

Moderater Alkoholkonsum – Gesundheit oder Gift im Glas?

Fragen von Philipp Schwander (Master of Wine) und Antworten von Prof.em. Dr. med. Joseph Osterwalder, Master of Public Health – aktualisierte, gekürzte Version.

Teil A: Gründe, weshalb die bisherigen Studien über Alkohol nicht stimmen sollen, daraus folgend: neue Empfehlungen der WHO.

Teil B: Analyse der neuen Studien und ihrer Schlussfolgerungen: Wieso die neuen Empfehlungen der WHO wissenschaftlich nicht haltbar sind.

Teil C: Wer und was steckt hinter der neuen WHO-Kampagne?

Teil D: Schlussfolgerungen

A. Wieso soll jetzt Alkohol plötzlich in jeder Dosis schädlich sein? (Punkt 1 – 4)

Bis vor kurzem nahm man an, dass ein bis zwei Standarddrinks Alkohol pro Tag das Herz-Kreislauf-System schützen. Mehrere neuere Studien widersprechen dieser Annahme und postulieren, dass ältere Forschungsergebnisse auf systematischen Verzerrungen (im Fachjargon «Bias» genannt) beruhen.

Vier Gründe haben diesen Paradigmenwechsel ausgelöst:

1. Abstinenz-Bias: Ein versteckter Fehler in älteren Studien

Es war die Gruppe um Key Middleton Fillmore 2007, welche zum ersten Mal in einer Metaanalyse – einer statistischen Zusammenfassung von 54 prospektiven Untersuchungen (1) – nachwies, dass die schützende Wirkung nicht Folge der mäßigen Alkoholeinnahme, sondern Folge des sogenannten Abstinenz-Bias sei. Die meisten älteren Untersuchungen hätten deswegen das Risiko von mäßigem Alkoholkonsum auf die Gesundheit maskiert und unterschätzt.

Abstinenz-Bias bedeutet, dass Krankheit und Alter zum Verzicht auf Alkohol führen. Werden entsprechend vorbelastete Personen in die Gruppe der

Abstinenten eingeteilt, ist diese Gruppe mit überproportional vielen älteren und kranken Menschen daher im Vergleich zu den moderaten Konsumenten kränker und risikoanfälliger. Um Verzerrungen durch ehemalige Trinker mit gesundheitlichen Problemen zu vermeiden, sollte die Vergleichsgruppen ausschließlich aus Personen bestehen, die lebenslang abstinent geblieben sind.

2. Die Reanalyse von Stockwell (2)

2016 folgte ein weiterer wichtiger Beitrag von Tim Stockwell et al.. Die Autoren berichteten über eine Reanalyse von 87 prospektiven Kohortenstudien mit circa 4 Millionen Personen. Kohortenstudien beobachten eine Gruppe von Menschen über Jahre, um zu sehen, wie ihr Alkoholkonsum ihre Gesundheit beeinflusst. Sie fanden, dass man ehemalige Trinker, die wegen der Gesundheit das Trinken aufgegeben hatten, fälschlicherweise der Gruppe der Abstinenten zugeteilt hatte. Wurde diese Fehleinteilung korrigiert, fiel der positive Effekt durch mäßigen Alkoholkonsum weg. Um Verzerrungen durch ehemalige Trinker mit gesundheitlichen Problemen zu vermeiden, sollten Vergleichsgruppen ausschließlich aus Personen bestehen, die lebenslang abstinent geblieben sind.

Diese zwei grundlegenden Arbeiten von Middleton und Stockwell führten zum Umdenken.

3. Mendelsche Randomisierung: Eine neue Methode zur besseren Einschätzung

Wie oben beschrieben, weist die WHO darauf hin, dass viele bisherige Beobachtungsstudien aufgrund des oben erwähnten Abstinenzbias zeigen, dass geringe Mengen Alkohol das Herz-Kreislauf-System schützen.

Allerdings ist auch der Vergleich mit Menschen, die ihr Leben lang keinen Alkohol konsumiert haben, wegen möglichem Non-Starter-Bias problematisch. Non-Starter Bias bedeutet, dass manche Menschen keinen Alkohol trinken, weil sie beispielsweise aus einem besonders gesundheits- oder religionsbewussten Umfeld stammen oder – wie bereits erwähnt – von Jugend an krank sind.

