

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ates Gürpınar, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/8810 –**

Gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden durch Alkoholkonsum

Vorbemerkung der Fragesteller

Die deutsche Bevölkerung weist einen hohen Alkoholkonsum auf. Mit durchschnittlich 10,8 Litern Reinalkohol pro Jahr je Einwohnerin und Einwohner ab 15 Jahren ist Deutschland im europäischen Vergleich nach wie vor Hochkonsumland. Etwa 6,7 Millionen Menschen weisen bei Umfragen in der 30-Tage-Prävalenz riskante Konsummuster auf, 1,6 Millionen Menschen sind in Deutschland alkoholabhängig (Jahrbuch Sucht der DHS, 2022, S. 9–18). Alkohol ist im täglichen Leben leicht erhältlich und ermöglicht eine kurzzeitige Befriedigung der Bedürfnisse durch eine anregende und entspannende Wirkung. Langfristig ist Alkohol jedoch an der Entstehung vieler Krankheiten beteiligt. Der übermäßige Alkoholkonsum birgt Risiken auf persönlicher und sozialer Ebene. Auf persönlicher Ebene kann der Konsum zu körperlichen und mentalen Gesundheitsproblemen führen. Die soziale Ebene ist betroffen, weil sich für das Umfeld der konsumierenden Person auch Risiken und Gefährdungen ergeben können. Grund ist die Wirkung, die Handeln und Verhalten verändern kann und zu Vernachlässigung von Pflichten und Erinnerungslücken führen kann (Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der DHS, 2023, S. 30 f.). Aber auch wirtschaftlich hat dieser Alkoholkonsum weitreichende Auswirkungen. So belaufen sich die Folgekosten des Alkoholkonsums in Deutschland auf rund 57 Mrd. Euro jährlich, Tendenz steigend (Jahrbuch der Sucht der DHS, 2020, S. 225–234). Trotz dieser negativen Folgen wird die Droge Alkohol nur kaum reguliert. Zwar gibt es Altersbeschränkungen beim Verkauf, Werbung wird hingegen wenig eingeschränkt (Jahrbuch Sucht der DHS, 2022, S. 14).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Prävention des riskanten und schädlichen Alkoholkonsums bleibt ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung. Der Pro-Kopf-Verbrauch von Reinalkohol ist in Deutschland in den letzten 40 Jahren zurückgegangen. Im internationalen Vergleich zählt Deutschland allerdings weiterhin zu den Hochkonsumländern. Männer konsumieren nach wie vor mehr Alkohol als Frauen. Der riskante Konsum ging bei Männern im Vergleich zu 1995 signifikant zurück, während er bei Frauen nicht signifikant angestiegen ist.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27. Oktober 2023 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Immer weniger zwölf- bis 17-jährige Jugendliche haben schon einmal Alkohol getrunken. Auch der regelmäßige Alkoholkonsum ging in dieser Altersgruppe in den vergangenen Jahren zurück. Die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens ist unter männlichen und weiblichen zwölf- bis 17-jährigen Jugendlichen zwischen 2019 und 2021 rückläufig. Langfristig betrachtet, ist die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei männlichen und weiblichen Jugendlichen derzeit signifikant niedriger als in den 2000er Jahren.

Der regelmäßige Konsum junger Erwachsener (18- bis 25-Jährige) geht in den letzten zehn Jahren weiter zurück und lag zuletzt 2021 bei 32 Prozent. Auch bei den 18- bis 25-jährigen jungen Männern und Frauen ist das Rauschtrinken zwischen 2019 und 2021 zurückgegangen. Im Vergleich zu 2004 hat sich die 30-Tage-Prävalenz des Rauschtrinkens bei jungen Männern wie jungen Frauen deutlich reduziert.

Vor diesem Hintergrund setzt die Bundesregierung die erfolgreichen Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Null Alkohol – voll Power“ für die Zielgruppe der Jugendlichen unter 16 Jahre, sowie „Alkohol? – Kenn Dein Limit.“ für die Zielgruppe der jungen Erwachsenen sowie der Erwachsenen weiter fort. Gemeinsam mit zahlreichen weiteren Akteuren auf Länder- und kommunaler Ebene setzt sich die Bundesregierung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol ein.

1. Wie haben sich der riskante Alkoholkonsum sowie der Rauschkonsum nach Kenntnis der Bundesregierung in der Gesamtbevölkerung seit 1990 jeweils entwickelt?
 - a) Wie gestalten sich diese Zahlen, wenn man Frauen und Männer separat betrachtet?

Die Fragen 1 und 1a werden gemeinsam beantwortet.

Die Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) von 1995 bis 2021 in Bezug auf den riskanten Konsum sind in Tabelle 1 dargestellt. Bei Frauen und Männern verzeichnete man seit 1995 einen signifikanten Rückgang des riskanten Konsums, der von 16,4 Prozent auf 13 Prozent im Jahr 2021 gesunken ist. Ein ähnlicher, rückläufiger Trend ist auch bei männlichen Teilnehmern zu beobachten, bei denen der riskante Konsum im Jahr 1995 bei 20 Prozent lag und bis 2021 auf 12,5 Prozent gesunken ist. Hingegen hat sich bei weiblichen Teilnehmerinnen eine leichte Steigerung des riskanten Konsums ergeben, von 12,9 Prozent im Jahr 1995 auf 13,5 Prozent im Jahr 2021.

Tabelle 1: Trends des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen in den letzten 30 Tagen) bei 18- bis 59-Jährigen, 1995 bis 2021 (Prozent)

	Erhebungsjahr									
	1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
Gesamt (n)	6534	7210	8076	7553	6738	7118	7743	7987	8130	7664
Abstinent	20,3*	21,2*	12,4*	16,8*	25,2*	23,3*	25,1*	25,2*	25,6*	27,4
Risikoarmer Konsum ¹⁾	58,7*	58,4	63,3*	64,7*	58,1	60,5*	59,9	59,4	61,4*	57,3
Riskanter Konsum ²⁾	16,4*	16,9*	20,3*	15,7*	14,1	14,1*	12,9	13,6	11,6	13,0
Gefährlicher Konsum ³⁾	3,8*	2,7	3,4*	2,5	2,3	1,8	1,8	1,5	1,2*	2,0
Hochkonsum ⁴⁾	0,8*	0,7*	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Männer (n)	2629	2933	3382	3039	2463	2691	2762	2914	2996	2675
Abstinent	14,1*	15,2*	9,0*	13,0*	20,2	17,1*	19,6*	20,8	21,2	22,8
Risikoarmer Konsum ¹⁾	59,1	58,2*	62,7	65,3*	60,6	64,8	64,3	62,7	66,2*	62,1

	Erhebungsjahr									
	1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
Riskanter Konsum ²⁾	20,0*	21,1*	22,6*	17,6*	15,3*	15,3*	13,0	14,4*	11,1	12,5
Gefährlicher Konsum ³⁾	5,7*	4,4*	4,9*	3,7*	3,3*	2,3	2,5	1,7	1,3*	2,3
Hochkonsum ⁴⁾	1,1*	1,2*	0,7	0,4	0,6	0,5	0,5	0,4	0,2	0,3
Frauen (n)	2947	3246	3822	3406	2767	2928	3248	3256	3292	3145
Abstinent	26,4*	27,1*	15,9*	20,9*	30,3*	29,8*	30,7	29,6*	30,2	32,3
Risikoarmer Konsum ¹⁾	58,4*	58,7*	64,0*	64,0*	55,4*	56,1	55,3	56,0*	56,4*	52,2
Riskanter Konsum ²⁾	12,9	12,8	17,9*	13,7	12,9	12,8	12,7	12,9	12,2	13,5
Gefährlicher Konsum ³⁾	1,9	1,0*	1,8	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	1,7
Hochkonsum ⁴⁾	0,5	0,3	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3

¹⁾ letzten 30 Tage, Männer: >0–24 g. Frauen: >0–12 g.

²⁾ letzten 30 Tage, Männer: >24–60 g. Frauen: >12–40 g.

³⁾ letzten 30 Tage, Männer: >60–120 g. Frauen: >40–80 g.

⁴⁾ letzten 30 Tage, Männer: >120 g. Frauen: >80 g

* Statistisch signifikanter Unterschied ($p < 0.05$) im Vergleich mit dem Jahr 2021.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz 2021), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.

Quelle: Möckl et al., 2023a

Die Trends in Bezug auf die 30-Tage-Prävalenz des episodischen Rauschtrinkens sind in Tabelle 2 veranschaulicht. Bei Männern und Frauen konnte ein abnehmender Trend beobachtet werden, wobei die Prävalenz im Jahr 1995 bei 33,7 Prozent lag und im Jahr 2021 auf 25,3 Prozent gesunken ist. Wenn die Geschlechter separat betrachtet werden, zeigt sich bei Männern (1995: 47,5 Prozent; 2021: 33,6 Prozent) und Frauen (1995: 19,8 Prozent; 2021: 16,7 Prozent) ein rückläufiger Trend.

Tabelle 2: Trends der 30-Tage-Prävalenz des episodischen Rauschtrinkens¹⁾ nach Geschlecht und Alter, 1995 bis 2021 (Prozent)

	Alter	Erhebungsjahr									
		1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
Gesamt (n)		7779	7612	8010	7873	6895	7265	7924	8209	8248	8013
	18–59	33,7*	32,3*	27,2	26,3	25,9	26,9	26,9	26,5	26,5	25,3
	18–24	33,0	36,8	37,0	38,8	45,4*	43,7*	42,3*	43,2*	41,3	38,3
	25–39	35,2*	31,4	28,6	26,2	26,8	29,2	31,9*	30,4	29,1	27,2
	40–59	32,7*	31,2*	23,0	23,2	20,8	21,0	20,1	20,1	20,9	20,5
	60–64	-	-	-	-	15,9	17,4	16,0	16,7	17,1	15,4
Männer (n)		3539	3565	3638	3535	3054	3215	3402	3683	3713	3462
	18–59	47,5*	47,1*	40,7*	39,1*	37,1	39,6*	37,9*	36,7	35,3	33,6
	18–24	41,9	49,7	47,6	51,1*	57,5*	56,7*	51,7*	52,0*	48,4	44,9
	25–39	50,5*	47,3	*43,3	39,1	39,2	42,1	46,2*	42,6*	38,0	36,3
	40–59	46,7*	46,0*	36,3*	36,1*	31,0	33,7*	29,5	29,3	29,9	28,7
	60–64	-	-	-	-	23,5	27,5	23,4	28,1	25,1	22,4
Frauen (n)		4240	4047	4372	4338	3841	4050	4522	4526	4535	4539
	18–59	19,8*	17,1	13,0*	12,9*	14,4*	13,6*	15,4	16,1	17,3	16,7
	18–24	23,0*	23,1*	26,1	26,0*	32,1	30,2	32,5	33,9	33,4	31,2
	25–39	19,8	15,4	12,9*	12,5*	14,7	16,0	16,9	17,7	19,6	17,8
	40–59	19,0*	16,3	9,3*	9,8*	10,2*	7,8*	10,3	10,7	11,8	12,2
	60–64	-	-	-	-	7,0	7,4	8,7	5,8	9,4	8,6

¹⁾ Episodisches Rauschtrinken: Konsum von fünf oder mehr Gläsern Alkohol an mindestens einem Tag.

* Statistisch signifikanter Unterschied ($p < 0.05$) im Vergleich mit dem Jahr 2021.

-) wurde nicht erhoben.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenz mit Jahr (Referenz 2021), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.

n für Gesamtstichprobe.

Quelle: Möckl et al., 2023a

b) In welcher Altersgruppe ist Rauschkonsum am verbreitetsten?

Wie sieht es dort bei Frauen bzw. bei Männern aus?

Die Häufigkeit des Rauschkonsums in den letzten 30 Tagen ist in Tabelle 3 anhand des ESA 2021 veranschaulicht. In der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen zeigt sich bei Frauen und Männern der höchste Rauschkonsum (ein- bis drei-mal) mit 22,4 Prozent. Hingegen ist der häufigere Rauschkonsum (vier-mal oder häufiger) bei Frauen und Männern in den Altersgruppen der 18- bis 20-Jährigen und 21- bis 24-Jährigen am ausgeprägtesten, wobei er jeweils 15,2 Prozent erreicht. Wenn nur die männlichen Teilnehmer betrachtet werden, tritt der Rauschkonsum (ein- bis drei-mal) am häufigsten in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen auf, und zwar mit 27,8 Prozent. Der Rauschkonsum (vier-mal oder häufiger) hingegen zeigt sich bei männlichen Teilnehmern am ausgeprägtesten in der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen, wobei er 22,3 Prozent erreicht. Bei Frauen zeigt sich der höchste Rauschkonsum (ein- bis drei-mal: 22,6 Prozent; vier-mal oder häufiger: 11,7 Prozent) in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen.

Tabelle 3: Prävalenz verschiedener Häufigkeiten des episodischen Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen (Gesamtbevölkerung) (Prozent)

	Altersgruppen							
	Gesamt	18–20 Jahre	21–24 Jahre	25–29 Jahre	30–39 Jahre	40–49 Jahre	50–59 Jahre	60–64 Jahre
Gesamt (n)	8941	1014	1091	1134	1628	1568	1578	928
0 mal	76,6	65,2	62,7	67,4	76,5	79,5	80,2	85,2
1 bis 3 mal	14,2	19,6	22,1	22,4	14,5	12,5	11,6	7,3
4 mal oder häufiger	9,3	15,2	15,2	10,3	9,0	8,0	8,2	7,5
Männer (n)	3886	437	507	507	689	645	677	424
0 mal	68,7	64,6	52,8	58,5	67,4	71,2	74,1	78,9
1 bis 3 mal	18,2	16,9	24,9	27,8	19,3	17,6	14,8	10,4
4 mal oder häufiger	13,0	18,5	22,3	13,7	13,3	11,3	11,0	10,7
Frauen (n)	5043	575	582	621	937	923	901	504
0 mal	84,5	65,7	73,6	76,3	86,0	88,0	86,3	91,3
1 bis 3 mal	10,1	22,6	19,0	16,9	9,5	7,4	8,3	4,3
4 mal oder häufiger	5,4	11,7	7,4	6,8	4,5	4,6	5,3	4,4

n für Gesamtstichprobe.

Episodisches Rauschtrinken: Fünf oder mehr alkoholische Getränke an einem Tag.

Quelle: Möckl et al., 2023b

c) In welcher Altersgruppe ist der riskante Konsum am verbreitetsten?

Wie sieht es dort bei Frauen bzw. bei Männern aus?

Die Angaben zur Prävalenz des Alkoholkonsums basierend auf dem ESA von 2021 sind in Tabelle 4 (Anlage 1)* dargestellt. Betrachtet man Männer und Frauen zeigt sich die höchste Prävalenz des riskanten Konsums in der Altersklasse der 50- bis 59-Jährigen, wo sie 17,8 Prozent beträgt. Männer in dieser Altersklasse weisen ebenfalls die höchste Prävalenz (20 Prozent) auf. Im Gegensatz dazu ist der riskante Konsum unter Frauen am verbreitetsten in der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen mit einer Prävalenz von 19 Prozent.

