kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite

Quo vadis Alkohol?
Brauchen wir einen Strukturwandel?

Dr. med. Aljoscha Moritz Spork, Chefarzt Fachbereich Suchtmedizin, kbo-Inn-Salzach-Klinikum



Content



Ausgangslage



Problemanalyse



Änderungskonzepte



Ausgangslage

DIE WISSENSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG DES ALKOHOLKONSUMS

EINE GRAPHISCHE ZEITREISE



> 100.000 JAHRE v. Chr.	ca. 7.000 - 9.000 v. Chr.	ca. 3.000 v. Chr.	ca. 1.750 v. Chr.	GRIECHISCHE ANTIKE (z.B. Symposion)	RÖMISCHE ANTIKE	8. JHDT. n. Chr. / 12. JHDT. n. Chr.	1516	INDUSTRIELLE REVOLUTION / MODERNE ÄRA	18.06.1968 / AKTUELL (WHO)
ALKOHOL BEKANNT (Natürliche Fermentation)	**INTENTIONALE HERSTELLUNG**	**NACHWEIS VON BIER & WEIN**	**ERSTE GESETZE** (Codex Hammurapi)	**KULTIVIERUNG WEINBAU**	**ORGANISIERTER VERKAUF**	**ERFINDUNG DESTILLATION** (Salerno)	**BAYERISCHES REINHEITSGEBOT**	**WEITERE ENTWICKLUNG**	**HEUTIGE ENTWICKLUNG**
Konsum überreifer Früchte, "Drunken Monkey Hypothesis"	**Jiahu, China:** Spuren von Reis, Honig, Früchten	Mesopotamien (Sumerer: Ninkasi), Ägypten	**Babylon:** Regulierung von Bierschenken, Preise, Qualität	Soziale Regeln, Verdünnen mit Wasser	Ausbau der Weinwirtschaft, Handelswege	Al-kuḥl, Arabische Welt; *Aqua Vitae* als Heilmittel	Nur Gerste, Hopfen, Wasser; Verbraucherschutz	Massenproduktion, **US-PROHIBITION** (1920-1933)	**DE:** Abhängigkeit als Krankheit erkannt **WHO:** Kein risikofreier Konsum, krebserregend

*ZUSAMMENGEFASST AUS WISSENSCHAFTLICHEN FAKTEN UND HISTORISCHEN BELEGEN.

Michael Soyka, 2008, Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit, Helena Barop, 2025, Der große Rausch, Alcohol cosumption in der WHO Eurpean Region, 2020

ZEITUNG MEHR F.A.Z. **Frankfurter Allgemeine**

Wirtschaft > Hanks Welt > Hanks Welt: Gar kein Alkohol ist auch keine Lösung



Wohl bekomm's: Weizenbiertrinker in einem Lokal in Freiburg *dpa*

Früher gehörte Trinken zum guten Ton, heute sitzen alle nur noch vor ihren Wassergläsern. Dabei fördert Alkohol nachweislich den sozialen Zusammenhalt, und die vollkommene Abkehr hat auch Kosten.



Schon ein Glas Wein sei schädlich, behauptet die WHO – ohne dass es dafür Belege gibt / picture alliance / MAXPPP | Thierry NICOLAS

Kampagne gegen moderaten Alkoholkonsum

WHO der Lüge überführt

Seit einigen Jahren betreibt die WHO eine rigorose Kampagne gegen moderaten Alkoholkonsum. Das erklärte Ziel: eine „Vision Zero". Widerspruch will man keinen. Deshalb werden aktuelle Studien, die nicht ins Konzept passen, einfach verschwiegen.

GASTBEITRAG VON PHILIPP SCHWANDER am 14. April 2026

NZZ



KOMMENTAR
von Birgit Schmid

Kein Alkohol, kein Fleisch, täglich Sport: Wir leben in einer genussfeindlichen Zeit. Ein Aufruf zu mehr Freude am Feiern

Der Wunsch, ewig zu leben, nimmt religiöse Züge an. Eine öffentliche Moral richtet darüber, wie wir uns privat verhalten. Auf das Jahresende hin darf man sich ruhig einmal etwas gehenlassen. Denn auch Geselligkeit hält gesund.

Trotz 15.000 Verstößen

Deutsche Bahn sieht Alkoholverbot positiv

Stand: 14.11.2026, 13:57 Uhr

Seit einem Monat gilt deutschlandweit an Bahnhöfen ein Alkoholverbot. Trotz zahlreicher Verstöße hat die Deutsche Bahn nun dennoch eine erste positive Bilanz gezogen.

Seit dem 15. Oktober ist es in ganz Deutschland untersagt, in Bahnhofs-Hallen oder auf Bahnsteigen außerhalb der Gastronomie Bier, Wein, Schnaps oder andere alkoholhaltige Getränke zu trinken. Wer einen Sekt oder ein Bier im Bahnhof trinken möchte, riskiert damit einen Platzverweis. Ziel des Verbots ist nicht nur mehr Sauberkeit, sondern auch weniger Gewalt. Das Verbot soll vor allem Bahn-Mitarbeitende und Fahrgäste besser schützen.

Bilanz der Deutschen Bahn: Weniger Müll, weniger Konflikte

Jetzt zieht die Deutsche Bahn nach einem Monat eine erste Bilanz. Und die fällt positiv aus: Das Verbot sorge für weniger Müll, zurückgehende Konflikte und insgesamt für ein angenehmeres Umfeld für Reisende und Mitarbeitende, sagte eine Bahn-Sprecherin den Funke Medien.

Aus für „begleitetes Trinken"

Kein Alkohol mehr für 14-Jährige

Das Bundeskabinett billigt Pläne von Familienministerin Karin Prien (CDU), das „begleitete Trinken" von 14- und 15-Jährigen unter Aufsicht der Eltern abzuschaffen.

tagesschau Sendung verpasst?