Je nach Zusammensetzung der Vergleichsgruppe «Lebenszeitabstinenten» kann dieser Bias das Krankheitsrisiko unabhängig vom Alkoholkonsum sowohl positiv als auch negativ verzerren. Dies erschwert zuverlässige Aussagen über mögliche gesundheitliche Wirkungen von mäßigem Alkoholkonsum.

Um solche Verzerrungen zu vermeiden, setzen Forschende daher zunehmend auf eine neue Methode: die Mendelsche Randomisierung. Dabei wird untersucht, wie sich zufällig vererbte Gene, welche mit Alkoholkonsum zusammenhängen, auf die Gesundheit auswirken – unabhängig von Lebensstil oder Vorerkrankungen. Mehrere Studien, die diese Methode anwenden, zeigen: Sobald der Abstinenz- und der Non-starter-Bias ausgeschlossen wird, lässt sich kein schützender Effekt von leichtem oder mäßigem Alkoholkonsum nachweisen.

4. Größere Studien machen auch kleinste Risiken sichtbar

Grössere Datensätze ermöglichen das Erkennen selbst kleinster Risiken. Allerdings steigt damit auch die Gefahr, dass unterschiedliche Merkmale – etwa Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand – miteinander vermischt werden. Wenn solche Unterschiede nicht sorgfältig berücksichtigt und kontrolliert werden, können **die Ergebnisse verzerrt oder falsch interpretiert** werden.

Je mehr Teilnehmende eine Studie umfasst, desto leichter lassen sich sehr kleine, aber reale Effekte erkennen. Das liegt daran, dass mit zunehmender Stichprobengröße die Messgenauigkeit steigt und zufällige Schwankungen weniger Einfluss haben. Dabei ist wichtig zu verstehen: **Ein «signifikanter Effekt» bedeutet nicht, dass das gefundene Risiko groß oder medizinisch relevant ist – sondern lediglich, dass der beobachtete Unterschied mit hoher Wahrscheinlichkeit kein Zufallsbefund** ist. Es handelt sich also um einen statistisch belastbaren Zusammenhang, dessen praktische Bedeutung jedoch gering sein kann.

Zwei oft zitierte Schlüsselstudien sollen diesen Zusammenhang veranschaulichen:

- **Studie 1 - 2018, The Lancet (3)**

Diese viel zitierte Analyse untersuchte 694 Datensätze und 592 Studien mit Daten von Milliarden von Menschen weltweit, um die gesundheitlichen Auswirkungen von Alkoholkonsum zu erforschen.

Ergebnis: Mit steigendem Alkoholkonsum steigt das Risiko für Gesamtsterblichkeit und Krebserkrankungen kontinuierlich an. Allerdings ist das Risiko bei mäßigem Konsum sehr klein. Die Autoren schlossen daraus, dass nur vollständiger Verzicht auf Alkohol mit keinerlei gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden ist. Diese Studie zählt zu den zentralen Belegen für den Paradigmenwechsel.

- **Studie 2 - 2021, The Lancet Oncology (4)**

Diese Studie widmete sich der weltweiten Krebsbelastung durch Alkoholkonsum. Sie zeigte, dass Alkohol bei acht von über 100 Krebsarten ein signifikanter Risikofaktor ist. Für das Jahr 2020 wurden schätzungsweise

743'000 neue Krebsfälle – das entspricht 4,1 % aller weltweiten Diagnosen – auf Alkoholkonsum zurückgeführt. Moderater Konsum verursachte etwa 103'000 dieser Fälle, was einem äusserst geringen Anteil von 0,13 % entspricht.

B. Sind diese Schlussfolgerungen wissenschaftlich haltbar?

Nein! Nach gründlicher Analyse der wichtigsten Studien ist die Behauptung, dass nur vollständige Alkoholabstinenz risikofrei ist, wissenschaftlich nicht haltbar. Die zentralen Argumente werden im Folgenden dargestellt.

