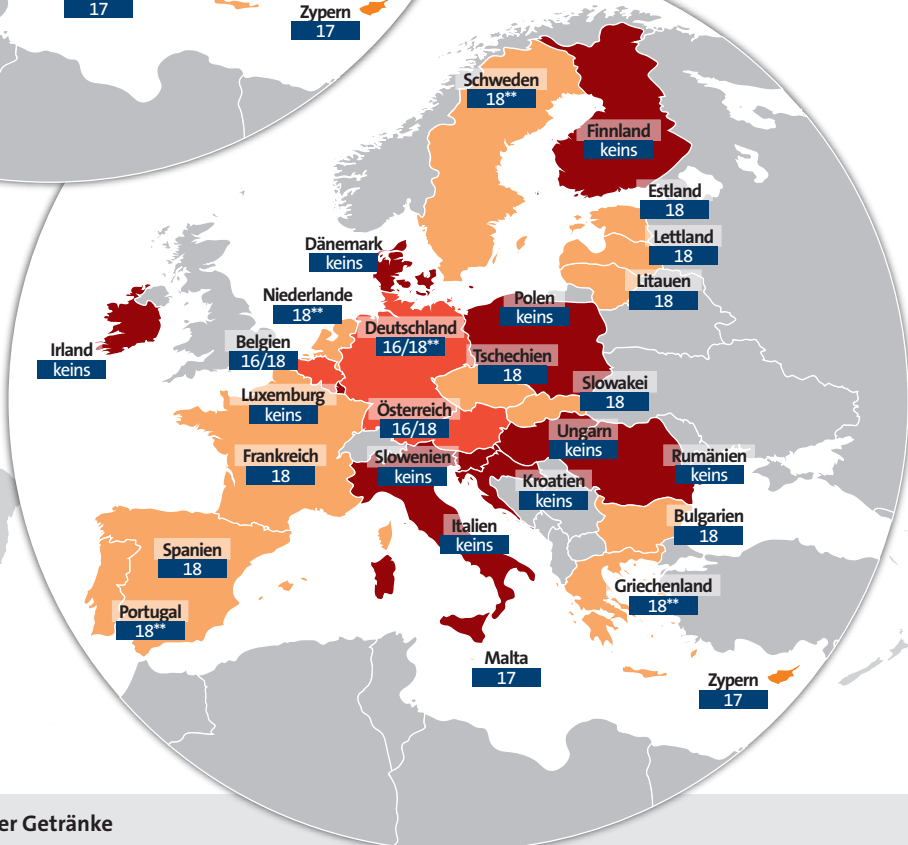


Mindestalter für den Konsum alkoholischer Getränke

kein Mindestalter
16/18 Jahre*
17 Jahre
18 Jahre

*abhängig von der Art des alkoholischen Getränks/ vom Alkoholgehalt

**nur an öffentlichen Orten oder in Gaststätten



Mindestalter für den Konsum alkoholischer Getränke in der Europäischen Union | Stand: 2017

8.3

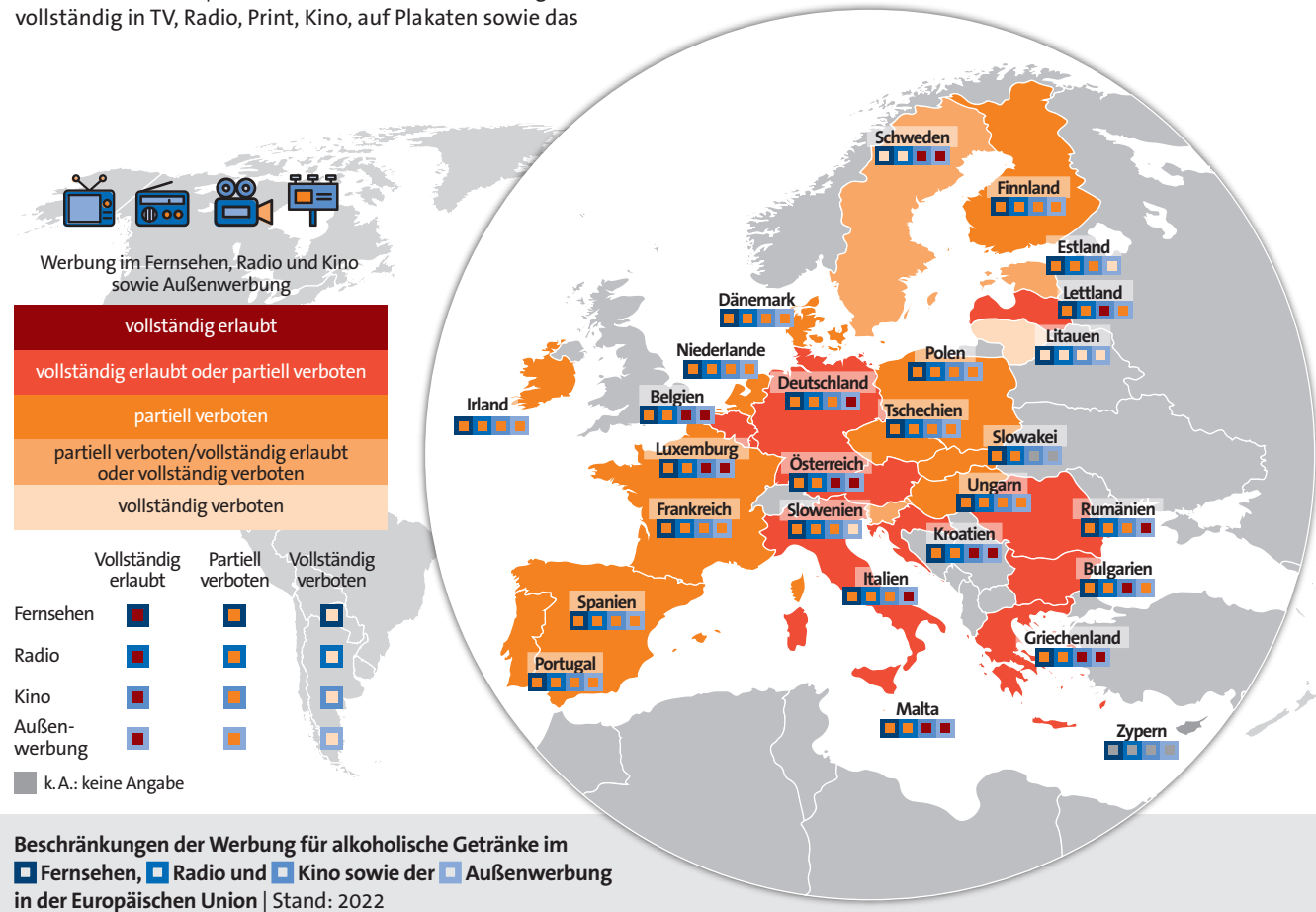
Werbebeschränkungen in der EU

Die Europäischen Richtlinien (RL) über audiovisuelle Mediendienste (AVMD) legen inhaltliche Beschränkungen für Alkoholverbung in Fernsehen, Radio und Video-Sharing-Plattformen fest | RL 2010/13/EU gibt inhaltliche Beschränkungen für die Werbung für alkoholische Getränke im Fernsehen vor. RL (EU) 2018/1808 erweitert diese Regulierung auf Video-Sharing-Plattformen und fordert von den Mitgliedstaaten hinsichtlich Alkoholverbung die Förderung der Selbst- und Ko-Regulierung, um Minderjährige vor Alkoholverbung zu schützen. Die Richtlinie über den elektronischen Geschäftsverkehr (2000/31/EG) schreibt für Werbung im Internet vor, dass diese als solche erkennbar und der Auftraggeber erkennbar sein muss.

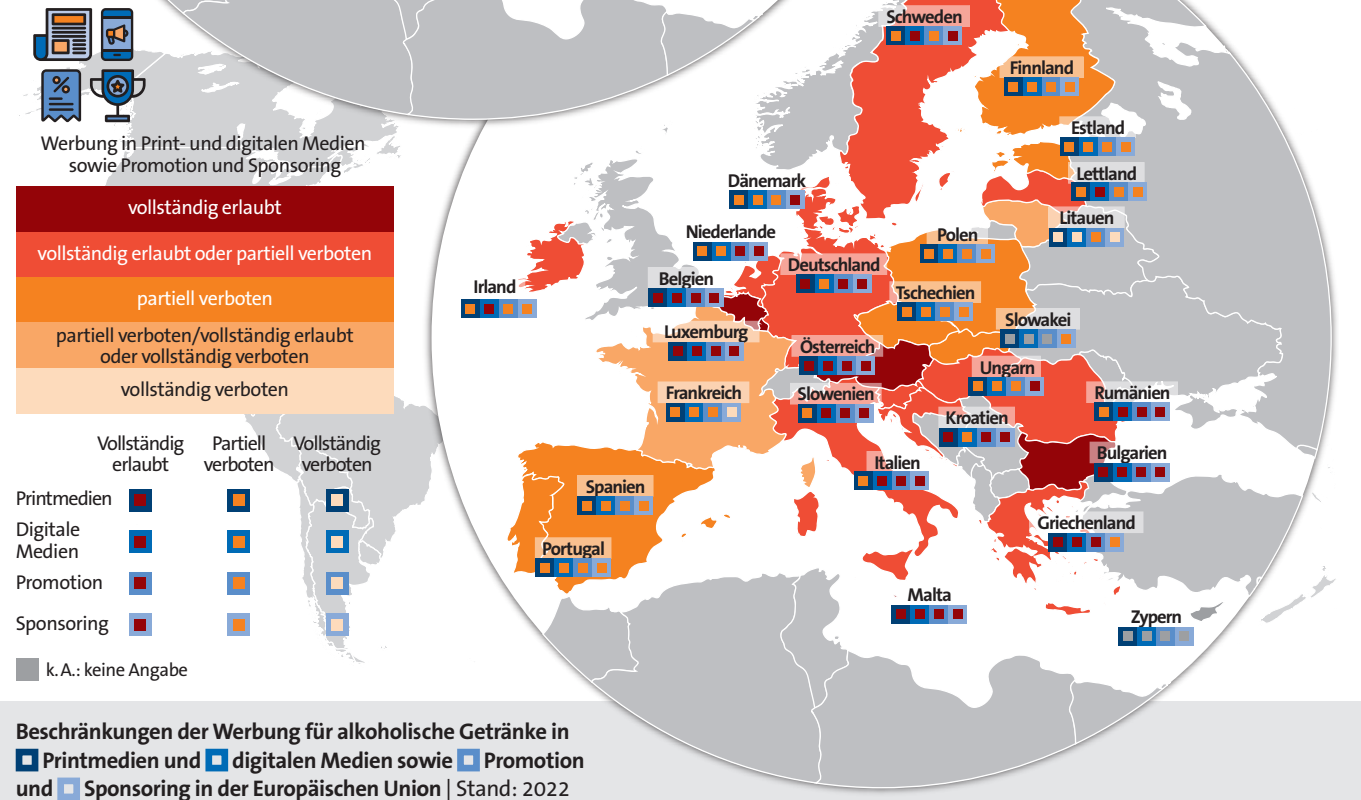
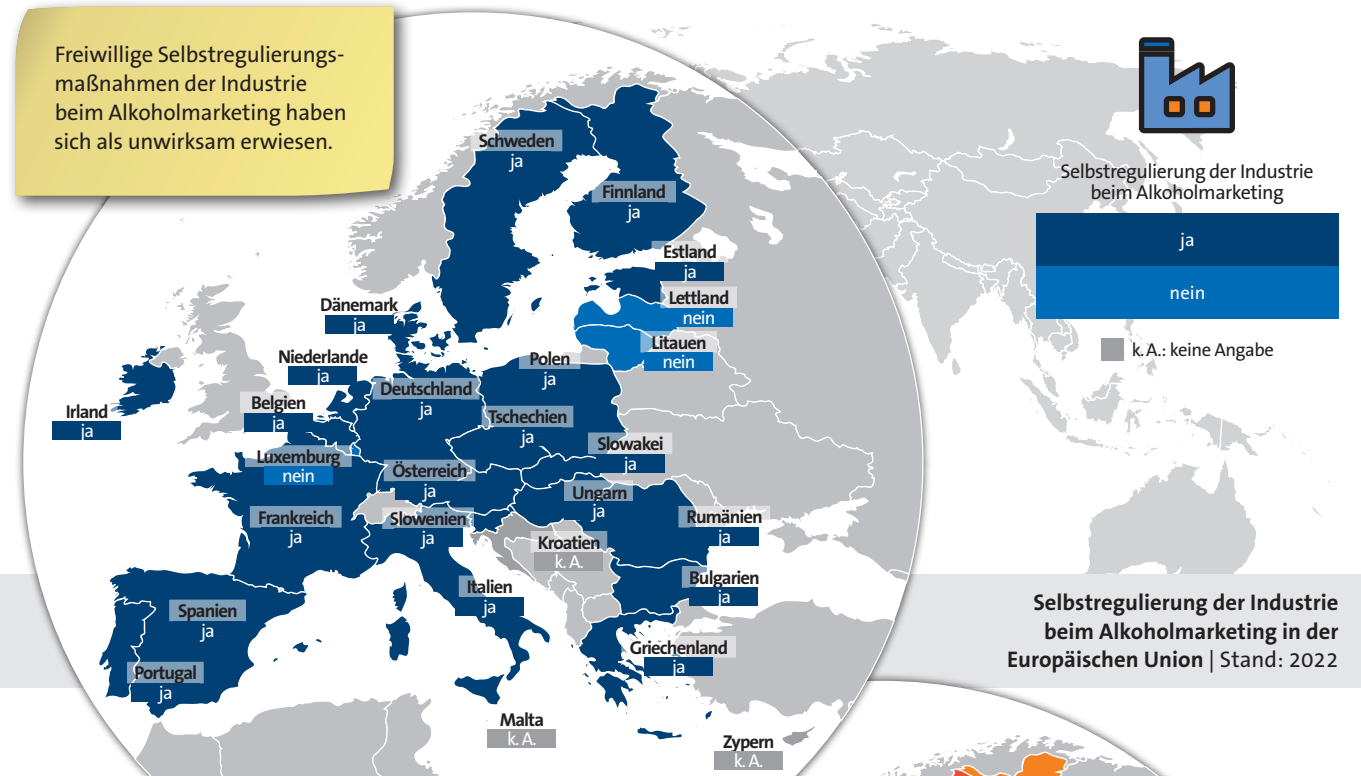
Die einzelnen EU-Länder schränken Alkoholverbung unterschiedlich stark ein | Litauen verbietet Alkoholverbung vollständig in TV, Radio, Print, Kino, auf Plakaten sowie das

Sponsoring, Schweden in TV, Radio und Print. Estland und Slowenien verbieten Außenwerbung für Alkoholika, Frankreich untersagt Sponsoring. Acht Länder verbieten einzelne Werbemaßnahmen für Spirituosen, wobei Finnland Spirituosenwerbung in allen Medien außer dem Internet untersagt. In 21 Ländern bestehen Selbstregulierungsmaßnahmen durch die Industrie.

Der Europäische Plan zur Krebsbekämpfung sieht vor, die Umsetzung der AVMD zu überprüfen | Das EU-Parlament empfiehlt in einem Beschluss aus dem Jahr 2022 ein Verbot der Alkoholverbung und des Sponsorings bei Sportveranstaltungen, an denen hauptsächlich Kinder teilnehmen, sowie die eingehende Überwachung der Umsetzung der überarbeiteten AVMD.



Freiwillige Selbstregulierungsmaßnahmen der Industrie beim Alkoholverbung haben sich als unwirksam erwiesen.



8.4

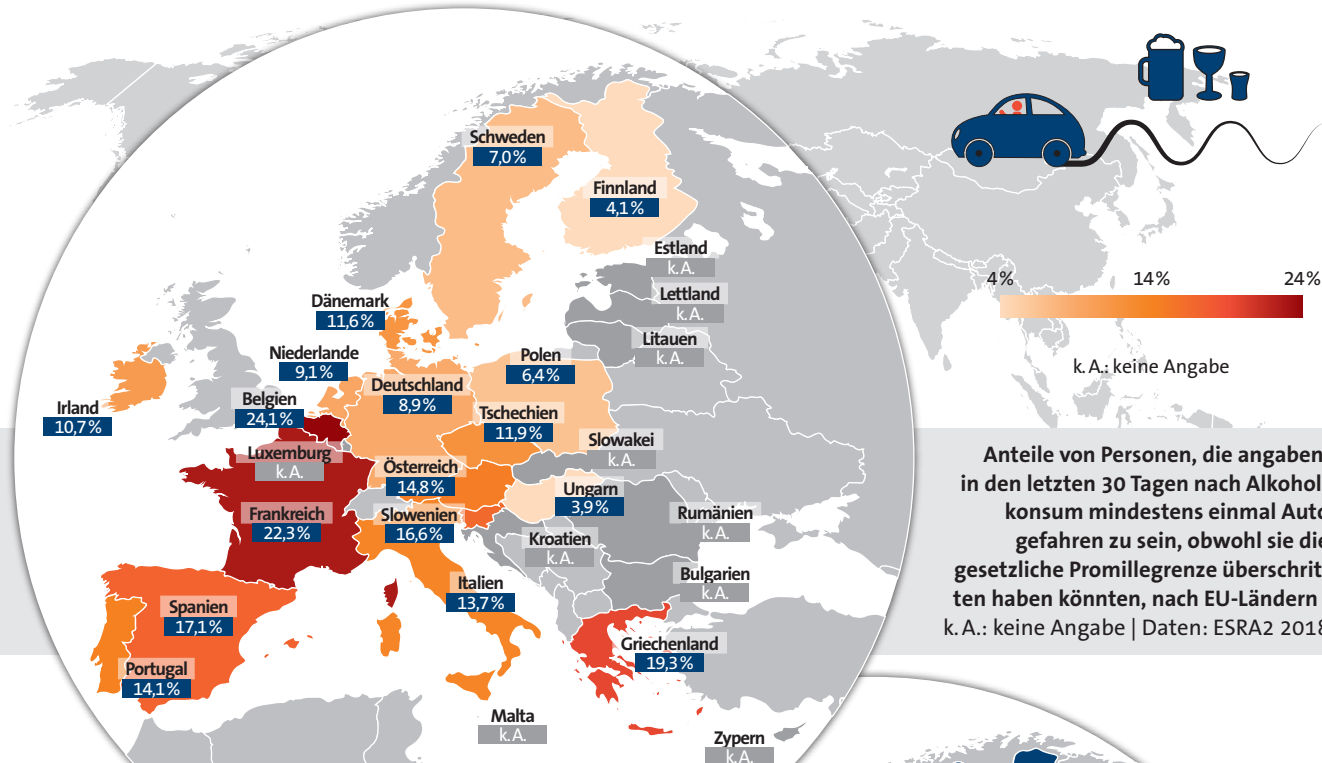
Gesetzliche Regelungen im Straßenverkehr in der EU

Auf Ebene der Europäischen Union (EU) gibt es keine Regulierung zur Reduzierung des Alkoholkonsums im Straßenverkehr, lediglich eine Empfehlung (2001/115/EC) | Diese empfiehlt eine maximale Blutalkoholkonzentration (BAK) von 0,5 Gramm pro Liter für Führende von Kraftfahrzeugen (KFZ) und zweirädrigen Kraftfahrzeugen und eine Obergrenze von 0,2 Gramm pro Liter für Führende von Motorrädern, Lastwagen und Gefahrguttransportern. Zudem empfiehlt sie zufällige BAK-Tests im Straßenverkehr. Die Verordnung 2019/2144 schreibt für KFZ eine Vorrichtung zum Einbau einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre (Alkohol-Interlock) vor.