Politiker für Preiserhöhung bei Alkohol

Stand: 10.01.2026 • 12:37 Uhr

Innerhalb der EU ist Alkohol laut Statistischem Bundesamt nur in Italien noch billiger als in Deutschland. Das verlockt Jugendliche, finden Gesundheitspolitiker der Koalition - und machen einen Vorschlag.

Alkoholische Getränke sind in Deutschland zu billig, finden Gesundheitspolitiker von SPD und CDU. Sie bringen als Präventionsmaßnahme höhere Preise für alkoholische Getränke ins Gespräch.

Internationale Erfahrungen zeigten, dass eine maßvolle Erhöhung der Alkoholpreise den riskanten Konsum vor allem bei Jugendlichen und Vielkonsumierenden senke, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Christos Pantazis, der Rheinischen Post.

Alkohol: „Kleine Mengen sind sogar gesund oder ist jedes Glas zu viel“?

kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite

Risikoarmer Alkoholkonsum: <30 g pro Tag (m) bzw. <20 g pro Tag (w)

-WHO, 1990

Risikoarmer Alkoholkonsum: <24 g pro Tag (m) bzw. <12 g pro Tag (w)

-WHO, 2008

Risikoarmer Alkoholkonsum: <27g pro Woche

-DGE, 2024

Alkohol: „Kleine Mengen sind sogar gesund oder ist jedes Glas zu viel“?

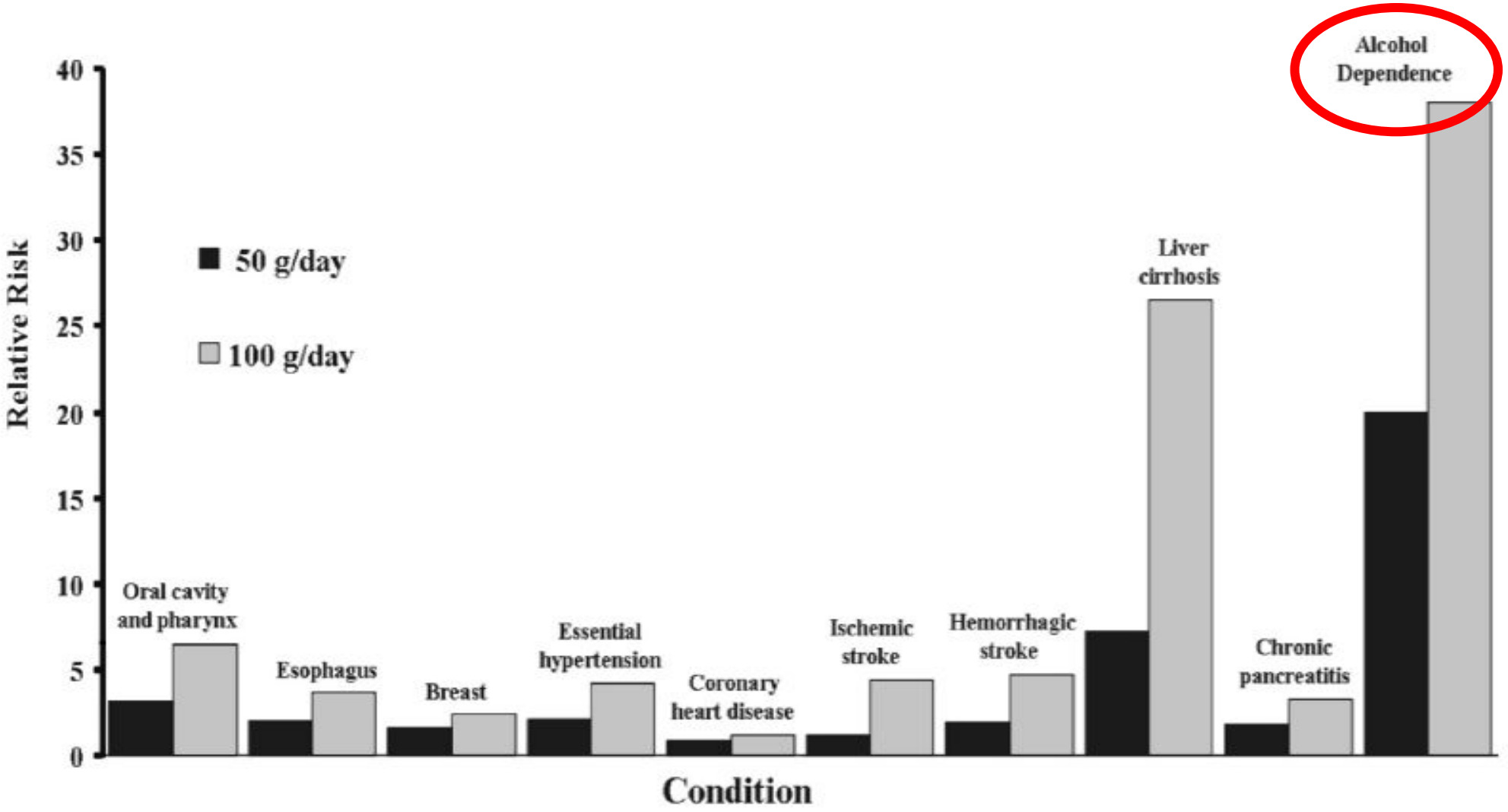
kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite

Consumption categories	TAC (g/day) – women	TAC (g/day) – men
Very high-risk consumption	>60 g	>100 g
High-risk consumption	40–60 g	60–100 g
Medium-risk consumption	20–40 g	40–60 g
Low-risk consumption	1–20 g	1–40 g

