Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Alkoholabhängigkeit - Alkoholismus

1. Das Wichtigste in Kürze

Alkoholabhängigkeit (Alkoholsucht, Alkoholismus) entwickelt sich oft schleichend. Wer frühzeitig handelt, kann psychische, körperliche und soziale Folgen vermeiden oder abmildern. Zur Behandlung von riskantem, schädlichem oder abhängigem Alkoholgebrauch gibt es verschiedene Hilfsangebote.

2. Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen:

- Alkohol ist grundsätzlich gesundheitsschädlich. Es gibt keine Menge, die als sicher oder gesund gilt.
- Schon geringe Mengen Alkohol können Krankheiten verursachen.
- Grundsätzlich wird empfohlen, den Konsum von Alkohol zu reduzieren. Am besten für die Gesundheit ist es, ganz auf Alkohol zu verzichten.

Über den Umgang mit Alkohol informiert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. unter www.dhs.de > Süchte > Alkohol > Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol .

3. Konsumformen

Laut Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und nach Aussage der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es **keinen** risikofreien Alkoholkonsum. Zur besseren Einschätzung des Risikos definiert die Leitlinie folgende Konsumklassen:

Konsumformen	Hauptmerkmale
Risikoarmer Alkoholkonsum	Grenzwerte nach Vorgaben der WHO sind: bei Männern bis zu 24 g Alkohol (z.B. 0,6 l Bier) pro Tag, bei Frauen bis zu 12 g Alkohol (z.B. 0,3 l Bier) pro Tag und mindestens 2 abstinente Tage pro Woche
Riskanter Alkoholkonsum	Konsum übersteigt die genannten Grenzwerte, das Risiko schädlicher Folgen für körperliche und psychische Gesundheit steigt
Rauschtrinken („binge drinking“)	Einnahme großer Mengen Alkohol innerhalb kurzer Zeit, bei Männern 5 oder mehr, bei Frauen 4 oder mehr Getränke bei einer Gelegenheit

Diese Konsumformen (manchmal auch Stufen des Konsums genannt) können zu zahlreichen körperlichen und psychischen Schäden sowie sozialen Einschränkungen bei Betroffenen und Personen in deren Umfeld führen.

In früheren Modellen wurden die folgenden Symptome und Folgen in Phasen eingeteilt, die zur Alkoholabhängigkeit führen.

4. Alkoholabhängigkeit: Symptome und Folgen

Alkoholabhängigkeit und Folgeerkrankungen werden nach Diagnosekatalog eingeteilt. Verwendet werden sowohl die Kriterien der WHO (ICD – International Classification of Diseases) als auch die Kriterien der US-amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft (DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Derzeit sind die Versionen ICD-10 und DSM-5 aktuell.

4.1. Schädlicher Alkoholgebrauch nach ICD-10

- Durch Alkoholgebrauch hervorgerufener körperlicher oder psychischer Schaden
- Besteht seit mindestens 1 Monat oder wiederholt über die letzten 12 Monate

4.2. Alkoholabhängigkeitssyndrom nach ICD-10

Mindestens 3 der Kriterien bestehen zeitgleich über 1 Monat oder wiederholt über die letzten 12 Monate:

- **Craving:** Starkes Verlangen oder innerer Zwang, Alkohol zu konsumieren

- **Verminderte Kontrolle:** Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, z.B. wann, wie viel und wie lange getrunken wird
- **Entzugssyndrom:** Körperliche Symptome (Übelkeit, Erbrechen) oder psychische Symptome (z.B. innere Unruhe und Angst) wenn Alkoholkonsum abgesetzt oder reduziert wird
- **Toleranzentwicklung:** Um die gleiche Wirkung zu spüren, wird zunehmend mehr Alkohol benötigt
- **Vernachlässigung anderer Interessen:** Alkoholeinnahme steht im Mittelpunkt
- **Fortdauernder Alkoholgebrauch:** Fortsetzung des Konsums trotz nachweislich eindeutig schädlicher Folgen, z.B. Leberschädigung

4.3. Substanzgebrauchsstörung nach DSM-5

Mindestens 2 der Kriterien bestehen innerhalb der letzten 12 Monate:

- Konsum größerer Mengen über einen längeren Zeitraum als ursprünglich geplant
- Wunsch, den Konsum einzuschränken oder zu stoppen
- Erheblicher Zeitaufwand, Alkohol zu erhalten, zu gebrauchen und sich vom Konsum zu erholen
- Intensives Verlangen nach Alkohol, sog. Craving (Suchtdruck)
- Konsum wirkt sich negativ auf Lebensbereiche wie Arbeit, Familie oder Schule aus
- Fortführung des Konsums trotz zwischenmenschlicher Probleme
- Vernachlässigung oder Aufgabe sozialer oder beruflicher Interessen zugunsten des Konsums
- Riskanter Konsum, der körperliche Schädigung/Gefährdung nach sich zieht, z.B. Auto fahren
- Anhaltender Konsum trotz nachgewiesener schädlicher Folgen
- Toleranzentwicklung gegenüber den Substanzwirkungen
- Entzugserscheinungen, wenn Alkohol reduziert oder abgesetzt wird