In den meisten EU-Ländern liegt die allgemeine BAK-Grenze bei 0,5 Gramm pro Liter oder darunter | 19 EU-Länder haben für Führende von KFZ BAK-Grenzwerte von 0,5 Gramm pro Liter. In Litauen gilt eine BAK-Grenze von 0,4 Gramm pro Liter, in drei Ländern 0,2 Gramm pro Liter und in vier Ländern gilt ein absolutes

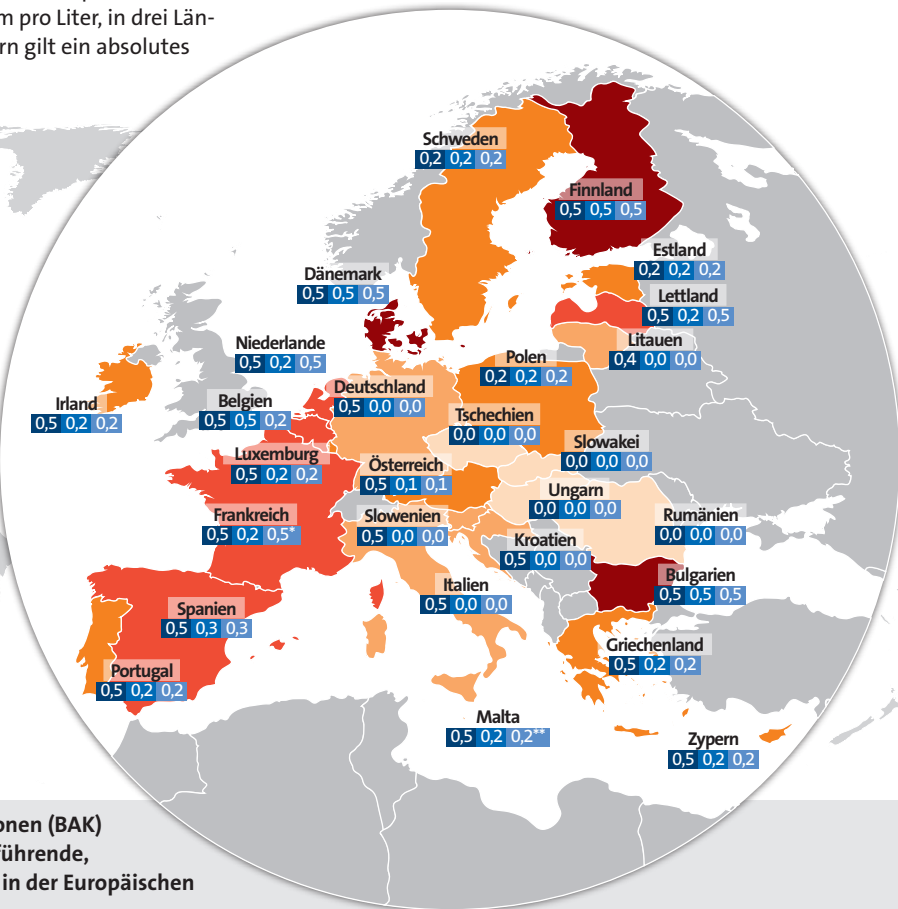
Alkoholverbot. Für Führende von -anfängerinnen gelten in 24 EU-Ländern BAK-Grenzen von 0,0 bis 0,3 Gramm pro Liter, und auch für Berufskraftfahrer und -fahrerinnen haben die meisten EU-Länder eine BAK-Grenze von 0,3 Gramm pro Liter oder darunter. Stichprobenartige Tests der Atemluft auf Alkohol werden in allen EU-Ländern durchgeführt, und Alkoholkontrollstellen zur Überprüfung von Alkohol am Steuer gibt es in 19 Ländern.

Insgesamt neun EU-Länder haben Programme zu Alkohol-Interlocks | Acht Länder haben ein Alkohol-Interlock-Programm für Verkehrssünder und -sünderinnen unter Alkoholeinfluss, vier Länder haben präventive Alkohol-Interlock-Programme für Führende von Bussen und neun Länder haben freiwillige Alkohol-Interlock-Programme.



- BAK-Grenze in g/l für Kraftfahrzeugführende
- BAK-Grenze in g/l für Fahrerfahrere
- BAK-Grenze in g/l für Berufskraftfahrere
- *0,2 g/l für Busführende
- **0,0 g/l für Busführende

0,5 0,5 0,5
0,5 0,5 0,2 0,5 0,2 0,5 0,5 0,3 0,3
0,5 0,2 0,2 0,5 0,1 0,1 0,2 0,2 0,2
0,5 0,0 0,0 0,4 0,0 0,0
0,0 0,0 0,0

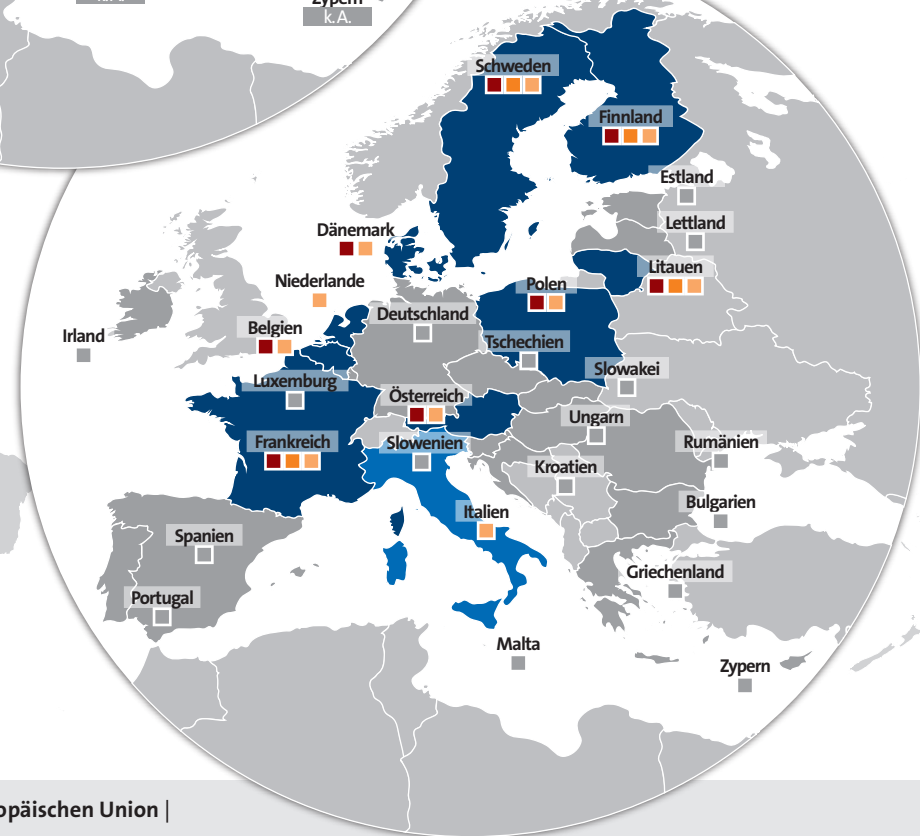


Maximal erlaubte Blutalkoholkonzentrationen (BAK) in Gramm pro Liter (g/l) für Kraftfahrzeugführende, Fahrerfahrere und Berufskraftfahrere in der Europäischen Union | Stand: 2021

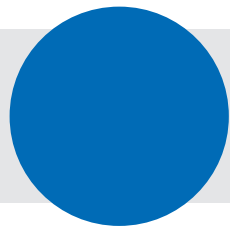


- Alkohol-Interlock-Programm vorhanden/Gesetz verabschiedet
- Gesetzesänderung zur Einführung eines Alkohol-Interlock-Programms in Vorbereitung

- Durch Gerichts-/Verwaltungsbeschlüsse auferlegte Rehabilitationsprogramme für straffällige Personen, die unter Alkoholeinfluss gefahren sind
- Verpflichtende präventive Programme (z. B. für Schulbusführende)
- Freiwillige Programme für Transportdienste oder den privaten Gebrauch
- Kein Alkohol-Interlock-Programm



Alkohol-Interlock-Programme in der Europäischen Union | Stand: 2020



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Alle Abbildungen (sofern nicht anders angegeben)

© Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

1 Alkoholprodukte und ihre Herstellung

Foto: © puifaiminiiz/Fotolia

1.1 Biersorten und Bierherstellung

Text

Deutscher Brauer-Bund e.V. (2022) Unser Reinheitsgebot – weltbekannt und in aller Munde <https://brauer-bund.de/reinheitsgebot/fragen-und-antworten> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Deutscher Brauer-Bund e.V. (2022) Vorsprung durch Technik: Vom Bierbottich zur modernen Brauerei <https://brauer-bund.de/bierkultur/bierbrauen> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Abbildung: Einteilung von Bieren nach der verwendeten Hefeart

Deutscher Brauer-Bund e.V. (2022) Vorsprung durch Technik: Vom Bierbottich zur modernen Brauerei <https://brauer-bund.de/bierkultur/bierbrauen> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Georg Thieme Verlag (2022) Römp. Online-Enzyklopädie, <https://roempp.thieme.de>, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Abbildung: Brauvorgang

Deutscher Brauer-Bund e.V. (2022) Vorsprung durch Technik: Vom Bierbottich zur modernen Brauerei <https://brauer-bund.de/bierkultur/bierbrauen> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Die deutschen Brauer (2009) Vom Halm zum Glas. Wie deutsches Bier gebraut wird. Deutscher Brauer-Bund e.V., Berlin

Georg Thieme Verlag (2022) Römp. Online-Enzyklopädie, <https://roempp.thieme.de>, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Abbildung: Ausgewählte Biersorten

Deutscher Brauer-Bund e.V. (2017) Biervielfalt in Deutschland, <https://brauer-bund.de/biervielfalt/bierstile-in-deutschland> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Georg Thieme Verlag (2022) Römp. Online-Enzyklopädie, <https://roempp.thieme.de>, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Gesellschaft für Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Brauwirtschaft e.V. (2003) Deutsche Biere. Einzigartige Sortenvielfalt. Bonn

Fotos: © Deutscher Brauer-Bund e.V.

1.2 Wein, verwandte Erzeugnisse und Weinherstellung

Text

Autor nicht genannt (2021) Weingesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2011 (BGBl. I S. 66), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Weinverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. April 2009 (BGBl. I S. 827), die zuletzt durch Artikel 1a der Verordnung vom 22. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5259) geändert worden ist

Bundessortenamt (2015) Beschreibende Sortenliste Reben, Hannover

Mahlmeister K & Klasna, T (2018) Sekt und Perlwein. Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz, Verbraucherportal Bayern

Meier B (2012) Wein, Schaumwein, Perlwein, Likörwein, weinähnliche, aromatisierte und weinhaltige Getränke. Meiers Wein-Seite. <http://www.wzw.tum.de/public-html/bmeier> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Pflanzenforschung.de (2022) Pflanzensteckbrief Weinrebe, Vitis vinifera. <https://www.pflanzenforschung.de/de/pflanzenwissen/pflanzensteckbriefe/weinrebe> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Statistisches Bundesamt (2022) Land- und Forstwirtschaft, Fischerei. Landwirtschaftliche Bodennutzung Rebflächen – 2021. Fachserie 3 Reihe 3.1.5, Wiesbaden

Abbildung: Weinherstellung

Georg Thieme Verlag (2022) Römp. Online-Enzyklopädie, <https://roempp.thieme.de>, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Meier B (2012) Wein, Schaumwein, Perlwein, Likörwein, weinähnliche, aromatisierte und weinhaltige Getränke. Meiers-Wein-Seite. <http://www.wzw.tum.de/public-html/bmeier> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Abbildung: Wein und verwandte Erzeugnisse

Autor nicht genannt (2021) Weingesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2011 (BGBl. I S. 66), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Weinverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. April 2009 (BGBl. I S. 827), die zuletzt durch Artikel 1a der Verordnung vom 22. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5259) geändert worden ist

Mahlmeister K & Klasna, T (2018) Sekt und Perlwein. Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz, Verbraucherportal Bayern

1.3 Spirituosenarten und Spirituosenherstellung

Text

Autor nicht genannt (2003) Alkoholhaltige Getränke-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Juni 2003 (BGBl. I S. 1255), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 11. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4683) geändert worden ist (AgeV)

Europäisches Parlament & Rat der Europäischen Union (2019) Verordnung (EU) 2019/787 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2019 über die Begriffsbestimmung, Bezeichnung, Aufmachung und Kennzeichnung von Spirituosen, die Verwendung der Bezeichnungen von Spirituosen bei der Aufmachung und Kennzeichnung von anderen Lebensmitteln, den Schutz geografischer Angaben für Spirituosen und die Verwendung von Ethylalkohol und Destillaten landwirtschaftlichen Ursprungs in alkoholischen Getränken sowie zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 110/2008. Amtsblatt der Europäischen Union: L130/1–L130/54

Georg Thieme Verlag (2022) Römp. Online-Enzyklopädie, <https://roempp.thieme.de>, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Rimbach G, Nagursky J & Eberdobler H (2015) Lebensmittel-Warenkunde für Einsteiger. 2. Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg

Abbildung: Herstellung von Spirituosen durch alkoholische Gärung und Destillation (diskontinuierliches oder kontinuierliches Brennen)

Chemie.de (2022) Lexikon. Chemie.de Information Service GmbH, <https://www.chemie.de/lexikon> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Rimbach G, Nagursky J & Eberdobler H (2015) Lebensmittel-Warenkunde für Einsteiger. 2. Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg

Abbildung: Ausgewählte Spirituosenarten und Alkopops

Autor nicht genannt (2003) Alkoholhaltige Getränke-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Juni 2003 (BGBl. I S. 1255), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 11. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4683) geändert worden ist (AgeV)

Europäisches Parlament & Rat der Europäischen Union (2019) Verordnung (EU) 2019/787 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2019 über die Begriffsbestimmung, Bezeichnung, Aufmachung und Kennzeichnung von Spirituosen, die Verwendung der Bezeichnungen von Spirituosen bei der Aufmachung und Kennzeichnung von anderen Lebensmitteln, den Schutz geografischer Angaben für Spirituosen und die Verwendung von Ethylalkohol und Destillaten landwirtschaftlichen Ursprungs in alkoholischen Getränken sowie zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 110/2008. Amtsblatt der Europäischen Union: L130/1–L130/54

Georg Thieme Verlag (2022) Römp. Online-Enzyklopädie, <https://roempp.thieme.de>, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

Rimbach G, Nagursky J & Eberdobler H (2015) Lebensmittel-Warenkunde für Einsteiger. 2. Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg

2 Hersteller, Handel und Werbung

Foto: © agcreativelab/stock.adobe.com

2.1 Bierproduktion und Bierhandel

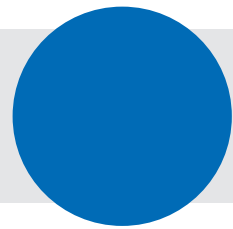
Text

BarthHaas GmbH & Co. KG (2021) Hopfenbericht 2020/21, Nürnberg

Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (2014) Übersichtskarte Deutschland – Hopfen und Weinbau. Frankfurt am Main <https://www.bkg.bund.de/SharedDocs/Downloads/BKG/DE/Downloads-Karten/Downloads-Wussten-Sie-Schon/Deutschlandkarte-Hopfen-Weinanbau-2014.html> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Statistisches Bundesamt (2020) Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (4-/6-Steller), Länder. WA2203 Bier aus Malz. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Statistisches Bundesamt (2021) Finanzen und Steuern. Brauwirtschaft 2020. Fachserie 14, Reihe 9.2.2, Wiesbaden



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Statistisches Bundesamt (2022) Absatz von Bier. Dezember und Jahr 2021. Fachserie 14, Reihe 9.2.1, Wiesbaden

The Brewers of Europe (2021) European Beer Trends. Statistic Report, 2021 Edition, Brussels, Belgium

Abbildung: Anzahl der betriebenen Braustätten und Gesamtjahreserzeugung von Bier (ohne alkoholfreie Biere und Malztrunk) in Millionen Hektolitern nach Betriebsgrößenklassen

Statistisches Bundesamt (2021) Finanzen und Steuern. Brauwirtschaft 2020. Fachserie 14, Reihe 9.2.2, Wiesbaden

Abbildung: Zehn weltweit führende Länder für den Export und Import von Bier aus und nach Deutschland in Tausend Tonnen

Statistisches Bundesamt (2020) Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (4-/6-Steller), Länder. WA2203 Bier aus Malz. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 16. Mai 2022)

Abbildung: Anzahl der betriebenen Braustätten und Gesamtjahreserzeugung von Bier (ohne alkoholfreie Biere und Malztrunk) in Millionen Hektolitern im Jahr 2020 nach Bundesländern, Stammsitz der Brauereien der Biermarken mit dem größten Ausstoß im Jahr 2020 sowie Hopfenanbaugebiete in Deutschland

BarthHaas GmbH & Co. KG (2021) Hopfenbericht 2020/2021. Nürnberg

Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (2014) Übersichtskarte Deutschland – Hopfen und Weinbau. Frankfurt am Main <https://www.bkg.bund.de/SharedDocs/Downloads/BKG/DE/Downloads-Karten/Downloads-Wussten-Sie-Schon/Deutschlandkarte-Hopfen-Weinanbau-2014.html> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

Statistisches Bundesamt (2021) Finanzen und Steuern. Brauwirtschaft 2020. Fachserie 14, Reihe 9.2.2, Wiesbaden

2.2 Weinbau und Weinhandel

Text

Statistisches Bundesamt (2021) Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (4-/6-Steller), Länder. WA2204 Wein und Traubenmost, gegoren. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 27. Mai 2022)

Statistisches Bundesamt (2022) Land- und Forstwirtschaft, Fischerei. Erhebung der Weinerzeugung <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 29. Mai 2022)

Statistisches Bundesamt (2022) Land- und Forstwirtschaft, Fischerei. Grunderhebung der Rebflächen 2021. Fachserie 3, Reihe 3.1.5, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2021) Land- und Forstwirtschaft, Fischerei. Landwirtschaftliche Bodennutzung. Rebflächen 2020. Fachserie 3, Reihe 3.1.5, Wiesbaden

Abbildungen: Mit weißen und roten Keltertrauben bestockte Rebfläche in Tausend Hektar nach Rebsorten, die am häufigsten in Deutschland angebaut werden | Anzahl der Weinbaubetriebe in Tausend und Größe der Rebflächen in Tausend Hektar nach Bundesländern sowie Hauptweinanbaugebiete in Deutschland

Statistisches Bundesamt (2022) Land- und Forstwirtschaft, Fischerei. Landwirtschaftliche Bodennutzung Rebflächen 2021. Fachserie 3, Reihe 3.1.5, Wiesbaden