Es existiert kein risikofreier Alkoholkonsum

Anderson et al. 2023, The Lancet

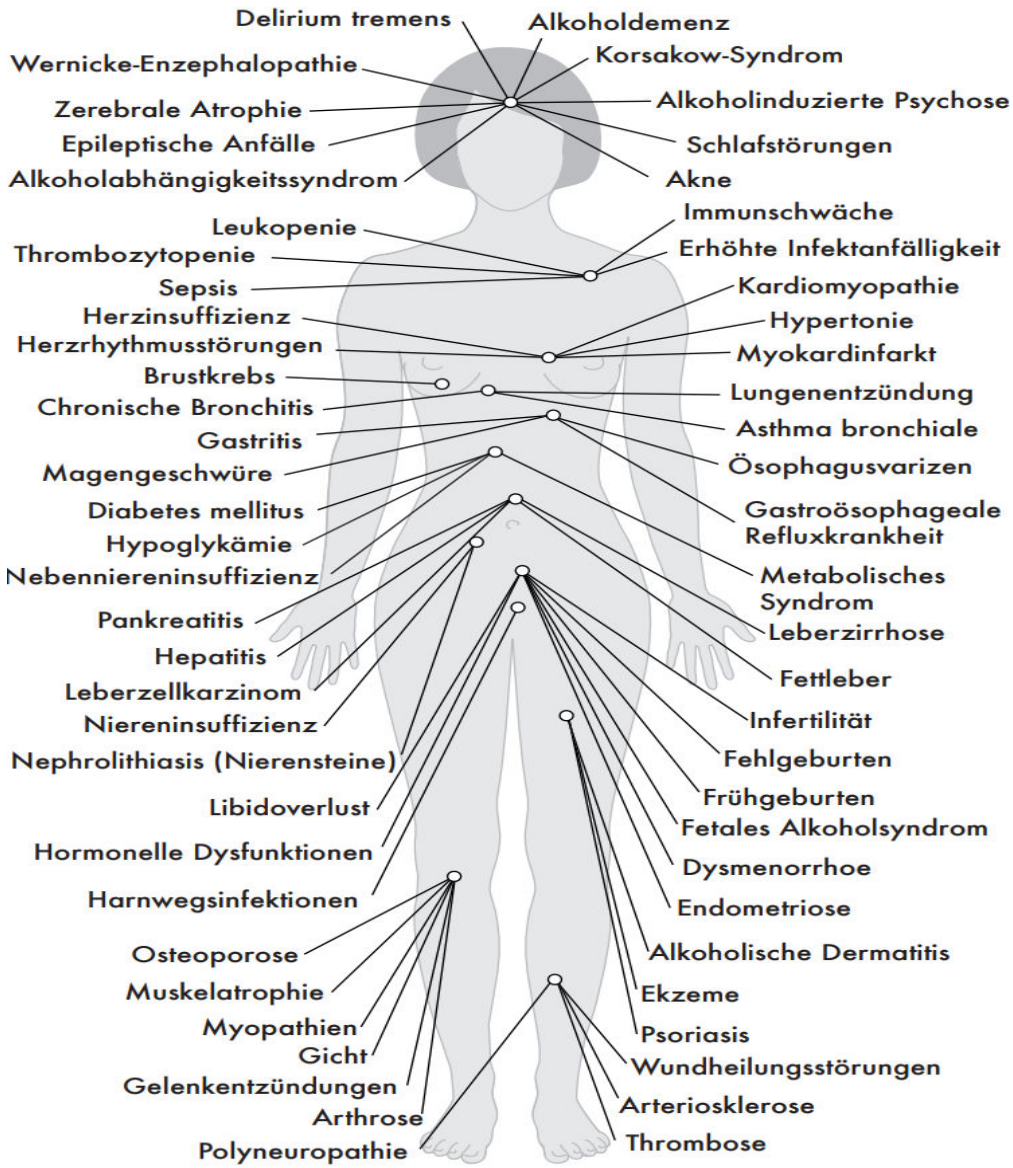
Alkohol: Folgen des Konsums



Das Risiko zur Entwicklung einer Leberzirrhose steigt linear ab 30g Reinalkohol/d. Das Brustkrebsrisiko ist bereits <20g Reinalkohol/d signifikant erhöht.