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Krankheitslast bei Frauen im Zusammenhang mit Erkrankungen aufgrund ihres Alkoholkonsums seit 1990 entwickelt?

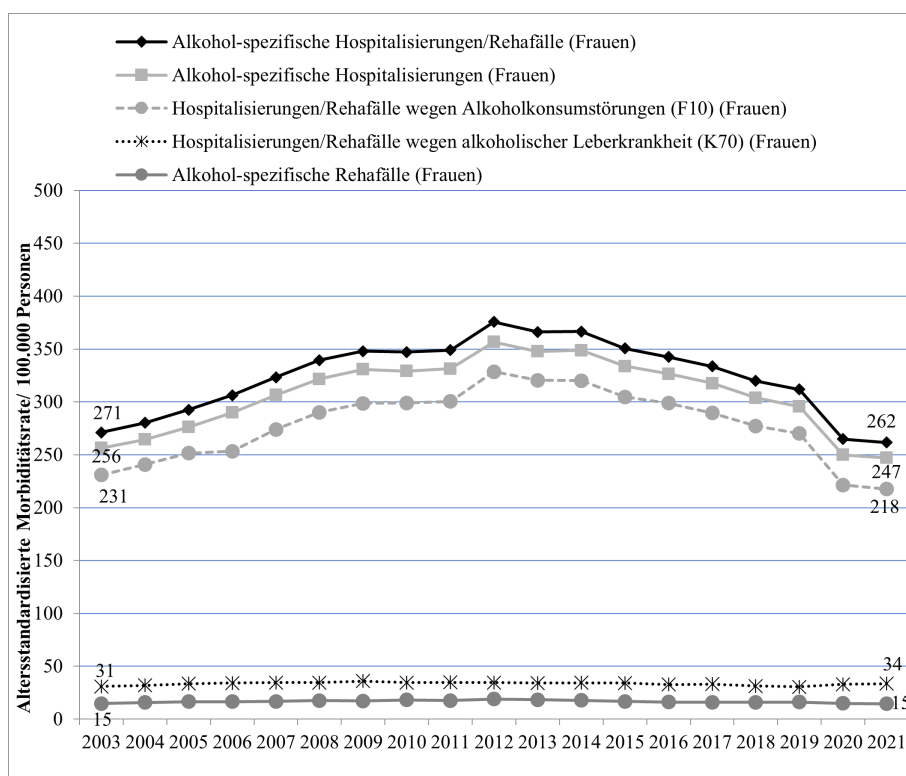
Im Rahmen des vom BMG geförderten Projekts „Schätzung alkohol-attribuierbarer Mortalität und Morbidität: Trends 2006 – 2021“ wurden Zahlen der Krankenhausaufenthalte/Rehabilitationen aufgrund von alkoholbedingten Erkrankungen und Verletzungen, d. h. alkoholspezifische, also zu 100 Prozent auf Alkohol zurückzuführende und solche, die partiell auf Alkohol zurückzuführen sind, analysiert (Kraus et al., 2023). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die altersstandardisierte Rate, der insgesamt auf Alkohol zurückzuführenden Morbidität von 2006 bis 2012 stieg und danach zurückging (siehe Tabelle 5 – Anlage 2).* Im Vergleich zu 2006 war die Morbiditätsrate im Jahr 2021 bei Frauen um -14,5 Prozent deutlich niedriger. Im Vergleich dazu ging die Gesamtmorbiditätsrate zur gleichen Zeit um 6,5 Prozent zurück.

In den letzten zwei Jahrzehnten zeigten die Trends der altersstandardisierten alkoholspezifischen Morbiditätsraten bei den 15- bis 69-Jährigen nach einem Höchststand im Jahr 2012 einen Rückgang mit niedrigeren Raten im Jahr 2021 als 2003 (siehe Abbildung 1). Die Morbidität war zwischen 2019 und 2021 stärker rückläufig als in den Vorjahren. Die altersstandardisierten Raten der alkoholattributablen Morbidität, die für die Jahre 2006, 2012, 2018 und 2021 geschätzt wurden, zeigten ein ähnliches Muster. Der Anteil der altersstandardisierten alkoholattributablen Morbiditätsrate an der Gesamtmorbidität ging zurück. Betrachtet man die Konfidenzintervalle ist dieser Rückgang allerdings nicht statistisch signifikant.

Die Analysen der Trends der alkoholspezifischen Morbidität zeigen, dass über einen Zeitraum von fast zwei Jahrzehnten die altersstandardisierten Raten im Jahr 2021 unter das Niveau von 2003 gefallen sind. Die jüngsten Veränderungen zwischen 2019 und 2021 müssen jedoch vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie diskutiert werden, die weitreichende staatliche Interventionen wie u. a. die Einschränkung von Gesundheitsdiensten und sozialer Interaktionen auslöste.

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/9070 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

Abbildung 1: Hospitalisierung und Rehabilitation aufgrund alkohol-spezifischer Krankheiten und Unfälle für 15- bis 69-jährige Frauen in den Jahren 2006, 2012, 2018 und 2021



Quelle: (Kraus et al., 2023)

3. Wie viele Frauen trinken nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell risikant und/oder betreiben Rauschtrinken?

Angaben anhand des ESA 2021 zur Prävalenz des riskanten Konsums und des episodischen Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen sind in Tabelle 6 in Anlage 3* dargestellt. Unter Frauen belief sich die Prävalenz des episodischen Rauschtrinkens auf 15,5 Prozent und des riskanten Konsums auf 14,3 Prozent. Die Prävalenz des episodischen Rauschtrinkens und/oder des riskanten Konsums beträgt 22,9 Prozent.

- a) Wie viele davon sind Mütter?

Frauen mit mindestens einer Episode des Rauschtrinkens waren seltener Mütter als Frauen mit riskantem Konsum (42,3 Prozent vs. 52,7 Prozent). (Quelle: ESA, Berechnungen des IFT Instituts für Therapieforchung).

- b) Wie viele davon haben mindestens Abitur?

Bezüglich des Anteils der Frauen mit mindestens (Fach-)Abitur gab es keine starken Unterschiede (52,9 Prozent vs. 54,2 Prozent). (Quelle: ESA, Berechnungen des IFT Instituts für Therapieforchung).

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/9070 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

- c) Wie viele davon sind berufstätig und wie viele im Rentenalter?

Hierfür wurde der Anteil der Personen mit Vollzeitberufstätigkeit oder Teilzeitbeschäftigung berechnet. Personen ohne Vollzeitberufstätigkeit oder Teilzeitbeschäftigung umfassen Personen in Altersteilzeit (unabhängig davon, in welcher Phase befindlich), geringfügiger Berufstätigkeit, 450-Euro-Job, Mini-Job, „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld 2), Beruflicher Ausbildung/Lehre, Bundesfreiwilligendienst/Zivildienst/Militärdienst, Freiwilligem Sozialem Jahr, Umschulung, Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstiger Beurlaubung, nicht Berufstätigkeit (einschließlich Schüler und Studenten, die nicht gegen Geld arbeiten, Arbeitslose, Vorruhehändler, Rentner ohne Nebenverdienst) oder gelegentlich oder unregelmäßig Beschäftigte.

Die Quote der Frauen mit Vollzeitberufstätigkeit oder Teilzeitbeschäftigung war unter Frauen mit mindestens einer Episode des Rauschtrinkens niedriger als unter Frauen mit riskantem Konsum (71,9 Prozent vs. 74,2 Prozent). Zu der Gruppe der über 64-Jährigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

(Quelle: ESA, Berechnungen des IFT Instituts für Therapieforschung).

- d) Wie verteilt sich der Konsum auf unterschiedliche sozioökonomische Gruppen (z. B. Einkommensklassen)?

Zur Operationalisierung der sozialen Schicht wurde der Winkler-Scheuch-Index (Winkler, 1998) berechnet, der eine Unterscheidung von niedriger, mittlerer und hoher Sozialschicht erlaubt.

Unter Frauen mit mindestens einer Episode des Rauschtrinkens zeigte sich ein niedrigerer Anteil in der höchsten Sozialschicht im Vergleich zu Frauen mit riskantem Konsum (36,9 Prozent vs. 43,1 Prozent). (Quelle: ESA, Berechnungen des IFT Instituts für Therapieforschung).

- e) Wo steht Deutschland mit diesen Zahlen im europaweiten Vergleich?

Eine Studie von Kilian et al. (2023) hat die Daten des Standard European Alcohol Surveys aus dem Jahr 2021 untersucht und den Alkoholkonsum in 33 europäischen Ländern verglichen. Die Daten wurden nach Geschlecht und Sozioökonomischem Status (SES) geschichtet. In der Studie wurde der tägliche Konsum von mehr als 40g für Frauen bzw. 60g für Männer als Hochrisikokonsum definiert. In Deutschland sind 8,5 Prozent der Männer und 4,2 Prozent der Frauen mit einem schwachen SES innerhalb der Hochrisikogruppe definiert. Bei Männern und Frauen mit einem hohen SES sind es 6,7 Prozent und 6,3 Prozent. Damit liegt Deutschland unterhalb des Europäischen Durchschnitts, bei dem 13,2 Prozent der Männer und 8,4 Prozent der Frauen mit einem schwachen SES einen hochriskanten Konsum aufweisen. Der Durchschnitt bei Männern und Frauen mit einem hohen SES beträgt 11,7 Prozent und 8,9 Prozent.

Die Zahlen sind aufgrund anderer Schwellenwerte für riskanten Konsum und hochriskanten Konsum nicht direkt mit den Ergebnissen des ESA vergleichbar. (Quelle: Standard European Alcohol Survey: Kilian et al. 2023).

4. Wie viele Männer trinken nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell riskant und/oder betreiben Rauschtrinken?

Unter Männern belief sich die Prävalenz des episodischen Rauschtrinkens auf 31,3 Prozent, des riskanten Konsums auf 15,2 Prozent sowie des episodischen Rauschtrinkens und/oder des riskanten Konsums auf 35,4 Prozent. Die Ergeb-

nisse sind ebenfalls in Tabelle 6 (siehe Frage 3) dargestellt (ESA: Möckl et al., 2023b).

- a) Wie viele davon sind Väter?

Männer mit mindestens einer Episode des Rauschtrinkens waren seltener Väter als Männer mit riskantem Konsum (45,1 Prozent vs. 51,9 Prozent) (Quelle: ESA: Berechnungen des IFT).

- b) Wie viele davon haben mindestens Abitur?

Der Anteil der Männer mit mindestens (Fach-)Abitur war unter Männern mit mindestens einer Episode des Rauschtrinkens höher als unter Männern mit riskantem Konsum (45,2 Prozent vs. 38,7 Prozent). (Quelle: ESA: Berechnungen des IFT).

- c) Wie viele davon sind berufstätig und wie viele im Rentenalter?

Die Quote der Männer mit Vollzeitwerbstätigkeit oder Teilzeitbeschäftigung war unter Männern mit mindestens einer Episode des Rauschtrinkens niedriger als unter Frauen mit riskantem Konsum (83,1 Prozent vs. 85 Prozent). Zu der Gruppe der über 64-Jährigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

(Quelle: ESA: Berechnungen des IFT).

- d) Wie verteilt sich der Konsum auf unterschiedliche sozioökonomische Gruppen (z. B. Einkommensklassen)?

Unter Männern mit mindestens einer Episode des Rauschtrinkens zeigte sich ein leicht höherer Anteil in der höchsten Sozialschicht im Vergleich zu Männern mit riskantem Konsum (37,8 Prozent vs. 34,6 Prozent) (Quelle: ESA: Berechnungen des IFT).

- e) Wo steht Deutschland mit diesen Zahlen im europaweiten Vergleich?

Auf die Antwort zu Frage 3e wird verwiesen.

5. Wie viele Menschen über 64 Jahren betreiben nach Kenntnis der Bundesregierung Rauschtrinken?

Wie viele trinken riskant?

Wie viele weisen eine Abhängigkeit auf?

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) von Oktober 2014 bis Juni 2017 geförderten Projekts des Robert Koch-Institut (RKI) zu „Prävalenz, Trends und gesundheitsrelevante Folgen des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen (Psychopharmaka, Schmerzmittel und Alkohol) im Alter“ wurde mit den Daten aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland Welle 1 aus den Jahren 2008 bis 2011 (DEGS1) und aus dem Bundes-Gesundheitssurvey 1997 bis 1999 (BGS98) überprüft, ob und wie sich Prävalenz und Muster des Gebrauchs von Psychopharmaka und Alkohol bei über 60-Jährigen in Deutschland verändert haben.

Demnach konsumierten 66,9 Prozent aller Personen im Alter von 60 bis 79 Jahren Alkohol moderat, 17 Prozent riskant. Im Vergleich der beiden Befragungen nahm moderater (58 Prozent vs. 66,9 Prozent) Alkoholkonsum zu, während der riskante Konsum nahezu unverändert blieb (16,6 Prozent vs. 17 Prozent). Daten zur Abhängigkeit in dieser Altersklasse liegen nicht vor.

Die Obergrenze für das Alter der bisherigen ESA-Erhebungen lag bei 59 bzw. 64 Jahren. Im Rahmen der geplanten ESA-Erhebung 2024 ist vorgesehen Personen bis zum Alter von 85 Jahren zu befragen, so dass in Zukunft detailliertere Aussagen zu höheren Altersgruppen getätigt werden können.

6. Wie viele Jugendliche unter 18 Jahren und junge Erwachsene bis 25 Jahre betreiben nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils Rauschtrinken?

Wie viele trinken riskant?

Wie viele weisen eine Abhängigkeit auf?

Der Alkoholsurvey der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der zuletzt im Jahr 2021 durchgeführt wurde, zeigt, dass in Deutschland 11 Prozent der zwölf- bis 17-jährigen Jugendlichen in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Rauschtrinken praktizierten und 3,6 Prozent in den letzten zwölf Monaten im Durchschnitt so viel Alkohol getrunken hatten, dass sie über dem Schwellenwert für gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum Erwachsener lagen. Von den 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen praktizierten in den letzten 30 Tagen 32,7 Prozent Rauschtrinken. 16,7 Prozent konsumierten Durchschnittsmengen oberhalb der Schwelle für gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum. Zu der Frage, wie viele der Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine Abhängigkeit aufweisen, erhebt die BZgA keine Daten. Daten der IMAC-Mind-Studie weisen bei 3,1 Prozent der zwölf- bis 18-jährigen befragten Jugendlichen eine Alkoholabhängigkeit nach. (Quelle: Arnaud et al. 2023)

7. Wie oft ist nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1990 bei der Aufnahme ins Krankenhaus eine alkoholbezogene Störung diagnostiziert worden (bitte jeweils nach der einzelnen ICD-Diagnose [ICD = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme] aufschlüsseln)?
 - a) Wie viele davon bei Frauen?
 - b) Wie viele davon bei Männern?