Abbildung: Zehn weltweit führende Länder für den Export und Import von Wein aus und nach Deutschland in Tausend Tonnen

Statistisches Bundesamt (2022) Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (4-/6-Steller), Länder. WA2204 Wein und Traubenmost, gegoren. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 27. Mai 2022)

2.3 Spirituosenproduktion und Spirituosenhandel

Text

Autor nicht genannt (2021) Alkoholsteuergesetz vom 21. Juni 2013 (BGBl. I S. 1650, 1651), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 607) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2020) Alkoholsteuerverordnung vom 6. März 2017 (BGBl. I S. 431), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 11. August 2021 (BGBl. I S. 3602) geändert worden ist

Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und –Importeure e.V. (BSI) (2020), Daten aus der Alkoholwirtschaft (2020) mit Sonderteil Europa. 2016. Bonn

Generalzolldirektion (2022) Alkohol, Tabakwaren und Kaffee. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/alkohol-tabakwaren-kaffee_node.html (aufgerufen am 30. Mai 2022)

Statistisches Bundesamt (2020) Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (4-/6-Steller), Länder. WA2208 Alkohol, unvergällt, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 30. Mai 2022)

Statistisches Bundesamt (2022) Finanzen und Steuern, Arbeitsunterlage zur Alkoholsteuerstatistik 2021, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Steuern/Verbrauchssteuern/Publikationen/Downloads-Verbrauchssteuern/alkoholsteuerstatistik-5734401217004.pdf> (aufgerufen am 30. Mai 2022)

Abbildung: Brennereiartern in Deutschland

Autor nicht genannt (2021) Alkoholsteuergesetz vom 21. Juni 2013 (BGBl. I S. 1650, 1651), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 607) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2020) Alkoholsteuerverordnung vom 6. März 2017 (BGBl. I S. 431), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 11. August 2021 (BGBl. I S. 3602) geändert worden ist

Generalzolldirektion (2022) Alkohol, Tabakwaren und Kaffee. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/alkohol-tabakwaren-kaffee_node.html (aufgerufen am 30. Mai 2022)

Abbildung: 25 am häufigsten verkaufte Spirituosenarten in den alten und neuen Bundesländern im Jahr 2020

Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und –Importeure e.V. (BSI) (2020) Daten aus der Alkoholwirtschaft mit Sonderteil Europa. 2016. Bonn

Abbildung: Zehn weltweit führende Länder für den Export und Import von unvergälltem Alkohol, Branntwein und Likör aus und nach Deutschland in Tausend Tonnen

Statistisches Bundesamt (2020) Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (4-/6-Steller), Länder. WA2208 Alkohol, unvergällt, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 30. Mai 2022)

2.4 Alkoholmarketing

Text

Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. (2010) Alcohol – no ordinary commodity. Research and public policy. Second edition, Society for the Study of Addiction and Pan American Health Organization, Oxford University Press, New York

Bhattacharya A, Angus C, Pryce R, et al. (2018) How dependent is the alcohol industry on heavy drinking in England? *Addiction* 113: 2225–2232

Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und –Importeure e.V. (BSI) (2021) Daten aus der Alkoholwirtschaft 2021. Mit Sonderteil Europa. Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und –Importeure e.V., Bonn

Bye EK & Rossow I (2021) Heavy drinkers and the contexts of drinking among adults in Norway. *Drug Alcohol Depend* 229: 109127

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2010) Alkohol und Werbung. Factsheet. Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2011) Beobachtung von Alkoholwerbung in Deutschland. AMMIE – Alcohol Marketing Monitoring in Europe. Kurzbericht. Hamm

Jernigan D, Noel J, Landon J, Thornton N & Lobstein T (2017) Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction* 112 Suppl 1: 7–20

Livingston M & Callinan S (2019) Examining Australia’s heaviest drinkers. *Aust N Z J Public Health* 43: 451–456

Maani Hessari N, Bertscher A, Critchlow N, et al. (2019) Recruiting the "heavy-using loyalists of tomorrow": an analysis of the aims, effects and mechanisms of alcohol advertising, based on advertising industry evaluations. *Int J Environ Res Public Health* 16: 4092

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. *OECD Health Policy Studies*, OECD, Paris

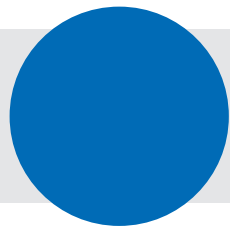
Richard JB, Andler R, Cogordan C, et al. (2019) La consommation d’alcool chez les adultes en France en 2017. *Bull Epidémiol Hebd* 5–6: 89–97

Sargent JD & Babor TF (2020) The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal. *J Stud Alcohol Drugs Suppl* 19: 113–124

World Health Organization Regional Office for Europe (2021) Digital marketing of alcohol: challenges and policy options for better health in the WHO European Region. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Copenhagen, Denmark

Abbildung: Wirkungsweise von Alkoholwerbung

Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. (2010) Alcohol – no ordinary commodity. Research and public policy. Second edition, Society for the Study of Addiction and Pan American Health Organization, Oxford University Press, New York



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Jernigan D, Noel J, Landon J, Thornton N & Lobstein T (2017) Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction* 112 Suppl 1: 7–20

Noel JK, Babor TF & Robaina K (2017) Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research. *Addiction* 112 Suppl 1: 28–50

World Health Organization Regional Office for Europe (2012) Alcohol in the European Union Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen, Denmark

Abbildung: Werbeausgaben für alkoholische Getränke (Bier, Wein Schaumwein, Spirituosen) in Deutschland im Jahr 2020 in Millionen Euro

Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. (BSI) (2021) Daten aus der Alkoholwirtschaft 2021. Mit Sonderteil Europa. Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V., Bonn

Abbildung: Beispiele für Alkoholwerbung

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

2.5 Einflussnahme auf Öffentlichkeit und Politik

Text

Babor TF (2009) Alcohol research and the alcoholic beverage industry: issues, concerns and conflicts of interest. *Addiction* 104 Suppl 1: 34–47

Golder S, McCambridge J (2021) Alcohol, cardiovascular disease and industry funding: a co-authorship network analysis of systematic reviews, *Social Science & Medicine* 289: 114450

Hawkins B, Holden C, Eckhardt J & Lee K (2018) Reassessing policy paradigms: a comparison of the global tobacco and alcohol industries. *Glob Public Health* 13: 1–19

Hawkins B & McCambridge J (2018) Can internal tobacco industry documents be useful for studying the UK alcohol industry? *BMC Public Health* 18: 808

Jiang N & Ling P (2013) Alliance between tobacco and alcohol industries to shape public policy. *Addiction* 108(5): 852–864

McCambridge J, Mialon M & Hawkins B (2018) Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review. *Addiction* 113: 1571–1584

McCambridge J, Daube M & McKee M (2019) Brussels Declaration: a vehicle for the advancement of tobacco and alcohol industry interests at the science/policy interface? *Tob Control* 28: 7–12

McCambridge J, Garry J & Room, R (2021) The origins and purposes of alcohol industry social aspects organizations: insights from the tobacco industry documents. *J Stud Alcohol Drugs* 82 (6): 740–751

Noel JK, Babor TF & Robaina K (2016) Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research. *Addiction* 112 Suppl 1: 28–50

Purves RI, Critchlow N, Stead M, Adams J & Brown K (2017) Alcohol Marketing during the UEFA EURO 2016 Football Tournament: A Frequency Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 14: 704

Savell E, Fooks G & Gilmore AB (2016) How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction* 111: 18–32

Stockwell T, Solomon R, O'Brien P, Vallance K & Hobin E (2020) Cancer warning labels on alcohol containers: a consumer's right to know, a government's responsibility to inform, and an industry's power to thwart. *J Stud Alcohol Drugs* 81: 284–292

Abbildung: Die vom Lobby-Verband Deutscher Brauer-Bund ausgezeichneten „Botschafter des Bieres“ 2016 bis 2019

Deutscher Brauer-Bund e.V. (2022) Botschafter des Bieres. <https://brauer-bund.de/bierkultur/bierbotschafter> (aufgerufen am 4. August 2022)

Fotos: © Deutscher Brauer-Bund e.V.

Abbildung: Strategien der Alkoholindustrie zur Beeinflussung von Öffentlichkeit und Politik und mögliche Gegenmaßnahmen

Golder S, McCambridge J (2021) Alcohol, cardiovascular disease and industry funding: a co-authorship network analysis of systematic reviews, *Social Science & Medicine*, 289: 114450

Hawkins B, Holden C, Eckhardt J & Lee K (2018) Reassessing policy paradigms: a comparison of the global tobacco and alcohol industries. *Glob Public Health* 13: 1–19

Purves RI, Critchlow N, Stead M, Adams J & Brown K (2017) Alcohol marketing during the UEFA EURO 2016 Football Tournament: a frequency analysis. *Int J Environ Res Public Health* 14: 704

Savell E, Fooks G & Gilmore AB (2016) How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction* 111: 18–32

Stockwell T, Solomon R, O'Brien P, Vallance K & Hobin E (2020) Cancer warning labels on alcohol containers: a consumer's right to know, a government's responsibility to inform, and an industry's power to thwart. *J Stud Alcohol Drugs* 81: 284–292

World Health Organization (2018) Global status report on alcohol and health 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, World Health Organization, Geneva

3 Wirkungen von Alkohol auf Körper und Gesundheit

Foto: © Photographee.eu/Fotolia

3.1 Aufnahme und Abbau von Alkohol im Körper

Text

Costardi JV, Nampo RA, Silvia GL, Ribeiro MA, Stella HJ, Stella MB & Malheiros SV (2015) A review on alcohol: from the central action mechanism to chemical dependency. *Rev Assoc Med Bras* (1992) 61: 381–387

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12. aktualisierte Auflage, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022) Jahrbuch Sucht. Pabst Science Publishers, Lengerich

Jones AW, Jonsson KA & Kechagias S (1997) Effect of high-fat, high-protein, and high-carbohydrate meals on the pharmacokinetics of a small dose of ethanol. *Br J Clin Pharmacol* 44: 521–526

Michalak A & Biala G (2016) Alcohol dependence – neurobiology and treatment. *Acta Pol Pharm* 73: 3–12

Seitz HK & Mueller S (2012) Metabolism of alcohol and its consequences. In: Anzenbacher P & Zanger UM, *Metabolism of drugs and other xenobiotics*. Wiley-VHC Verlag GmbH, S. 493–516

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak, Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Alkoholaufnahme in den Körper und Einflussfaktoren auf die Alkoholaufnahme

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak, Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Blutalkoholkonzentration in Gramm pro Liter (g/l) im Zeitverlauf

Jones AW, Jonsson KA & Kechagias S (1997) Effect of high-fat, high-protein, and high-carbohydrate meals on the pharmacokinetics of a small dose of ethanol. *Br J Clin Pharmacol* 44: 521–526

Abbildung: Alkoholabbau im Körper

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022) Jahrbuch Sucht. Pabst Science Publishers, Lengerich

Seitz HK & Mueller S (2012) Metabolism of alcohol and its consequences. In: Anzenbacher P & Zanger UM, *Metabolism of drugs and other xenobiotics*. Wiley-VHC Verlag GmbH, S. 493–516

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak, Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

3.2 Physiologische Wirkungen von Alkohol

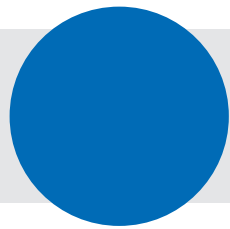
Text

Álvarez A, Ávila JJ, Palao DJ & Montejo ÁL (2018) Influence of personality traits on the severity of alcohol use disorders. *J Clin Med* 7: 127

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Was passiert bei wie viel Promille? <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/folgen-von-alkohol/was-passiert-bei-wie-viel-promille> (aufgerufen am 29. Mai 2022)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Alkohol, Gehirn und Gedächtnis. <https://www.kenn-dein-limit.info/gesundheitsalkohol-gedaechtnis-und-gehirn> (aufgerufen am 29. Mai 2022)

Costardi JV, Nampo RA, Silva GL, et al. (2015) A review on alcohol: from the central action mechanism to chemical dependency. *Rev Assoc Med Bras* (1992) 61: 381–387



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12. aktualisierte Auflage, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Binge-Drinking und Alkoholvergiftung. DHS Factsheet, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022) Jahrbuch Sucht. Pabst Science Publishers, Lengerich

Mews P, Egervari G, Nativio R et al. (2019) Alcohol metabolism contributes to brain histone acetylation. Nature 574: 717–721

Michalak A & Biala G (2016) Alcohol dependence – neurobiology and treatment. Acta Pol Pharm 73: 3–12

Mukherjee S (2013) Alcoholism and its effects on the central nervous system. Curr Neurovasc Res 10: 256–262

Reuben A, Hendler, Vijay A, Ramchandani, Jodi Gilman, Daniel W Hommer (2013) Stimulant and sedative effects of alcohol. Curr Top Behav Neurosci 13: 489–509

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak, Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Einflussfaktoren auf die Wirkung von Alkohol

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Alkohol, Gehirn und Gedächtnis. <https://www.kenn-dein-limit.info/gesundheits/alkohol-gedaechtnis-und-gehirn> (aufgerufen am 26. Mai 2022)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Hamm

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Wirkungen von Alkohol im Gehirn und mögliche Folgen für Konsumierende sowie für andere

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Hamm

Mews P, Egervari G, Nativio R et al. (2019) Alcohol metabolism contributes to brain histone acetylation. Nature 574: 717–721

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Wirkungen von Alkohol auf Psyche, Verhalten und Motorik

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Was passiert bei wie viel Promille? <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/folgen-von-alkohol/was-passiert-bei-wie-viel-promille> (aufgerufen am 29. Mai 2022)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022) Jahrbuch Sucht. Pabst Science Publishers, Lengerich

3.3 Gesundheitsschäden durch Alkoholkonsum

Text

Babor T, Caetano R, Casswell S et al. (2010) Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford University Press, Oxford

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2019) Wie sollten Menschen mit Alkohol umgehen, um Gesundheitsrisiken zu verringern? Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm

Okaru AO & Lachenmeier DW (2021) Margin of exposure analyses and overall toxic effects of alcohol with special consideration of carcinogenicity. Nutrients 13

Rehm J, Gmel GE, Sr., Gmel G, et al. (2017) The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. Addiction 112: 968–1001

Rehm J, Rovira P, Llamosas-Falcon L & Shield KD (2021) Dose-response relationships between levels of alcohol use and risks of mortality or disease, for all people, by age, sex, and specific risk factors. Nutrients 13: 2652

Shield K, Manthey J, Rylett M, et al. (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. Lancet Public Health 5: e51–e61

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Einfluss von Trinkmenge und Rauschtrinken auf das Risiko für verschiedene Krankheiten und Verletzungen

Rehm J, Gmel GE, Sr., Gmel G, et al. (2017) The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. Addiction 112: 968–1001

Abbildung: Durch Alkoholkonsum verursachte Krankheiten

Okaru AO & Lachenmeier DW (2021) Margin of exposure analyses and overall toxic effects of alcohol with special consideration of carcinogenicity. Nutrients 13: 3785

Rehm J, Gmel GE, Sr., Gmel G, et al. (2017) The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. Addiction 112: 968–1001

Rehm J, Rovira P, Llamosas-Falcon L & Shield KD (2021) Dose-response relationships between levels of alcohol use and risks of mortality or disease, for all people, by age, sex, and specific risk factors. Nutrients 13: 2652

Rumgay H, Murphy N, Ferrari P & Soerjomataram I (2021) Alcohol and cancer: epidemiology and biological mechanisms. Nutrients 13: 3173

Shield K, Manthey J, Rylett M, et al. (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. Lancet Public Health 5: e51–e61

3.4 Alkohol und Krebs

Text

Ahmad Kiadaliri A, Jarl J, Gavriilidis G & Gerdtham UG (2013) Alcohol drinking cessation and the risk of laryngeal and pharyngeal

cancers: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 8: e58158

Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, et al. (2009) Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 18: 541–550

International Agency for Research on Cancer (IARC) (2021) A review of human carcinogens. Part E: Personal habits and indoor combustions. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 100E, Lyon, France

Jarl J & Gerdtham UG (2012) Time pattern of reduction in risk of oesophageal cancer following alcohol cessation – a meta-analysis. Addiction 107: 1234–1243

Rehm J, Patra J & Popova S (2007) Alcohol drinking cessation and its effect on esophageal and head and neck cancers: a pooled analysis. Int J Cancer 121: 1132–1137

Rehm J & Shield KD (2021) Alcohol use and cancer in the European Union. Eur Addict Res 27: 1–8

Rumgay H, Murphy N, Ferrari P & Soerjomataram I (2021) Alcohol and cancer: epidemiology and biological mechanisms. Nutrients 13: 3173

Rumgay H, Shield K, Charvat H, et al. (2021) Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. Lancet Oncol 22: 1071–1080

World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research (2018) Alcoholic drinks and the risk of cancer. Continuous Update Project (CUP)

Abbildung: Mechanismen der Krebsentstehung bei Alkoholkonsum

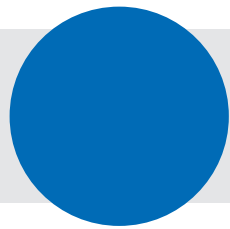
Rumgay H, Murphy N, Ferrari P & Soerjomataram I (2021) Alcohol and cancer: epidemiology and biological mechanisms. Nutrients 13: 3173

Abbildung: Anteile von Darmkrebsfällen an allen alkoholbedingten Darmkrebsfällen in Abhängigkeit von der täglichen Alkoholtrinkmenge bei Männern und Frauen

Rehm J & Shield KD (2021) Alcohol use and cancer in the European Union. Eur Addict Res 27: 1–8

Abbildung: Synergistischer Effekt von Alkohol und Rauchen und Risikohöherung am Beispiel von Kehlkopfkrebs

Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, et al. (2009) Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 18: 541–550

3.5 Alkohol und Medikamente

Text

Adam U, Aurich K, Weitschies W & Blume H (2008) Retardierte Opiode: Dose dumping durch Alkohol? *Dtsch Apoth Ztg* 148: 62–70

Chan LN & Anderson GD (2014) Pharmacokinetic and pharmacodynamic drug interactions with ethanol (alcohol). *Clin Pharmacokinet* 53: 1115–1136

Jedinger N, Khinast J & Roblegg E (2014) The design of controlled-release formulations resistant to alcohol-induced dose dumping – a review. *Eur J Pharm Biopharm* 87: 217–226

Kaufman DW, Kelly JP, Wiholm BE, Laszlo A, Sheehan JE, Koff RS & Shapiro S (1999) The risk of acute major upper gastrointestinal bleeding among users of aspirin and ibuprofen at various levels of alcohol consumption. *Am J Gastroenterol* 94: 3189–3196

Moore N, Pollack C & Butkerait P (2015) Adverse drug reactions and drug-drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *Ther Clin Risk Manag* 11: 1061–1075

Mutschler E (2020) *Arzneimittelwirkungen*. 11. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

Riordan SM & Williams R (2002) Alcohol exposure and paracetamol-induced hepatotoxicity. *Addict Biol* 7: 191–206

Smollich M & Podlogar J (2016) *Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln*. 8. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