Die Schweregradeinteilung der Substanzgebrauchsstörung erfolgt nach Anzahl der Symptome:

- Leicht: 2–3 Kriterien
- Moderat: 4–5 Kriterien
- Schwer: 6 und mehr Kriterien

Die Anzeichen für riskanten, schädlichen und abhängigen Alkoholgebrauch werden in den meisten Fällen zunächst nur vom sozialen Umfeld wahrgenommen, da Betroffene selbst ihren Konsum häufig als unproblematisch wahrnehmen und nicht über die nötige Krankheitseinsicht verfügen.

4.4. Krankheitsbilder bei reduziertem Konsum oder Entzug

4.4.1. Alkoholentzugssyndrom

Das Alkoholentzugssyndrom tritt meist innerhalb von 1–2 Tagen nach Reduktion oder Absetzen des Konsums auf und klingt nach 3–7 Tagen wieder ab. Dabei können körperliche Symptome, z.B. Herzrasen, Schwitzen, Tremor (unwillkürliche, zitternde Bewegung) oder Bluthochdruck, verbunden mit psychischen Symptomen, z.B. innere Unruhe, ängstliche oder depressive Stimmung, Antriebssteigerung, auftreten.

Der Übergang in ein vollständiges Alkoholentzugsdelir als Komplikation ist möglich.

4.4.2. Alkoholentzugsdelir (auch Entzugsdelir oder Delirium tremens)

Das Alkoholentzugsdelir ist ein Alkoholentzugssyndrom mit schweren körperlichen und psychischen Symptomen, z.B. Herzrasen, Bluthochdruck, starkes Schwitzen, sowie Orientierungs- und Bewusstseinsstörungen, Halluzinationen und Krampfanfällen. Es handelt sich um eine Komplikation bei Alkoholabhängigkeit, die unbehandelt lebensgefährlich sein kann. In den meisten Fällen ist eine stationäre Aufnahme mit intensivmedizinischer Überwachung notwendig.

5. Ursachen

Riskantem, schädlichem und abhängigem Alkoholgebrauch können verschiedene Ursachen zugrunde liegen, z.B.:

- Genetische Einflüsse
- Abhängigkeit in der Familie oder im sozialen Umfeld
- Vorausgehende traumatische oder schwer belastende Ereignisse, Schicksalsschläge
- Konsum zur Überwindung psychischer und sozialer Defizite (Enthemmung und dämpfende Wirkung des Alkohols)

6. Therapie

Die Behandlung eines riskanten, schädlichen Alkoholgebrauchs oder einer Alkoholabhängigkeit erfolgt in verschiedenen Phasen. Es können ambulante und stationäre Therapien in Anspruch genommen werden.

- **Kurzintervention** : Betroffene werden im Rahmen der medizinischen Basisversorgung, z.B. durch Hausärzte, zur Abstinenz oder Reduktion problematischen Alkoholkonsums motiviert.
- **Kontakt- und Motivationsphase:** Betroffene werden dazu ermutigt, sich selbst eine positive Perspektive nach der Abhängigkeit in Aussicht zu stellen. Eine sachliche Aufklärung über die negativen Folgen der Abhängigkeit kann dazu beitragen, die Motivation zu fördern.
- **Entgiftung:** Der konsequente Alkoholentzug findet stationär in einer Klinik unter engmaschiger medizinischer Betreuung statt. Ggf. erfolgt eine medikamentöse Behandlung zur Verhinderung eines Entzugsdelirs, z.B. durch Einsatz von Medikamenten, die Entzugskrämpfe verhindern sollen.
- **Entwöhnung:** Ziel der Entwöhnung ist es, die Alkoholabstinenz langfristig zu festigen. Diese Phase erfolgt in der Regel ambulant, bei schweren Abhängigkeiten stationär in speziellen Entzugskliniken. Die Entwöhnung wird in der Regel von einer psychotherapeutischen Behandlung begleitet.
- **Rehabilitation und Langzeitbetreuung:** Betroffene werden ambulant durch den Hausarzt sowie durch Psychotherapie und Besuch von Selbsthilfegruppen in ihrer Abstinenz gefestigt.

Es können zahlreiche Versuche nötig sein, bis ein Rückfall in die Abhängigkeit langfristig verhindert werden kann. Nach Befragungen von Betroffenen in Fachkliniken für Alkoholabhängigkeit zeigt sich, dass rund 41 % der Betroffenen ein Jahr nach Abschluss der Therapie abstinent bleiben. Das zeigt, wie wirkungsvoll professionelle Unterstützung sein kann. Besonders gute Ergebnisse werden erzielt, wenn die Behandlung 12 bis 16 Wochen dauert.