Die Fragen 7 bis 7b werden gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik stehen die Hauptdiagnosen von vollstationär im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Eine Auswertung aus der Krankenhausdiagnosestatistik mit „alkoholbedingten“ Hauptdiagnosen gegliedert nach Geschlecht für die Jahre 2000 bis 2021 ergibt sich aus der beigefügten Tabelle (Anlage 4).* Bei den Werten handelt es sich jeweils um die Zahl der Behandlungsfälle. Mehrfachzählungen einer Person sind möglich, falls der Patient bzw. die Patientin im Berichtsjahr aufgrund der gleichen Hauptdiagnose mehrfach stationär behandelt werden musste. Für die Jahre vor 2000 stehen keine vergleichbaren Daten zur Verfügung. Die Daten für das Berichtsjahr 2022 liegen noch nicht vor.

8. Wie viele Menschen leiden in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung unter einer Alkoholabhängigkeit?
 - a) Wie viele davon sind Frauen bzw. Männer oder divers?

Die Fragen 8 und 8a werden gemeinsam beantwortet.

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/9070 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

Die Prävalenz alkoholbezogener Störungen nach DSM IV ist in Tabelle 7 dargestellt. Die Daten wurden nach Geschlecht und Altersgruppe geschichtet. Betrachtet man Männer und Frauen gesamt, wurde eine Prävalenz von 3,1 Prozent festgestellt. Männer zeigen häufiger eine Abhängigkeit als Frauen (4,5 Prozent vs. 1,7 Prozent). Die Befragung hat nur nach männlichem und weiblichem Geschlecht unterschieden.

Tabelle 7: Alkoholbezogene Störungen nach DSM IV (Gesamtstichprobe) (Prozent)

	Gesamt	Altersgruppen						
		18–20	21–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64
Gesamt (n)	9200	1076	1166	1170	1617	1579	1641	951
Missbrauch ¹⁾	2,8	6,7	4,6	4,2	3,2	2,0	1,7	1,3
Abhängigkeit ¹⁾	3,1	9,7	7,6	6,0	2,5	1,7	1,8	1,3
Männer (n)	4151	489	536	539	715	699	734	439
Missbrauch ¹⁾	4,0	8,6	5,0	4,8	5,1	3,2	2,9	2,3
Abhängigkeit ¹⁾	4,5	12,5	10,7	8,3	4,0	2,8	2,3	1,0
Frauen (n)	5049	587	630	631	902	880	907	512
Missbrauch ¹⁾	1,5	4,7	4,1	3,5	1,1	0,8	0,5	0,4
Abhängigkeit ¹⁾	1,7	6,6	4,2	3,5	0,9	0,6	1,3	1,6

n für Gesamtstichprobe, Missbrauch und Abhängigkeit nach DSM IV.

¹⁾ Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol nach DSM IV.

Quelle: (Seitz et al., 2019)

b) Wie viele sind in den einzelnen Altersdezilen betroffen?

In der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen sind mehr Männer als Frauen betroffen (12,5 Prozent vs. 6,6 Prozent). Betrachtet man Männer und Frauen dieser Altersklasse, konnte bei 9,7 Prozent eine Abhängigkeit nach DSM IV festgestellt werden. Auch in der Altersklasse der 21- bis 24-Jährigen zeigen Männer häufiger eine Abhängigkeit als Frauen (10,7 Prozent vs. 4,2 Prozent). Für beide Geschlechter könnte eine Prävalenz von 7,6 Prozent festgestellt werden. Bei den 25- bis 29-Jährigen wurde bei 8,3 Prozent der Männer und 3,5 Prozent der Frauen eine Abhängigkeit nach DSM IV festgestellt. Für beide Geschlechter ergab sich eine Prävalenz von 6 Prozent. Für die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen zeigten Männer eine Prävalenz von 4 Prozent und Frauen eine Prävalenz von 0,9 Prozent. Insgesamt wurde bei 2,5 Prozent dieser Altersklasse eine Abhängigkeit erfasst. Männer und Frauen im Alter von 40 bis 49 Jahren zeigten eine Häufigkeit von 1,7 Prozent. Im Gegensatz zu Frauen (0,6 Prozent), zeigten Männer dieser Altersklasse ebenfalls eine höhere Prävalenz (2,8 Prozent). In der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen sind ebenfalls mehr Männer als Frauen betroffen (2,3 Prozent vs. 1,3 Prozent). Gesamt leiden 1,8 Prozent dieser Altersgruppe an einer Abhängigkeit. Bei den 60- bis 64-Jährigen sind mehr Frauen als Männer betroffen (1,6 Prozent vs. 1 Prozent). Insgesamt konnte bei 1,3 Prozent eine alkoholbezogene Störung festgestellt werden. Grundsätzlich konnte in höheren Altersklassen eine niedrigere Prävalenz von alkoholbezogenen Störungen ermittelt werden (Quelle: ESA: Seitz et al., 2019).

c) Wie viele sind in den verschiedenen sozioökonomischen Gruppen (z. B. Einkommensklassen) betroffen?

Die Daten für die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV nach Sozialschicht der 18- bis 64-Jährigen stammen aus dem ESA 2018, da im ESA 2021 keine alkoholbezogenen Störungen nach DSM-Kriterien erhoben wurden.

In Bezug auf den Sozialstatus ergaben sich folgende Ergebnisse: Bei Personen mit einem niedrigeren Sozialstatus konnte eine Abhängigkeit bei 4,4 Prozent der Betroffenen festgestellt werden. Personen aus mittleren Sozialschichten und solche mit einem hohen Sozialstatus zeigen niedrigere Prävalenzwerte, und zwar 2,7 Prozent und 2,6 Prozent.

(Quelle: ESA: Berechnungen des IFT)

- d) Welche weiteren besonderen sozialen und gesellschaftlichen Risikofaktoren sind der Bundesregierung bekannt?

Die Ätiologie von Abhängigkeitserkrankungen ist auf psychologische, soziale und biochemische Risikofaktoren zurückzuführen. Epidemiologische Studien zeigen, dass das Trinkverhalten vom sozialen Umfeld abhängt. Länder, in denen Alkoholkonsum als unerwünschtes Verhalten gilt, weisen niedrigere Alkoholmissbrauchsraten auf. Außerdem sind die Raten des Alkoholmissbrauchs in Ländern mit geringer sozialer Sicherheit (z. B. garantierte Ausbildung, sicherer Arbeitsplatz) höher. Das Trinkverhalten wird auch durch die Sozialisation und das erlernte Verhalten beeinflusst. Unterschiedliche Wertvorstellungen in den Familien können sich ebenfalls positiv oder negativ auf den Konsum auswirken. Die Einstellung und der Einfluss sozialer Gruppen haben einen stärkeren Einfluss auf das Trinkverhalten als die persönliche Einstellung zum Substanzkonsum. Ein weiterer Risikofaktor sind veränderte Familienstrukturen, die ihrerseits den Missbrauch begünstigen können. Weitere Studien zeigen, dass ein großes Einkommensgefälle in einem Land zu einem erhöhten Suchtmittelmissbrauch führen kann (Lesch & Walter, 2009).

9. Wie viele Menschen haben in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren an einer qualifizierten Entzugsbehandlung teilgenommen?
10. Wie viele stationäre Plätze für eine Entzugsbehandlung gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland?
- Inwiefern ist dieses Angebot nach Ansicht der Bundesregierung bedarfsdeckend?

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Es kann deshalb nicht eingeschätzt werden, inwieweit das Angebot bedarfsdeckend ist.

11. Inwiefern ist Abstinenz nach Ansicht der Bundesregierung vorrangiges Ziel einer medizinisch-therapeutischen Behandlung der Alkoholabhängigkeit, und inwiefern sieht sie etwa das „kontrollierte Trinken“ als sinnvolle Ergänzung an?
12. Welche therapeutische und psychosoziale Begleitung muss für das „kontrollierte Trinken“ nach Kenntnis der Bundesregierung gegeben sein, und inwiefern sieht sie die Versorgung hier in Deutschland gewährleistet?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Bewertung von evidenzbasierten therapeutischen oder psychosozialen Maßnahmen zum „kontrollierten Trinken“ ist nicht Aufgabe der Bundesregierung, sondern obliegt der wissenschaftlichen Fachwelt. Nach Kenntnis der

Bundesregierung gehen Fachleute davon aus, dass eine Trinkmengenreduktion bereits viele gesundheitliche Vorteile mit sich bringt und auf dem Weg zur Abstinenz, die leider häufig als Therapieziel verfehlt wird, einen möglichen Zwischenschritt darstellt. Die Patientinnen und Patienten, die dieses Zwischenziel erreicht haben, benötigen grundsätzlich wie alle Betroffenen von Alkoholkonsumstörungen neben einer geeigneten psychosozialen Unterstützung (z. B. einer Suchtberatung) eine leitliniengerechte und suchtmmedizinische Versorgung, über deren Einzelelemente je nach individueller Situation zu entscheiden ist. Soweit es um die psychotherapeutische Versorgung der Betroffenen in der gesetzlichen Krankenversicherung geht, prüft der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) derzeit die bestehenden Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie, die das Therapieziel der vollständigen Abstinenz im Verlauf der Behandlung beinhaltet.

13. Welchen Stellenwert hat nach Ansicht der Bundesregierung die ambulante Psychotherapie bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit?

Wie schätzt die Bundesregierung den Versorgungsstand ambulanter Psychotherapie insgesamt und für Betroffene von Alkoholabhängigkeit im Besonderen ein?

Ambulante Psychotherapie hat insbesondere bei der Nachsorge im Rahmen der Suchtbehandlung einen hohen Stellenwert, um die nach Entgiftung und erfolgreicher ambulanter oder stationärer Entwöhnung erreichten Ziele weiter zu stabilisieren und zu bearbeiten (Erhalt des abstinenten Verhaltens, weitere Förderung und Stabilisierung von Abstinenzmotivation) und gegebenenfalls bestehende komorbide psychische Störungen (z. B. Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen) mitzubehandeln. Grundlage für die Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung ist in erster Linie die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie- Richtlinie, PT-RL, abrufbar im Internetangebot des G-BA unter: <https://www.g-ba.de/richtlinien/20/>). Sie regelt das Nähere insbesondere zu den zu Lasten der GKV ambulant erbringbaren psychotherapeutischen Behandlungs- und Anwendungsformen und deren Anwendungsbereichen und zum Leistungsumfang.

Eine konkrete Benennung der Anzahl an Therapieplätzen ist nicht möglich, da jede Behandlung individuell unterschiedlich und zudem auch die Diagnosestellung nicht immer einheitlich ist. Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholkonsumstörung sind häufig von komorbiden Störungen betroffen. Daher stellt sich unabhängig vom Leistungsangebot die Frage, ob die Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie durch die betroffenen Patientinnen und Patienten erfolgt. Für die ambulante Psychotherapie von Alkoholkonsumstörungen gilt – wie für andere psychische Störungen auch –, dass ein Patient oder eine Patientin über eine ausreichende Veränderungsmotivation verfügt und Psychotherapiefähigkeit bestehen muss.

14. Wie viele Therapieplätze würden nach Ansicht der Bundesregierung theoretisch benötigt, um alle Menschen mit Alkoholgebrauchsstörung zu versorgen und wie viele Therapieplätze gibt es?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine validen Daten vor.

Hinsichtlich der Frage nach erforderlichen Therapieplätzen ist zu beachten, dass nicht alle Betroffenen mit einer Alkoholgebrauchsstörung eine ambulante Psychotherapie benötigen und nicht alle Betroffenen mit Alkoholkonsumstörung, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, psychotherapiemotiviert sind.

Daneben ist zu beachten, dass in Deutschland inzwischen ein sehr differenziertes Suchthilfesystem entstanden ist, welches sowohl ambulante, stationäre sowie kombinierte Therapieangebote und erforderliche Leistungen zur Teilhabe umfasst. In diesem System stellt die ambulante psychotherapeutische Behandlung gemäß der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nur einen Mosaikstein im Gesamtbild dar.

15. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Patientinnen und Patienten mit alkoholassoziierten Störungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)?
16. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit in der GKV, und wie hoch sind die Ausgaben für die Behandlung dieser?

Die Fragen 15 und 16 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach der vom GKV-Spitzenverband eingeholten Auskunft verfügt dieser über keine geeigneten Daten hierzu. Aufgrund der diskontinuierlichen Behandlungsverläufe von Menschen mit alkoholassoziierten Störungen und der unterschiedlichen Einbindung von Leistungsträgern auch über das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hinaus, ist eine seriöse Schätzung der Ausgaben kaum möglich.

15. a) Wie hoch sind die Ausgaben für die Behandlung in Relation zur Prävalenz bei Brustkrebs, Prostatakarzinom sowie Darmkrebs?

Das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut weist für Brustkrebs, Prostatakarzinom und Darmkrebs für das Jahr 2019 folgende Fünf- und Zehn-Jahres-Prävalenzen aus:

- Brustkrebs: Fünf-Jahres-Prävalenz (305 757 Frauen und 2 813 Männer), Zehn-Jahres-Prävalenz (556 757 Frauen und 4 701 Männer). Quelle: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html
- Prostatakarzinom: Fünf-Jahres-Prävalenz (268 381), Zehn-Jahres-Prävalenz (473 773). Quelle: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html
- Darmkrebs: Fünf-Jahres-Prävalenz (88 594 Frauen und 109 112 Männer), Zehn-Jahres-Prävalenz (148 150 Frauen und 180 670 Männer). Quelle: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Darmkrebs/darmkrebs_node.html

Zur Höhe der Ausgaben für die Behandlung in Relation zur Prävalenz bei Brustkrebs, Prostatakarzinom sowie Darmkrebs liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

17. Wie viele Kinder sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1990 pro Jahr mit der Diagnose Fetales Alkohol-Syndrom (FAS) zur Welt gekommen, und für wie hoch schätzt die Bundesregierung die entsprechenden Zahlen für die Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD)?

Verlässliche Zahlen aus Deutschland zur Prävalenz des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) oder Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) liegen nicht vor. Studien zur Prävalenzschätzung von FAS in Europa bewegen sich zwischen 0,2 und 8,2 pro 1 000 Geburten. Laut Schätzungen von Experten und Expertinnen ist von mindestens 2 000 Kindern mit FAS pro Jahr in Deutschland auszugehen. Das Vollbild des FAS tritt nach Expertenschätzung bei rund 10 Prozent aller Kinder mit pränatalen Alkohol-Folgeschäden auf. Damit liegen die Prävalenzzahlen für Kinder mit FASD deutlich höher.

18. Inwieweit haben sich die konsumierten alkoholhaltigen Getränke nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten Jahrzehnten verändert?
- a) Inwieweit haben sie sich bei Frauen und bei Männern verändert?