Tracis F, Presciuttini R, Pani PP, et al. (2022) Alcohol-medication interactions: a systematic review and meta-analysis of placebo-controlled trials. *Neurosci Biobehav Rev* 132: 519–541

Zagermann-Muncke P (2013) *Arzneimittel und Alkohol: Differenziert beraten*. PZ 38: 35–41

Abbildung: Beispiele von unterschiedlichen Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Alkohol bei akutem und chronischem Alkoholkonsum

Mutschler E (2020) *Arzneimittelwirkungen*. 11. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

Smollich M & Podlogar J (2016) *Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln*. 8. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

Zagermann-Muncke P (2013) *Arzneimittel und Alkohol: Differenziert beraten*. PZ 38: 35–41

Abbildungen: Beispiele für schwerwiegende Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Arzneimitteln: Verstärkung der unerwünschten Wirkungen oder Risiken von Arzneimitteln | Wirkungsweisen des Mischkonsums von Medikamenten und Alkohol

Moore N, Pollack C & Butkerait P (2015) Adverse drug reactions and drug-drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *Ther Clin Risk Manag* 11: 1061–1075

Mutschler E (2020) *Arzneimittelwirkungen*. 11. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

Smollich M & Podlogar J (2016) *Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln*. 8. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

Zagermann-Muncke P (2013) *Arzneimittel und Alkohol: Differenziert beraten*. PZ 38: 35–41

3.6 Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft

Text

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) *Alkohol in der Schwangerschaft*. DHS Factsheet

Dörrie N, Focker M, Freunscht I & Hebebrand J (2014) Fetal alcohol spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23: 863–875

Gupta KK, Gupta VK, Shirasaka T (2016) An update on fetal alcohol syndrome-pathogenesis, risks, and treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 40: 1594–1602

Kazemi T, Huang S, Avci NG, Waits CMK et al. (2020) Investigating the influence of perinatal nicotine and alcohol exposure on the genetic profiles of dopaminergic neurons in the VTA using miRNA-mRNA analysis. *Sci Rep* 10: 15016

Kraus I, Seitz N-N, Shield KD, Gmel G & Rehm J (2019). Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. *BMC Med* 17:59

Landgraf, MN & Heinen F (2016) S3-Leitlinie. Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen. FASD. Langfassung. AWMF-Registernr: 022-025 (in Überarbeitung)

Spohr H-L (2016) *Das Fetale Alkoholsyndrom*. De Gruyter, Berlin, Boston

Abbildung: Alkoholkonzentration (mg/ml) im mütterlichen Blut und im Fruchtwasser nach dem Trinken von 0,3 g Reinalkohol/kg Blut

Burd L, Blair J & Dropps K (2012) Prenatal alcohol exposure, blood alcohol concentrations and alcohol elimination rates for the mother, fetus and newborn. *J Perinatol* 32: 652–659

Abbildungen: Organspezifische Schädigungen in den einzelnen Schwangerschaftswochen bei Alkoholkonsum der Mutter | Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft auf den Fetus und langfristige Folgen für die körperliche und geistige Entwicklung | Symptome des Fetalen Alkoholsyndroms (fetal alcohol syndrome, FAS) in den verschiedenen Lebensphasen

Dörrie N, Focker M, Freunscht I & Hebebrand J (2014) Fetal alcohol spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23: 863–875

Spohr H-L (2016) *Das Fetale Alkoholsyndrom*. De Gruyter, Berlin, Boston

Abbildung: Abstufungen der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (fetal alcohol spectrum disorders, FASD)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) *Alkohol in der Schwangerschaft*. DHS Factsheet

Dörrie N, Focker M, Freunscht I & Hebebrand J (2014) Fetal alcohol spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23: 863–875

3.7 Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Entwicklung von Jugendlichen

Text

Crews FT, Vetreno RP, Broadwater MA & Robinson DL (2016) Adolescent alcohol exposure persistently impacts adult neurobiology and behavior. *Pharmacol Rev* 68: 1074–1109

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2016) *Alkohol und Jugendliche*. Factsheet

Hingson RW, Heeren T & Winter MR (2006) Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med* 160: 739–746

Lees B, Meredith LR, Kirkland AE, Bryant BE & Squeglia LM (2020) Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacol Biochem Behav* 192: 172906

Seitz N, John L, Atzendorf J, Rauschert C & Kraus L (2019) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Institut für Therapie-forschung, München

Spear LP (2018) Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci* 19: 197–214

Squeglia LM, Jacobus J & Tapert SF (2014) The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handb Clin Neurol* 125: 501–510

Zucker RA, Donovan JE, Masten AS, Mattson ME & Moss HB (2008) Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics* 121 Suppl 4: S252–S272

Abbildung: Schädigung durch Alkohol im jugendlichen Gehirn

Spohr H-L (2016) *Das Fetale Alkoholsyndrom*. De Gruyter, Berlin, Boston

Squeglia LM, Jacobus J & Tapert SF (2014) The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handb Clin Neurol* 125: 501–510

Abbildung: Alter beim ersten Alkoholkonsum und Risiko für Alkoholabhängigkeit

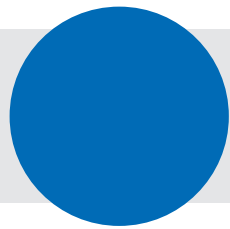
Hingson RW, Heeren T & Winter MR (2006) Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med* 160: 739–746

Abbildung: Wirkung des Alkoholkonsums im Jugendalter auf das Gehirn und die Folgen der schädigenden Alkoholwirkung

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2016) *Alkohol und Jugendliche*. Factsheet

Crews FT, Vetreno RP, Broadwater MA & Robinson DL (2016) Adolescent alcohol exposure persistently impacts adult neurobiology and behavior. *Pharmacol Rev* 68: 1074–1109

Lees B, Meredith LR, Kirkland AE, Bryant BE & Squeglia LM (2020) Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacol Biochem Behav* 192: 172906



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

3.8 Alkoholabhängigkeit

Text

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2020) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“, AWMF-Register Nr. 076-001

Batra A, Müller CA, Mann K & Heinz A (2016) Alcohol dependence and harmful use of alcohol – diagnosis and treatment options. Dtsch Arztebl Int 113: 301–310

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkohol. Basisinformation

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe Band 1

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2021) Jahrbuch Sucht 2021. Pabst Science Publishers, Lengerich

Hingson RW, Heeren T & Winter MR (2006) Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. Arch Pediatr Adolesc Med 160: 739–746

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Einflussfaktoren auf Alkoholabhängigkeit

Ajonijebu DC, Abboussi O, Russell VA, Mabandla MV & Daniels WMU (2017) Epigenetics: a link between addiction and social environment. Cell Mol Life Sci 74: 2735–2747

Bowen MT, George O, Muskiewicz DE & Hall FS (2022) Factors contributing to the escalation of alcohol consumption. Neurosci Biobehav Rev 132: 730–756

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkoholabhängigkeit. 6. Auflage, Februar 2015, Suchtmedizinische Reihe Band 1

Leclercq S, Starkel P, Delzenne NM & de Timary P (2019) The gut microbiota: a new target in the management of alcohol dependence? Alcohol 74: 105–111

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Diagnosekriterien für eine Alkoholabhängigkeit (nach ICD-10, F10.2)

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2020) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“, AWMF-Register Nr. 076-001

3.9 Therapie der Alkoholabhängigkeit

Text

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (2020) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. AWMF-Register Nr. 076-001

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Alkohol? Kenn dein Limit. Alkoholkonsum, Abhängigkeit, Behandlung und Therapie. Die Basis für ein neues Leben. <http://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/alkoholabhaengigkeit/behandlung-therapie> (aufgerufen am 13. Juni 2022)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Alkohol? Kenn dein Limit. Alkoholkonsum, Abhängigkeit, Behandlung und Therapie. Die Entwöhnung. Das Leben ohne Alkohol neu lernen. <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/alkoholismus/alkoholentzug> (aufgerufen am 13. Juni 2022)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2020) DHS Jahrbuch Sucht 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2017) Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände

Fachverband Sucht e.V. (2022) Hinweise zu Beratungs- und Behandlungsangeboten. <https://www.sucht.de/einrichtungen> (aufgerufen am 13. Juni 2022)

Institut für Therapieforchung (2021) Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Institut für Therapieforchung (ITF), München

Abbildung: Schematische Darstellung des Verlaufs von Entgiftung und Entzugssymptomen

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (2020) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. AWMF-Register Nr. 076-001

Abbildung: Barrieren, aufgrund derer trotz der aktuellen Diagnose Alkoholabhängigkeit keine Behandlung in Anspruch genommen wird

Probst C, Manthey J, Martinez A et al. (2015) Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices. Subst Abuse Treat Prev Policy 10: 32

Abbildung: Therapie der Alkoholabhängigkeit und entsprechende Einrichtungen

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (2020) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. AWMF-Register Nr. 076-001

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Alkohol? Kenn dein Limit. Alkoholkonsum, Abhängigkeit, Behandlung und Therapie. Nüchtern werden, nüchtern bleiben. <https://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/alkoholabhaengigkeit/behandlung-therapie> (aufgerufen am 13. Juni 2022)

Fachverband Sucht e.V. (2022) Hinweise zu Beratungs- und Behandlungsangeboten. <https://www.sucht.de/einrichtungen> (aufgerufen am 13. Juni 2022)

3.10 Alkohol und COVID-19

Text

Bailey KL, Samuelson DR & Wyatt TA (2021) Alcohol use disorder: a pre-existing condition for COVID-19? Alcohol 90: 11–17

Kilian C, Rehm J, Allebeck P, et al. (2021) Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. Addiction 116: 3369–3380

Klosterhalfen S (2022) DEBRA-Studie. Veränderungen des Alkoholkonsums während des COVID-19-Lockdowns im Frühjahr 2020. Daten aus den Wellen 24 (Juni/Juli 2020) und 25 (Juli/August 2020). Persönliche Mitteilung im März 2022, Universitätsklinikum Düsseldorf

Koopmann A, Georgiadou E, Reinhard I, et al. (2021) The effects of the lockdown during the COVID-19 pandemic on alcohol and tobacco consumption behavior in Germany. Eur Addict Res 27: 242–256

Manthey J, Kilian C, Schomerus G, et al. (2020) Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie. Sucht 66: 247–258

Morojele NK, Sheno SV, Shuper PA, Braithwaite RS & Rehm J (2021) Alcohol use and the risk of communicable diseases. Nutrients 13: 3317

Rossow I, Bartak M, Bloomfield K, et al. (2021) Changes in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic are dependent on initial consumption level: findings from eight European countries. Int J Environ Res Public Health 18: 10547

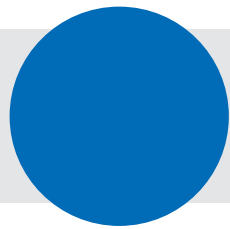
Schecke H, Fink M, Bauerle A, et al. (2021) Changes in substance use and mental health burden among women during the second wave of COVID-19 in Germany. Int J Environ Res Public Health 18: 9728

Abbildung: Mögliche Wege für eine Risikoerhöhung für eine COVID-19-Infektion und einen schweren Krankheitsverlauf durch Alkoholkonsum

Bailey KL, Samuelson DR & Wyatt TA (2021) Alcohol use disorder: a pre-existing condition for COVID-19? Alcohol 90: 11–17

Morojele NK, Sheno SV, Shuper PA, Braithwaite RS & Rehm J (2021) Alcohol use and the risk of communicable diseases. Nutrients 13: 3317

Abbildungen: Selbstberichtete Veränderungen des Alkoholkonsums von Männern und Frauen während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 gegenüber der Zeit unmittelbar davor nach Altersgruppen | Selbstberichtete Veränderungen des Alkoholkonsums von Männern und Frauen während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 gegenüber der Zeit unmittelbar davor nach Einkommen | Selbstberichtete Veränderungen des Alkoholkonsums von Männern und Frauen während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 gegenüber der Zeit unmittelbar davor nach Bildung



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Klosterhalfen S (2022) DEBRA-Studie. Veränderungen des Alkoholkonsums während des COVID-19-Lockdowns im Frühjahr 2020. Daten aus den Wellen 24 (Juni/Juli 2020) und 25 (Juli/August 2020). Persönliche Mitteilung im März 2022, Universitätsklinikum Düsseldorf

4 Ausmaß des Alkoholkonsums und seiner gesundheitlichen Folgen

Foto: © Кирилл Рыжов/Fotolia

4.1 Datenquellen, Definitionen und Methoden

Text

International Agency for Research on Cancer (2012) Consumption of alcoholic beverages. In: Personal habits and indoor combustions. A review of human carcinogens. Volume 100 E, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, Lyon

Organisation for Economic Co-operation and Development (2022) OECD Health Statistics 2022. <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> (aufgerufen am 4. August 2022)

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

World Health Organization (2022) Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health> (aufgerufen am 4. August 2022)

Abbildungen: Übersicht der verwendeten epidemiologischen Studien zur Erfassung der Verbreitung des Alkoholkonsums | Definitionen zu Maßzahlen zur Erfassung der Verbreitung des Alkoholkonsums und zu Formen des gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsums entsprechend den verwendeten epidemiologischen Studien | Methoden zur Bestimmung der Konsummenge reinen Alkohols pro Tag sowie Getränkevolumen, deren Reinalkoholgehalt Schwellenwerten für riskanten Alkoholkonsum entspricht

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Forschung – Studien/Untersuchungen – Studien – Suchtprävention. <https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/suchtpraevention> (aufgerufen am 4. August 2022)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022) Alkohol. Basisinformationen. 17. Auflage, Hamm

IFT Institut für Therapieforschung (2022) ESA. Epidemiological Survey of Substance Abuse. <https://www.esa-survey.de> (aufgerufen am 4. August 2022)

Robert Koch-Institut (2022) Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA). <https://www.geda-studie.de> (aufgerufen am 4. August 2022)

4.2 Verbrauch von alkoholischen Getränken

Text

Bundesverband der deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. (BSI) (2020) Daten aus der Alkoholwirtschaft 2020. Mit Sonderenteil Europa. Bonn

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2021) Verbrauch von alkoholischen Getränken und Tabakwaren. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, alkoholische Getränke und Tabakwaren. Datenquelle: Verbrauchsteuerstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

World Health Organization (2021) Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Alcohol, levels of consumption. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/levels-of-consumption> (aufgerufen am 9. Mai 2022)

Abbildung: Verbrauch von alkoholischen Getränken in Millionen Hektolitern pro Jahr nach Erhebungsjahr und Getränkeart

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2021) Verbrauch von alkoholischen Getränken und Tabakwaren. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, alkoholische Getränke und Tabakwaren. Datenquelle: Verbrauchsteuerstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Abbildung: Pro-Kopf-Verbrauch verschiedener Getränke im Jahr 2019 in Litern Fertigware

Bundesverband der deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. (BSI) (2020) Daten aus der Alkoholwirtschaft 2020. Mit Sonderenteil Europa. Bonn

Abbildung: Pro-Kopf-Verbrauch von Reinalkohol der Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter in Litern pro Jahr nach Erhebungsjahr und Getränkeart

World Health Organization (2021) Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Alcohol, levels of consumption. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/levels-of-consumption> (aufgerufen am 9. Mai 2022)

4.3 Alkoholkonsum von Erwachsenen – Trends und Getränkearten

Text

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München

Abbildungen: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke bei 18- bis 59-jährigen Männern und Frauen in Prozent nach Erhebungsjahr und Geschlecht | Trends der 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums bei 18- bis 59-jährigen Männern und Frauen in Prozent nach Erhebungsjahr und Geschlecht | Trends der durchschnittlichen Trinkmenge verschiedener Getränke bei 18- bis 59-jährigen Männern (Bier, Wein/Sekt, Spirituosen) und Frauen (Bier, Wein/Sekt, Spirituosen) nach Erhebungsjahr und Geschlecht

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München

4.4 Alkoholkonsum von Erwachsenen – Altersgruppen und Getränkearten

Text

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München

Abbildungen: 30-Tage-Prävalenz für verschiedene Getränkearten bei 18- bis 64-jährigen Männern in Prozent nach Altersgruppen und Geschlecht | 30-Tage-Prävalenz für verschiedene Getränkearten bei 18- bis 64-jährigen Frauen in Prozent nach Altersgruppen und Geschlecht | Trinkmengen verschiedener Getränkearten bei 18- bis 64-jährigen Konsumenten in Litern pro Woche nach Altersgruppen und Geschlecht

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München

4.5 Alkoholkonsum von Erwachsenen – riskanter Konsum

Text

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München

Abbildung: Trends des riskanten Alkoholkonsums bei 18- bis 59-jährigen männlichen und weiblichen Konsumenten der letzten 30 Tage und Kategorisierung entsprechend der Konsummenge nach Erhebungsjahr

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München

Abbildungen: Riskanter Alkoholkonsum bei Männern und Frauen, die wöchentlich Alkohol trinken, nach Altersgruppen | Riskanter Alkoholkonsum bei Männern und Frauen, die wöchentlich Alkohol trinken, nach Bundesländern

Kuhnert R (2022) Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA). Persönliche Mitteilung im April 2022, Robert Koch-Institut, Berlin

4.6 Alkoholkonsum von Erwachsenen – alkoholbezogene Störungen

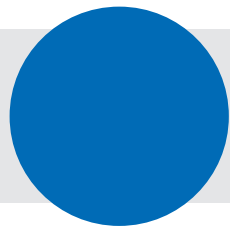
Text

Kuhnert R (2022) Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA). Persönliche Mitteilung im April 2022, Robert Koch-Institut, Berlin

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München

Abbildungen: Trends des episodischen Rauschtrinkens (5 oder mehr Gläser Alkohol an einem Tag) von 18- bis 59-jährigen männlichen und weiblichen Konsumenten der letzten 30 Tage nach Geschlecht und Erhebungsjahr | Trends des Alkoholmissbrauchs nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-jährigen Männern und Frauen nach Geschlecht und Erhebungsjahr | Trends des Alkoholmissbrauchs nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | Trends der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-jährigen Männern und Frauen nach Geschlecht und Erhebungsjahr | Trends der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr

Olderbak S (2022) Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). Persönliche Mitteilung im April 2022, IFT Institut für Therapieforschung, München



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Häufigkeit des Rauschtrinkens (6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit) bei Erwachsenen nach Geschlecht und Altersgruppen

Kuhnert R (2022) Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA). Persönliche Mitteilung im April 2022, Robert Koch-Institut, Berlin

4.7 Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Trends

Text

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Abbildungen: Trends der Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | Alkoholkonsum im Leben, in den letzten 30 Tagen und regelmäßig (mindestens wöchentlich in den letzten 12 Monaten) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen | Trends der Verbreitung des regelmäßigen Alkoholkonsums (mindestens wöchentlich in den letzten 12 Monaten) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

4.8 Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Getränkearten

Text

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Abbildungen: Trends des Konsums verschiedener alkoholischer Getränke (mindestens einmal pro Monat) bei 12- bis 25-Jährigen nach Getränkeart, Geschlecht und Erhebungsjahr | Konsum verschiedener alkoholischer Getränke (mindestens einmal pro Monat) bei 12- bis 25-Jährigen nach Getränkeart, Geschlecht und Altersgruppen