1. Verzerrung auch in neuen Studien durch Recall-Bias (Underreporting)

Genauso wie der Abstinenzbias zu einer Unterschätzung des Gesundheitsrisikos durch mässigen Alkoholkonsum führt, so ist der **Recall- oder Informations-Bias** für eine **Überschätzung** des Risikos verantwortlich, d.h., das Risiko wird in den Beobachtungsstudien viel zu hoch eingeschätzt. Dieser Tatsache tragen die neuen Studien – ausser bei der mendelschen Randomisierung - nicht oder nur ungenügend Rechnung.

Der Recall-Bias ist ein permanent vorkommender systematischer Fehler in der Angabe der konsumierten Alkoholmenge. Die Alkoholmenge basiert auf freiwilligen und subjektiven Angaben. Diese Angaben sind daher unpräzise und häufig falsch, was je nachdem zur Änderung der Richtung eines Kausalzusammenhangs führen kann, d.h. von einer Gefährdung in eine Schutzwirkung und umgekehrt (5).

Dabei spielen mangelndes Erinnerungsvermögen, Fehleinschätzungen bis bewusst unehrliches Antworten aus Scham eine Rolle. In einer grossen kanadischen Telefonumfrage bei 43'371 Probanden wurde das **«Underreporting», d.h. die Angabe von viel zu tiefen Konsumationsmengen, auf satte 75 % geschätzt (6).** Sie lag am höchsten bei jungen und leichten Trinkern.

Eine weitere prospektive Untersuchung mit 127'176 Personen in den USA führte zur Schlussfolgerung, dass die **vermeintliche Erhöhung von Krebsfällen bei leichtem bis mässigem Alkoholkonsum auf das «Underreporting», also auf zu tiefe Angaben der Konsumationsmengen, zurückzuführen sei (7)** und damit eine Überschätzung des Risikos bewirkt.

2. Positive neue Ergebnisse werden verschwiegen

Die positiven Effekte mäßigen Alkoholkonsums sowie die **differenzierte aktuelle Studienlage** finden in der öffentlichen Debatte, in sozialen Medien und in der Presse **kaum Beachtung**. An dieser Stelle sollen vier exemplarische Beispiele kurz vorgestellt werden:

- *Neue Follow-up Lancet-Studie relativiert Warnung vor mäßigem Alkoholkonsum*

Eine Folgestudie, die **2022 ebenfalls im Fachjournal *The Lancet* veröffentlicht wurde (8)**, widerspricht den zentralen Ergebnissen der bereits vorgestellten und viel beachteten *Lancet*-Schlüsselstudie von 2018 (3). Die Vorgängerstudie war zu dem Schluss gekommen, dass «jeder Tropfen» Alkohol schädlich sei – eine Aussage, die maßgeblich den späteren Kurswechsel der WHO im Umgang mit Alkohol mitprägte. **Die neue Untersuchung zeigt jedoch ein gegenteiliges und deutlich differenzierteres Bild:** Für Menschen über 40 Jahre wird die bekannte J-förmige Risikokurve in Bezug auf die verlorenen gesunden Lebensjahre bestätigt – also jene Jahre, die durch Krankheit oder vorzeitigen Tod beeinträchtigt oder verloren gehen. Die J-Kurve bedeutet, **dass das Risiko bei leichtem bis mäßigem Alkoholkonsum zunächst niedriger ist als bei völliger Abstinenz und somit eine Schutzwirkung entfaltet**. Erst bei höherem Konsum steigt das Risiko deutlich an. Aus der Studie geht aber auch hervor, dass die Auswirkungen des Alkoholkonsums stark vom Alter abhängen. So treten beispielsweise bei einer 80-jährigen Person, unabhängig vom Geschlecht, selbst bei einem täglichen Konsum von fast einem halben Liter Wein, im Vergleich zu einer abstinenten Person keine gesundheitlichen Nachteile auf (9). **Trotz dieser neuen Erkenntnisse wird die pauschale Warnung, dass jeder Tropfen Alkohol schädlich sei, weiterhin mit Verweis auf die Vorgängerstudie verbreitet.** Die differenzierte aktuelle Studienlage hingegen bleibt in der öffentlichen Diskussion, in sozialen Medien und in der Laienpresse weitgehend unerwähnt.