Die Fragen 18 und 18a werden gemeinsam beantwortet.

Tabelle 8 zeigt die Trends der 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke und der durchschnittlichen Trinkmenge. Unter Frauen ist der Konsum von Bier gesunken (1995: 44,1 Prozent, 1,2l; 2021: 39,1 Prozent, 0,8l). Ebenfalls ist der Konsum von Wein und Sekt (1995: 67,3 Prozent, 0,5l; 2021: 58,2 Prozent, 0,5l) und Spirituosen (1995: 32,6 Prozent, 0,04l; 2021: 25,7 Prozent, 0,04l) gesunken. Unter Männern ist der Konsum von Bier zurückgegangen von 82,8 Prozent (3,5l, 1995) auf 70,7 Prozent (2,1l, 2021). Außerdem konnte für den Konsum von Wein und Sekt (1995: 58,7 Prozent, 0,5l; 2021: 43,8 Prozent, 0,4l) und Spirituosen (1995: 51,5 Prozent, 0,08l; 2021: 39,5 Prozent, 0,04l) ebenfalls ein fallender Trend beobachtet werden. Im Allgemeinen ist der Trend für Bier, Wein und Sekt und Spirituosen seit 1995 fallend.

Tabelle 8: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke (Gesamtbevölkerung) und der durchschnittlichen Trinkmenge (Konsumierende) bei 18- bis 59-Jährigen, 1995 bis 2021

		Erhebungsjahr									
		1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
Gesamt (n)		7780	7983	8088	7894	6958	7193	7879	8132	8200	7976
Bier	% ¹⁾	63,5*	61,1*	67,2*	59,3*	54,5	57,4*	54,5	54,9	55,0	55,2
	Liter ²⁾	2,8*	2,6*	2,5*	2,1*	2,1*	1,9*	1,9	1,7	1,5*	1,7
Wein/Sekt	%	63,0*	57,9*	67,8*	60,6*	51,4	52,4*	49,9	52,3	49,6	50,8
	Liter	0,5	0,5	0,6*	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4*	0,5
Spirituosen	%	42,1*	37,0*	38,8*	33,4	31,3	30,2	29,9	32,8	33,0	32,8
	Liter	0,07*	0,07*	0,06*	0,05	0,07*	0,06	0,06*	0,05	0,05	0,05
Männer (n)		3541	3709	3670	3560	3086	3202	3395	3669	3690	3459
Bier	%	82,8*	79,8*	84,2*	78,7*	71,8	75,3*	72,8	72,0	71,1	70,7
	Liter	3,5*	3,4*	3,2*	2,7*	2,7*	2,4	2,3	2,2	1,9*	2,1
Wein/Sekt	%	58,7*	51,9*	62,0*	53,0*	43,2	46,2*	42,2	44,3	41,0	43,8
	Liter	0,5*	0,6*	0,6*	0,5*	0,5*	0,5*	0,5	0,4	0,4	0,4
Spirituosen	%	51,5*	46,5*	46,2*	41,6	37,7	37,7	37,2	40,3	39,9	39,5
	Liter	0,08*	0,08*	0,07*	0,06	0,08*	0,07*	0,07*	0,06	0,06	0,06
Frauen (n)		4239	4274	4418	4334	3872	3991	4484	4463	4510	4505
Bier	%	44,1*	42,1*	49,5*	38,8	36,8	38,7	35,3	37,1	38,3	39,1
	Liter	1,2*	0,9	1,0*	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Wein/Sekt	%	67,3*	64,0*	73,8*	68,6*	59,8	58,9	57,9	60,5*	58,5	58,2

		Erhebungsjahr									
		1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
	Liter	0,5*	0,5	0,6	0,5*	0,5	0,5	0,5*	0,5	0,4*	0,5
Spirituosen	%	32,6*	27,4	31,1*	24,7	24,6	22,4	22,2*	25,1	25,8	25,7
	Liter	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,04	0,04

1) Anteil der Konsumenten und Konsumentinnen des Getränks (mindestens ein Glas in den letzten 30 Tagen), bezogen auf die Gesamtstichprobe.

2) Mittelwert in Liter pro Woche, bezogen auf Konsumenten des jeweiligen Getränks.

* Statistisch signifikanter Unterschied ($p < 0.05$) im Vergleich mit dem Jahr 2021.

-) wurde nicht erhoben.

Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenz bzw. generalisierte lineare Gamma-Regressionsmodelle mit log-Verknüpfung zur Vorhersage der Trinkmenge mit Jahr (Referenz 2021), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.

n für Gesamtstichprobe.

Quelle: ESA: Möckl et al., 2023a

b) Inwieweit haben sie sich in den verschiedenen Altersgruppen verändert?

Tabelle 9 zeigt die Trends 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke nach Altersgruppen in der Gesamtbevölkerung und die Trinkmenge (in Litern) unter Konsumierenden anhand der Daten des ESA. Im folgenden Abschnitt wird der Stand von 1995 mit den Ergebnissen des ESA 2021 verglichen.

Die Prävalenz von Personen, die Bier konsumieren, zeigte einen rückläufigen Trend für alle Altersklassen, einschließlich der 18- bis 24-Jährigen (1995: 57,4 Prozent; 2021: 51,5 Prozent), der 25- bis 39-Jährigen (1995: 64,5 Prozent; 2021: 56,5 Prozent), der 40- bis 49-Jährigen (1995: 64,5 Prozent; 2021: 55,3 Prozent) und der 60- bis 64-Jährigen (2006: 53,9 Prozent; 2021: 49,1 Prozent). Unter Personen, die Bier konsumieren, ist der durchschnittliche Bierverbrauch in allen Altersklassen gesunken. Bei den 18- bis 24-Jährigen ist der Verbrauch von 2,7l auf 1,8l gesunken, während er bei den 25- bis 39-Jährigen von 2,7l auf 1,6l gefallen ist. In der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen wurde ein Rückgang von 2,8l auf 1,7l verzeichnet. Bei den 60- bis 64-Jährigen hat sich der Bierkonsum von 2,5l auf 1,9l reduziert.

Bei der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen hat sich der Verbrauch von Wein und Sekt mit einem relativ stabilen Wert von 0,4l gleichbleibend entwickelt. Die Prävalenz des Konsums ist in dieser Altersklasse von 55,3 Prozent auf 43,5 Prozent gesunken. Gleiches gilt für die 25- bis 39-Jährigen, bei denen der Verbrauch unter Konsumierenden bei einem Wert von 0,4l konstant geblieben ist. Die Prävalenz ist von 64,6 Prozent auf 47,8 Prozent gesunken. In der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen hingegen ist der Verbrauch unter Konsumierenden von 0,5l auf 0,6l leicht angestiegen. In Kontrast dazu ist die Prävalenz in dieser Altersschicht von 63,9 Prozent auf 54,7 Prozent gesunken. Bei den 60- bis 64-Jährigen zeigt sich wiederum ein konstanter Verbrauch mit einem Wert von 0,7l. Die Prävalenz von Personen dieser Altersgruppe, die in den letzten 30 Tagen Wein oder Sekt konsumiert hat, ist leicht von 55,9 Prozent (in 2006) auf 54,0 Prozent gesunken.

Der Konsum von Spirituosen unter Konsumierenden hat in verschiedenen Altersgruppen unterschiedliche Trends gezeigt. In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen ist der Konsum von 0,07l auf 0,08l leicht angestiegen. Auch die Prävalenz der Personen, die angeben im letzten Monat Spirituosen konsumiert zu haben, ist von 41,5 Prozent auf 41,7 Prozent leicht angestiegen. Hingegen ist bei den 25- bis 39-Jährigen der Konsum von 0,06l auf 0,05l leicht gesunken. Auch die 30-Tages-Prävalenz ist in dieser Altersklasse von 40,9 Prozent auf

33,5 Prozent gesunken. In der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen hat sich der Verbrauch unter Konsumierenden von 0,07l auf 0,05l reduziert. In dieser Altersklasse ist die 30-Tages-Prävalenz ebenfalls gesunken (1995: 43,3 Prozent; 2021: 29,9 Prozent). Bei den 60- bis 64-Jährigen ist der Konsum von 0,6l (im Jahr 2006) auf 0,05l zurückgegangen. Auch hier ist die Anzahl der Personen, die in den letzten 30 Tagen Spirituosen konsumiert haben, rückläufig (2006: 29,5 Prozent; 2021: 27,1)

Tabelle 9: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke (Gesamtbevölkerung) und der durchschnittlichen Trinkmenge (Konsumierende) nach Altersklassen, 1995 bis 2021

Getränk	Altersgruppe		Erhebungsjahr									
			1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
Bier	18-24	% ¹⁾	57,4	57,0	63,7	56,4	57,3	60,3	59,8	59,6	57,5	51,5
		Liter ²⁾	2,7	2,4	2,8	2,1	2,3	1,9	1,7	1,7	1,6	1,8
	25-39	% ¹⁾	64,5	61,8	68,1	59,5	55,4	58,0	56,7	56,2	54,5	56,5
		Liter ²⁾	2,7	2,4	2,4	1,8	1,9	1,8	1,8	1,6	1,5	1,6
	40-59	% ¹⁾	64,5	62,0	67,5	59,8	53,3	56,2	51,9	52,9	54,7	55,3
		Liter ²⁾	2,8	2,7	2,4	2,3	2,2	1,9	1,9	1,8	1,5	1,7
	60-64	% ¹⁾	-	-	-	-	53,9	52,9	47,8	47,0	50,0	49,1
		Liter ²⁾	-	-	-	-	2,5	2,0	2,1	2,2	1,9	1,9
Wein/Sekt	18-24	% ¹⁾	55,3	49,2	63,3	50,1	39,3	41,4	39,7	41,2	41,9	43,5
		Liter ²⁾	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
	25-39	% ¹⁾	64,6	58,0	68,0	59,4	51,7	49,7	48,2	49,5	45,3	47,8
		Liter ²⁾	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	40-59	% ¹⁾	63,9	61,0	68,9	64,0	54,1	56,8	53,4	56,7	54,3	54,7
		Liter ²⁾	0,5	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6
	60-64	% ¹⁾	-	-	-	-	55,9	56,4	53,9	55,0	57,5	54,0
		Liter ²⁾	-	-	-	-	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Spirituosen	18-24	% ¹⁾	41,5	44,8	49,4	44,7	46,9	45,3	46,4	49,1	47,1	41,7
		Liter ²⁾	0,07	0,07	0,08	0,08	0,11	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08
	25-39	% ¹⁾	40,9	31,3	37,5	31,3	29,9	30,7	30,9	32,2	34,1	33,5
		Liter ²⁾	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
	40-59	% ¹⁾	43,3	38,4	37,0	32,1	28,5	26,0	25,1	29,1	28,6	29,9
		Liter ²⁾	0,07	0,07	0,06	0,05	0,06	0,06	0,05	0,04	0,04	0,05
	60-64	% ¹⁾	-	-	-	-	29,5	26,2	22,8	26,4	26,4	27,1
		Liter ²⁾	-	-	-	-	0,06	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05

1) Anteil der Konsumenten und Konsumentinnen des Getränks (mindestens ein Glas in den letzten 30 Tagen), bezogen auf die Gesamtstichprobe.

2) Mittelwert in Liter pro Woche, bezogen auf Konsumenten des jeweiligen Getränks.

Quelle: (ESA: Berechnungen des IFT)

- c) Inwieweit haben sie sich in den verschiedenen sozioökonomischen Gruppen verändert?

Trends der 30-Tages-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke in der Gesamtbevölkerung und die durchschnittliche Trinkmenge unter Konsumierenden können Tabelle 10 entnommen werden. Die Daten wurden im ESA 2021 erhoben und nach Bildungsniveau, des höchsten schulischen bzw. beruflichen Abschlusses nach ISCED (Internationale Standardklassifikation des Bildungswesens), geschichtet.

Die Prävalenz des Konsums von Bier in niedrigen Bildungsschichten zeigte einen rückläufigen Trend zwischen 1995 (52 Prozent) und 2021 (40,8 Prozent). Der Verbrauch unter Konsumierenden ist von 3,11 auf 1,91 gesunken.

Tabelle 10: Trends der 30-Tage-Prävalenz des Konsums verschiedener Getränke (Gesamtbevölkerung) und der durchschnittlichen Trinkmenge (Konsumierende) nach ISCED, 1995 bis 2021

Getränk	Bildung ¹⁾		Erhebungsjahr									
			1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021
Bier	Niedrig	% ²⁾	52,0	50,0	54,3	44,9	43,8	46,8	46,0	42,3	40,2	40,8
		Liter ³⁾	3,1	2,6	2,9	2,5	2,4	2,0	2,2	2,1	1,5	1,9
	Mittel	% ²⁾	64,5	63,3	67,6	60,2	55,3	56,6	54,4	54,1	53,9	53,6
		Liter ³⁾	3,0	2,7	2,6	2,2	2,3	2,1	2,1	1,8	1,6	1,9
	Hoch	% ²⁾	67,0	62,8	70,5	62,3	57,7	61,1	57,1	57,9	58,1	58,6
		Liter ³⁾	2,4	2,4	2,2	1,9	1,9	1,6	1,6	1,6	1,4	1,5
Wein/Sekt	Niedrig	% ²⁾	49,9	46,1	48,9	44,3	35,6	31,3	28,7	29,3	30,4	29,4
		Liter ³⁾	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6
	Mittel	% ²⁾	60,2	55,3	63,9	56,8	46,4	48,1	45,5	46,3	45,3	44,7
		Liter ³⁾	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
	Hoch	% ²⁾	71,8	65,9	76,4	68,5	61,5	62,4	60,2	62,2	56,0	58,1
		Liter ³⁾	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5
Spirituosen	Niedrig	% ²⁾	32,4	33,9	32,4	29,4	26,6	30,2	31,5	29,8	31,1	27,1
		Liter ³⁾	0,10	0,07	0,10	0,07	0,14	0,11	0,10	0,08	0,08	0,13
	Mittel	% ²⁾	41,8	37,9	38,7	34,0	31,4	30,1	30,7	32,3	33,5	32,2
		Liter ³⁾	0,07	0,08	0,07	0,06	0,07	0,07	0,07	0,06	0,06	0,06
	Hoch	% ²⁾	46,3	37,2	40,9	34,1	32,8	30,6	29,0	33,9	33,1	34,2
		Liter ³⁾	0,06	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04

1) Niveau des höchsten schulischen bzw. beruflichen Abschlusses nach ISCED 1997 und 2011. Niedrig: Primar- und Sekundarbereich I; Mittel: Sekundarbereich II sowie Postsekundar und nicht tertiär Bereich; Hoch: Tertiär Bereich I und II.

2) Anteil der Konsumenten und Konsumentinnen des Getränks (mindestens ein Glas in den letzten 30 Tagen), bezogen auf die Gesamtstichprobe.