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

4.9 Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – riskanter Konsum

Text

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Abbildungen: Trends der Verbreitung des Rauschtrinkens (5 oder mehr bzw. 4 oder mehr Gläser Alkohol hintereinander innerhalb der letzten 30 Tage) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht, Altersgruppen und Erhebungsjahr | Rauschtrinken (5/4 oder mehr Gläser Alkohol hintereinander innerhalb der letzten 30 Tage), häufiges Rauschtrinken (an vier Tagen oder öfter innerhalb der letzten 30 Tage) und riskanter Alkoholkonsum (durchschnittlich > 24/> 12 g Reinalkohol/Tag innerhalb der letzten 12 Monate) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen | Trends der Verbreitung des riskanten Alkoholkonsums (durchschnittlich > 24/> 12 g Reinalkohol/Tag innerhalb der letzten 12 Monate) bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

4.10 Alkoholkonsum und sozialer Status

Text

Kuhnert R (2022) Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA). Persönliche Mitteilung im April 2022, Robert Koch-Institut, Berlin

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Abbildung: Alkoholkonsum innerhalb der letzten 30 Tage, Rauschtrinken und riskanter Alkoholkonsum bei 12- bis 25-Jährigen in und außerhalb der Sekundarstufe nach sozialen Merkmalen

Orth B (2022) Alkoholsurvey. Persönliche Mitteilung im Juni 2022, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Abbildung: Prävalenz des Alkoholkonsums bei Männern und Frauen nach Bildung, Altersgruppen und Menge/Häufigkeit

Kuhnert R (2022) Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA). Persönliche Mitteilung im April 2022, Robert Koch-Institut, Berlin

4.11 Durch Alkoholkonsum bedingte Erkrankungen

Text

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser nach Wohnsitz (ICD10-4-Steller, ab 2000). Gliederungsmerkmale: Jahre, Wohnsitz, Alter, Geschlecht, Verweildauer, Art der Standardisierung. Datenquellen: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

Abbildungen: Krankenhausaufenthalte mit ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnosen nach Geschlecht und Jahr | Anteile von Krankenhausaufenthalten mit ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnosen nach Geschlecht | Krankenhausaufenthalte mit ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnosen nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser nach Wohnsitz (ICD10-4-Steller, ab 2000). Gliederungsmerkmale: Jahre, Wohnsitz, Alter, Geschlecht, Verweildauer, Art der Standardisierung. Datenquellen: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

4.12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

Text

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 für die 10/20/50/100 häufigsten Diagnosen (Fälle, Verweildauer, Anteile). Gliederungsmerkmale: Jahre, Behandlungsort, Alter, Geschlecht, Verweildauer, ICD10. Datenquelle: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Fälle/Sterbefälle, Fälle je 100000 Einwohner). Gliederungsmerkmale: Jahre, Wohnsitz, Alter, Geschlecht, Verweildauer, ICD-4-Steller, Art der Standardisierung. Datenquellen: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

Abbildung: Zehn häufigste ICD-10-Diagnosen in Krankenhäusern (ohne Geburten) nach Geschlecht

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 für die 10/20/50/100 häufigsten Diagnosen (Fälle, Verweildauer, Anteile). Gliederungsmerkmale: Jahre, Behandlungsort, Alter, Geschlecht, Verweildauer, ICD10. Datenquelle: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

Abbildungen: Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) nach Geschlecht und Jahr | Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Geschlecht und Altersgruppen | Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Jungen und Mädchen im Alter von unter 18 Jahren nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz | Krankenhausdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bei Männern und Frauen im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz

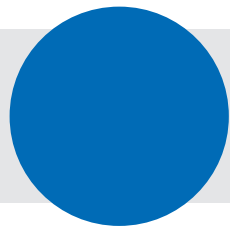
Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Fälle/Sterbefälle, Fälle je 100000 Einwohner). Gliederungsmerkmale: Jahre, Wohnsitz, Alter, Geschlecht, Verweildauer, ICD-4-Steller, Art der Standardisierung. Datenquellen: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

4.13 Akute Alkoholvergiftung und Abhängigkeitssyndrom

Text

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Fälle/Sterbefälle, Fälle je 100000 Einwohner). Gliederungsmerkmale: Jahre, Wohnsitz, Alter, Geschlecht, Verweildauer, ICD-4-Steller, Art der Standardisierung. Datenquellen: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

Abbildungen: Häufigste F10-Diagnosen in Krankenhäusern bei Minderjährigen nach Geschlecht | Häufigste F10-Diagnosen in Krankenhäusern bei Erwachsenen nach Geschlecht | In Krankenhäusern diagnostizierte akute Alkoholvergiftungen bei unter 15-Jährigen und 15- bis 17-Jährigen nach Geschlecht und Altersgruppen | In Krankenhäusern diagnostizierte akute Alkoholvergiftungen bei Jungen und Mädchen im Alter von unter 18 Jahren nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz | In Krankenhäusern diagnostizierte akute Alkoholvergiftungen bei Männern und



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Frauen im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesland-Wohnsitz

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Fälle/Sterbefälle, Fälle je 100 000 Einwohner). Gliederungsmerkmale: Jahre, Wohnsitz, Alter, Geschlecht, Verweildauer, ICD-4-Steller, Art der Standardisierung. Datenquellen: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 28. Juni 2022)

4.14 Durch Alkoholkonsum bedingte Krebserkrankungen

Text

Gredner T & Mons U (2022) Eigene Berechnungen auf Basis von Alkoholkonsumdaten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012, Krebsinzidenzdaten für das Jahr 2018 des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, publizierten relativen Risiken (Shield et al. 2018, Shield et al. 2020) und Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamts. Die Berechnungen erfolgten unter Annahme einer Latenzzeit von 10 Jahren zwischen Alkoholkonsum und Krebserkrankung für die Bevölkerung im Alter von 35 bis 84 Jahren. Die Hochrechnungen für das Jahr 2022 erfolgten durch Multiplikation der Inzidenzraten für das Jahr 2018 mit geschlechts- und altersgruppenspezifischen Hochrechnungen der Bevölkerungszahlen für das Jahr 2022.

Mons U (2022) Alkoholattributable Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle. Persönliche Mitteilung im Juni 2022

Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH & Rehm J (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health* 5: e51–e61

Shield KD, Marant Micallef C, Hill C, Touvier M, Arwidson P, Bonaldi C, Ferrari P, Bray F & Soerjomataram I (2018) New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. *Addiction* 113: 247–256

Statistisches Bundesamt (2021) Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und den Bundesländern nach dem Corona-Jahr 2020. Erste mittelfristige Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2035. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2021) Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten. Mortalitätsdaten bereitgestellt vom Statistischen Bundesamt. <https://www.krebsdaten.de/> abfrage, letzte Aktualisierung: 16. März 2021

Abbildungen: Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2022 bei Männern nach Krebsart | Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2022 bei Frauen nach Krebsart | Geschätzte Anteile der durch Krebsneuerkrankungen an allen alkoholbedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2022 nach Geschlecht und Krebsart

Gredner T & Mons U (2022) Eigene Berechnungen auf Basis von Alkoholkonsumdaten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012, Krebsinzidenzdaten für das Jahr 2018 des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, publizierten relativen Risiken (Shield et al. 2018, Shield et al. 2020) und Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamts. Die Berechnungen erfolgten unter Annahme einer Latenzzeit von 10 Jahren zwischen Alkoholkonsum und Krebserkrankung für die Bevölkerung im Alter von 35 bis 84 Jahren. Die Hochrechnungen für das Jahr 2022 erfolgten durch Multiplikation der Inzidenzraten für das Jahr 2018 mit geschlechts- und altersgruppenspezifischen Hochrechnungen der Bevölkerungszahlen für das Jahr 2022.

Mons U (2022) Alkoholattributable Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle. Persönliche Mitteilung im Juni 2022

Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH & Rehm J (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health* 5: e51–e61

Shield KD, Marant Micallef C, Hill C, Touvier M, Arwidson P, Bonaldi C, Ferrari P, Bray F & Soerjomataram I (2018) New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. *Addiction* 113: 247–256

Statistisches Bundesamt (2021) Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und den Bundesländern nach dem Corona-Jahr 2020. Erste mittelfristige Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2035. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2021) Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten. Mortalitätsdaten bereitgestellt vom Statistischen Bundesamt. <https://www.krebsdaten.de/> abfrage, letzte Aktualisierung: 16. März 2021

4.15 Durch Alkoholkonsum bedingte Todesfälle

Text

Gredner T & Mons U (2022) Eigene Berechnungen auf Basis von Alkoholkonsumdaten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012, Krebsmortalitätsdaten für das Jahr 2019 des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, publizierten relativen Risiken (Shield et al. 2018, Shield et al. 2020) und Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamts. Die Berechnungen erfolgten unter Annahme einer Latenzzeit von 10 Jahren zwischen Alkoholkonsum und Krebsmortalität für die Bevölkerung im Alter von 35 bis 84 Jahren. Die Hochrechnungen für das Jahr 2022 erfolgten durch Multiplikation der Inzidenzraten für das Jahr 2018 mit geschlechts- und altersgruppenspezifischen Hochrechnungen der Bevölkerungszahlen für das Jahr 2022.

Mons U (2022) Alkoholattributable Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle. Persönliche Mitteilung im Juni 2022

Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH & Rehm J (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health* 5: e51–e61

Shield KD, Marant Micallef C, Hill C, Touvier M, Arwidson P, Bonaldi C, Ferrari P, Bray F & Soerjomataram I (2018) New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. *Addiction* 113: 247–256

Statistisches Bundesamt (2021) Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und den Bundesländern nach dem Corona-Jahr 2020. Erste mittelfristige Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2035. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2021) Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten. Mortalitätsdaten bereitgestellt vom Statistischen Bundesamt. <https://www.krebsdaten.de/> abfrage, letzte Aktualisierung: 16. März 2021

Abbildungen: Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebstodesfälle im Jahr 2022 bei Männern nach Krebsart | Geschätzte Anzahl der durch Alkoholkonsum bedingten Krebstodesfälle im Jahr 2022 bei Frauen nach Krebsart

Gredner T & Mons U (2022) Eigene Berechnungen auf Basis von Alkoholkonsumdaten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012, Krebsmortalitätsdaten für das Jahr 2019 des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, publizierten relativen Risiken (Shield et al. 2018, Shield et al. 2020) und Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamts. Die Berechnungen erfolgten unter Annahme einer Latenzzeit von 10 Jahren zwischen Alkoholkonsum und Krebsmortalität für die Bevölkerung im Alter von 35 bis 84 Jahren. Die Hochrechnungen für das Jahr 2022 erfolgten durch Multiplikation der Inzidenzraten für das Jahr 2018 mit geschlechts- und altersgruppenspezifischen Hochrechnungen der Bevölkerungszahlen für das Jahr 2022.

Mons U (2022) Alkoholattributable Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle. Persönliche Mitteilung im Juni 2022

Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH & Rehm J (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health* 5: e51–e61

Shield KD, Marant Micallef C, Hill C, Touvier M, Arwidson P, Bonaldi C, Ferrari P, Bray F & Soerjomataram I (2018) New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. *Addiction* 113: 247–256

Statistisches Bundesamt (2021) Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und den Bundesländern nach dem Corona-Jahr 2020. Erste mittelfristige Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2035. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

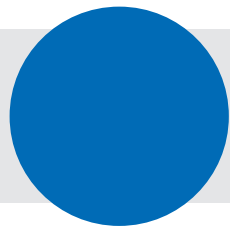
Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2021) Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten. Mortalitätsdaten bereitgestellt vom Statistischen Bundesamt. <https://www.krebsdaten.de/> abfrage, letzte Aktualisierung: 16. März 2021

Abbildung: Todesfälle aufgrund von ausschließlich durch Alkohol bedingten Erkrankungen bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Geschlecht und Bundesländern

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022) Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100 000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität, ICD-10, Art der Standardisierung. Alkoholbedingte Krankheiten. Datenquellen: Todesursachenstatistik und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt, Bonn, Wiesbaden, <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 24. Juni 2022)

5 Soziale und ökonomische Aspekte des Alkoholkonsums

Foto: © weyo/Fotolia



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

5.1 Gesellschaftliche Folgen des Alkoholkonsums

Text

Babor T, Caetano R, Casswell S et al. (2010) Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford University Press, Oxford

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004) Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Kenn dein Limit. Promille und Folgen bei Alkohol. <https://www.kenn-dein-limit.info/promille-und-folgen.html> (aufgerufen am 1. Juni 2022)

Chikritzhs T, Livingston M. Alcohol and the Risk of Injury (2021) Nutrients 13: 2777

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12. aktualisierte Auflage, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2021) Sucht und Gewalt. 2. überarbeitete Auflage, Hamm

Sontate KV, Rahim Kamaluddin M, Naina Mohamed I et al. (2021) Alcohol, aggression, and violence: from public health to neuroscience. Front Psychol 12: 699726

Abbildung: Mögliche Folgen des Alkoholkonsums für Individuen und für die Gesellschaft

Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G et al. (2010) Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford University Press, Oxford

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004) Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12., aktualisierte Auflage, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2021) Sucht und Gewalt. 2. überarbeitete Auflage, Hamm

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Sontate KV, Rahim Kamaluddin M, Naina Mohamed I et al. (2021) Alcohol, aggression, and violence: from public health to neuroscience. Front Psychol 12: 699726

Abbildung: Zusammenhang von Alkoholkonsum und Straf-/Gewalttaten sowie gesellschaftliche Folgen

Babor T, Caetano R, Casswell S et al. (2010) Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford University Press, Oxford

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004) Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12. aktualisierte Auflage, Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2021) Sucht und Gewalt. 2. überarbeitete Auflage, Hamm

Sontate KV, Rahim Kamaluddin M, Naina Mohamed I et al. (2021) Alcohol, aggression, and violence: from public health to neuroscience. Front Psychol 12: 699726

Abbildung: Wirkung von Alkoholkonsum auf die Fahrtüchtigkeit und Folgen von Alkoholunfällen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Kenn dein Limit. Promille und Folgen bei Alkohol. <https://www.kenn-dein-limit.info/promille-und-folgen.html> (aufgerufen am 1. Juni 2022)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022) Aktionswoche Alkohol. Promille. <https://www.aktionswoche-alkohol.de/hintergrund-alkohol/die-substanz> (aufgerufen am 1. Juni 2022)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12. aktualisierte Auflage, Hamm

5.2 Alkoholeinfluss bei Straftaten

Text

Bundeskriminalamt (2021) Polizeiliche Kriminalstatistik. PKS 2020. PKS-Tabellen. Thematische Gliederung (Fall/Tatverdächtige/Opfer/Belastungszahlen). Bund – Tatverdächtigtabelle – Tatverdächtige insgesamt. <https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2020/PKSTabellen/BundTV/bundTV.html> (aufgerufen am 4. August 2022)

Abbildungen: Anteile von Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen nach Geschlecht und Altersgruppen | Anteile der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen bei ausgewählten Gewaltdelikten

Bundeskriminalamt (2021) Polizeiliche Kriminalstatistik. PKS 2020. PKS-Tabellen. Thematische Gliederung (Fall/Tatverdächtige/Opfer/Belastungszahlen). Bund – Tatverdächtigtabelle – Tatverdächtige insgesamt. <https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2020/PKSTabellen/BundTV/bundTV.html> (aufgerufen am 4. August 2022)

Abbildungen: Anteile der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen nach Jahr | Anteile der Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss an allen Tatverdächtigen bei ausgewählten Straftaten mit besonders hohen Anteilen nach Jahr

Bundeskriminalamt (2013) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Berichtsjahr 2012. 60. Ausgabe, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2014) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2013. 61. Ausgabe, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2015) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2014. 62. Ausgabe, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2016) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2015. 63. Ausgabe, Version 3.0, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2017) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2016. Band 3. Tatverdächtige. 64. Ausgabe, V 1.0, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2018) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2017. Band 3. Tatverdächtige. 65. Ausgabe, V 3.0, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2019) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2018. Band 3. Tatverdächtige. 66. Ausgabe, V 11.0, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2020) Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2019. Band 3. Tatverdächtige. 67. Ausgabe, V 3.0, Kriminalistisches Institut, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

Bundeskriminalamt (2021) Polizeiliche Kriminalstatistik. PKS 2020. PKS-Tabellen. Thematische Gliederung (Fall/Tatverdächtige/Opfer/Belastungszahlen). Bund – Tatverdächtigtabelle – Tatverdächtige insgesamt. <https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2020/PKSTabellen/BundTV/bundTV.html> (aufgerufen am 4. August 2022)

5.3 Alkoholeinfluss bei Verkehrsunfällen

Text

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2022) Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden, Getötete und Verletzte unter Alkoholeinfluss (Anzahl und in Prozent), Gliederungsmerkmale: Jahre, Region. Datenquelle: Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2021) Verkehrsunfälle. Zeitreihen. 2020. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2021) Verkehrsunfälle. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr. 2020. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

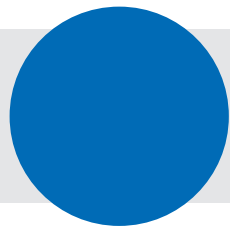
Statistisches Bundesamt (2021) Verkehrsunfälle. 2020. Fachserie 8 Reihe 7, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Abbildungen: Alkoholunfälle und dabei Verunglückte nach Jahr | Alkoholeinfluss als Ursache bei Verkehrsunfällen mit Personenschaden nach Geschlecht und Altersgruppen

Statistisches Bundesamt (2021) Verkehrsunfälle. Zeitreihen. 2020. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Abbildung: Anteil der Alkoholunfälle mit Personenschaden an allen Unfällen mit Personenschaden nach Bundesländern

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2022) Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden, Getötete und Verletzte unter Alkoholeinfluss (Anzahl und in Prozent), Gliederungsmerkmale: Jahre, Region. Datenquelle: Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Statistisches Bundesamt (2021) Verkehrsunfälle. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr. 2020. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

5.4 Ausgaben privater Haushalte für den Alkoholkonsum

Text

Statistisches Bundesamt (2021) Konsumausgaben und Lebenshaltungskosten. Aufwendungen privater Haushalte für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren in den Gebietsständen. Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichproben (EVS) – Feinaufzeichnungsheft

Statistisches Bundesamt (2021) Wirtschaftsrechnungen. Einkommens- und Verbrauchsstichprobe Aufwendungen privater Haushalte für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren 2018. Fachserie 15 Heft 3, Wiesbaden

Abbildungen: Anteilige Aufwendungen privater Haushalte für alkoholische Getränke, alkoholfreie Getränke, Nahrungsmittel und Tabakwaren an den monatlichen Gesamtausgaben für Getränke, Nahrungsmittel und Tabakwaren für Gesamtdeutschland sowie für alte und neue Bundesländer nach Jahr | Anteilige Aufwendungen privater Haushalte für alkoholische Getränke an den monatlichen Gesamtausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren nach Alter der Haupteinkommensperson | Anteilige Aufwendungen privater Haushalte für alkoholische Getränke an den monatlichen Gesamtausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen | Anteilige Aufwendungen ausgewählter Haushaltstypen für alkoholische Getränke an den monatlichen Gesamtausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren sowie anteilige Aufwendungen für Bier, Wein und Spirituosen an den monatlichen Gesamtausgaben für alkoholische Getränke nach Haushaltstyp