- *NASEM-Studie (11)*

Die «National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine» (NASEM) sind eine unabhängige wissenschaftliche Organisation, die wissenschaftliche Gutachten für die US-Regierung erstellt. Den **Auftrag für die umfassende Studie zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Alkohol erhielt NASEM vom US-Kongress**, um den aktuellen Forschungsstand zu bewerten und Empfehlungen für die öffentliche Gesundheit zu geben. **Die 2024 veröffentlichte**

Studie zeigt, dass moderater Alkoholkonsum (etwa ein Standarddrink pro Tag für Frauen, bis zwei für Männer) die Gesamtmortalität leicht senkt und mit einem leicht verminderten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden ist. Gleichzeitig erhöhen geringe Mengen Alkohol in sehr leichtem Ausmass das Risiko für Krebs, besonders Brustkrebs bei Frauen. Beim Typ-2 oder erworbenen Diabetes deuten Studien darauf hin, dass moderater Alkoholkonsum das Risiko etwas senken kann, vermutlich durch positive Effekte auf den Zuckerstoffwechsel. Bezüglich Adipositas, Demenz, Alzheimer und kognitivem Abbau gibt es keine klaren Hinweise, dass moderater Alkoholkonsum das Risiko erhöht oder senkt.

- ***Wissenschaftliche Stellungnahme der «American Heart Association» (AHA) zu Alkohol und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Juli 2025 (10)***

Die bisherigen Studien zeigen, dass, wenn man nur wenig Alkohol trinkt – also etwa ein bis zwei Standarddrinks pro Tag – das Risiko für die Herzgefässkrankheit, den Schlaganfall, den plötzlichen Herztod und auch für die Herzschwäche etwas sinkt. Die American Heart Association (AHA) ist die weltweit bedeutendste Institution im Bereich der kardiovaskulären Forschung, Diagnostik, Therapie und Prävention. Ihre evidenzbasierten Empfehlungen und Leitlinien haben international großen Einfluss auf die medizinische Versorgung und die öffentliche Gesundheitsvorsorge.

Prospektiv randomisierte kontrollierte Studie

Bei einer prospektiv randomisierten kontrollierten Studie werden die Teilnehmer zu Beginn per Zufall in verschiedene Gruppen eingeteilt. Eine Gruppe trinkt über einen bestimmten Zeitraum moderat Alkohol, die andere verzichtet ganz darauf. So kann genauer untersucht werden, wie sich der Alkoholkonsum auf die Gesundheit auswirkt.

Diese **Methode ist der Goldstandard und besonders zuverlässig**, wenn beide Gruppen von Anfang an vergleichbar sind. Dadurch können andere Faktoren besser ausgeschlossen werden, und es lassen sich direkte Ursache-Wirkungs-Beziehungen feststellen.

Bislang wurde **der moderate Alkoholkonsum noch nie in einer randomisierten Studie** direkt auf seine gesundheitlichen Auswirkungen beim Menschen untersucht. **Die UNATI-Studie (9) ist die erste, welche diese Methode nutzt**, um klare und verlässliche Ergebnisse zu liefern. Eine ähnliche, aber deutlich aufwendigere und teurere Studie in den USA, die MACH15-Studie (12), musste

bereits 2018 nach drei Monaten wegen – meiner Ansicht nach fragwürdigen Bedenken aus Journalistenkreisen abgebrochen werden. (13, 14, 15).

Die «University of Navarra Alumni Trialist Initiative» (UNATI) ist eine **bahnbrechende Studie** und wird von der Universität Navarra in Spanien durchgeführt. Sie startete im Juni 2024 und untersucht, wie sich mässiger Alkoholkonsum auf die Gesundheit auswirkt. Insgesamt sind 10.000 Menschen zwischen 50 und 75 Jahren geplant. Die Teilnehmer werden in zwei Gruppen aufgeteilt: Die eine Gruppe trinkt keinen Alkohol, die andere Gruppe darf moderat Alkohol trinken – vor allem Rotwein zu den Mahlzeiten. Die Studie läuft über vier Jahre, d.h. noch bis 2028. Ziel ist es herauszufinden, ob mäßiges Trinken das Risiko für Krankheiten wie Herzinfarkte, Krebs oder Demenz beeinflusst und ob es besser für die Gesundheit ist, ganz auf Alkohol zu verzichten. Die Studie wird vom Europäischen Forschungsrat (ERC) mit rund 2,5 Millionen Euro gefördert.