3) Mittelwert in Liter pro Woche, bezogen auf Konsumenten des jeweiligen Getränks.

Quelle: (ESA: Berechnungen des IFT)

19. Wie viel Prozent ihres Umsatzes machen die Alkoholhersteller in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung mit Menschen, die missbräuchlich oder abhängig konsumieren?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

20. Wie viel Prozent ihres Umsatzes machen die Alkoholhersteller in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung mit Menschen, die riskantes oder Rauschtrinken betreiben?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

21. Wie viel Geld gaben die Alkoholhersteller nach Kenntnis der Bundesregierung 2022 für Werbung aus?

Wie viel Geld gab der Bund in diesem Zeitraum für Aufklärungs- und Präventionsarbeit aus?

Zu den Werbeausgaben der Alkoholhersteller im Jahr 2022 liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor. Der Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e. V. (BSI) beziffert die Werbeausgaben für alkoholische Getränke im Jahr 2022 mit 601 Mio. Euro (Daten aus der Alkoholwirtschaft 2023; https://www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/downloads/BSI-Datenbroschuere_2023.pdf).

Das BMG und die BZgA haben im Jahr 2022 Haushaltsmittel i. H. v. 3 158 327,51 Euro für Aufklärungs- und Präventionsarbeit zum Thema Alkohol verausgabt. Darüber hinaus wurden Projekte zu Querschnittsthemen gefördert, bei denen eine exakte Unterscheidung nach Ausgaben nicht möglich ist.

22. Wie viele Betriebe, die alkoholische Getränke herstellen, erhalten Fördermittel durch den Bund?

Über die Anzahl der geförderten Betriebe, die alkoholische Getränke herstellen, liegen der Bundesregierung aktuell keine genauen Zahlen vor. Neben den Informations- und Absatzförderungsmaßnahmen der Europäischen Union wird auch auf Bundesebene ein breites Spektrum an sektorenübergreifenden Fördermaßnahmen durchgeführt. Ziel dieser Maßnahmen ist die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und nachhaltigen Erzeugung der jeweiligen Sektoren. Die Förderung erfolgt beispielsweise im Rahmen von Forschungsprojekten, durch Zuschüsse für Umweltmaßnahmen oder durch die Unterstützung von Beteiligungen an nationalen und internationalen Fachmessen.

23. Warum wird Wein nicht besteuert?

Die Einführung einer nationalen Weinsteuern würde zu Beeinträchtigungen der Wettbewerbsfähigkeit der Winzer im EU-Vergleich führen, da beispielsweise auch Länder, wie Spanien, Portugal oder Italien, die eine wesentlich höhere Weinproduktion haben als Deutschland, Wein nicht mit einer Verbrauchsteuer belegen.

- a) Welche indirekten Förderungen gibt es für alkoholproduzierende Unternehmen in Deutschland noch?

In den Alkoholsteuergesetzen sind steuerliche Förderungen für alkoholproduzierende Unternehmen vorhanden. So sieht das Alkoholsteuergesetz steuerliche Vergünstigungen für Abfindungsbrenner vor. Das Biersteuerrecht begünstigt kleine Brauereien durch reduzierte Steuersätze und ermöglicht die steuerfreie Abgabe des Haustrunks.

- b) Wie viel nimmt der deutsche Staat durch alkoholbezogene Steuern ein?

Im Kalenderjahr 2022 wurden 3 173,216 Mio. Euro an Steuer auf Alkohol eingenommen.

24. Wie hoch wird nach Ansicht der Bundesregierung der volkswirtschaftliche Schaden im Jahr 2030 sein, wenn die Alkoholpolitik so weiterläuft wie bisher?

Die volkswirtschaftlichen Schäden werden nicht jährlich ermittelt. Die jüngste verfügbare Schätzung beziffert die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland auf rund 57,04 Mrd. Euro (Quelle: DHS, Jahrbuch Sucht 2023). Eigene Schätzungen führt die Bundesregierung nicht durch. Langfristig geht der Alkoholkonsum in Deutschland zurück.

25. Wie viele Treffen fanden zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Alkoholindustrie und der Bundesregierung seit Beginn der aktuellen Legislaturperiode statt (bitte tabellarisch nach Datum, Verband, Bundesministerium und Ebene auflisten)?

Die Mitglieder der Bundesregierung, Parlamentarische Staatssekretärinnen und Parlamentarische Staatssekretäre bzw. Staatsministerinnen und Staatsminister sowie Staatssekretärinnen und Staatssekretäre, auf die sich diese Frage bezieht, pflegen in jeder Wahlperiode im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung Kontakte mit einer Vielzahl von Akteuren aller gesellschaftlichen Gruppen. Eine Verpflichtung zur Erfassung sämtlicher geführter Gespräche bzw. deren Ergebnisse – einschließlich Telefonate – besteht nicht, und eine solche umfassende Dokumentation wurde auch nicht durchgeführt (siehe dazu die Antwort der Bundesregierung zu Frage 10 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Maßnahmen der Bundesregierung zur Reduktion des Alkoholkonsums und Lobbyismus der Alkoholindustrie“ auf Bundestagsdrucksache 20/4149. Zudem werden Gesprächsinhalte nicht protokolliert. Die nachfolgenden Ausführungen bzw. aufgeführten Angaben erfolgen auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse sowie vorhandener Unterlagen und Aufzeichnungen. Diesbezügliche Daten sind somit möglicherweise nicht vollständig.

Ergänzend dazu gilt für den Bereich des Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesregierung, dass die Themen Alkoholpolitik, -konsum, -sucht oder -prävention in unterschiedlicher Intensität Gegenstand eines Großteils der Gespräche des Sucht- und Drogenbeauftragten sind, die im Einzelnen nicht protokolliert werden.

Datum	Verband	Ministerium	Ebene
21.06.2022	Deutscher Brauer-Bund e. V.	BK	StM
19.09.2022	CEO Anheuser-Busch InBev	BK	St
20.10.2022	Business Unit President for Central Europa bei Anheuser-Busch InBev	BK	StM
16.01.2023	Brauerei Gold Ochsen	BK	BK
23.03.2023	Kevin Brewery	BK	StM
18.09.2023	Vice President, Regulatory and Public Policy, Anheuser-Busch InBev	BK	St
21.06.2022	Deutscher Brauer-Bund e. V.	BMG	PStin
20.04.2022	Bundesverband der Deutschen Klein- und Obstbrenner e. V./Verband Badischer Klein- und Obstbrenner e. V. (digital)	BMF	Stin

Datum	Verband	Ministerium	Ebene
25.08.2022	Bundesverband der Deutschen Klein- und Obstbrenner e. V./Verband Badischer Klein- und Obstbrenner e. V. (digital)	BMF	Stin
15.09.2022	Bundesverband der Obstverschlussbrenner e. V. (digital)	BMF	Stin
09.11.2022	Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e. V. (BSI)	BMDV	PSt
05.07.2023	Deutscher Brauer-Bund e. V.	BMUV	St
30.08.2023	Verband Private Brauereien Deutschland e. V.	BMUV	St

Bei den genannten Terminen des BMUV ging es um Verpackungsfragen.

Ergänzend wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 11 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Maßnahmen der Bundesregierung zur Reduktion des Alkoholkonsums und Lobbyismus der Alkoholindustrie“ auf Bundestagsdrucksache 20/4149 verwiesen.

26. Wie viele Treffen fanden zwischen der Bundesregierung und Interessenvertreterinnen und Interessenvertretern der Suchthilfe seit Beginn der aktuellen Legislaturperiode statt, bei denen es um Alkoholpolitik, Alkoholkonsum, Alkoholsucht oder Alkoholprävention ging (bitte tabellarisch nach Datum, Verband bzw. Verein, Bundesministerien und Ebene auflisten)?

Es wird auf die einleitenden Ausführungen in der Antwort zu Frage 25 verwiesen.

Datum	Verband/Verein	Bundesministerium	Ebene
20.09.2022	Gespräch mit Vertretern und Vertreterinnen der Deutschen Suchthilfe am Rande des Jahresempfangs des Sucht- und Drogenbeauftragten.	BMG	PStin

27. Wie viele Fälle sexualisierter Gewalt gab es nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2022, bei denen
- a) der Täter betrunken war,

Eine Beantwortung der Fragen 27, 28, und 29 erfolgt mittels Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS). Die PKS beruht auf dem Erkenntnisstand bei Abschluss der polizeilichen Ermittlungen. Straftaten werden zum Teil von der Polizei, insbesondere wegen des unterschiedlichen Ermittlungsstandes, anders bewertet als von der Staatsanwaltschaft oder den Gerichten. Für die Beantwortung wird daher der Begriff des/der Tatverdächtigen (TV) im Sinne der PKS zugrunde gelegt. „Betrunken“ wird für die Beantwortung der Fragen mit „unter Alkoholeinfluss stehend“ operationalisiert. Maßgeblich für die Erfassung des Merkmals „Tatverdächtiger unter Alkoholeinfluss“ ist ein offensichtlicher oder nach den Ermittlungen wahrscheinlicher Alkoholeinfluss. Opfer hingegen werden nur als unter Alkoholeinfluss stehend erfasst, falls dieser Einfluss für die Tat relevant ist und in einem kausalen Zusammenhang zu dieser steht. Es werden nur aufgeklärte Fälle des jeweiligen Berichtsjahres ausgewiesen. Zu einem Fall kann es mehrere TV sowie mehrere Opfer geben. Ist das der Fall, ist es ausreichend, wenn einer der TV oder eines der Opfer ein qualifizierendes Merkmal („unter Alkoholeinfluss“) aufweist, damit der Fall bei einer entsprechenden Auswertung gezählt wird.

Der Begriff „sexualisierte Gewalt“ wird definiert als „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung insgesamt“ (PKS-Schlüssel 100000), dies umfasst:

- Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung §§ 174, 174a, 174b, 174c, 177, 178, 184i, 184j StGB,
- Sexueller Missbrauch §§ 176–176e, 182, 183, 183a StGB,
- Ausnutzen sexueller Neigung §§ 180, 180a, 181a, 184, 184a, 184b, 184c, 184e, 184f, 184g, 184k, 184l StGB.

Im Jahr 2022 wurden beim PKS-Schlüssel 100000 insgesamt 7 616 aufgeklärte Fälle in der PKS erfasst, bei denen die tatverdächtige Person unter Alkoholeinfluss stand.

b) das Opfer betrunken war,

Im Jahr 2022 wurden beim PKS-Schlüssel 100000 insgesamt 829 aufgeklärte Fälle in der PKS erfasst, bei denen das Opfer unter Alkoholeinfluss stand. Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen zu der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

c) beide betrunken waren?

Im Jahr 2022 wurden beim PKS-Schlüssel 100000 insgesamt 457 aufgeklärte Fälle in der PKS erfasst, bei denen sowohl die tatverdächtige Person als auch das Opfer unter Alkoholeinfluss standen. Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen zu der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

d) Wie haben sich diese Zahlen seit 1990 entwickelt?

Da die Methodik der PKS 2009 grundlegend umgestellt wurde (Umstellung auf Einzeldatensatz) ist nur eine Betrachtung des Zeitraums von 2009 bis 2022 sinnvoll (https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2022/Interpretation/01_div_Dok/Hinweise-zu-den-Zeiträumen.pdf).

Die Entwicklung der Fälle ist nachfolgend dargestellt:

Entwicklung Fälle mit TV unter Alkoholeinfluss seit 2009.

2009: 5 027,

2010: 4 937,

2011: 4 708,

2012: 4 730,

2013: 4 314,

2014: 4 226,

2015: 3 944,

2016: 4 409,

2017: 6 313,

2018: 7 133,

2019: 6 983,

2020: 6 564,

2021: 6 157,

2022: 7 616.

Entwicklung Fälle mit Opfer unter Alkoholeinfluss seit 2009:

2009: 521,
2010: 547,
2011: 805,
2012: 716,
2013: 668,
2014: 829,
2015: 702,
2016: 683,
2017: 821,
2018: 884,
2019: 783,
2020: 787,
2021: 746,
2022: 829.

Entwicklung Fälle mit TV und Opfer unter Alkoholeinfluss seit 2009:

2009: 347,
2010: 352,
2011: 514,
2012: 461,
2013: 411,
2014: 537,
2015: 461,
2016: 423,
2017: 529,
2018: 559,
2019: 487,
2020: 430,
2021: 422,
2022: 457.

Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen in der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

e) Wie groß schätzt die Bundesregierung die Dunkelziffer?

Aktuelle Daten zum Dunkelfeld im Bereich der sexuellen Gewalt liefert die Bund-Länder-Opferbefragung „Sicherheit und Kriminalität in Deutschland (SKiD)“. Berücksichtigt wurden dabei sexueller Missbrauch/Vergewaltigung, körperliche sexuelle Belästigung und das Zeigen von Geschlechtsteilen. Demnach wurden im Berichtsjahr 2019 insgesamt 3,7 Prozent der in Deutschland lebenden Bevölkerung ab 16 Jahren Opfer von sexualisierter Gewalt. Die Inzidenz (Anzahl der Fälle pro 1 000 Befragte) lag dabei bei 179,5. Insgesamt wurden nur 1,1 Prozent der Erfahrungen mit sexueller Gewalt polizeilich bekannt;

die Anzeigequoten variieren dabei deliktspezifisch: Bei Missbrauch/Vergewaltigung lag die Anzeigequote bei 9,5 Prozent; bei körperlicher sexueller Belästigung bei 2,2 Prozent, beim Zeigen von Geschlechtsteilen bei 0,6 Prozent. Im Bereich sexueller Missbrauch/Vergewaltigung liegt die Hell-/Dunkelfeldrelation somit bei rund 1:10.

Dass das Dunkelfeld im Bereich der sexuellen Gewalt sehr groß ist, bestätigt auch eine 2014 veröffentlichte Studie der European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Demnach gaben zwischen 14 und 15 Prozent der europaweit befragten Frauen, die seit dem 15. Lebensjahr Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, an, dass jeweils schwerwiegendste Delikt bei der Polizei gemeldet zu haben. Demnach kommen auf einen registrierten Fall im Hellfeld knapp sieben Fälle im Dunkelfeld (1:7).

Bei den genannten Studien wird nicht danach differenziert, ob tatverdächtige Personen oder Opfer unter Alkoholeinfluss standen.

28. In wie viel Prozent der bundesweiten Gewaltdelikte ist nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1990 Alkohol im Spiel

a) beim Täter,

Der Begriff „Gewaltdelikte“ wird für die Auswertung im Sinne der PKS definiert als „Gewaltkriminalität“ (PKS-Schlüssel 892000). Dieser Schlüssel umfasst die folgenden Deliktsbereiche bzw. Straftatbestände:

- Mord § 211 StGB,
- Totschlag und Tötung auf Verlangen §§ 212, 213, 216 StGB,
- Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge §§ 177, 178 StGB,
- Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer §§ 249-252, 255, 316a StGB,
- Körperverletzung mit Todesfolge §§ 227, 231 StGB,
- Gefährliche und schwere Körperverletzung, Verstümmelung weiblicher Genitalien §§ 224, 226, 226a, 231 StGB,
- Erpresserischer Menschenraub § 239a StGB,
- Geiselnahme § 239b StGB,
- Angriff auf den Luft- und Seeverkehr § 316c StGB.