Statistisches Bundesamt (2021) Wirtschaftsrechnungen. Einkommens- und Verbrauchsstichprobe Aufwendungen privater Haushalte für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren 2018. Fachserie 15 Heft 3, Wiesbaden

5.5 Kosten des schädlichen Alkoholkonsums für die Gesellschaft

Text

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12. aktualisierte Auflage, Hamm

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

Abbildung: Folgen des schädlichen Alkoholkonsums und dadurch verursachte Kostenarten

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2015) Alkohol. Basisinformationen. 12. aktualisierte Auflage, Hamm

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

Singer M, Batra A & Mann K (2011) Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Abbildung: Jährliche direkte und indirekte Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum in Deutschland

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

5.6 Alkoholsteuern

Text

Bundesministerium der Finanzen (2022) Zoll – Verbrauchsteuern. <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Zoll/Erhebung-Steuern-Zoelle/verbrauchsteuern.html> (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Alkopopsteuer. <https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/>

Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Alkopop/alkopop_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Biersteuer. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Bier/bier_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Alkoholsteuer. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Alkohol/alkohol_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Schaumwein- und Zwischenerzeugnissteuer. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Schaumwein-Zwischenerzeugnisse-Wein/schaumwein-zwischenerzeugnisse-wein_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Abbildung: Höhe der Steuern auf verschiedene alkoholische Getränke in Deutschland nach Steuerart

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Alkopopsteuer. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Alkopop/alkopop_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Biersteuer. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Bier/bier_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Alkoholsteuer. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Alkohol/alkohol_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Generalzolldirektion (2022) Höhe der Schaumwein- und Zwischenerzeugnissteuer. https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchsteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Schaumwein-Zwischenerzeugnisse-Wein/schaumwein-zwischenerzeugnisse-wein_node.html (aufgerufen am 8. Juni 2022)

Abbildung: Steuern auf verschiedene alkoholische Getränke in Deutschland im Jahr 2022 in Euro pro Liter Reinalkohol (€/l A) nach Steuerart

Schmidt M (2022) Steuersätze der Alkoholsteuern. Persönliche Mitteilung im Februar 2022, zentraler Auskunftsdienst, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Abbildung: Steuereinnahmen durch Verbrauchsteuern im Jahr 2020

Statistisches Bundesamt (2021) Finanzen und Steuern. Steuereinnahmen durch Verbrauchsteuern im Jahr 2020. Fachserie 14 Reihe 4, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

5.7 Alkohol, Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung

Text

Bertscher A, London L, Röhrs S (2020) A human rights analysis of South Africa's control of marketing of alcoholic beverages bill. Homa Publica – Revista Internacional de Derechos Humanos y Empresas 4

Chapman AR (2017) Can human rights standards help protect children and youth from the detrimental impact of alcohol beverage marketing and promotional activities? *Addiction* 112: 117–121

Graen L (2022) Understanding alcohol harm as human rights violation: Towards a human-rights based approach to alcohol control. Zur Veröffentlichung eingereicht

Movendi International (2020) Alcohol obstacle to development: How alcohol affects the Sustainable Development Goals. Stockholm, Sweden

Rinaldi C, van Schalkwyk MC, Egan M & Petticrew M (2021) A framing analysis of consultation submissions on the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol: values and interests. *Int J Health Policy Manag*: Online ahead of print

Slattery C (2020) Using human rights law to progress alcohol control. *Eur J Risk Regul* 12, special issue 2: 444–459

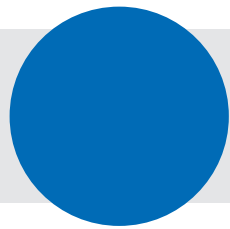
Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Publishing, Paris, France

Vereinte Nationen (2015) Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015: Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1

World Health Organization Regional Office for Europe (2020) Alcohol consumption and sustainable development. Copenhagen, Denmark

Abbildung: Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit Alkoholindustrie, Alkoholkonsum und fehlender Prävention durch den Staat

Bertscher A, London L, Röhrs S (2020) A human rights analysis of South Africa's control of marketing of alcoholic beverages bill.



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Homa Publica – Revista Internacional de Derechos Humanos y Empresas 4

Chapman AR (2017) Can human rights standards help protect children and youth from the detrimental impact of alcohol beverage marketing and promotional activities? *Addiction* 112: 117–121

Graen L (2022) Understanding alcohol harm as human rights violation: Towards a human-rights based approach to alcohol control. Zur Veröffentlichung eingereicht

Slattery C (2020) Using human rights law to progress alcohol control. *Eur J Risk Regul* 12, special issue 2: 444–459

Abbildung: Beeinträchtigung der Ziele für nachhaltige Entwicklung durch Alkohol

Vereinte Nationen (2015) Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015: Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1

World Health Organization Regional Office for Europe (2020) Alcohol consumption and sustainable development. Copenhagen, Denmark

6 Alkoholprävention und Therapie der Alkoholabhängigkeit

Foto: © ssoil322/Fotolia

6.1 Strategien zur Alkoholprävention

Text

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2021) Stellungnahme zu Alkoholprävention. Schreiben an den Vorsitzenden des Ausschusses für Gesundheit vom 23. Februar 2021

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing Harmful Alcohol Use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris

Abbildung: Gesetzliche Maßnahmen und nationale Strategien der Alkoholprävention in Deutschland seit 1970

Autor nicht genannt (2009) Gesetz zur Abwehr alkoholbeeinflusster Störungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung während

der Nachtzeit und zum Schutz vor alkoholbedingten Gesundheitsgefahren (Alkoholverkaufsverbotsgesetz) vom 10. November 2009. GBl. vom 17. November 2009, Nr 19: 628–629

Autor nicht genannt (2010) Alkopopsteuergesetz vom 23. Juli 2004 (BGBl. I S. 1857), das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2221) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Teil I: 1368–1379

Autor nicht genannt (2015) Staatsvertrag über den Schutz der Menschenwürde und den Jugendschutz in Rundfunk und Telemedien (Jugendmedienschutz-Staatsvertrag – JMStV) in der Fassung des Neunzehnten Staatsvertrages zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Neunzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag)

Autor nicht genannt (2017) Gesetz über die Ladenöffnung in Baden-Württemberg (LadÖG) vom 14. Februar 2007. Letzte berücksichtigte Änderung: §§ 11, 15 und 16 geändert sowie §3a aufgehoben durch Artikel 2 des Gesetzes vom 28. November 2017 (GBl. S. 631)

Autor nicht genannt (2018) Gaststättengesetz In der Fassung der Bekanntmachung vom 20.11.1998 (BGBl. I S. 3418) zuletzt geändert durch Gesetz vom 10.03.2017 (BGBl. I S. 420) m. W. v. 01.01.2018

Autor nicht genannt (2019) Staatsvertrag für Rundfunk und Telemedien (Rundfunkstaatsvertrag – RStV) vom 31. August 1991 in der Fassung des Zweiundzwanzigsten Staatsvertrages zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Zweiundzwanzigster Rundfunkänderungsstaatsvertrag) in Kraft seit 1. Mai 2019

Autor nicht genannt (2021) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Straßenverkehrsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. März 2003 (BGBl. I S. 310, 919), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juli 2021 (BGBl. I S. 3108) geändert worden ist"

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2003) Aktionsplan Drogen und Sucht

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012) Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. 15. Februar 2012

Gesundheitsziele.de (2015) Nationales Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“. Gesundheitsziele.de: Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), Berlin

Abbildung: Prinzip der Alkoholprävention

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2014) Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft. DHS Stellungnahme, Juni 2014, Hamm

6.2 Alkoholprävention international

Text

Europäische Kommission (2021) Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat. Europas Plan gegen den Krebs. SWD(2021) 13 final. COM(2021) 44 final, 3. Februar 2021, Brüssel, Belgien

European Commission (2022) Europe's Beating Cancer Plan: Implementation Roadmap. Updated Version January 2022. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/non_communicable_diseases/docs/2021-2025_cancer-roadmap_en.pdf (aufgerufen am 14. Februar 2022)

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing Harmful Alcohol Use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris, France

World Health Organization (2017) Tackling NCDs. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO, World Health Organization, Geneva, Switzerland

World health Organization (2022) Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Executive Board, 150th session, 11 January 2022, Provisional agenda item 7, EB150/7 Add.1. Appendix 1, Draft Action Plan (2022–2030) to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a public health priority

Abbildung: Vom Europäischen Parlament in der Resolution vom 16. Februar 2022 zur „Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie (2020/2267/(INI))“ festgelegte Maßnahmen zur Alkoholprävention

Europäisches Parlament (2022) Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen. Entschließung des Europäischen

Parlaments vom 16. Februar 2022 zu der Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie (2020/2267(INI)). Angenommene Texte, P9_TA(2022)0038, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_DE.html (aufgerufen am 18. Februar 2022)

Abbildung: Von der WHO empfohlene Maßnahmen zur Reduzierung der durch Alkoholkonsum bedingten Schäden („The SAFER Technical Package“)

World Health Organization (2019) The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Abbildung: Von der OECD als kosteneffektiv empfohlenes Maßnahmenpaket zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing Harmful Alcohol Use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris

6.3 Alkoholprävention in Deutschland

Text

Autor nicht genannt (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Teil I: 1368–1379

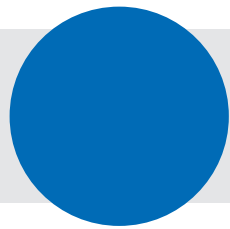
Autor nicht genannt (2020) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Dr. Bettina Hoffmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/16750 – Entwicklung einer wirkungsvollen Alkoholstrategie. Drucksache 19/17102

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2003) Aktionsplan Drogen und Sucht

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012) Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. 15. Februar 2012

Gesundheitsziele.de (2015) Nationales Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ Gesundheitsziele.de: Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), Berlin

gesundheitsziele.de (2021) Alkoholkonsum reduzieren. https://gesundheitsziele.de/nationale_gz_alkoholkonsum (aufgerufen am 24. April 2021)



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Schädlichen Alkoholkonsum verhindern. Deutschland. https://www.oecd.org/germany/Preventing-Harmful-Alcohol-Use-Key-Findings-GERMANY_De.pdf (aufgerufen am 21. Februar 2022)

World Health Organization (2020) Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Geneva

Abbildung: Umsetzung von Präventionsmaßnahmen entsprechend der Globalen Strategie der WHO zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Schädlichen Alkoholkonsum verhindern. Deutschland. https://www.oecd.org/germany/Preventing-Harmful-Alcohol-Use-Key-Findings-GERMANY_De.pdf (aufgerufen am 21. Februar 2022)

Abbildung: Auswahl verhaltenspräventiver Maßnahmen zur Alkoholprävention in Deutschland

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2020) Jahresbericht 2020

Praßer T, Hallmann HJ & Goecke M (2021) Kommunale Alkoholprävention in Deutschland: Strukturen, Strategien und Herausforderungen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 64: 679–687

Abbildung: Verhältnispräventive Maßnahmen zur Alkoholprävention in Deutschland

Autor nicht genannt (2021) Alkoholsteuergesetz vom 21. Juni 2013 (BGBl. I S. 1650, 1651), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 607) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2010) Alkopopsteuergesetz vom 23. Juli 2004 (BGBl. I S. 1857), das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2221) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Biersteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870, 1908), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 2. Juni 2021 (BGBl. I S. 1259) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2018) Gaststättengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20.11.1998 (BGBl. I S. 3418) zuletzt geändert durch Gesetz vom 10.03.2017 (BGBl. I S. 420) m. W. v. 01.01.2018

Autor nicht genannt (2021) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Schaumwein- und Zwischenerzeugnissteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870, 1896), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 607) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2019) Staatsvertrag für Rundfunk und Telemedien (Rundfunkstaatsvertrag – RStV) vom 31. August 1991 in der Fassung des Zweiundzwanzigsten Staatsvertrages zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Zweiundzwanzigster Rundfunkänderungsstaatsvertrag) in Kraft seit 1. Mai 2019

Autor nicht genannt (2015) Staatsvertrag über den Schutz der Menschenwürde und den Jugendschutz in Rundfunk und Telemedien (Jugendmedienschutz-Staatsvertrag – JMStV) in der Fassung des Neunzehnten Staatsvertrages zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Neunzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag)

Autor nicht genannt (2021) Straßenverkehrsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. März 2003 (BGBl. I S. 310, 919), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juli 2021 (BGBl. I S. 3108) geändert worden ist

6.4 Preisliche Maßnahmen

Text

Anderson P, O'Donnell A, Kaner E, et al. (2021) Impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland and Wales: controlled interrupted time series analyses. Lancet Public Health 6: e557–e565

Chaloupka FJ, Powell LM & Warner KE (2019) The use of excise taxes to reduce tobacco, alcohol, and sugary beverage consumption. Annu Rev Public Health 40: 187–201

Chisholm D, Moro D, Bertram M, 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. J Stud Alcohol Drugs 79: 514–522

Gehrsitz M, Saffer H & Grossman M (2020) The effect of changes in alcohol tax differentials on alcohol consumption. NBER Working Paper Series Working Paper 27117

Gredner T, Niedermaier T, Brenner H, Mons U (2021) Impact of reducing alcohol consumption through price-based policies on cancer incidence in Germany 2020–50 – a simulation study. Addiction 116: 1677–1688

Manthey J, Kilian C, Carr S & Rehm J (2021) Besteuerung von Alkohol in Deutschland. In: akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, 8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2021. Pabst Science Publishers, Lengerich, Seite 38–45

Müller S, Piontek D, Pabst A, Baumeister SE & Kraus L (2010) Changes in alcohol consumption and beverage preference among adolescents after the introduction of the alcopops tax in Germany. Addiction 105: 1205–1213

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris

Taylor N, Miller P, Coomber K, et al. (2021) The impact of a minimum unit price on wholesale alcohol supply trends in the Northern Territory, Australia. Aust N Z J Public Health 45: 26–33

The Task Force on Fiscal Policy for Health (2019) Health taxes to save lives. Employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages

World Health Organization (2017) "Best Buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020

World Health Organization, Regional Office for Europe (2020) Alcohol pricing in the WHO European Region. Update report on the evidence and recommended policy actions. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Abbildung: Wirksamkeit von Preiserhöhungen für alkoholische Getränke durch Steuererhöhungen und Mindestpreise

The Task Force on Fiscal Policy for Health (2019) Health taxes to save lives. Employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages

Abbildung: Entwicklung der Alkoholsteuern seit 1957 in Euro pro Liter

Schmidt M (2022) Steuersätze der Alkoholsteuern. Persönliche Mitteilung im Februar 2022, zentraler Auskunftsdienst, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Abbildung: Erschwinglichkeit von alkoholischen Getränken in Deutschland von 2000 bis 2019

Manthey J, Kilian C, Carr S & Rehm J (2021) Besteuerung von Alkohol in Deutschland. In: akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, 8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2021. Pabst Science Publishers, Lengerich, Seite 38–45

6.5 Beschränkungen der Verfügbarkeit

Text

Autor nicht genannt (2006) Gesetz über die Ladenöffnungszeiten (Ladenöffnungszeitengesetz-LöffZG) vom 29. November 2006. GVOBl. 2006 243. (Schleswig-Holstein)

Autor nicht genannt (2007) Gesetz über die Ladenöffnungszeiten für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Ladenöffnungszeitengesetz - LöffG M-V) vom 18. Juni 2007

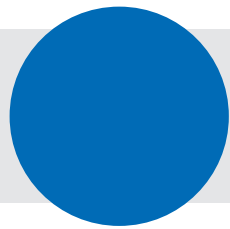
Autor nicht genannt (2007) Niedersächsisches Gesetz über Ladenöffnungs- und Verkaufszeiten (NLöffVZG) vom 8. März 2007, letzte berücksichtigte Änderung: §§ 3, 4 und 8 geändert, §§ 5 und 9 neu gefasst, § 5a eingefügt, § 10 aufgehoben durch Gesetz vom 15.05.2019 (Nds. GVBl. S. 80). Verkündet als Artikel 1 des Gesetzes vom 8. März 2007 (Nds. GVBl. S. 111)

Autor nicht genannt (2009) Gesetz zur Abwehr alkoholbeeinflusster Störungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung während der Nachtzeit und zum Schutz vor alkoholbedingten Gesundheitsgefahren (Alkoholverkaufsverbotsgesetz) vom 10. November 2009. GBl. vom 17. November 2009, Nr. 19, 628. (Baden-Württemberg)

Autor nicht genannt (2009) Hamburgisches Gesetz zur Regelung der Ladenöffnungszeiten (Ladenöffnungszeitengesetz) vom 22. Dezember 2006, letzte berücksichtigte Änderung: § 10a neu eingefügt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl. S. 444, 449)

Autor nicht genannt (2010) Berliner Ladenöffnungszeitengesetz (Berl-LadÖffG) vom 14. November 2006. Zuletzt geändert durch Gesetz vom 13.10.2010 (GVBl. S. 467)

Autor nicht genannt (2013) Verordnung über die Sperrzeit im Gaststätten- und Vergnügungsgewerbe (Sperrzeitverordnung) vom 2. Dezember 2003, zuletzt geändert durch Verordnung vom 16. Juli 2013 (HmbGVBl. S. 333). (Hamburg)



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Autor nicht genannt (2015) Gesetz über den Ladenschluß in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Juni 2003 (BGBl. I S. 744), das zuletzt durch Artikel 430 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2015) Gesetz über die Ladenöffnungszeiten im Land Sachsen-Anhalt (Ladenöffnungszeitengesetz Sachsen-Anhalt - LöffZeitG LSA) vom 22. November 2006, letzte berücksichtigte Änderung: § 5 geändert, § 4 neu gefasst durch Artikel 5 des Gesetzes vom 20. Januar 2015 (GVBl. LSA S. 28, 31)

Autor nicht genannt (2015) Ladenöffnungsgesetz Rheinland-Pfalz (LadöffnG) vom 21. November 2006, letzte berücksichtigte Änderung: geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22.12.2015 (GVBl. S. 461)

Autor nicht genannt (2017) Brandenburgisches Ladenöffnungsgesetz (BbgLÖG) vom 27. November 2006 (GVBl.I/06, [Nr. 15], S.158), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. April 2017 (GVBl.I/17, [Nr. 8])

Autor nicht genannt (2017) Gesetz über die Ladenöffnung in Baden-Württemberg (LadÖG) vom 14. Februar 2007 (GBl. Nr. 4, S. 135); zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 28. November 2017 (GBl. Nr. 24, S. 631) in Kraft getreten am 8. Dezember 2017

Autor nicht genannt (2017) Gesetz zur Abwehr alkoholbedingter Störungen der öffentlichen Sicherheit vom 28. November 2017. GBl. vom 7. Dezember 2017, Nr. 24, 631. (Baden-Württemberg)

Autor nicht genannt (2017) Landesverordnung zur Ausführung des Gaststättengesetzes (Gaststättenverordnung - GastVO -) vom 2. Dezember 1971, zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 18.12.2017 (GVBl. S. 333). (Rheinland-Pfalz)

Autor nicht genannt (2017) Thüringer Gaststättengesetz (Thür-GastG) vom 9. Oktober 2008 (GVBl. 2008, 367), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2017 (GVBl. S. 198)