Alcohol and Alcoholism, 2007

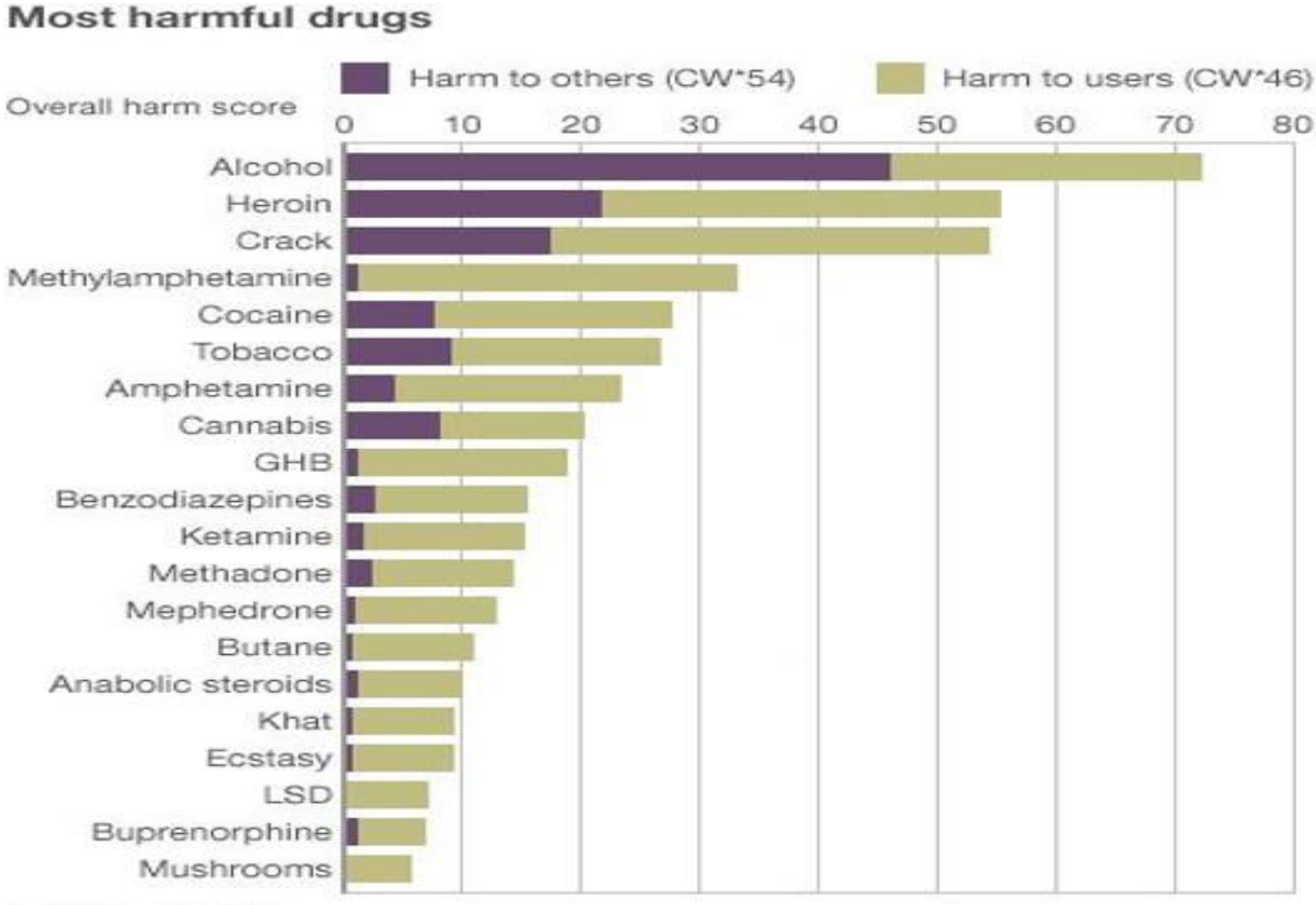
Alkoholbedingte Folgeerkrankungen



Alkohol gilt als kausaler Risikofaktor von über 200 Krankheiten, darunter Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychische Erkrankungen.

Kiefer et al. 2024, Frauen und Alkohol

Ist Alkohol eine gefährliche Droge?



Nutt el al, 2010, Lancet

Fakten

Weltweit: Alkohol als wichtigster Risikofaktor für Tod und Krankheitslast bei 15 -49 Jähr. (1)

Europa: Alkohol verantwortlich für 10 % der Todesfälle (2)

Europa: 800.000 jährliche Todesfälle, entsprechend 2.200/d

Deutschland: 47.500 jährliche Todesfälle (3)

Seit 2000 hat die der Zahl der stationären Aufnahmen aufgrund alkoholbedingten Erkrankungen um 21,5% zugenommen, bei Männern der dritthäufigste Grund einer Krankenhausbehandlung (4)

3fach höheres Risiko für vollendeten Suizid bei Alkoholabhängigkeit (5)

25,4% aller Tötungsdelikte werden unter Alkoholeinfluss begangen, 47,5% mit Widerstand gegen die Staatsgewalt (6)

Medikation (Anti-Craving-Med.) moderat wirksam und nur in 3-7% der Fälle rezeptiert (7)

85% der Patienten mit Alkoholabhängigkeit erhalten keine Suchtspezifische Therapie (8)

Die Deutschen trinken 10,2 Liter reinen Alkohol jährlich (21g/d), 2012 waren es noch 11,4 L.