Nachfolgend ist die Entwicklung des Anteils der Fälle mit mindestens einem TV unter Alkoholeinfluss seit 2009 dargestellt.

2009: 33,1 Prozent (51 887 von 156 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2010: 32,0 Prozent (48 563 von 151 617 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2011: 31,8 Prozent (47 165 von 148 266 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2012: 32,1 Prozent (46 302 von 144 339 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2013: 30,6 Prozent (42 144 von 137 690 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2014: 29,4 Prozent (39 830 von 135 318 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2015: 28,2 Prozent (38 240 von 135 835 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2016: 27,3 Prozent (40 007 von 146 756 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2017: 26,6 Prozent (38 856 von 145 980 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2018: 26,2 Prozent (37 695 von 143 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2019: 25,6 Prozent (36 335 von 141 808 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2020: 23,6 Prozent (33 145 von 140 561 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2021: 21,3 Prozent (28 017 von 131 817 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2022: 21,9 Prozent (33 277 von 152 159 aufgeklärten Fällen insgesamt).

Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen in der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

b) beim Opfer,

Nachfolgend ist die Entwicklung des Anteils der Fälle mit mindestens einem Opfer unter Alkoholeinfluss an allen aufgeklärten Fällen seit 2009 dargestellt.

2009: 1,2 Prozent (1 934 von 156 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2010: 1,3 Prozent (1 908 von 151 617 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2011: 2,2 Prozent (3 319 von 148 266 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2012: 2,1 Prozent (3 079 von 144 339 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2013: 2,1 Prozent (2 882 von 137 690 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2014: 2,8 Prozent (3 817 von 135 318 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2015: 2,5 Prozent (3 355 von 135 835 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2016: 2,3 Prozent (3 307 von 146 756 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2017: 2,2 Prozent (3 240 von 145 980 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2018: 2,2 Prozent (3 102 von 143 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2019: 2,1 Prozent (3 033 von 141 808 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2020: 2,0 Prozent (2 788 von 140 561 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2021: 1,8 Prozent (2 404 von 131 817 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2022: 1,9 Prozent (2 890 von 152 159 aufgeklärten Fällen insgesamt).

Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen in der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

c) gegenüber Frauen,

Nachfolgend ist die Entwicklung des Anteils der Fälle mit mindestens einem weiblichen Opfer unter Alkoholeinfluss an allen aufgeklärten Fällen seit 2009 dargestellt.

2009: 0,3 Prozent (465 von 156 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2010: 0,3 Prozent (443 von 151 617 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2011: 0,5 Prozent (738 von 148 266 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2012: 0,5 Prozent (698 von 144 339 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2013: 0,5 Prozent (662 von 137 690 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2014: 0,6 Prozent (869 von 135 318 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2015: 0,6 Prozent (800 von 135 835 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2016: 0,5 Prozent (785 von 146 756 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2017: 0,6 Prozent (911 von 145 980 aufgeklärten Fällen insgesamt),

2018: 0,7 Prozent (962 von 143 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2019: 0,6 Prozent (862 von 141 808 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2020: 0,6 Prozent (861 von 140 561 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2021: 0,6 Prozent (792 von 131 817 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2022: 0,6 Prozent (860 von 152 159 aufgeklärten Fällen insgesamt).

Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen in der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

d) gegenüber Männern?

Nachfolgend ist die Entwicklung des Anteils der Fälle mit mindestens einem männlichen Opfer unter Alkoholeinfluss an allen aufgeklärten Fällen seit 2009 dargestellt.

2009: 1,0 Prozent (1 497 von 156 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2010: 1,0 Prozent (1 488 von 151 617 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2011: 1,8 Prozent (2 627 von 148 266 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2012: 1,7 Prozent (2 439 von 144 339 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2013: 1,6 Prozent (2 264 von 137 690 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2014: 2,2 Prozent (3 004 von 135 318 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2015: 1,9 Prozent (2 602 von 135 835 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2016: 1,8 Prozent (2 581 von 146 756 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2017: 1,6 Prozent (2 393 von 145 980 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2018: 1,5 Prozent (2 196 von 143 979 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2019: 1,6 Prozent (2 214 von 141 808 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2020: 1,4 Prozent (1 992 von 140 561 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2021: 1,2 Prozent (1 643 von 131 817 aufgeklärten Fällen insgesamt),
2022: 1,4 Prozent (2 080 von 152 159 aufgeklärten Fällen insgesamt).

Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen in der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

29. Wie viele Delikte häuslicher Gewalt passieren nach Kenntnis der Bundesregierung unter Alkoholeinfluss?

Für die Beantwortung der Frage wird folgende Definition zugrunde gelegt: Häusliche Gewalt beinhaltet alle Formen körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt und umfasst familiäre sowie partnerschaftliche Gewalt. Häusliche Gewalt liegt vor, wenn die Gewalt zwischen Personen stattfindet, die in einer familiären oder partnerschaftlichen Beziehung zusammenwohnen. Sie liegt auch vor, wenn sie unabhängig von einem gemeinsamen Haushalt innerhalb der Familie oder in aktuellen oder ehemaligen Partnerschaften geschieht. Damit beinhaltet die Häusliche Gewalt zwei Ausprägungen, nämlich die Partnerschaftsgewalt und die innerfamiliäre Gewalt. Bei der Partnerschaftsgewalt werden die Opfer und Tatverdächtigen betrachtet, die in einer partnerschaftlichen Beziehung waren oder sind, bei der innerfamiliären Gewalt die Opfer und Tatverdächtigen, die in einer verwandtschaftlichen Beziehung zueinander stehen (ohne (Ex-)Partnerschaften).

Partnerschaftsgewalt:

Von den im Jahr 2022 insgesamt in 157 550 Fällen erfassten 157 818 Opfern vollendeter und versuchter Delikte der Partnerschaftsgewalt standen 1,4 Prozent (2 177 darunter 1 554 weibliche und 623 männliche Opfer) unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten. Alkoholeinfluss wurde bei insgesamt 2 015 Opfern (92,5 Prozent der 2 177 Opfer, die unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen standen) festgestellt und war damit gegenüber dem Einfluss von Drogen (134 Opfer; 6,1 Prozent) und von Medikamenten (28 Opfer; 1,3 Prozent) deutlich überrepräsentiert.

Im Jahr 2022 wurden 129 332 Tatverdächtige bei vollendeten und versuchten Delikten der Partnerschaftsgewalt erfasst, unter Alkoholeinfluss standen dabei insgesamt 29 831 (23,1 Prozent).

Innerfamiliäre Gewalt:

Von den im Jahr 2022 insgesamt in 73 396 Fällen erfassten 82 729 Opfern vollendeter und versuchter Delikte der innerfamiliären Gewalt standen 0,6 Prozent (508, darunter 152 weibliche und 356 männliche Opfer) unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten. Alkoholeinfluss wurde bei insgesamt 463 Opfern (91,1 Prozent der 508 Opfer, die unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen standen) festgestellt und war damit gegenüber dem Einfluss von Drogen (37 Opfer; 9,8 Prozent) und von Medikamenten (8 Opfer; 2,1 Prozent) deutlich überrepräsentiert.

Im Jahr 2022 wurden 68 016 Tatverdächtige bei vollendeten und versuchten Delikten der innerfamiliären Gewalt erfasst, unter Alkoholeinfluss standen dabei insgesamt 9 005 (13,2 Prozent).

Im Übrigen wird auf die einleitenden Ausführungen in der Antwort zu Frage 27 verwiesen.

30. Wie viele Arbeitsunfälle passieren nach Kenntnis der Bundesregierung unter Alkoholeinfluss?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Nach Angaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. enthalten die Unfallanzeigen keine Angaben über den vorausgegangenen Konsum von Alkohol (oder anderen Suchtmitteln) durch die Versicherten, so dass hierzu im Rahmen der Statistik keine entsprechenden Auswertungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

31. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Straftaten, die im Jahr 2022 im Zusammenhang mit dem deutschen Profifußball standen?
- a) Wie viele dieser Straftaten weisen zusätzlich einen Zusammenhang mit Alkohol auf?

Die Fragen 31 und 31a werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen dazu keine Informationen vor.

32. Wie viele Übergriffe bzw. Vergewaltigungen wurden seit 1990 angezeigt, die unter Einsatz von Alkohol und/oder KO-Substanzen verübt wurden?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Informationen vor.

33. Bei wie viel Prozent der bundesweiten Polizeieinsätze spielt nach Kenntnis der Bundesregierung Alkoholkonsum eine Rolle?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Informationen vor.

34. Wie viele Verkehrsunfälle gab es nach Kenntnis der Bundesregierung unter Alkoholeinfluss, und wie viele davon mit leichtverletzten, schwerverletzten und getöteten Menschen?

Es wird auf die Tabelle in der Anlage 5* verwiesen.

35. Wie viele Alkoholunfälle wurden nach Kenntnis der Bundesregierung mit einem Blut-Alkoholgehalt von unter 0,5 Promille, 0,5 bis 1,1 Promille sowie über 1,1 Promille verursacht?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Angaben vor.

36. Wie viele Angehörige von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland?

Eine Studie aus dem Jahr 2021 mithilfe von Daten des ESA 2018 hat sich mit der Schätzung der Anzahl der Kinder aus suchtbelasteten Haushalten beschäftigt (Kraus et al., 2021). Die betrachteten Substanzkonsumstörungen nach DSM V Kriterien umfassten Störungen im Zusammenhang mit Tabak, Alkohol, Cannabis, Kokain und Amphetamin. Im Jahr 2018 lebten in Deutschland 13 597 428 Kinder unter 18 Jahren. Von diesen lebten schätzungsweise 5,1 Prozent bis 9,2 Prozent (688 111 bis 1 257 345) in Haushalten, in denen mindestens ein Erwachsener eine Alkoholkrankheit hatte. Daten zu weiteren Angehörigen liegen der Bundesregierung nicht vor.

37. Wie viele minderjährige Kinder von alkoholabhängigen Eltern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland?

Wie hoch war die Zahl jeweils in der vergangenen zehn Jahren?

Auf die Antwort zu Frage 36 wird verwiesen.

38. Haben Kinder alkoholabhängiger Eltern einen eigenständigen Hilfeanspruch, auch ohne dass bereits eine Kindeswohlbeeinträchtigung nachweisbar ist?

Kinder und Jugendliche haben einen eigenen Beratungsanspruch nach § 8 Absatz 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII), der an keinerlei Voraussetzungen geknüpft ist. Der mit dem Bundeskinderschutzgesetz eingeführte elternunabhängige Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche wurde durch

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/9070 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz weiter gestärkt (vgl. auch Empfehlung Nummer 5 im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“). Die Beratungsstelle oder das Jugendamt muss nun nicht mehr prüfen, ob eine Not- und Konfliktlage vorliegt, bevor dem Kind oder Jugendlichen unabhängig von den Personensorgeberechtigten geholfen wird. So wurde der Beratungszugang für Kinder und Jugendliche erweitert, ihre Rechte gestärkt und Hürden abgebaut.

39. Wie viel Ausgaben wurden in den vergangenen fünf Jahren jeweils für Alkoholprävention aus dem Bundeshaushalt getätigt, und welche Ausgaben plant die Bundesregierung für 2024 in ihrem derzeitigen Haushaltsentwurf?

Das BMG und die BZgA haben in den vergangenen Jahren folgende Haushaltsmittel für Alkoholprävention verausgabt bzw. im Jahr 2023 verplant:

2019: 3 317 450,55 Euro,

2020: 2 880 451,81 Euro,

2021: 3 855 167,85 Euro,

2022: 3 158 327,51 Euro,

2023 2 365 000,00 Euro.

Im Jahr 2024 sind nach dem derzeitigen Regierungsentwurf zum Bundeshaushalt 2024 Haushaltsmittel i. H. v. 2 188 000,00 Euro für Alkoholpräventionsmaßnahmen vorgesehen.

Darüber hinaus werden Projekte zu Querschnittsthemen gefördert, bei denen eine exakte Unterscheidung nach Ausgaben nicht möglich ist.

40. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Gesellschaft und Gesundheit zu verringern?

Die Bundesregierung arbeitet kontinuierlich daran, dass der riskante und missbräuchliche Alkoholkonsum in der Bevölkerung reduziert wird. Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP ist eine verstärkte Aufklärung in der Alkoholprävention mit besonderem Fokus auf Kinder, Jugendliche und schwangere Frauen sowie eine Verschärfung der Regelungen für Marketing und Sponsoring bei Alkohol vorgesehen. Die BZgA wird ihre Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen zur Förderung eines kritischen Umgangs mit Alkohol fortführen (siehe auch Antwort zu Frage 39).

Anlage 1 – Tabelle 4 zur AW auf Frage 1c – KA 20/8810

Tabelle 4 Prävalenz des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag) (Prozent) (Gesamtbevölkerung) (Möckl et al., 2023b)

	Altersgruppen							
	Gesamt	18-20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-64 Jahre
Gesamt (n)	8558	954	1048	1095	1563	1496	1508	894
Lebenslang abstinent	4,9	13,5	10,1	4,9	4,2	5,1	2,3	2,7
Nur letzte 12 Monate abstinent	11,2	8,2	8,3	8,2	13,5	10,4	12,0	13,5
Nur letzte 30 Tage abstinent	15,0	18,1	15,1	14,6	15,6	14,6	13,9	16,0
Risikoarmer Konsum ¹⁾	54,1	45,9	49,4	59,1	53,9	55,8	54,0	51,9
Riskanter Konsum ²⁾	14,8	14,3	17,1	13,3	12,8	14,1	17,8	15,9
Männer (n)	3745	414	487	492	670	618	653	411
Lebenslang abstinent	4,4	12,8	8,7	5,1	3,5	4,9	2,5	0,6
Nur letzte 12 Monate abstinent	9,7	9,6	7,3	7,1	9,0	8,5	11,7	15,3
Nur letzte 30 Tage abstinent	12,3	18,4	15,9	10,2	12,8	11,5	11,4	12,0
Risikoarmer Konsum ¹⁾	58,3	47,7	52,7	65,5	61,3	60,4	54,5	54,6
Riskanter Konsum ²⁾	15,2	11,5	15,5	12,1	13,3	14,8	20,0	17,5
Frauen (n)	4801	538	559	597	891	878	855	483
Lebenslang abstinent	5,5	14,4	11,7	4,5	4,9	5,4	2,2	4,7
Nur letzte 12 Monate abstinent	12,8	6,7	9,4	9,5	18,4	12,4	12,2	11,9
Nur letzte 30 Tage abstinent	17,8	17,8	14,0	19,3	18,5	17,7	16,5	19,8
Risikoarmer Konsum ¹⁾	49,6	43,7	45,8	52,0	45,9	51,2	53,5	49,3
Riskanter Konsum ²⁾	14,3	17,4	19,0	14,8	12,4	13,3	15,6	14,3

n für Gesamtstichprobe.