Autor nicht genannt (2017) Verordnung der Landesregierung zur Ausführung des Gaststättengesetzes (Gaststättenverordnung - GastVO) vom 18. Februar 1991 (GBl. I S. 195), zuletzt geändert durch Artikel 117 der Verordnung vom 23. Februar 2017 (GBl. Nr. 5, S. 99), in Kraft getreten am 11. März 2017. (Baden-Württemberg)

Autor nicht genannt (2017) Verordnung über die Sperrzeit (SperrV) vom 10. Dezember 2012. Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 12.12.2017 bis 31.12.2025, letzte berücksichtigte Änderung: geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 4. Dezember 2017 (GVBl. S. 396). (Hessen)

Autor nicht genannt (2018) Gaststättengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20.11.1998 (BGBl. I S. 3418) zuletzt geändert durch Gesetz vom 10.03.2017 (BGBl. I S. 420) m. W. v. 01.01.2018

Autor nicht genannt (2018) Gesetz über die Gaststätten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Gaststättengesetz – SächsGastG) erlassen als Artikel 1 des Gesetzes zur Neuordnung des Gaststättenrechts vom 3. Juli 2011. Fassung vom 25.05.2018

Autor nicht genannt (2019) Bayerische Gaststättenverordnung (BayGastV) vom 23. Februar 2016 (GVBl. S. 39, BayRS 7130-1-W), die zuletzt durch § 1 Abs. 318 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2019) Hessisches Ladenöffnungsgesetz (HLÖG) vom 23. November 2006, letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. Dezember 2019 (GVBl. S. 434)

Autor nicht genannt (2020) Bremisches Ladenschlussgesetz, zuletzt geändert durch: zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20.10.2020 (Brem.GBl. S. 1172)

Autor nicht genannt (2020) Gesetz Nr. 1606 zur Regelung der Ladenöffnungszeiten (Ladenöffnungsgesetz - LÖG Saarland) vom 15. November 2006, letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 6 Nr. 2 des Gesetzes vom 11. November 2020 (Amtsbl. I S. 1262)

Autor nicht genannt (2020) Gesetz über die Ladenöffnungszeiten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Ladenöffnungsgesetz – Sächs-LadÖffG) erlassen als Artikel 1 des Gesetzes über die Ladenöffnungszeiten im Freistaat Sachsen und zur Änderung des Gesetzes über Sonn- und Feiertage im Freistaat Sachsen vom 1. Dezember 2010. Fassung vom 01.12.2020

Autor nicht genannt (2020) Verordnung zur Ausführung des Bremischen Gaststättengesetzes (Bremische Gaststättenverordnung - BremGastV) Bremische Gaststättenverordnung. Zuletzt geändert

durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20.10.2020 (Brem.GBl. S. 1172). Brem.GBl. 2009, 64

Autor nicht genannt (2020) Verordnung zur Ausführung des Gaststättengesetzes (Gaststättenverordnung - GastV) vom 10. September 1971, letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 39 der Verordnung vom 1.09.2020 (GVBl. S. 683). (Berlin)

Autor nicht genannt (2021) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Saarländisches Gaststättengesetz (SGastG) Gesetz Nr. 1745 vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), geändert durch das Art. 23 des Gesetzes vom 16. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2639)

Autor nicht genannt (2022) Gesetz zur Regelung der Ladenöffnungszeiten (Ladenöffnungsgesetz - LÖG NRW) vom 16. November 2006 (Fn 1). Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV. NRW.) mit Stand vom 22.4.2022

Autor nicht genannt (2022) Thüringer Ladenöffnungsgesetz (ThürLadÖffG) vom 24. November 2006, letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Februar 2022 (GVBl. S. 91)

Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. (2010) Alcohol – no ordinary commodity. Research and public policy. Second edition, Society for the Study of Addiction and Pan American Health Organization, Oxford University Press, New York

Chisholm D, Moro D, Bertram M, 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. J Stud Alcohol Drugs 79: 514–522

DB Fernverkehr AG (2022) Beförderungsbedingungen Deutsche Bahn AG. Neuausgabe vom 12.12.2021. Aktualisierter Stand vom 22.04.2022

DEHOGA Bundesverband (2022) Übersicht Bundesländer: Sperrzeiten Gastronomie. Stand 20.01.2022, 11:00 Uhr

Hamburger Verkehrsverbund (hvv) (2022) Service und Information. Stand: 01.01.2022

Hansestadt Lüneburg (2021) Allgemeinverfügung. Verbot des Alkoholkonsums, des Mitführens von Glasbehältnissen und des Abspielens von Musik in Teilbereichen der Hansestadt Lüneburg vom 10.06.2021

moBiel GmbH (2016) Sicher und sauber an Ihr Ziel. Mit Rücksicht auf Ihre Mitreisenden

Sherk A, Stockwell T, Chikritzhs T, et al. (2018) Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: systematic reviews and meta-analyses of the days and hours of sale and outlet density. J Stud Alcohol Drugs 79: 58–67

Siegfried N & Parry C (2019) Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006–2017). PLoS One 14: e0214865

Stadt Karlsruhe (2018) Polizeiverordnung der Stadt Karlsruhe über ein Alkoholkonsumverbot auf dem Werderplatz in Karlsruhe vom 11. Dezember 2018 (Amtsblatt vom 15. Februar 2019)

Stadt Nürnberg (2020) Verordnung der Stadt Nürnberg über das Verbot von alkoholischen Getränken im Bereich des Hauptbahnhofs und der Königstorpassage (Alkoholverbotsverordnung – Alk-VVO) vom 30. November 2020 (Amtsblatt S. 506)

World Health Organization (2019) The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Abbildung: Abgabe- und Konsumbeschränkungen für alkoholische Getränke in Deutschland

Autor nicht genannt (1998) Gaststättengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20.11.1998 (BGBl. I S. 3418) zuletzt geändert durch Gesetz vom 10.03.2017 (BGBl. I S. 420) m. W. v. 01.01.2018

Autor nicht genannt (2002) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist

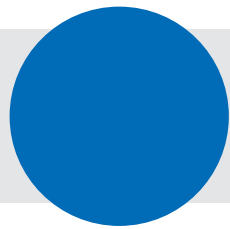
DB Fernverkehr AG (2022) Beförderungsbedingungen Deutsche Bahn AG. Neuausgabe vom 12.12.2021, aktualisierter Stand vom 22.04.2022

DEHOGA Bundesverband (2022) Übersicht Bundesländer: Sperrzeiten Gastronomie. Stand 20.01.2022

Hamburger Verkehrsverbund (hvv) (2022) Service und Information. Stand: 01.01.2022

Hansestadt Lüneburg (2021) Allgemeinverfügung. Verbot des Alkoholkonsums, des Mitführens von Glasbehältnissen und des Abspielens von Musik in Teilbereichen der Hansestadt Lüneburg vom 10.06.2021

moBiel GmbH (2016) Sicher und sauber an Ihr Ziel. Mit Rücksicht auf Ihre Mitreisenden



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Stadt Karlsruhe (2018) Polizeiverordnung der Stadt Karlsruhe über ein Alkoholkonsumverbot auf dem Werderplatz in Karlsruhe vom 11. Dezember 2018 (Amtsblatt vom 15. Februar 2019)

Stadt Nürnberg (2020) Verordnung der Stadt Nürnberg über das Verbot von alkoholischen Getränken im Bereich des Hauptbahnhofs und der Königstorpassage (Alkoholverbotsverordnung – AlkVVO) vom 30. November 2020 (Amtsblatt S. 506)

Abbildung: Ladenschlusszeiten nach Bundesländern

Ladenöffnungsgesetze des Bundes und der Länder (vgl. Literaturangaben zum Text)

Abbildung: Sperrzeiten für Gaststätten nach Bundesländern

Gaststättengesetze sowie Gaststätten- und Sperrzeitverordnungen des Bundes und der Länder (vgl. Literaturangaben zum Text)

6.6 Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke

Text

Autor nicht genannt (2020) Jugendmedienschutz-Staatsvertrag vom 13. September 2002 (SächsGVBl. 2003 S. 38), der zuletzt durch Artikel 3 des Staatsvertrages vom 28. April 2020 (SächsGVBl. S. 381) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2020) Staatsvertrag zur Modernisierung der Medienordnung in Deutschland (Medienstaatsvertrag) vom 14.–28.04.2020, in Kraft getreten am 07.11.2020

Autor nicht genannt (2021) Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. März 2010 (BGBl. I S. 254), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3504) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist

Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. (BSI) (2014) Grundsatzpapier "Alkohol und Verantwortung" des Bundesverbandes der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. (BSI) für diejenigen alkoholhaltigen Getränke, die von den Mitgliedsfirmen des BSI produziert bzw. vertrieben werden. 4. Auflage mit Stand: Dezember 2014. https://www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/images/Daten_Fakten/BSI-Grundsatzpapier_12-2014.pdf (aufgerufen am 12. April 2022)

www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/images/Daten_Fakten/BSI-Grundsatzpapier_12-2014.pdf (aufgerufen am 12. April 2022)

Chisholm D, Moro D, Bertram M 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. *J Stud Alcohol Drugs* 79: 514-522

Deutsche Wein Akademie (2021) Europäische Regeln für Weinwerbung. Standards für Kommerzielle Kommunikation. Kurzfassung. 4. überarbeitete Auflage 2021. https://www.deutscheschweineakademie.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien_Verlinkungen/Europäische_Regeln_für_Weinwerbung.pdf (aufgerufen am 12. April 2022)

Deutscher Werberat (2015) Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke + Social-Media-Leitlinien für die Hersteller alkoholhaltiger Getränke. Fassungen von April 2009 und September 2015. <https://www.werberat.de/file/6229/download?token=BOkAQfOR> (aufgerufen am 12. April 2022)

Noel JK (2019) Associations between alcohol policies and adolescent alcohol use: a pooled analysis of GSHS and ESPAD data. *Alcohol Alcohol* 54: 639–646

Noel JK, Babor TF & Robaina K (2017) Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research. *Addiction* 112 Suppl 1: 28–50

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris, France

Rossov I (2021) The alcohol advertising ban in Norway: effects on recorded alcohol sales. *Drug Alcohol Rev* 40: 1392–1395

Siegfried N & Parry C (2019) Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006 - 2017). *PLoS One* 14: e0214865

Wissenschaftliche Dienste & Deutscher Bundestag (2021) Sachstand. Werbeverbot für alkoholhaltige Getränke. Die Verfassungsmäßigkeit eines umfassenden Werbeverbotes für alkoholhaltige Getränke. *WD 10-3000-002/21*

World Health Organization (2017) "Best Buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020

Abbildung: Wirkung von Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke

Babor TF, Caetano R, Casswell S et al. (2010) Alcohol - no ordinary commodity. Research and public policy. Second edition, Society for the Study of Addiction and Pan American Health Organization, Oxford University Press, New York

Jernigan D, Noel J, Landon J, Thornton N & Lobstein T (2017) Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction* 112 Suppl 1: 7–20

Noel JK, Babor TF & Robaina K (2017) Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research. *Addiction* 112 Suppl 1: 28–50

Abbildung: Erlaubte Werbemaßnahmen und Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke in Deutschland

Autor nicht genannt (2020) Jugendmedienschutz-Staatsvertrag vom 13. September 2002 (SächsGVBl. 2003 S. 38), der zuletzt durch Artikel 3 des Staatsvertrages vom 28. April 2020 (SächsGVBl. S. 381) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2020) Staatsvertrag zur Modernisierung der Medienordnung in Deutschland (Medienstaatsvertrag) vom 14.–28.04.2020, in Kraft getreten am 07.11.2020

Autor nicht genannt (2021) Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. März 2010 (BGBl. I S. 254), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3504) geändert worden ist

Autor nicht genannt (2021) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist

Abbildung: Freiwillige Selbstbeschränkungen der Hersteller, Händler und Importeure bei der Werbung für alkoholische Getränke

Deutscher Werberat (2015) Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke + Social-Media-Leitlinien für die Hersteller alkoholhaltiger Getränke. Fassungen von April 2009 und September 2015. <https://www.werberat.de/file/6229/download?token=BOkAQfOR> (aufgerufen am 12. April 2022)

6.7 Gesetzliche Regelungen im Straßenverkehr

Text

Bund Gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (2022) Alkoholkontrollen im Straßenverkehr. <https://www.bads.de/wissen/alkohol/alkohol-im-strassenverkehr/alkoholkontrollen-im-strassenverkehr> (aufgerufen am 24. Juni 2022)

Bundesanstalt für Straßenwesen (2010) Alkoholverbot für Fahranfänger. Evaluation der Wirksamkeit. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit, Heft M 211

Bundesministerium für Digitales und Verkehr (2022) Elektrokraftfahrzeuge – Fragen und Antworten. <https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Artikel/StV/Strassenverkehr/elektrokraftfahrzeuge-verordnung-faq.html> (aufgerufen am 19. Juli 2022)

Bußgeldkatalog (2022) Alkohol auf dem Fahrrad <https://www.bussgeldkatalog.de/promillegrenze-fahrrad> (aufgerufen am 23. Juni 2022)

Fisa R, Musukuma M, Sampa M et al. (2022) Effects of interventions for preventing road traffic crashes: an overview of systematic reviews. *BMC Public Health* 22, 513

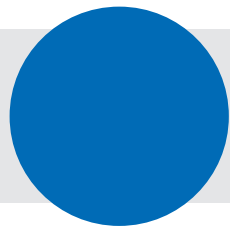
Kraftfahrt-Bundesamt (2014) Promille-Grenzwerte (Stand 1.5.2014). https://www.kba.de/DE/Themen/ZentraleRegister/FAER/Promillegrenzwerte/promillegrenzwerte_node.html (aufgerufen am 23. Juni 2022)

Modijefsky M, Janse R, Spit W (Ecorys), et al. (2021) Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs. Final Report. April 2021, Directorate-General for Mobility and Transport, Directorate C – Land, Unit C2 – Road Safety, European Commission, Brussels

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris, France

World Health Organization (2017) "Best Buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020

World Health Organization (2019) The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, World Health Organization, Geneva, Switzerland



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Wirksame Maßnahmen, um Fahren unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr zu verringern und vorzubeugen

Fisa R, Musukuma M, Sampa M et al. (2022) Effects of interventions for preventing road traffic crashes: an overview of systematic reviews. BMC Public Health 22, 513

Abbildung: Promillegrenzen und Strafen beim Führen eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr in Deutschland

Autor nicht genannt (2021) Straßenverkehrsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 05.03.2003 (BGBl. I S. 310, ber. S. 919) zuletzt geändert durch Gesetz vom 12.07.2021 (BGBl. I S. 3108) m.W.v. 28.07.2021. Stand: 01.05.2022 aufgrund Gesetzes vom 15.01.2021 (BGBl. I S. 530)

Kraftfahrt-Bundesamt (2014) Promille-Grenzwerte (Stand 1.5.2014). https://www.kba.de/DE/Themen/ZentraleRegister/FAER/Promillegrenzwerte/promillegrenzwerte_node.html (aufgerufen am 23. Juni 2022)

6.8 Kennzeichnung und Warnhinweise

Text

Autor nicht genannt (2021) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist.

Europäisches Parlament & Rat der Europäischen Union (2011) Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 1924/2006 und (EG) Nr. 1925/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung der Richtlinie 87/250/EWG der Kommission, der Richtlinie 90/496/EWG des Rates, der Richtlinie 1999/10/EG der Kommission, der Richtlinie 2000/13/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, der Richtlinien 2002/67/EG und 2008/5/EG der Kommission und der Verordnung (EG) Nr. 608/2004 der Kommission. Amtsblatt der Europäischen Union 18–63

Hobin E, Shokar S, Vallance K, et al. (2020) Communicating risks to drinkers: testing alcohol labels with a cancer warning and national drinking guidelines in Canada. Can J Public Health 111: 716–725

Jané-Llopis E, Kokole D, Neufeld M, Hasan OSM & Rehm J (2020) What is the current alcohol labelling practice in the WHO European Region and what are barriers and facilitators to development and implementation of alcohol labelling policy? Health Evidence Network (HEN) synthesis report 68. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Kokole D, Anderson P & Jane-Llopis E (2021) Nature and potential impact of alcohol health warning labels: a scoping review. Nutrients 13: 3065

Morgenstern M, Dumbili EW, Hansen J & Hanewinkel R (2021) Effects of alcohol warning labels on alcohol-related cognitions among German adolescents: A factorial experiment. Addict Behav 117: 106868

Winstock AR, Holmes J, Ferris JA & Davies EL (2020) Perceptions of alcohol health warning labels in a large international cross-sectional survey of people who drink alcohol. Alcohol Alcohol 55: 315–322

World Health Organization (2017) Tackling NCDs: "Best Buys" and other recommended interventions for the prevention and control of Noncommunicable Diseases. World Health Organization, Geneva, Switzerland

World Health Organization, Regional Office for Europe (2017) Alcohol labelling. A discussion document on policy options. Copenhagen, Denmark

Abbildung: Beispiele für freiwillige Kennzeichnung und Hinweise auf alkoholischen Getränken sowie Pflichthinweis für Alkopops in Deutschland

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum

Abbildung: Länder der WHO-Euro-Region, in denen Warnhinweise auf Verpackungen von alkoholische Getränken verpflichtend sind oder werden

Jané-Llopis E, Kokole D, Neufeld M, Hasan OSM & Rehm J (2020) What is the current alcohol labelling practice in the WHO European Region and what are barriers and facilitators to development and implementation of alcohol labelling policy? Health Evidence Network (HEN) synthesis report 68. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Abbildung: Best-Practice-Empfehlungen für die Gestaltung und Einführung von gesundheitsbezogenen Warnhinweisen für alkoholische Getränke

European Alcohol Policy Alliance (2012) Eurocare library of health warning labels

Kokole D, Anderson P & Jane-Llopis E (2021) Nature and potential impact of alcohol health warning labels: a scoping review. Nutrients 13: 3065

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris, France

World Health Organization, Regional Office for Europe (2017) Alcohol labelling. A discussion document on policy options. Copenhagen, Denmark

6.9 Aufklärungskampagnen

Text

Bühler A, Thurl J & Gomes de Matos E (2021) Evidenzbasierte Alkoholprävention – Was empfiehlt die Wirksamkeitsforschung? Ergebnisse der BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 64: 737–746

Jacobsen B, Lindemann C, Petzina R & Verthein U (2022) The universal and primary prevention of Foetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD): a systematic review. J Prev 43: 297–316

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris, France

Abbildung: Beispiele für Präventionsprogramme zur Aufklärung über die Gefahren des Alkoholkonsums