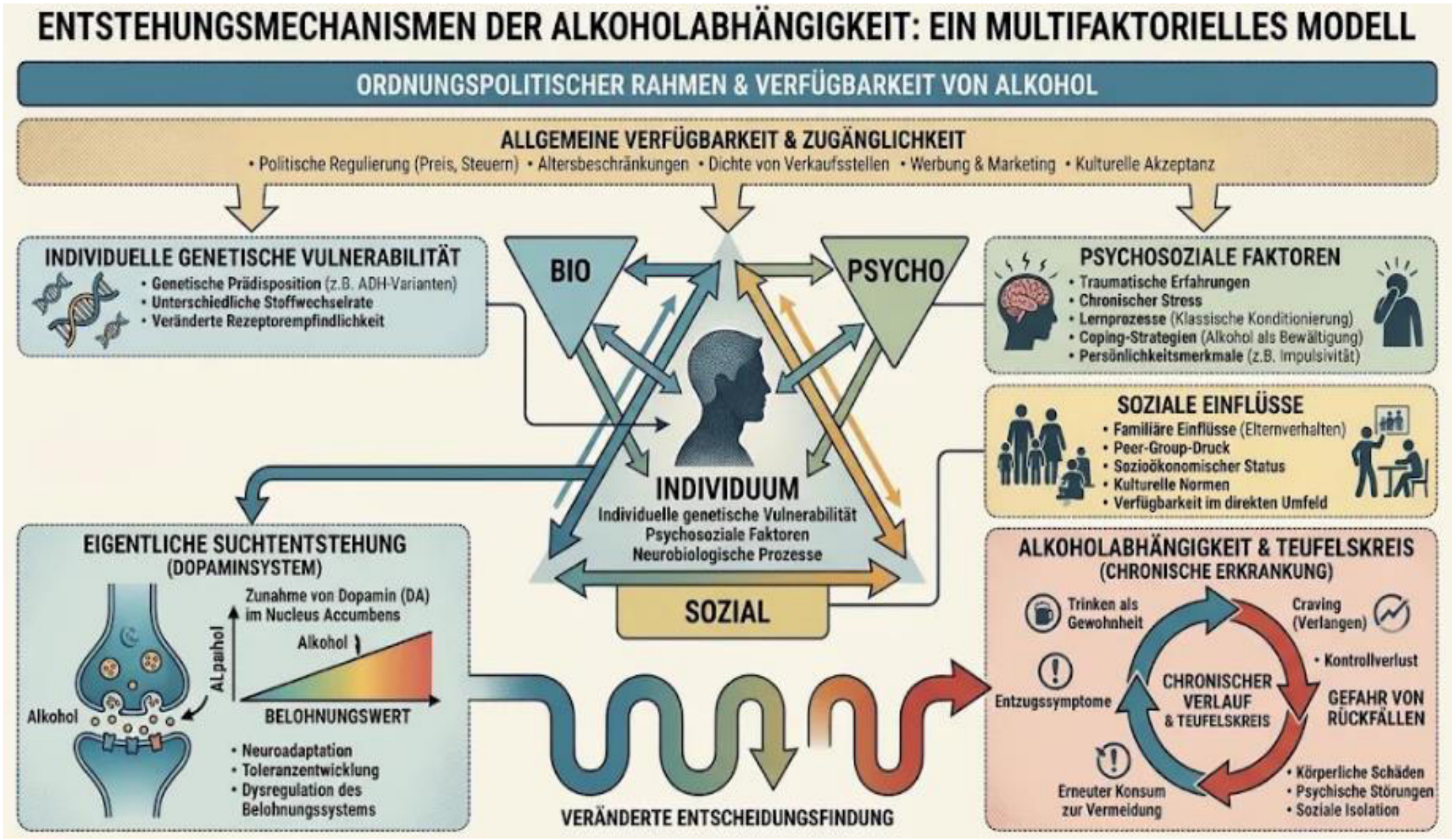
1. Global Burden of Disease Study 2016, 2. WHO, global status report on alcohol and health, 3. Plass et al. , Dt. Ärzteblatt 2025, 4.5. Atzendorf et al. Dt. Ärzteblatt 2025, 6. Rumpf et al. Sucht 2023, 7. Jonas et al. Jama 2014, 8. Mekonen et al. Addiction 2022