6.1. Nahtlosverfahren qualifizierter Entzug (QE)/ Suchtrehabilitation

Das Nahtlosverfahren ist eine Form der Behandlung. Es soll einen direkten und begleiteten Übergang vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtung, in der Regel eine Rehaklinik, ermöglichen. Ziel der Behandlung ist die langfristige Abstinenz. Nach dem qualifizierten Entzug im Krankenhaus erfolgt die direkte Verlegung in eine Einrichtung zur Suchtrehabilitation. Die Suchtrehabilitation zählt zur medizinischen Rehabilitation . Die Therapie kann auch ambulant durchgeführt werden, aus medizinischer Sicht ist jedoch meist eine stationäre Therapie sinnvoll.

Wichtiges Merkmal ist die begleitete Verlegung vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtung, um so z.B. Therapieabbrüche zu vermeiden. Daneben werden Betroffene:

- informiert, beraten und motiviert, bestehende Suchthilfen (z.B. Selbsthilfegruppen oder betreutes Wohnen) in Anspruch zu nehmen,
- unterstützt, das langfristige Therapieziel zu erreichen.

Die gesamte Behandlung dauert ca. 3–6 Wochen (begründete Verlängerungen sind im Einzelfall möglich) und verläuft im Wesentlichen in 3 Phasen:

1. körperliche Entgiftung (Entzugssymptome werden durch Medikamente behandelt) über einen Zeitraum von bis zu einer Woche, begleitende therapeutische Angebote, z.B. Entspannungstechniken
2. Anwendung therapeutischer Behandlungsverfahren, z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Einzel- und gruppentherapeutische Gesprächsangebote, ergänzende Behandlungselemente, z.B. Akupunktur, Ernährungskurse
3. Beratung und Unterstützung zum Übergang in die ambulante Weiterbehandlung, z.B. Vorstellung ambulanter Suchthilfe, Selbsthilfegruppen, Unterstützung bei psychosozialen Problemen, z.B. Schulden, familiäre oder berufliche Probleme

Die Kosten für die Behandlung übernimmt die Krankenkasse oder der Rentenversicherungsträger (siehe unten).

6.1.1. Praxistipp

Adressen und Informationen zu Kliniken sowie die gemeinsamen Handlungsempfehlungen zum Nahtlosverfahren (qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation) der Deutschen Rentenversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft finden Sie unter www.vdek.com > Themen > Vorsorge und Rehabilitation > Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen .

6.2. Digitale Gesundheitsanwendungen

Als Unterstützung bei der Reduzierung von schädlichem Alkoholkonsum gibt es digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) bzw. sog. Gesundheits-Apps. Alle zertifizierten Gesundheitsanwendungen werden vom BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) in einem DiGA-Verzeichnis veröffentlicht: https://diga.bfarm.de > DiGA-Verzeichnis öffnen . Ärzte können diese zertifizierten DiGA verordnen. Die Kosten für andere Gesundheits-Apps kann die Krankenkasse auf Anfrage übernehmen. Näheres unter Digitale Gesundheitsanwendungen .

7. Kostenübernahme der Therapie

Die Krankenkasse und/oder der Rentenversicherungsträger übernimmt alle Kosten, die in Zusammenhang mit Entzug und Therapie entstehen. Weitere Informationen, z.B. auch zu Dauer und Zuzahlung, unter Entwöhnungsbehandlung .

Eine Sucht-Therapie findet im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation statt. Die Reha muss beim Kostenträger beantragt werden (Medizinische Rehabilitation > Antrag). Wer einen Entzug anstrebt, sollte sich frühzeitig mit dem Kostenträger in Verbindung setzen, um einen geeigneten Therapieplatz zu finden.

Alles zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen unter Medizinische Rehabilitation und Rehabilitation > Zuständigkeiten .

8. Praxistipps

- Selbsttests zum Umgang mit Alkohol oder zur Motivation, den Alkoholkonsum zu reduzieren, finden Sie beim unabhängigen Informationsportal „Kenn dein Limit“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.kenn-dein-limit.de > Selbsttests .
- Die Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ können Sie auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unter www.awmf.org > Suchbegriff: „Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ herunterladen.

9. Wer hilft weiter?

Hier eine Übersicht mit Anlaufstellen bei Alkoholabhängigkeit. Die Portale verfügen über Online-Beratung, telefonische Hilfen oder Möglichkeiten der persönlichen Beratung vor Ort (auch für Angehörige):

Anonyme Alkoholiker Interessensgemeinschaft e.V.
Frankfurter Allee 40, 10247 Berlin
Telefon: 030 2062982-12, Mo–So 9–21 Uhr
E-Mail: erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de
www.anonyme-alkoholiker.de

Onlineportale drugcom.de und kenn-dein-limit.de
Betrieben vom Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG)
Maarweg 149–161, 50825 Köln-Ehrenfeld
Telefon: 0221 8992 0
E-Mail: poststelle@bioeg.de
www.drugcom.de , www.kenn-dein-limit.de

Weitere Notfall- und Beratungsnummern

10. Verwandte Links

Entwöhnungsbehandlung