¹⁾ letzte 30 Tage: Männer >0-24g, Frauen >0-12g.

²⁾ letzte 30 Tage: Männer >24g, Frauen >12g.

Anlage 2 – Tabelle 5 zur AW auf Frage 2 – KA 20/8810

Tabelle 5 Hospitalisierung und Rehabilitation aufgrund alkohol-attributabler Krankheiten und Unfälle für 15- bis 69-jährige Frauen in den Jahren 2006, 2012, 2018 und 2021. (Kraus et al., 2023)

	2006		2012		2018		2021	
		[95%-KI]		[95%-KI]		[95%-KI]		[95%-CI]
Krankheiten mit schädlichen Auswirkungen von Alkohol								
Ansteckende Krankheiten ^{a)}	2.547	[953; 4.423]	2.684	[865; 4.904]	3.500	[1.054; 5.874]	3.404	[801; 4.876]
Nicht übertragbare Krankheiten								
Krebs ^{b)}	23.831	[18.125; 30.360]	20.336	[16.511; 26.990]	18.512	[13.409; 21.754]	16.875	[12.493; 20.413]
Neurologische Krankheiten ^{c)}	4.779	[3.587; 6.266]	4.866	[3.648; 6.313]	4.741	[3.263; 5.848]	3.675	[2.233; 4.036]
Alkoholkonsumstörungen ^{d)}	76.688	-	93.507	-	80.236	-	62.793	-
Kardiovaskuläre Krankheiten ^{e)}	11.698	[9.334; 15.604]	12.247	[10.428; 17.733]	11.563	[8971; 15.017]	9.507	[6.275; 10.484]
Gastrointestinale Krankheiten ^{f)}	20.326	[17.137; 24.245]	20.151	[17.339; 24.185]	20.258	[16.822; 23.760]	20.203	[16.544; 21.678]
Unbeabsichtigte Unfälle ^{g)}	59.133	[35.314; 88.233]	64.178	[37.836; 96.051]	65.071	[37.739; 97.946]	53.630	[29.808; 79.457]
Vorsätzliche Unfälle ^{g)}	2.132	[1.218; 3.260]	2.285	[1.287; 3.493]	2.272	[1.253; 3.471]	1.790	[950; 2.711]
Weitere 100% alkoholbedingte Krankheiten ^{h)}	3.805	-	1.174	-	755	-	604	-
Krankheiten mit positiven Nettoeffekt von Alkohol								
Diabetes Mellitus ⁱ⁾	-5.226	[-6.600; -3.689]	-4.087	[-5.271; -2.830]	-3.795	[-4.760; -2.643]	-2.706	[-3.132; -1.722]
Ischämische Herzkrankheiten ^{j)}	-1.819	[-19.534; 11.793]	-567	[-13.788; 10.158]	-1.176	[-13.716; 8.578]	-1.090	[-11.275; 6.055]
Ischämischer Schlaganfall ^{k)}	-14.553	[-25.082; -4.658]	-14.770	[-23.075; -4.908]	-16.272	[-28.379; -5.583]	-15.098	[-27.172; -5.392]
Alkoholbedingte Krankheitsfälle	183.340	[150.536; 223.353]	202.004	[172.260; 246.585]	185.666	[149.091; 222.755]	153.587	[117.989; 179.900]
Alle Krankheitsfälle	5.754.659	-	6.011.367	-	6.164.998	-	5.335.769	-
% der alkoholbedingten an allen Krankheitsfällen	3,2%	[2,6; 3,9]	3,4%	[2,9; 4,1]	3,0%	[2,4; 3,6]	2,9%	[2,2; 3,4]
Altersstandardisierte^{l)} Rate pro 100.000 Personen								
alkoholbedingter Krankheitsfälle	622	[500; 757]	721	[613; 886]	642	[515; 772]	532	[409; 623]
aller Krankheitsfälle	19.882	-	21.572	-	21.348	-	18.486	-
% der alkoholbedingten an der Gesamtrate	3,1%	[2,5; 3,8]	3,3%	[2,8; 4,1]	3,0%	[2,4; 3,6]	2,9%	[2,2; 3,4]

Anmerkungen: n wenn nicht anders angegeben. 95%-KI: 95%-Konfidenz-Interval. a) A15–19, B20–24, B90, A50–64, J09–22, J85, P23, U04; b) C00–15; C18–22, C32, C50; c) G40, G41; d) F10; e) I10–15; I60–62.0, I67.0–67.1, I69.0–69.2, I47–49; f) K29.2, K70–K76, K85, K86; g) basierend auf Verletzungen: S00–S99, T00–T50, T52–T98; Anteile geschätzt anhand der Anteile der globalen Krankheitslast; h) E24.4, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, O35.4, R78.0, T51.0, T51.9; i) E11–14; j) I20–25; k) G45–46, I63–66, I67.2–67.8, I69.3–69.4; l) Standardbevölkerung: Bevölkerung zum Stichtag 31.12.202

Anlage 3 – Tabelle 6 zur AW auf Fragen 3 und 4 – KA 20/8810

Tabelle 6: Prävalenz des episodischen Rauschtrinkens und des riskanten Konsums, 2021 (Prozent) (ESA: eigene Berechnungen)

	Prävalenz	Anteil Eltern	Anteil mind. (Fach-)Abitur	Anteil Erwerbstätig ¹⁾	Anteil Sozioökonomischer Status		
					Gering	Mittel	Hoch
Männer		50,4	41,5	81,0	20,7	44,6	34,7
Rauschtrinken ²⁾	31,3	45,1	45,2	83,1	15,4	46,8	37,8
Riskanter Konsum ³⁾	15,2	51,9	38,7	85,0	16,1	49,3	34,6
Rauschtrinken und/oder Riskanter Konsum	35,4	47,3	43,5	82,9	16,2	46,8	37,0
Frauen		60,3	45,6	69,8	19,5	45,5	35,0
Rauschtrinken ²⁾	15,5	42,3	52,9	71,9	20,0	43,1	36,9
Riskanter Konsum ³⁾	14,3	52,7	54,2	74,2	14,0	42,9	43,1
Rauschtrinken und/oder Riskanter Konsum	22,9	50,1	52,6	72,8	17,4	43,1	39,5

n für Gesamtstichprobe. Anteile beziehen sich auf Personen mit jeweiligem Konsummuster (Rauschtrinken/Riskanter Konsum).

¹⁾ Die Kategorie „Erwerbstätig“ beinhalten voll erwerbstätige oder teilzeitbeschäftigte Personen.

²⁾ Episodisches Rauschtrinken mind. einmal in den letzten 30 Tagen: Fünf oder mehr alkoholische Getränke an einem Tag.