- ***Begrenzte Aussagekraft der Mendelschen Randomisierung (MR)***

Die Mendelsche Randomisierung (MR) ist eine Forschungsmethode, mit der man untersuchen kann, ob ein bestimmter Risikofaktor – wie Alkoholkonsum – direkt eine Krankheit verursacht, zum Beispiel Herzinfarkt oder Krebs. Wie bereits erklärt, nutzt man Unterschiede im Erbgut (Gene), die beeinflussen, wie viel Alkohol jemand typischerweise trinkt oder wie gut der Körper Alkohol abbauen kann. Menschen mit unterschiedlichen Genvarianten werden dann miteinander verglichen, um herauszufinden, ob sich ihre Krankheitsrisiken unterscheiden – unabhängig davon, was sie selbst über ihr Trinkverhalten sagen. Diese Methode hat aber klare **Grenzen**, wenn es darum geht, den Einfluss von **mäßigem Alkoholkonsum** auf die Gesundheit zu beurteilen (16):

- **Damit MR zuverlässige Ergebnisse liefert, müssen drei Bedingungen erfüllt sein:**
 1. Die Genunterschiede müssen tatsächlich den Alkoholkonsum beeinflussen.
 2. Sie dürfen nichts mit anderen Faktoren zu tun haben, die ebenfalls das Krankheitsrisiko beeinflussen – wie Rauchen, Ernährung oder sozialer Status.
 3. Sie dürfen sich ausschließlich über den Alkoholkonsum auswirken und nicht auf anderen Wegen. Diese Annahme ist besonders problematisch, da viele Gene gleichzeitig mehrere Prozesse im Körper beeinflussen – ein Phänomen, das als **Pleiotropie** bezeichnet wird.
- **Nicht auf alle Menschen übertragbar:** Die genetischen Merkmale, die in MR-Studien untersucht werden, kommen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich häufig vor. Ein Ergebnis aus einer asiatischen Gruppe lässt sich deshalb nicht automatisch auf europäische oder afrikanische Gruppen übertragen.

- **Vereinfachte Annahmen über den Zusammenhang:** Viele MR-Studien nehmen an, dass das Risiko mit der Alkoholmenge gleichmäßig steigt. In Wirklichkeit ist der Zusammenhang aber oft komplexer – viele Studien zeigen, dass viel Alkohol schaden kann, während ein geringer Konsum vielleicht keine oder sogar positive Effekte hat. Man nennt das einen **U- oder J-förmigen Zusammenhang**. Solche Muster sind mit MR nur schwer nachweisbar.
- **Kaum praktische Aussagen möglich:** MR-Studien sagen nichts darüber aus, **ab welcher Menge Alkohol** es wirklich ungesund wird. Sie liefern auch keine Infos darüber, wie sich **kurzfristige Veränderungen im Trinkverhalten** auf die Gesundheit auswirken – genau solche Informationen sind aber wichtig für konkrete Gesundheitsratschläge

C. Was genau ist die Anti-Alkoholstrategie der WHO? Wieso wurde sie geändert? Wer sind die Personen dahinter?

Im Gegensatz zur Individualmedizin, bei welcher der einzelne Patient im Mittelpunkt steht, verfolgt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel, Krankheiten weltweit zu bekämpfen und die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu fördern. **Bis vor kurzem konzentrierte sich die WHO vor allem darauf, den missbräuchlichen Alkoholkonsum einzudämmen. Inzwischen vertritt sie jedoch – unter maßgeblichem Einfluss des bekannten Alkoholgegners Tim Stockwell – die Position, dass jeglicher Alkoholkonsum gesundheitsschädlich sei, selbst in geringsten Mengen.**

Während sich der Fokus früher auf den problematischen und missbräuchlichen Konsum richtete, zielt die neue Strategie nun auch besonders auf den leichten und mässigen Alkoholkonsum ab. Da rund die Hälfte der Weltbevölkerung Alkohol konsumiert und die Mehrheit wahrscheinlich moderat, hat diese neue Ausrichtung der WHO erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik vieler Länder. Die Medien griffen gerne die radikale und sensationelle Botschaft auf – was zu einem regelrechten Hype und einer weitreichenden Anti-Moderater Konsum -Alkohol-Kampagne führte, die sich gegen alle Formen des Konsums richtet, ob niedrig oder hoch dosiert. Viele Menschen – insbesondere ältere in westlichen Ländern – fühlen sich verunsichert und verzichten inzwischen selbst auf ein gelegentliches Glas Wein.