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Null Alkohol Voll Power. <https://www.null-alkohol-voll-power.de> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Alkohol? Kenn dein Limit. <https://www.kenn-dein-limit.info> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Alkohol? Kenn dein Limit. <https://www.kenn-dein-limit.de> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022) Iris. Dein persönliches Onlineprogramm für eine gesunde Schwangerschaft. <https://www.iris-plattform.de> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2022) 14. Mai – 22. Mai Aktionswoche Alkohol 2022. Alkohol? Weniger ist besser! <https://www.aktionswoche-alkohol.de> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention (2022) HaLT – Hart am Limit ist ein kommunales Alkoholpräventionsprogramm für Kinder und Jugendliche. <https://www.halt.de> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Verein Programm Klasse2000 e.V. (2022) Klasse 2000. Stark und gesund in der Grundschule. <https://www.klasse2000.de> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Hochschule Esslingen (2022) eCHECKUP TO GO-Alkohol. <https://interwork.sdsu.edu/echeckup/deu/alc/coll/?id=hs-esslingen&hfs=true> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Minax Intermedia GmbH & Co. KG, BARMER (2022) Dein Masterplan. Gesund studieren. <https://www.dein-masterplan.de/gesund-studieren/substanzkonsum-hinterfragen/alkohol> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

DAK-Gesundheit (2022) Aktion Glasklar. <https://www.dak.de/dak/gesundheitsaktion-glasklar-fuer-jugendliche-2073420.html> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2022) Prev@Work. <https://prevatwork.de> (aufgerufen am 1. Juli 2022)

Abbildungen: Anteil der 12- bis 25-Jährigen, die in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal ein Präventionsangebot zu Alkohol wahrgenommen haben, nach Kommunikationsmedium | Anteil der 12- bis 25-Jährigen, die in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal ein Präventionsangebot zu Alkohol wahrgenommen haben, nach Alter und Geschlecht

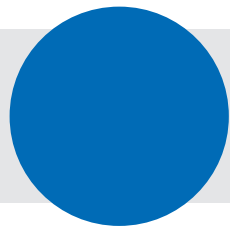
Orth B (2017) Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

6.10 Beratungs- und Therapieangebote

Text

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (2020) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. AWMF-Register Nr. 076-001

Bundesregierung (2020) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther,



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Maria Klein-Schmeink, Dr. Bettina Hoffmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/16750 – Entwicklung einer wirkungsvollen Alkoholstrategie. 19. Wahlperiode

Bundesregierung (2020) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/19693 – Alkoholkonsum während der Corona-Pandemie. 19. Wahlperiode

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022) Einrichtungssuche. <http://www.dhs.de/einrichtungssuche.html> (aufgerufen am 14. Juni 2022)

Landgraf MN, Heinen F (2016) S3-Leitlinie „Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen FASD“. AWMF-Register Nr. 022-025

Manthey J, Gual A, Jakubczyk A & Pieper L (2016) Alcohol use disorders in Europe: A comparison of general population and primary health care prevalence rates. *Journal of Substance Use* 21: 1–7

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. OECD Health Policy Studies, OECD, Paris

World Health Organization (2021) Making the WHO European Region SAFER: developments in alcohol control policies, 2010–2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Abbildung: Anteile der alkoholabhängigen Patienten, die eine Behandlung in Anspruch nehmen

Rehm J, Allamani A, Elekes Z & Jakubczyk A (2015) Alcohol dependence and treatment utilization in Europe – a representative cross-sectional study in primary care. *BMC Fam Pract* 16: 90

Abbildung: Anzahl dokumentierter Fälle medizinischer Rehabilitationen bei primärer alkoholbezogener Störung (ambulante, ganztägig ambulante sowie stationäre Rehabilitationen)

Institut für Therapieforchung (2021) Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Institut für Therapieforchung (IFT), München

Specht S (2022) Fallzahlen für medizinische Rehabilitationen bei primärer alkoholbezogener Störung. Persönliche Mitteilung im Mai 2022, IFT Institut für Therapieforchung

Abbildung: Anzahl der Suchtberatungsstellen und Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland im Jahr 2022 nach Postleitzahlgebieten

Brodd A (2022) Suchtberatungsstellen und Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland. Persönliche Mitteilung im April 2022, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

7 Alkoholkonsum in der Europäischen Union und dessen Folgen

Foto: © Кирилл Рыжов/Fotolia (bearbeitet)

7.1 Alkoholkonsum von Erwachsenen in der EU

Text

Eurostat (2022) Health determinants. Alcohol consumption. Frequency of alcohol consumption by sex, age and educational attainment level. Last update: April 2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

Eurostat (2022) Health determinants. Alcohol consumption. Frequency of heavy episodic drinking by sex, age and educational attainment level. Last update: April 2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

Organisation for Economic Co-operation and Development & European Commission (2020) Health at a glance: Europe 2020: State of health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris, France

World Health Organization (2019) Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

World Health Organization (2021) Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Levels of Consumption. Alcohol, recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol). Last update: April 2021, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

Abbildung: Pro-Kopf-Verbrauch von Reinalkohol (Bier, Wein/Schaumwein, Spirituosen; insgesamt, einschließlich weiterer alkoholischer Getränke) der Bevölkerung der Europäischen Union im Alter von 15 Jahren und älter in Litern pro Jahr nach Land

World Health Organization (2021) Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Levels of Consumption. Alcohol, recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol). Last update: April 2021, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

Abbildungen: Häufigkeit des schweren episodischen Trinkens (Rauschtrinken) bei Männern in der Europäischen Union | Häufigkeit des schweren episodischen Trinkens (Rauschtrinken) bei Frauen in der Europäischen Union

Eurostat (2022) Health determinants. Alcohol consumption. Frequency of heavy episodic drinking by sex, age and educational attainment level. Last update: April 2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

7.2 Alkoholkonsum von Jugendlichen in der EU

Text

Eurostat (2022) Health determinants. Alcohol consumption. Frequency of alcohol consumption by sex, age and educational attainment level. Last update: April 2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

Eurostat (2022) Health determinants. Alcohol consumption. Frequency of heavy episodic drinking by sex, age and educational attainment level. Last update: April 2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

Organisation for Economic Co-operation and Development & European Commission (2020) Health at a glance: Europe 2020: State of health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris

World Health Organization (2019) Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries.

Abbildung: Häufigkeit des Konsums alkoholischer Getränke bei Jungen und Mädchen in der Europäischen Union

Eurostat (2022) Health determinants. Alcohol consumption. Frequency of alcohol consumption by sex, age and educational attainment level. Last update: April 2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

Abbildungen: Häufigkeit des schweren episodischen Trinkens (Rauschtrinken) bei Jungen in der Europäischen Union | Häufigkeit des schweren episodischen Trinkens (Rauschtrinken) bei Mädchen in der Europäischen Union

Eurostat (2022) Health determinants. Alcohol consumption. Frequency of heavy episodic drinking by sex, age and educational attainment level. Last update: April 2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (aufgerufen am 18. Juni 2022)

7.3 Folgen des Alkoholkonsums in der EU

Text

Modijefsky M, Janse R, Spit W (Ecorys), et al. (2021) Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs. Final Report. April 2021, Directorate-General for Mobility and Transport, Directorate C – Land, Unit C2 – Road Safety, European Commission, Brussels

World Health Organization (2021) Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Harms and Consequences. Morbidity. Alcohol-related road traffic crashes (% of all traffic crashes). Last update: August 2018, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health> (aufgerufen am 20. Juni 2022)

World Health Organization (2019) Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Abbildung: Anteil von alkoholbedingten Todesfällen an allen Todesfällen durch Verkehrsunfälle in Ländern der Europäischen Union

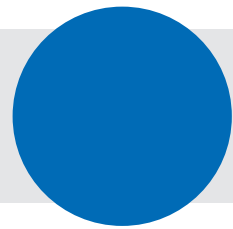
Modijefsky M, Janse R, Spit W (Ecorys), et al. (2021) Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs. Final Report. April 2021, Directorate-General for Mobility and Transport, Directorate C – Land, Unit C2 – Road Safety, European Commission, Brussels, Belgium

Abbildungen: Alkoholbedingte Todesfälle bei Frauen in der Europäischen Union | Alkoholbedingte Todesfälle bei Männern in der Europäischen Union

World Health Organization (2021) Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Harms and Consequences. Mortality. Alcohol-attributable fractions, all-cause deaths (%). Last update: September 2018, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health> (aufgerufen am 20. Juni 2022)

8 Alkoholprävention in der Europäischen Union

Foto: © ssoil322/Fotolia (bearbeitet)



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

8.1 Preisliche Maßnahmen in der EU

Text

European Commission (2021) Excise Duty on Alcohol. https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation-1/excise-duties/excise-duty-alcohol_en (aufgerufen am 8. Juli 2022)

European Commission (2021) Excise duty tables. Part I – alcoholic beverages. Shows the situation as at 01/07/2021, European Commission, Directorate-General Taxation and Customs Union, Indirect Taxation and Tax Administration, indirect taxes other than VAT, Brussels, Belgium

Europäische Kommission (2021) Ihre Meinung zählt; Veröffentlichte Initiativen; Im Ausland gekaufter Alkohol und Tabak – Überarbeitung der Steuervorschriften. https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12650-Alcohol-to-bacco-bought-abroad-review-of-tax-rules/public-consultation_de (aufgerufen am 8. Juli 2022)

Europäische Kommission (2021) Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat. Europas Plan gegen den Krebs. SWD(2021) 13 final. COM(2021) 44 final, 3. Februar 2021, Brüssel

Gredner T, Niedermaier T, Brenner H, Mons U (2021) Impact of reducing alcohol consumption through price-based policies on cancer incidence in Germany 2020-50 – a simulation study. *Addiction* 116: 1677–1688

Kilian C, Rovira P, Neufeld M, et al. (2021) Modelling the impact of increased alcohol taxation on alcohol-attributable cancers in the WHO European Region. *Lancet Reg Health Eur* 11: 100225

Statistisches Bundesamt (2021) Steuersätze für Spirituosen <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166425/umfrage/steuersaetze-fuer-spirituosen> (aufgerufen am 8. Juli 2022)

World Health Organisation (2022) Draft action plan (2022–2030) to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a public health priority

Abbildungen: Standardsteuersätze für Bier in der Europäischen Union | Standardsteuersätze für Schaumwein in der Europäischen Union | Standardsteuersätze für Branntwein in der Europäischen Union

European Commission (2022) Excise Duty on Alcohol. https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation-1/excise-duties/excise-duty-alcohol_en (aufgerufen am 8. Juli 2022)

European Commission (2021) Excise duty tables. Part I – alcoholic beverages. Shows the situation as at 01/07/2021, European Commission, Directorate-General Taxation and Customs Union, Indirect Taxation and Tax Administration, indirect taxes other than VAT, Brussels, Belgium

8.2 Beschränkung der Abgabe und Verfügbarkeit in der EU

Text

European Parliament (2007) P6_TA(2007)0377. Reducing alcohol-related harm. European Parliament resolution of 5 September 2007 on an European Union strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm (2007/2005(INI))

Europäisches Parlament (2022) Angenommene Texte. P9_TA(2022)0038. Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen. Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16. Februar 2022 zu der Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie (2020/2267(INI))

European Union Agency for Fundamental Rights (2022) Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU. Purchasing and consuming alcohol. <https://fra.europa.eu/de/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements-concerning-rights-child-eu/purchasing-and-consuming-alcohol> (aufgerufen am 21. Juli 2022)

World Health Organization Regional Office for Europe (2018) Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Abbildungen: Mindestalter für den Kauf verschiedener alkoholischer Getränke in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union | Mindestalter für den Konsum verschiedener alkoholischer Getränke in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union

Autor nicht genannt (2021) Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. April 2021 (BGBl. I S. 742) geändert worden ist

European Union Agency for Fundamental Rights (2022) Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU. Purchasing and consuming alcohol. <https://fra.europa.eu/de/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements-concerning-rights-child-eu/purchasing-and-consuming-alcohol> (aufgerufen am 21. Juli 2022)

oesterreich.gov.at (2022) Themen; Jugendliche; Jugendrechte; Freizeit; Rauchen und Alkohol. Regelungen für Alkohol- und Tabakkonsum. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/jugendliche/jugendrechte/3/Seite.1740250.html> (aufgerufen am 21. Juli 2022)

Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2022) Santé; Prenez soin de vous; Alcool. https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/alcool-et-tabac/alcool#consommation_alcool (aufgerufen am 21. Juli 2022)

Abbildung: Beschränkungen der Verkaufszeiten für Alkohol in Läden und Gastronomiebetrieben in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union

World Health Organization Regional Office for Europe (2018) Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

8.3 Werbebeschränkungen in der EU

Text

Europäisches Parlament (2000) Richtlinie 2000/31/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Juni 2000 über bestimmte rechtliche Aspekte der Dienste der Informationsgesellschaft, insbesondere des elektronischen Geschäftsverkehrs, im Binnenmarkt ("Richtlinie über den elektronischen Geschäftsverkehr"). *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, L 178/1–L 178/16

Europäisches Parlament (2010) Richtlinie 2010/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. März 2010 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste) *Amtsblatt der Europäischen Union*, L 95/1–L 95/24

Europäisches Parlament (2018) Richtlinie 2018/1808/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 14. November 2018 zur Änderung der Richtlinie 2010/13/EU zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste) im Hinblick auf sich verändernde Marktgegebenheiten. *Amtsblatt der Europäischen Union*, L 303/69–L 303/92

Europäisches Parlament (2022) Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16. Februar 2022 zu der Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie (2020/2267(INI))

Europäische Kommission (2021) Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat. Europas Plan gegen den Krebs. SWD(2021) 13 final. COM(2021) 44 final, 3. Februar 2021, Brüssel, Belgien

European Parliament (2022) Europe's Beating Cancer Plan – implementation roadmap. Updated version, January 2022

Organisation for Economic Co-operation and Development (2021) Preventing harmful alcohol use. *OECD Health Policy Studies*, OECD, Paris

World Health Organization (2020) Alcohol marketing in the WHO European Region. Update report on the evidence and recommended policy actions. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

World Health Organization (2021) Digital marketing of alcohol: challenges and policy options for better health in the WHO European region. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Abbildungen: Beschränkungen der Werbung für alkoholische Getränke im Fernsehen, Radio und Kino sowie der Außenwerbung in der Europäischen Union | Beschränkungen der Werbung für alkoholische Getränke in Printmedien und digitalen Medien sowie durch Promotion und Sponsoring in der Europäischen Union | Selbstregulierung der Industrie beim Alkoholmarketing in der Europäischen Union

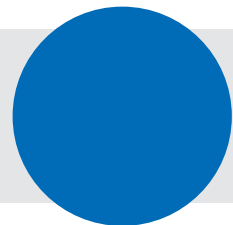
European Centre for Monitoring Alcohol Marketing (2022) Regulations on alcohol marketing. <https://eucam.info/regulations-on-alcohol-marketing> (aufgerufen am 26. Juli 2022)

8.4 Gesetzliche Regelungen im Straßenverkehr in der EU

Text

Europäische Kommission (2021) Delegierte Verordnung (EU) 2021/1243 der Kommission vom 19. April 2021 zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2019/2144 des Europäischen Parlaments und des Rates durch Festlegung detaillierter Vorschriften für die Vorrichtung zum Einbau einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre in Kraftfahrzeugen und zur Änderung des Anhangs II der genannten Verordnung. *Amtsblatt der Europäischen Union* L 272: 11–15

Europäisches Parlament & Rat der Europäischen Union (2019) Verordnung (EU) 2019/2144 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. November 2019 über die Typgenehmigung von



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeuganhängern sowie von Systemen, Bauteilen und selbstständigen technischen Einheiten für diese Fahrzeuge im Hinblick auf ihre allgemeine Sicherheit und den Schutz der Fahrzeuginsassen und von ungeschützten Verkehrsteilnehmern, zur Änderung der Verordnung (EU) 2018/858 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung der Verordnungen (EG) Nr. 78/2009, (EG) Nr. 79/2009 und (EG) Nr. 661/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie der Verordnungen (EG) Nr. 631/2009, (EU) Nr. 406/2010, (EU) Nr. 672/2010, (EU) Nr. 1003/2010, (EU) Nr. 1005/2010, (EU) Nr. 1008/2010, (EU) Nr. 1009/2010, (EU) Nr. 19/2011, (EU) Nr. 109/2011, (EU) Nr. 458/2011, (EU) Nr. 65/2012, (EU) Nr. 130/2012, (EU) Nr. 347/2012, (EU) Nr. 351/2012, (EU) Nr. 1230/2012 und (EU) 2015/166 der Kommission. Amtsblatt der Europäischen Union L 325: 1–40

Modijefsky M, Janse R, Spit W (Ecorys), et al. (2021) Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs. Final Report. April 2021, Directorate-General for Mobility and Transport, Directorate C – Land, Unit C2 – Road Safety, European Commission, Brussels, Belgium

World Health Organization Regional Office for Europe (2019). Status report on alcohol consumption, harm and policy responses

in 30 European countries 2019. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Abbildungen: Maximal erlaubte Blutalkoholkonzentrationen (BAK) in Gramm pro Liter (g/l) für Kraftfahrzeugführende, Fahrerfahrere und Berufskraftfahrende in der Europäischen Union | Alkohol-Interlock-Programme in der Europäischen Union

Modijefsky M, Janse R, Spit W (Ecorys), et al. (2021) Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs. Final Report. April 2021, Directorate-General for Mobility and Transport, Directorate C – Land, Unit C2 – Road Safety, European Commission, Brussels, Belgium

Abbildung: Anteile von Personen, die angaben, in den letzten 30 Tagen nach Alkoholkonsum mindestens einmal Auto gefahren zu sein, obwohl sie die gesetzliche Promillegrenze überschritten haben könnten, nach EU-Ländern

Achermann Stürmer Y, Meesmann U & Berbatovci H (2019) Driving under the influence of alcohol and drugs. ESRA2 Thematic report Nr. 5. ESRA project (E-Survey of Road users' Attitudes), Swiss Council for Accident Prevention, Bern, Switzerland

Die gesundheitsschädlichen Wirkungen von Alkohol sind vielen Menschen nicht bewusst. Alkohol ist an der Entstehung von über 200 Krankheiten beteiligt, darunter verschiedene Krebsarten, Herz-Kreislauferkrankungen und Typ-2-Diabetes sowie Abhängigkeit und Schäden des Gehirns und Nervensystems. Ein übermäßiger Alkoholkonsum ist außerdem häufig eine Ursache für Unfälle und Gewalttaten. Insgesamt verursacht der Alkoholkonsum großes menschliches und gesellschaftliches Leid.

Der Alkoholatlas Deutschland 2022 ist eine grundlegend überarbeitete und um neue Inhalte erweiterte Neuauflage des Alkoholatlas Deutschland 2017. Im Alkoholatlas Deutschland 2022 sind neben umfangreichen Informationen zu den gesundheitlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums aktuelle Daten zum Alkoholkonsum und zu regionalen Unterschieden im Konsum sowie die daraus resultierenden regional unterschiedlich hohen Zahlen alkoholbedingter Erkrankungen und Todesfälle in einem übersichtlichen Gesamtwerk anschaulich zusammengestellt. Gleichzeitig zeigt er mögliche Maßnahmen und aktuell durchgeführte Aktivitäten zur Prävention des schädlichen Alkoholkonsums in Deutschland und in Europa auf.

Der Alkoholatlas Deutschland 2022 ist mit seinen vielschichtigen, allgemeinverständlichen, anschaulichen Grafiken und Karten ein übersichtliches Handbuch für politisch Entscheidungstragende, Journalisten, Angehörige aller Gesundheitsberufe und Lehrende.

ISBN 978-3-95853-786-6

 PABST

www.pabst-publishers.de



9 783958 537866