Epidemiologie



DHS, Jahrbuch Sucht 2025

Zwischenbilanz

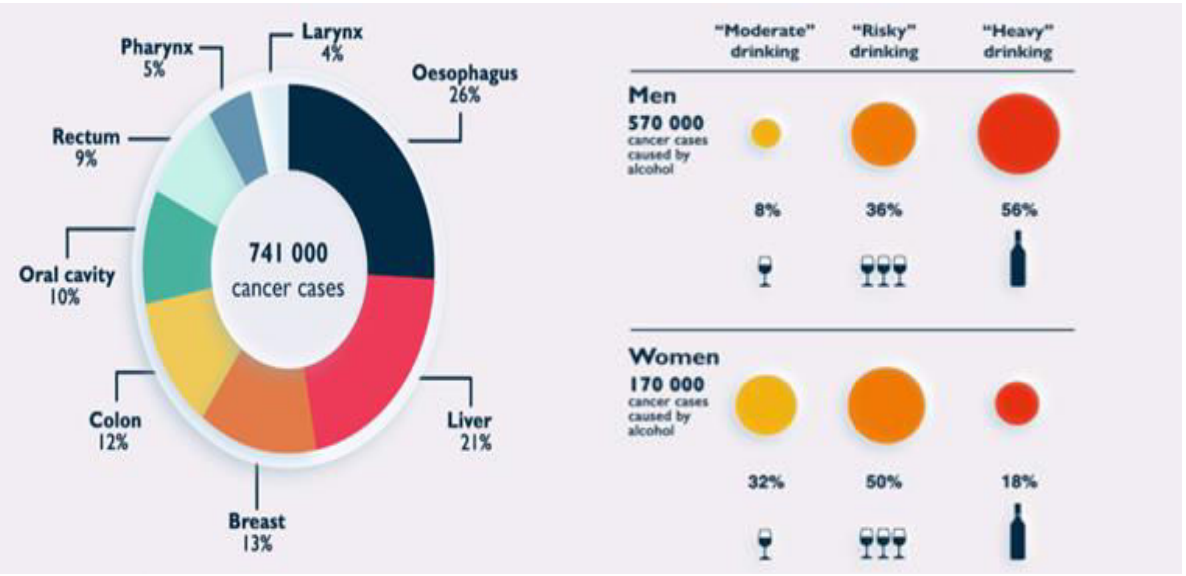




Problemanalyse



kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite



Key evidence messages

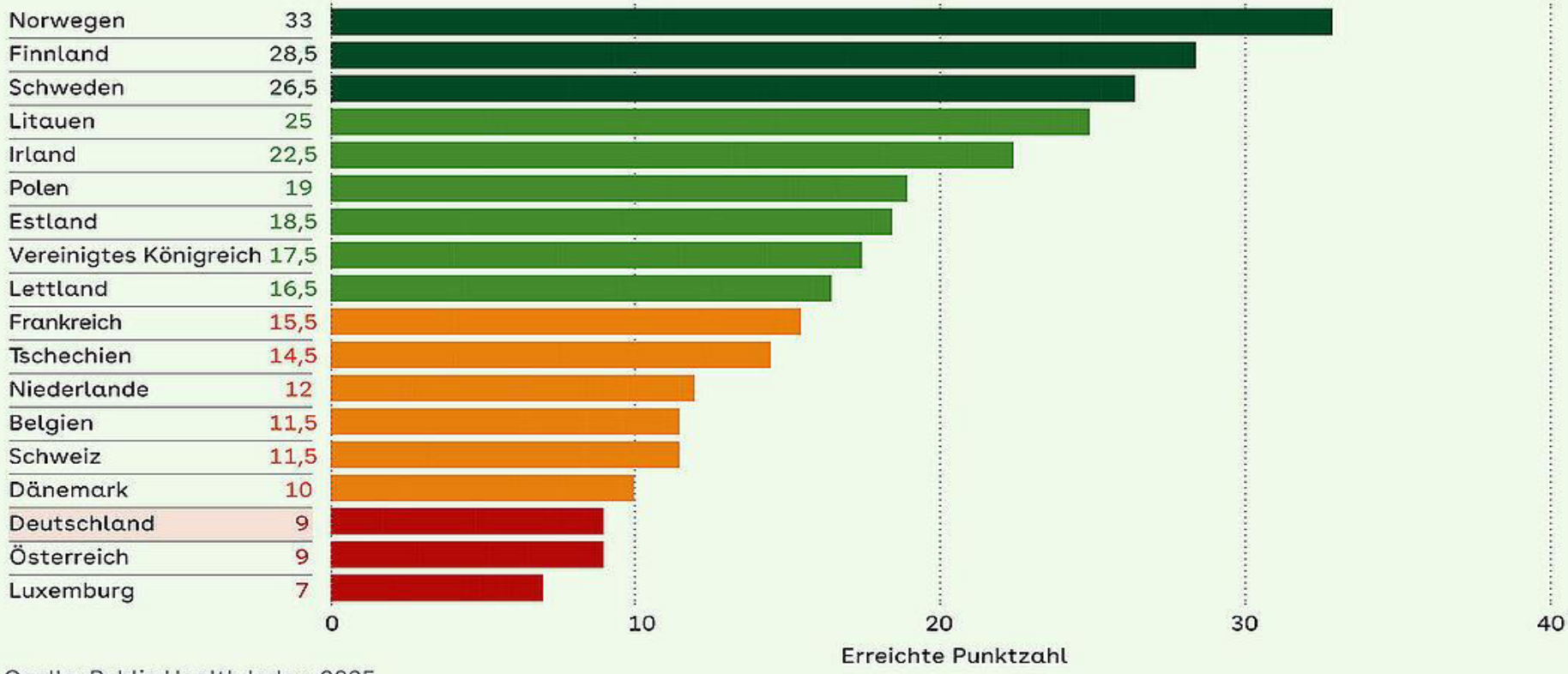
- Drinking alcohol increases the risk of at least seven cancer types and causes an estimated 4% of all new cancers globally per year.
- Even low levels of drinking increase cancer risk.
- Deaths from cancer attributable to alcohol cost about €4.6 billion in lost productivity in the European Union per year.
- Reducing or quitting alcohol consumption reduces the risk of alcohol-related cancer.
- Policies that increase taxes or prices, decrease availability, or restrict marketing of alcoholic beverages are effective in lowering alcohol consumption if they are properly implemented and enforced.

Gapstur et al. 2025, NEJM

Der Politische Beitrag

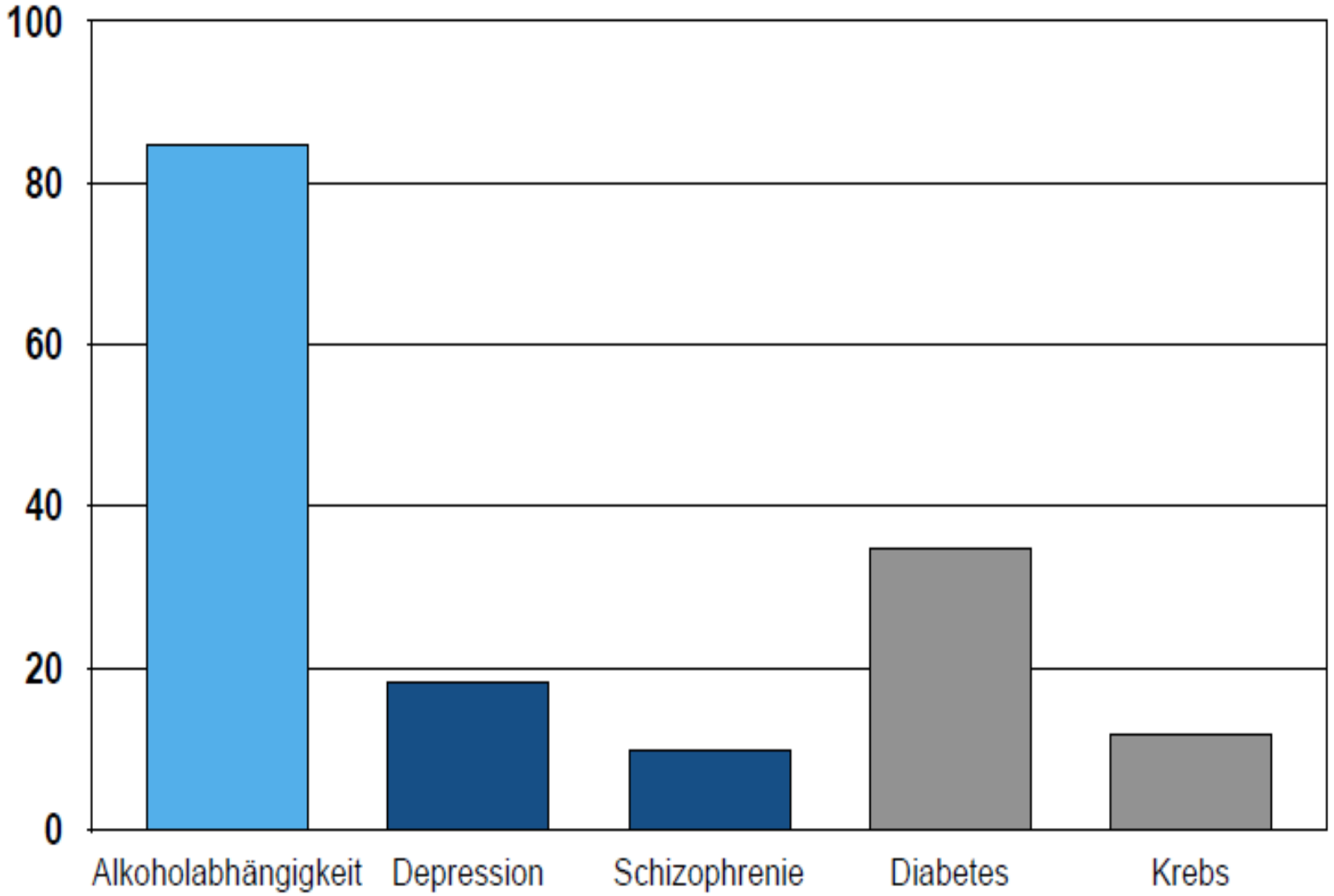
Alkoholpolitik im europäischen Vergleich