Solche weitreichenden Empfehlungen sollten idealerweise das Ergebnis eines breiten wissenschaftlichen Konsenses sein – getragen von einem interdisziplinären Gremium, das alle relevanten Fachrichtungen einbezieht. Dabei

ist nicht nur die wissenschaftliche Evidenz entscheidend, sondern auch die Qualität und Transparenz der Konsensfindung.

Das offizielle Statement der WHO, wonach bereits der kleinste Tropfen Alkohol schädlich sei und es keine gesundheitlich unbedenkliche, geschweige denn förderliche Dosis gebe, ist aus Sicht vieler Fachleute nicht durch die Gesamtheit der wissenschaftlichen Daten gedeckt. Zudem ist unklar, wie genau diese Empfehlungen zustande kamen. **Die WHO hat weder die Zusammensetzung der Expertengruppe noch den Entscheidungsprozess transparent gemacht.**

Vermutet wird, dass Mitglieder des kanadischen «Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines Scientific Expert Panel» an der Ausarbeitung der neuen WHO-Richtlinien beteiligt waren. Diese Experten sind verantwortlich für die aktuellen kanadischen Empfehlungen, die jeglichen Alkoholkonsum als gesundheitsbedenklich einstufen. Eine zentrale Figur dabei ist Tim Stockwell – ein international anerkannter Alkoholepidemiologe, der zahlreiche vielzitierte Studien zu den Risiken auch moderaten Alkoholkonsums veröffentlicht hat. Er hat die WHO direkt beraten und die aktuelle Position maßgeblich mitgeprägt.

All dies nährt den Verdacht, dass die neuen Richtlinien der WHO nicht Ergebnis eines breiten wissenschaftlichen Konsenses und der aktuellen Studien, sondern Ausdruck einer einseitig zusammengesetzten Expertengruppe mit vorgefasster Agenda und einer ideologischen Ablehnung gegen jeglichen Alkoholkonsum widerspiegeln.

D. Differenzierte Schlussfolgerungen

- I. Beide Aussagen – «Jeder Alkoholkonsum ist gesundheitlich problematisch» und «moderater Alkoholkonsum ist gesund» – lassen sich derzeit wissenschaftlich nicht eindeutig belegen. **Allerdings mehrten sich Hinweise darauf, dass ein moderater Konsum einen positiven Einfluss auf das Herz-Kreislauf-System und netto auf die Gesamtsterblichkeit hat.**
- II. Während die WHO aus globaler Perspektive handelt – bei der selbst kleine Risiken große numerische Auswirkungen haben können – geht es bei individuellen Entscheidungen meist um sehr geringe Risiken.
- III. Wer maximale Sicherheit anstrebt und jegliches Risiko vermeiden möchte, muss sich für vollständige Abstinenz entscheiden. Damit verzichtet man allerdings auch auf Lebensqualität und potenzielle positive Effekte.
- IV. Wer sich bewusst für einen moderaten Konsum entscheidet, könnte gesundheitlich profitieren, sollte sich jedoch vor übermäßigem oder