³⁾ letzte 30 Tage: Männer >24g, Frauen >12g.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2000				2001			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	17.187.527	7.755.158	9.432.186	183	17.259.592	7.813.886	9.445.412	294
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	7	3	4	-	6	1	5	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	15	5	10	-	16	5	11	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	54.041	38.843	15.198	-	61.295	43.977	17.315	3
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	12.377	8.894	3.483	-	11.203	7.928	3.274	1
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	138.120	106.821	31.298	1	134.114	103.206	30.907	1
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	37.221	30.112	7.109	-	42.422	34.265	8.157	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	18.962	15.299	3.662	1	21.226	17.143	4.082	1
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	3.651	2.726	925	-	2.710	2.047	663	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.698	2.679	1.019	-	4.159	3.068	1.091	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	3.288	2.583	705	-	3.315	2.587	728	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	1.255	975	280	-	1.049	820	229	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	6.037	4.400	1.637	-	4.260	3.168	1.091	1
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	575	427	148	-	575	437	138	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.461	1.106	355	-	1.520	1.148	372	-
G72.1 Alkoholmyopathie	24	14	10	-	29	20	9	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	658	595	63	-	607	547	60	-
K29.2 Alkoholgastritis	896	678	218	-	885	660	225	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	1.007	754	253	-	885	660	225	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	2.148	1.581	567	-	2.516	1.827	689	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	571	398	173	-	440	317	123	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	23.063	15.830	7.233	-	22.505	15.429	7.075	1
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.143	1.512	631	-	2.895	2.043	852	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	1.621	1.116	505	-	1.248	902	346	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	-	-	-	-	-	-	-	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	4.011	3.270	741	-	3.404	2.881	523	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	9	-	9	-	2	-	2	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	8	5	3	-	8	5	3	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	70	41	29	-	62	38	24	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	73	48	25	-	44	33	11	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	2.604	1.863	741	-	1.792	1.232	560	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	5.651	3.805	1.846	-	4.175	2.791	1.384	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2002				2003			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	17.398.538	7.899.306	9.498.235	997	17.313.222	7.907.222	9.405.898	102
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	6	3	3	-	3	2	1	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	8	1	7	-	16	6	10	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	63.124	45.098	18.025	1	70.562	50.396	20.166	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	10.115	7.228	2.887	-	7.896	5.544	2.352	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	134.491	103.077	31.413	1	134.574	102.465	32.109	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	45.344	36.416	8.928	-	45.637	36.150	9.487	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	18.551	14.951	3.600	-	16.927	13.598	3.329	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	2.523	1.880	643	-	2.212	1.629	583	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	4.005	2.928	1.077	-	4.130	3.035	1.095	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	2.882	2.254	628	-	2.527	1.922	605	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	812	624	188	-	679	491	188	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	2.435	1.850	585	-	971	706	265	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	678	505	173	-	1.124	838	286	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.421	1.041	380	-	1.574	1.207	367	-
G72.1 Alkoholmyopathie	31	20	11	-	38	31	7	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	548	496	52	-	541	497	44	-
K29.2 Alkoholgastritis	789	574	215	-	763	602	161	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	646	462	184	-	687	505	182	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	2.550	1.856	694	-	3.196	2.317	879	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	304	213	91	-	372	250	122	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	21.209	14.573	6.631	5	22.243	15.361	6.882	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.825	1.997	827	1	3.517	2.496	1.021	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	938	660	278	-	737	548	189	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	-	-	-	-	-	-	-	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	3.503	2.968	535	-	3.461	2.908	553	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	11	-	11	-	4	-	4	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	3	2	1	-	2	1	1	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	37	17	20	-	20	9	11	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	48	36	12	-	26	16	10	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	1.631	1.079	552	-	1.542	984	558	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	5.351	3.496	1.855	-	3.345	2.154	1.191	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2004				2005			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	17.233.086	7.968.124	9.264.896	66	17.033.742	7.923.597	9.110.069	76
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	2	1	1	-	6	3	3	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	4	2	2	-	-	-	-	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	81.212	57.572	23.639	1	88.938	62.895	26.041	2
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	5.490	3.743	1.747	-	4.821	3.246	1.575	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	131.943	99.752	32.191	-	133.656	100.599	33.056	1
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	46.660	36.901	9.759	-	47.367	37.212	10.155	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	16.285	13.125	3.160	-	14.556	11.756	2.800	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	2.242	1.698	544	-	1.915	1.457	458	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.856	2.853	1.003	-	4.332	3.137	1.195	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	2.329	1.819	510	-	2.062	1.604	458	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	596	443	153	-	594	449	145	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	251	151	100	-	1.187	978	209	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	857	672	185	-	845	626	219	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.608	1.227	381	-	1.504	1.133	371	-
G72.1 Alkoholmyopathie	33	22	11	-	43	32	11	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	455	408	47	-	422	374	48	-
K29.2 Alkoholgastritis	871	688	183	-	992	738	254	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	568	394	174	-	479	364	115	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	2.920	2.131	789	-	2.680	1.935	745	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	268	184	84	-	247	184	63	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	24.463	17.088	7.374	1	28.119	19.979	8.140	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	3.628	2.576	1.052	-	3.238	2.234	1.004	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	832	607	225	-	671	497	174	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	-	-	-	-	-	-	-	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	3.064	2.589	475	-	3.037	2.540	497	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	3	-	3	-	9	-	9	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	14	6	8	-	10	5	5	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	17	9	8	-	27	15	12	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	-	-	-	-	3	3	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	1.715	1.153	562	-	1.454	963	491	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	1.983	1.281	702	-	1.727	1.063	664	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2006				2007			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	17.142.474	7.995.912	9.146.275	287	17.568.576	8.188.483	9.379.967	126
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	2	1	1	-	3	2	1	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	1	-	1	-	1	-	1	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	87.535	62.139	25.394	2	98.562	69.171	29.390	1
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	5.016	3.391	1.625	-	5.736	3.852	1.884	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	135.931	101.700	34.231	-	140.614	104.746	35.868	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	48.115	37.868	10.246	1	49.673	38.677	10.996	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	13.665	10.929	2.736	-	12.852	10.328	2.524	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	1.875	1.420	455	-	1.981	1.491	490	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	4.001	2.918	1.083	-	3.700	2.727	973	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	2.017	1.572	445	-	2.010	1.548	462	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	616	473	143	-	641	487	154	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	183	119	64	-	350	251	99	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	736	518	218	-	793	588	205	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.431	1.087	344	-	1.437	1.091	346	-
G72.1 Alkoholmyopathie	23	16	7	-	28	22	6	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	378	345	33	-	408	372	36	-
K29.2 Alkoholgastritis	811	647	164	-	824	655	169	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	454	318	136	-	467	321	146	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	2.418	1.753	665	-	2.112	1.519	593	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	177	116	61	-	163	117	46	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	29.042	20.564	8.478	-	29.661	20.774	8.887	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.923	2.027	896	-	2.863	1.983	880	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	508	354	154	-	365	251	114	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	9.509	8.093	1.416	-	11.337	9.576	1.761	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	2.806	2.362	444	-	3.143	2.632	511	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	6	-	6	-	5	-	5	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	9	6	3	-	10	7	3	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	11	7	4	-	15	10	5	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	1	1	-	-	-	-	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	1.591	1.047	544	-	2.791	1.840	951	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	7.993	4.788	3.205	-	2.401	1.466	935	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2008				2009			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	17.937.101	8.392.426	9.544.617	58	18.231.569	8.569.023	9.662.423	123
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	-	-	-	-	-	-	-	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	2	1	1	-	1	-	1	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	109.283	76.654	32.629	-	114.520	80.455	34.065	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	5.558	3.756	1.802	-	5.812	4.040	1.772	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	144.193	107.906	36.287	-	143.113	106.499	36.614	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	53.917	41.506	12.411	-	55.598	42.665	12.933	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	12.317	9.906	2.411	-	11.595	9.332	2.263	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	1.833	1.360	473	-	2.319	1.697	622	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.596	2.582	1.014	-	3.423	2.489	934	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	1.920	1.481	439	-	1.813	1.387	426	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	657	475	182	-	638	489	149	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	530	345	185	-	261	197	64	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	798	577	221	-	738	521	217	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.500	1.118	382	-	1.567	1.178	389	-
G72.1 Alkoholmyopathie	35	24	11	-	24	17	7	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	444	402	42	-	396	363	33	-
K29.2 Alkoholgastritis	877	691	186	-	862	669	193	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	582	413	169	-	523	372	151	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	2.097	1.514	583	-	1.984	1.475	509	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	157	109	48	-	181	133	48	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	30.957	22.039	8.918	-	31.822	22.422	9.400	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.762	1.881	881	-	2.758	1.923	835	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	406	317	89	-	625	438	187	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	11.784	9.970	1.814	-	12.582	10.721	1.861	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	3.254	2.753	501	-	3.168	2.672	496	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	2	-	2	-	6	-	6	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	13	5	8	-	14	11	3	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	21	10	11	-	18	11	7	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	17	13	4	-	1	-	1	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	2.280	1.521	759	-	1.467	982	485	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	1.882	1.109	773	-	1.593	983	610	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2010				2011			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	18.489.998	8.705.679	9.784.155	164	18.797.989	8.885.990	9.911.945	54
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	1	1	-	-	5	1	4	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	-	-	-	-	3	1	2	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	115.436	81.175	34.261	-	116.517	81.775	34.742	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	5.532	3.792	1.740	-	5.634	3.784	1.850	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	137.151	101.541	35.610	-	139.616	102.263	37.353	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	57.352	44.098	13.254	-	59.599	45.323	14.276	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	10.193	8.125	2.068	-	9.673	7.685	1.988	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	1.585	1.203	382	-	1.454	1.074	380	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.374	2.519	855	-	3.366	2.458	908	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	1.831	1.373	458	-	1.659	1.285	374	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	636	473	163	-	636	470	166	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	267	195	72	-	317	254	63	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	758	536	222	-	656	484	172	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.478	1.100	378	-	1.539	1.156	383	-
G72.1 Alkoholmyopathie	37	26	11	-	25	15	10	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	349	321	28	-	362	332	30	-
K29.2 Alkoholgastritis	731	580	151	-	757	600	157	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	509	363	146	-	616	473	143	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	1.827	1.317	509	1	1.816	1.289	527	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	158	106	52	-	114	71	43	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	32.300	22.976	9.321	3	32.671	23.332	9.337	2
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.555	1.763	792	-	2.442	1.705	737	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	307	217	90	-	337	233	104	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	11.680	9.873	1.807	-	11.924	10.084	1.840	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	3.027	2.507	520	-	2.852	2.402	450	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	9	-	9	-	5	-	5	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	6	3	3	-	16	9	7	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	12	9	3	-	7	3	4	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	1	-	1	-	-	-	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	1.765	1.113	652	-	1.497	996	501	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	1.109	645	464	-	1.201	716	485	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2012				2013			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	19.082.321	9.029.838	10.052.395	88	19.249.313	9.120.687	10.128.610	16
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	3	1	2	-	1	-	1	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	3	-	3	-	1	1	-	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	121.595	84.972	36.622	1	116.503	81.071	35.432	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	5.508	3.733	1.775	-	5.134	3.490	1.644	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	142.981	104.279	38.702	-	143.275	105.149	38.126	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	58.472	44.391	14.081	-	57.679	43.746	13.933	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	8.811	7.041	1.770	-	8.532	6.892	1.640	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	1.377	1.020	357	-	1.309	983	326	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.690	2.730	960	-	3.212	2.375	837	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	1.613	1.224	389	-	1.507	1.141	366	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	654	473	181	-	778	569	209	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	333	249	84	-	275	215	60	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	600	443	157	-	573	430	143	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.633	1.223	410	-	1.561	1.159	402	-
G72.1 Alkoholmyopathie	33	24	9	-	25	18	7	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	335	298	37	-	300	267	33	-
K29.2 Alkoholgastritis	695	547	148	-	647	528	119	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	564	399	165	-	582	415	167	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	1.743	1.248	495	-	1.802	1.310	492	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	150	103	47	-	136	93	43	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	32.313	22.999	9.314	-	32.598	23.272	9.326	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.522	1.795	727	-	2.282	1.582	700	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	320	231	89	-	293	220	73	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	12.203	10.299	1.904	-	12.045	10.201	1.844	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	2.786	2.360	426	-	2.619	2.201	418	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	7	-	7	-	6	-	6	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	16	9	7	-	11	5	6	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	9	5	4	-	14	8	6	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	1	1	-	-	1	1	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	956	613	343	-	800	536	264	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	884	500	384	-	719	422	297	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2014				2015			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	19.632.764	9.298.558	10.334.188	18	19.758.261	9.403.478	10.354.778	5
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	2	1	1	-	-	-	-	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	1	-	1	-	2	2	-	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	118.562	83.301	35.261	-	113.996	80.401	33.595	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	5.127	3.477	1.650	-	4.779	3.287	1.492	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	143.242	104.721	38.521	-	137.463	101.048	36.415	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	58.376	44.567	13.809	-	56.236	42.805	13.431	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	8.122	6.469	1.653	-	7.672	6.073	1.599	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	1.231	974	257	-	1.164	905	259	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.341	2.527	814	-	3.246	2.435	811	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	1.394	1.049	345	-	1.291	937	354	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	838	629	209	-	1.050	803	247	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	267	204	63	-	74	53	21	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	558	409	149	-	458	343	115	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.531	1.142	389	-	1.456	1.089	367	-
G72.1 Alkoholmyopathie	31	20	11	-	25	14	11	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	305	283	22	-	248	222	26	-
K29.2 Alkoholgastritis	683	533	150	-	672	526	146	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	625	461	164	-	676	487	189	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	1.685	1.234	451	-	1.657	1.187	470	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	156	110	46	-	139	90	49	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	33.147	23.675	9.472	-	33.642	23.963	9.679	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.300	1.550	750	-	2.161	1.527	634	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	290	207	83	-	265	188	77	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	12.414	10.463	1.951	-	12.204	10.180	2.024	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	2.823	2.316	507	-	2.753	2.286	467	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	6	-	6	-	6	-	6	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	9	4	5	-	14	7	7	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	11	6	5	-	10	9	1	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	1	1	-	-	-	-	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	693	453	240	-	520	324	196	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	712	424	288	-	675	394	281	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2016				2017			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	20.063.689	9.556.083	10.507.577	29	19.952.735	9.523.654	10.428.932	149
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	1	1	-	-	2	1	1	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	3	2	1	-	-	-	-	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	115.456	80.977	34.478	1	111.839	78.554	33.285	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	4.448	3.063	1.385	-	4.141	2.912	1.229	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	133.941	98.571	35.370	-	131.368	96.532	34.836	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	55.032	41.655	13.376	1	53.629	40.679	12.950	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	7.199	5.674	1.524	1	6.867	5.538	1.329	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	1.168	911	257	-	1.074	809	265	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.155	2.310	845	-	3.140	2.317	823	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	1.128	818	310	-	1.115	823	292	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	1.016	756	260	-	975	720	255	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	65	50	15	-	63	44	19	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	345	242	103	-	285	198	87	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.384	1.060	324	-	1.393	1.042	351	-
G72.1 Alkoholmyopathie	25	15	10	-	34	28	6	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	255	229	26	-	212	195	17	-
K29.2 Alkoholgastritis	694	540	154	-	649	494	155	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	693	501	192	-	663	473	190	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	1.624	1.193	431	-	1.781	1.310	471	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	144	105	39	-	147	98	49	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	33.875	24.369	9.506	-	33.801	24.165	9.635	1
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.112	1.521	591	-	2.363	1.622	741	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	259	188	71	-	238	166	72	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	12.422	10.421	2.001	-	12.026	10.149	1.877	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	2.632	2.204	428	-	2.652	2.223	429	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	5	-	5	-	9	-	9	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	11	6	5	-	10	7	3	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	8	4	4	-	7	5	2	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	-	-	-	-	-	-	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	470	302	168	-	378	228	150	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	536	324	212	-	773	483	290	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2018				2019			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	19.808.687	9.486.268	10.322.410	9	19.855.784	9.535.870	10.319.847	67
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	1	-	1	-	-	-	-	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	1	1	-	-	2	1	1	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	103.024	71.787	31.236	1	100.116	70.119	29.997	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	3.857	2.633	1.224	-	3.556	2.485	1.071	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	129.658	95.150	34.508	-	128.297	94.164	34.133	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	48.969	37.293	11.676	-	47.545	35.957	11.587	1
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	6.250	5.018	1.232	-	5.866	4.680	1.186	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	969	738	231	-	921	690	231	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	3.035	2.255	780	-	2.868	2.154	714	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	1.040	736	304	-	1.022	735	287	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	1.081	835	246	-	1.019	792	227	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	1.458	1.057	401	-	1.391	1.026	365	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	348	265	83	-	376	256	120	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.293	978	315	-	1.277	968	309	-
G72.1 Alkoholmyopathie	19	17	2	-	16	9	7	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	211	200	11	-	190	169	21	-
K29.2 Alkoholgastritis	689	531	158	-	643	497	146	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	655	485	170	-	760	545	215	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	1.736	1.258	478	-	1.635	1.222	413	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	156	108	48	-	147	111	36	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	32.283	23.126	9.157	-	32.629	23.502	9.127	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	2.092	1.450	642	-	2.078	1.418	660	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	506	378	128	-	454	329	125	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	12.339	10.343	1.996	-	12.193	10.192	2.001	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	2.614	2.142	472	-	2.758	2.217	541	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	4	-	4	-	5	-	5	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	13	8	5	-	10	5	5	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	5	2	3	-	9	5	4	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	-	-	-	-	-	-	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	483	329	154	-	412	279	133	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	714	439	275	-	665	417	248	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 4 - Tabelle zur AW auf Frage 7 - KA 20/8810
 Statistisches Bundesamt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2021
 "alkoholbedingte Hauptdiagnosen"
 nach Geschlecht
 Anzahl

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	2020				2021			
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Unbekannt
Insgesamt (alle Krankenhausfälle)	17.265.142	8.322.422	8.942.702	18	17.157.549	8.232.341	8.925.204	4
darunter:								
E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom	-	-	-	-	-	-	-	-
E52 Pellagra (alkoholbedingt)	1	1	-	-	-	-	-	-
F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	76.245	54.309	21.935	1	69.269	48.717	20.552	-
F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	2.938	2.075	863	-	2.609	1.785	824	-
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	110.942	81.614	29.328	-	110.771	80.877	29.894	-
F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	41.787	31.753	10.034	-	39.757	30.251	9.506	-
F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	5.683	4.490	1.193	-	5.299	4.257	1.042	-
F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung	862	658	204	-	840	648	192	-
F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	2.818	2.101	717	-	2.909	2.185	724	-
F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	799	563	236	-	809	577	232	-
F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	1.005	789	216	-	980	747	233	-
F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	1.246	912	334	-	1.201	869	332	-
G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol	390	277	113	-	379	279	100	-
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	1.166	856	310	-	1.261	936	325	-
G72.1 Alkoholmyopathie	21	18	3	-	26	22	4	-
I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie	157	139	18	-	166	149	17	-
K29.2 Alkoholgastritis	542	437	105	-	534	409	125	-
K70.0 Alkoholische Fettleber	723	531	192	-	652	477	175	-
K70.1 Alkoholische Hepatitis	1.595	1.124	471	-	1.577	1.107	470	-
K70.2 Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber	135	98	37	-	141	98	43	-
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	33.303	23.409	9.894	-	35.344	25.036	10.308	-
K70.4 Alkoholisches Leberversagen	1.747	1.205	542	-	1.835	1.248	587	-
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	381	265	116	-	380	268	112	-
K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis	12.471	10.429	2.042	-	12.136	10.092	2.044	-
K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis	2.267	1.883	384	-	2.407	2.001	406	-
O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	7	-	7	-	3	-	3	-
P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	12	5	7	-	10	7	3	-
Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	4	2	2	-	15	8	7	-
R78.0 Nachweis von Alkohol im Blut	-	-	-	-	-	-	-	-
T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol	276	156	120	-	223	138	85	-
T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	371	209	162	-	325	192	133	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Anlage 5 - Tabelle zur AW auf Frage 34 - KA 20/8810

Alkoholfälle seit 1990

Jahr	Alkoholfälle		Verunglückte			
	Insgesamt	mit Personenschaden	insgesamt	Getötete	Schwerverletzte	Leichtverletzte
1990	.	38.511	53.795	1.940	51.855	
1991	.	41.603	58.609	2.229	21.350	35.030
1992	.	40.823	57.132	2.102	21.031	33.999
1993	.	40.998	57.112	2.048	20.935	34.129
1994	.	39.892	55.093	1.828	19.919	33.346
1995	91.897	36.966	51.346	1.716	18.342	31.288
1996	87.710	34.468	47.348	1.472	16.646	29.230
1997	81.891	32.884	45.020	1.447	15.368	28.205
1998	71.381	28.736	38.483	1.114	12.645	24.724
1999	69.976	28.350	38.110	1.114	12.110	24.886
2000	68.133	27.375	36.764	1.022	11.325	24.417
2001	64.386	25.690	34.426	909	10.365	23.152
2002	62.873	25.333	33.862	932	9.953	22.977
2003	59.758	24.245	32.060	817	9.343	21.900
2004	55.991	22.548	29.521	704	8.555	20.262
2005	53.394	22.004	28.436	603	8.002	19.831
2006	51.053	20.685	26.896	599	7.564	18.733
2007	51.153	20.785	26.594	565	7.402	18.627
2008	48.226	19.603	25.110	523	6.981	17.606
2009	43.821	17.434	22.175	440	6.159	15.576
2010	39.345	15.070	19.216	342	5.001	13.873
2011	40.548	15.898	20.209	400	5.515	14.294
2012	39.757	15.130	19.321	338	5.393	13.590
2013	36.895	13.980	17.834	314	4.843	12.677
2014	35.310	13.612	17.116	260	4.688	12.168
2015	34.476	13.239	16.682	256	4.590	11.836
2016	35.302	13.403	16.995	225	4.506	12.264
2017	35.326	13.343	16.802	231	4.531	12.040
2018	35.658	13.934	17.473	244	4.634	12.595
2019	35.590	13.949	17.411	228	4.592	12.591
2020	31.540	13.003	15.647	156	4.106	11.385
2021	32.453	13.628	16.426	165	4.272	11.989
2022	38.771	16.807	20.360	242	5.016	15.102

Hinweise: Bis 1994 wurden in der amtlichen Statistik ausschließlich Unfälle mit Personenschaden ausgewiesen;
Eine Unterscheidung zwischen Schwer- und Leichtverletzten erfolgt erst seit 1991.

Quelle: Statistisches Bundesamt