Deutschland gehört zu den Schlusslichtern, wenn es um die Umsetzung von wissenschaftlich fundierten Maßnahmen zur Begrenzung des Alkoholkonsums geht. Das ist Ergebnis des Public Health Index 2025.



Quelle: Public Health Index, 2025

Stigmatisierung



Repräsentative Stichprobe (n=1151): Zu welchem Anteil (in %) ausgewählte Erkrankungen als selbst verschuldet angesehen wurden

Schomerus, G. et al. 2016, Alcoholism

Entstigmatisierung

kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite

Differentiating the potential of continuum beliefs to reduce the public stigma of schizophrenia, depression, and alcohol dependence: associations with illness recognition and treatment recommendations

Sven Speerforck[1,2†], Anya Leonhard[1*†], Matthias C. Angermeyer[3,4] and Georg Schomerus[1]

[1]Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital Leipzig, Leipzig, Germany, [2]Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., Rostock, Germany, [3]Department of Public Health, Clinical and Molecular Psychiatry, University of Cagliari, Cagliari, Italy, [4]Center for Public Mental Health, Gösing am Wagram, Austria

Ein Kontinuitätsverständnis von alkoholbedingten Störungen reduziert Stigmatisierung, fördert Behandlungsbereitschaft und erleichtert den Zugang zum Hilfesystem.

Speerforck et al. 2026, Frontiers in Psychiatry

Die Problemanalyse

1. Betroffene & Konsumverhalten in Deutschland

Verteilung von missbräuchlichem Konsum & Abhängigkeit

- Alkoholabhängigkeit:
  - 2,2 Mio. Menschen
  - 4,2 % der Erwachsenen
- Alkoholmissbrauch:
  - 1,7 Mio. Menschen
  - 3,3 % der Erwachsenen
  - Geschlechterverteilung: 1,6 : 1 (:)

2. Volkswirtschaftlicher Schaden vs. Steuereinnahmen

Vergleich der jährlichen Kosten und Einnahmen in Deutschland

- 57,04 Mrd. € – Volkswirtschaftliche Gesamtkosten
- 16,59 Mrd. € – Gesundheits- & Behandlungskosten
- 3,03 Mrd. € – Einnahmen aus Alkoholsteuern
- Fazit: Das 19-fache Missverhältnis

3. Werbeausgaben der Alkoholindustrie

Investitionen und gesellschaftliche Wirkung

- 465 Millionen Euro (Datenstand 2024)
- Verharmlosende Wirkung
  - - Alkohol ist 24h/d erhältlich
  - -14% vs EU - Einzelhandelspreise liegen um 14% unter dem EU-Durchschnitt
  - - Alkohol ist omnipräsenter Werbe- und Sponsoringpartner

4. Präventionspolitik im internationalen Vergleich

Status quo und Defizite in Deutschland

- Abgeschlagener Platz im EU-Vergleich
- Fehlende Gesamtstrategie
- Drastischer Rückstand zur WHO
- WHO-Kernforderungen im Rückstand

5. Medizinische Versorgung

- Weniger als 10% der Menschen mit Alkoholkonsumstörungen befinden sich in medizinischer Behandlung
- Stigmatisierung von Suchterkrankungen als Versorgungshindernis
- Es mangelt an barrierefreier integrativer Suchtbehandlung



Änderungskonzepte

Bericht der Internationalen Agentur für Krebsforschung

kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite



Die Strategie SAFER der WHO

(S) Stärkung von Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol z.B. begrenzte Öffnungszeiten, begrenzte Zahl von Verkaufsstellen, lizensierte Fachgeschäfte

(A) Ausbau von Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer am besten 0,0 Promille-Grenze (wie in Ungarn und Polen)

(F) Förderung des Zugangs zu Frühentdeckung, Kurzintervention und Behandlung

(E) Etablierung von Maßnahmen zu Einschränkung/Verbot der Werbung für alkoholische Getränke

(R) Realisierung von Preiserhöhungen (Steuern, Mindestpreis)

World Health Organization. *SAFER: Preventing and Reducing Alcohol-Related Harms*

KERNFORDERUNGEN DES 130. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES ZUR ALKOHOLPRÄVENTION

HAUPTFORDERUNGEN ZUR VERHÄLTNISPRÄVENTION

Gesetzliche & strukturelle Maßnahmen

1. UMANGFREICHES WERBEVERBOT

(Marketing)



Verbot von Werbung & Sponsoring; Schutz von Kindern & Jugendlichen

2. PREISGESTALTUNG & BESTEUERUNG



Anhebung der Steuern; Mindestpreise (Minimum Unit Pricing) einführen

3. EINSCHRÄNKUNG DER VERFÜGBARKEIT



Beschränkung der Verkaufszeiten; Striktere Regulierungen & Kontrollen

4. VERBINDLICHE WARNHINWEISE



Gut sichtbare Labels über gesundheitliche Risiken (z.B. Krebs, Schwangerschaft)