- steigendem Konsum in Acht nehmen. Negative Effekte lassen sich zurzeit nicht mit letzter Sicherheit ausschließen.
- V. Unabhängig von der Wahl – ob Abstinenz oder moderater Konsum – zeigt die aktuelle Datenlage, dass die gesundheitlichen Auswirkungen auf das Individuum in beide Richtungen gering sind. Entscheidend sind weitere Faktoren wie Alter, Ernährung, Gesundheitszustand, Lebensstil und Trinkgewohnheiten. So muss sich eine 65-jährige, altersentsprechend gesunde und aktive Person in der Regel keine Sorgen um die gesundheitlichen Folgen eines maßvollen Alkoholkonsums machen. Es erscheint wenig plausibel, dass ein Glas Wein bei einem schönen Essen oder Fest zu Schlaganfall, Krebs oder Tod führen kann.
- VI. **Die möglichen positiven Effekte eines maßvollen Alkoholkonsums im sozialen Kontext** – etwa beim Essen in der Familie, mit Freunden oder bei Feiern – wurden bislang nie systematisch quantifiziert. **Es gibt jedoch zahlreiche Hinweise, dass genau diese sozialen Aspekte einen bedeutenden Beitrag zum Wohlbefinden und zur Gesundheit leisten könnten.**
- VII. Bevor neue, strengere Richtlinien zum Alkoholkonsum eingeführt werden, sollte man die **Ergebnisse der laufenden UNATI-Studie abwarten**. Nur auf dieser Grundlage lässt sich eine evidenzbasierte und ausgewogene Empfehlung entwickeln.

Literatur

1. Fillmore K, Kerr WC, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostroms A. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies. *Addiction Res and Theory* 2006;14(82):101-132
2. Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality *J Stud Alcohol Drugs*. 2016 Mar;77(2):185-98. doi: 10.15288/jsad.2016.77.185
3. BD 2017 Alcohol collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet* 2018; 392(10152):105-1035
4. Rungay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol* 2021 Aug;22(8):1071-1080. doi: 10.1016/S1470-2045(21)00279-5
5. Emberson JR, Benett DA. Effect of alcohol on risk of coronary heart disease and stroke: causality bias, or a bit of both. *Vasc health and Risk Manag* 2006;2(3):239-249

6. Stockwell T, Zhao j, MacDonald. Who under-reports their alcohol consumption in telephone surveys and how much? An application of the” yesterday method” in a national Canadian substance use survey. *Addiction* 2014;109:1657-1666
7. Klatsky A, Udaltsova N, Li Y, Baer D, Tran HN, Friedman GD. Moderate alcohol intake and cancer: the role of underreporting. *Cancer Causes Control* 2014;25:693-699
8. GBD 2020 Alcohol Collaborators. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet* 2022; 400: 185–235
9. Miguel A Martínez-Gonzalez. Should we remove wine from the Mediterranean diet?: a narrative review. *The American Journal of Clinical Nutrition* 119 (2024) 262–270
10. Piano MR, Marcus GM, Aycock DM, Buckman J, Hwang CL, Larsson SC, Mukamal KJ, Roerecke M; on behalf the American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; and Stroke Council. Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2025 Jul 8;152(1):e7-e21. doi: 10.1161/CIR.0000000000001341. Epub 2025 Jun 9.
11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2025. *Review of Evidence on Alcohol and Health*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/28582>
12. Spiegelman D, Lovota LC, Khudyakov, Wilkens TL, Adebamowo, Adebamowo SN et al. The Moderate Alcohol and Cardiovascular Health Trial (MACH15): Design and methods for a randomized trial of moderate alcohol consumption and cardiometabolic risk. *European Journal of Preventive Cardiology* 2020, Vol. 27(18) 1967–1982
13. Dyer O. \$100m alcohol study is cancelled amid pro-industry “bias”. *BMJ* 2018;361:k2689 doi: 10.1136/bmj.k2689 (Published 19 June 2018)
14. Mitchell G, Lesch M. Alcohol industry involvement in the moderate alcohol and cardiovascular health trial. *Am J Public Health* 2020;110(4):485-488
15. Dejong W. The Moderate Alcohol and Cardiovascular Health Trial: Public health advocates should support good science, not undermine it. *European Journal of Preventive Cardiology* (2021) 28, e22–e24
16. Davies NM, Holmes MV, Davey Smith G. Reading Mendelian randomisation studies: a guide, glossary, and checklist for clinicians. *BMJ*. 2018 Jul 12;362:k601. doi: 10.1136/bmj.k601.PMID:30002074

Aufgrund der zahlreichen Rückmeldungen wurde die Version vom April 2025 gekürzt und für den Laien klarer verständlich formuliert. Zusätzlich erfolgte eine Aktualisierung mit den neuesten Studien. (September 2025).