MASSNAHMENPAKET ZUR REDUZIERUNG DES KONSUMS & KREBSRISIKOS

WEITERE FORDERUNGEN: VERSORGUNG & FRÜHERKENNUNG

Behandlung & Entbürokratisierung

KASSENLEISTUNG STÄRKEN





Niedrigschwellige Angebote zur Früherkennung; Kurzinterventionen in Praxen besser vergüten

ENTBÜROKRATISIERUNG

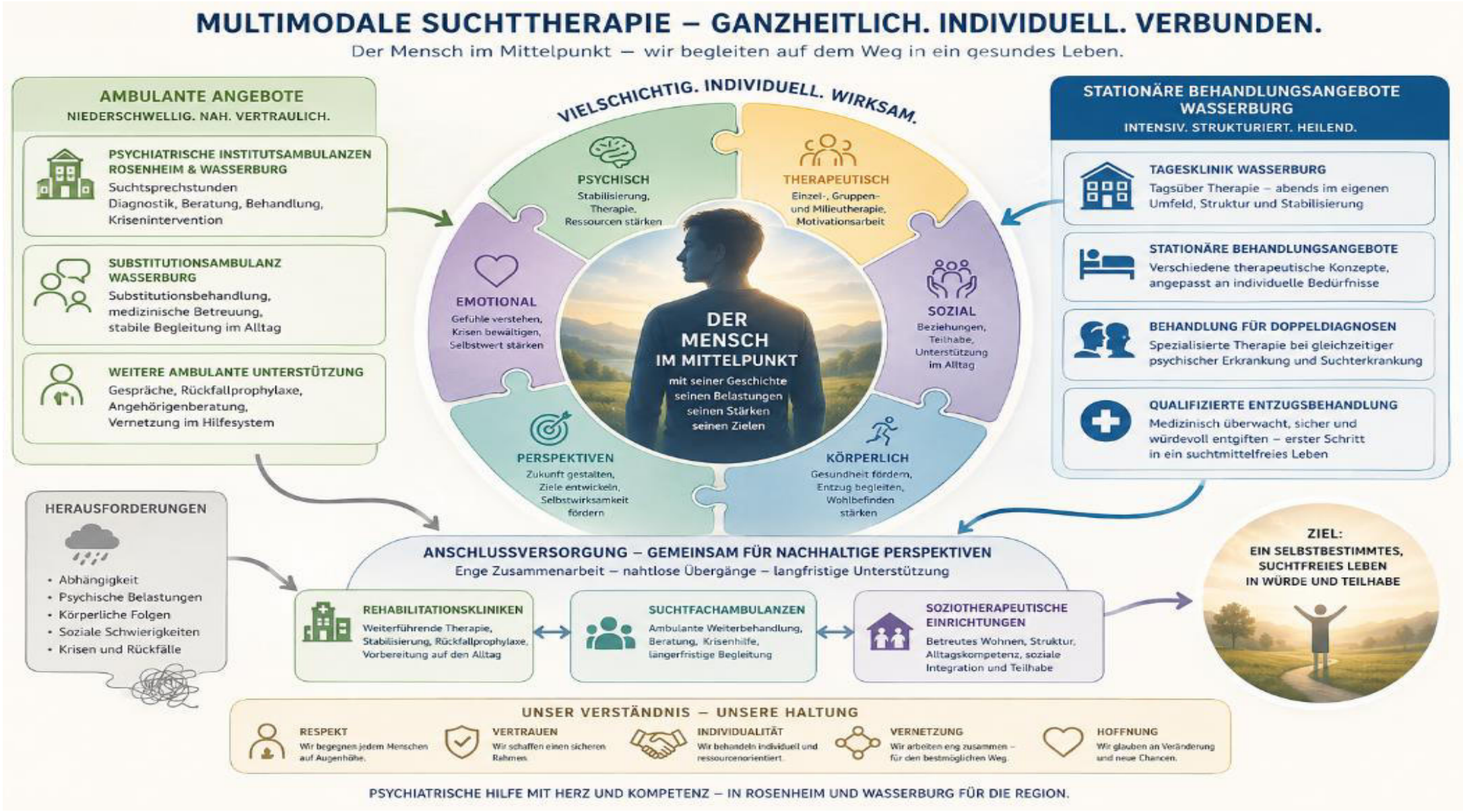




Schnellerer & unbürokratischerer Zugang; Entwöhnungs- & Rehabilitationsbehandlungen

STÄRKUNG DER VERHÄLTNISPRÄVENTION & DES GESUNDHEITSSYSTEMS

Behandlungskonzept am Beispiel des Suchtfachbereichs am ISK



Zusammenfassung

Es zeichnet sich bereits ein Strukturwandel im Umgang mit Alkohol ab, der aufgrund der hohen Krankheitslast und Sterblichkeit des immer noch weit verbreiteten Alkoholmissbrauchs auch zwingend notwendig scheint.

Dieser erfordert einen Wandel von individueller Schuldzuweisung hin zu konsequenter **Verhältnisprävention** (Werbung, Preise, Jugendschutz) mit **ordnungspolitischen Veränderungen** (z.B. Abschaffung des begleiteten Trinkens, regionale Alkoholverbote) und gezielter **Entstigmatisierung** zur Förderung eines Kontinuitätsverständnisses.

Aufgrund der eklatanten Unterversorgung alkoholbezogener Erkrankungen sollte die Suchtmedizin konsequent in unser Primärversorgungssystem eingebunden werden, wodurch der Zugang zum Hilfesystem für Betroffene erleichtert wird.

kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit