

Debattenhandbuch: Wein & Gesundheit

Argumente gegen "Abstinenz für alle"



von

Dr. med. Johannes Scholl

Facharzt für Innere Medizin, Ernährungsmedizin, Sportmedizin
1. Vorsitzender der Deutschen Akademie für Präventivmedizin e.V.
Europastr. 10, 65385 Rüdesheim am Rhein, Deutschland

www.preventionfirst.de - scholl@preventionfirst.de

Debattenhandbuch: Wein & Gesundheit

Argumente gegen "Abstinenz für alle"

Zielgruppe: Winzerinnen und Winzer (medizinische Laien) mit 2-3 Minuten Redezeit.

Ziel: Slogans wie „kein risikoloser Konsum“ oder „Alkohol ist ein Zellgift“ sachlich einordnen und zeigen, warum moderater Weingenuss zum Essen im Rahmen eines gesunden Lebensstils in vielen Studien nicht mit Nachteilen und in bestimmten Gruppen sogar mit einem Netto-Vorteil assoziiert ist.

Wichtige Klarstellung: Wir empfehlen Nicht-Trinkern nicht, mit Alkohol anzufangen. Wir empfehlen allen, vorhandenen Konsum moderat und ohne Exzesse zu gestalten.

1. Kurz-Anleitung für die Debatte

- Bleib bei 2-3 Kernaussagen. Nicht in Details abtauchen.
- Sprich über Muster und Kontext: zum Essen, gleichmäßig über die Woche, ohne Rauschtrinken.
- Unterscheide immer: Gesamtsterblichkeit / Herz-Kreislauf / Krebs / Demenz / Diabetes.
- Akzeptiere: Es gibt Risiken (z.B. Brustkrebs). Wehre dich gegen falsche Verallgemeinerung („deshalb Abstinenz für alle“).
- Wenn nötig: Frage nach der Vergleichsgruppe (lebenslang Abstinente vs. aktuelle Trinker).

2. Arbeitsdefinitionen (für dieses Handbuch)

Begriff	Definition / praktische Übersetzung
1 Glas Wein	0,2 l Wein mit ca. 12 Vol.-% Alkohol. Das entspricht rund 20 g Reinalkohol (aufgerundet).
Moderater Konsum (Arbeitsdefinition)	Frauen: bis 20 g Alkohol/Tag (≈ 1 Glas). Männer: bis 40 g Alkohol/Tag (≈ 2 Gläser).
Mediterranes Trinkmuster	Nur mit Essen, gleichmäßig verteilt über die Woche, keine Exzesse/Binge, kein „Vorglühen“, nicht „alles am Wochenende“.
Gesunder Lebensstil (hier)	Nichtrauchen, mediterrane Ernährung, regelmäßige Bewegung/Sport, normaler BMI bzw. Gewichtsmanagement, guter Schlaf.

3. Sprachregeln / rote Linien

Wir vermeiden bewusst Wörter wie „gesund“, „bewiesen“, „therapeutisch“, „harmlos“, „risikofrei“.

Spickzettel 1: „Die beste Empfehlung an die Bevölkerung ist Alkoholabstinenz.“

Kurzantwort: Als Einheits-Empfehlung ist „Abstinenz für alle“ nicht wissenschaftlich fundiert. Seriöser wäre die Frage: Für wen (Alter, Risiko, Lebensstil) und in welchem Trinkmuster überwiegen Risiken oder mögliche Vorteile? Für Erwachsene im mittleren und höheren Alter zeigen unabhängige Reviews bei moderatem Konsum häufig eine niedrigere Gesamt- und Herz-Kreislauf-Sterblichkeit als bei lebenslanger Abstinenz.

3 Punchlines + Beleg-Anker

- **Unabhängiges Review statt Slogan:** Die Nationale Akademie der Wissenschaften („National Academy of Science, Engineering and Medicine“) kommt in einem umfangreichen, systematischen Review 2025 zu dem Schluss: Moderater Konsum ist im Vergleich zu „niemals trinken“ mit einer niedrigeren Gesamtsterblichkeit und einem niedrigeren Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko assoziiert.

Beleg: NASEM 2025 (All-cause mortality) <https://doi.org/10.17226/28582>

- **Die oft zitierte Lancet-Studie von Wood et al. 2018 zeigt selbst: „Never drinkers“ sind nicht automatisch die „gesündeste“ Gruppe.** Versteckt im Supplement (eFigure 10) sieht man, dass lebenslange Abstinenzler beim Herz-Kreislauf-Risiko (+30%) und bei der Gesamtsterblichkeit (+20%) deutlich über dem niedrigsten Risikobereich der moderaten Trinker liegen.

Beleg: Wood et al., Lancet 2018 (Hauptartikel; Supplement eFigure 10)

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

- **Das Alter ist entscheidend:** In Modellrechnungen steigt ein möglicher Netto-Vorteil erst ab mittlerem Alter, wenn Herz-Kreislauf-Erkrankungen relevant werden. Deshalb: Kein Nutzenversprechen für Jugendliche und junge Erwachsene, sondern Ermahnung zur Vermeidung von Exzessen.

Beleg: White et al., BMJ 2002 <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7357.191>

Merksatz: Keine Parolen - sondern Abwägung nach Alter, Muster und Lebensstil.

Sprechtext (kurz)

„Eine pauschale Abstinenz-Empfehlung für alle ist nicht durch wissenschaftliche Daten untermauert. Das individuelle Risiko bzw. der mögliche Nutzen des Alkoholkonsums hängen stark von Alter und Trinkmuster ab. Viele Analysen zeigen, dass ein geringer bis moderater Alkoholkonsum in der Summe nicht schadet – und bestimmten Gruppen sogar einen Benefit haben könnten. Im Anhang der viel zitierten Lancet-Studie weisen lebenslang Abstinente ein höheres Risiko auf als moderate Trinker. Deshalb: Nicht-Trinkern nicht zum Start raten – aber vernünftigen Weintrinkern braucht man auch nicht die Abstinenz empfehlen.“

Sprechtext (lang)

„Wenn jemand sagt, ‚die beste Empfehlung ist Abstinenz für alle‘, dann lohnt eine Differenzierung: Die Bevölkerung ist nicht homogen. Bei Jüngeren dominieren Risiken durch Unfälle und riskantes Verhalten; bei Älteren wird das Herz-Kreislauf- und Diabetes-Risiko wichtiger, und dort sehen viele Auswertungen ein Risiko-Minimum bei moderaten Mengen – insbesondere in Verbindung mit gutem Essen und ohne Binge-Drinking.

Und ganz wichtig: Die Lancet-Studie von Wood et al. 2018 wird oft als Beleg für ‚Abstinenz ist das Beste für alle‘ zitiert. Aber sie analysiert in der Hauptauswertung nur *aktuelle Trinker* und schließt lebenslang Abstinente aus. Im Appendix (eFigure 10) sieht man dann: Niemals-Trinker liegen bei der Gesamtsterblichkeit (+20%) und dem Herz-Kreislauf-Risiko (+30%) über dem Risikoniveau moderater Trinker.

Das heißt nicht: ‚Jeder soll Wein trinken‘ – wir empfehlen Nicht-Trinkern nicht, anzufangen. Aber es heißt: Aus dieser Datenlage kann man moderaten Weintrinkern nicht seriös sagen, sie müssten für ihre Gesundheit auf Null gehen. Im Gegenteil: In Verbindung mit einer gesunden (mediterranen) Ernährung ist der moderate Weingenuss vorteilhaft.“

Spickzettel 2: „Es gibt keinen risikolosen Alkoholkonsum.“

Kurzantwort: „Ohne jedes Risiko“ gibt es weder im echten Leben noch in der Medizin - das gilt auch für Alkohol. Aber aus „nicht risikolos“ folgt nicht automatisch „Abstinenz für alle“. Es gilt zu differenzieren und abzuwägen: Die wissenschaftliche Evidenz zeigt je nach Erkrankung unterschiedliche Richtungen: Bei Frauen gibt es für den Brustkrebs eine kleine Risikoerhöhung; bei Herz-Kreislauf- Risiko, Diabetes und der Gesamtsterblichkeit zeigen systematische Reviews dagegen bei moderatem Konsum oft einen leichten Benefit.

3 Punchlines + Beleg-Anker

- **Ja, es gibt ein belegtes Risiko (Beispiel Brustkrebs):** Moderater Konsum ist im Vergleich zu „nie trinken“ mit ca. 10% höherem Brustkrebsrisiko assoziiert. Dies bedeutet in absoluten Zahlen, dass von 1000 Frauen, die moderat Alkohol trinken, 3 Frauen mehr an Brustkrebs versterben werden als bei Abstinenz (ca. 36 statt 33). Das muss fair benannt werden.

Beleg: NASEM 2025 (Cancer; RR 1.10) <https://doi.org/10.17226/28582>

- **Aber: Es gibt auch Vorteile bei moderatem Alkoholkonsum:** Im umfangreichen Review der Nationalen Akademie der Wissenschaften der USA ist moderater Konsum im Vergleich zu lebenslanger Abstinenz statistisch signifikant mit niedrigerer Gesamtsterblichkeit (-16 %) und weniger Herz-Kreislauf-Todesfällen (-18 %) assoziiert.

Beleg: NASEM 2025 (All-cause mortality, cardiovascular mortality) <https://doi.org/10.17226/28582>

- **Die Schlussfolgerung „kein risikofreier Konsum = Abstinenz für alle“ ist ein Kategorienfehler:** Politisch kann man „Null-Risiko“ fordern, das war vermutlich auch der Grund, lebenslang Abstinente in der Lancet-Studie 2018 im Anhang „zu verstecken“. Wissenschaftlich muss man die Gesamtbilanz in Abhängigkeit von Alter, Risikofaktoren und Lebensstil abwägen. Und die kann durchaus positiv ausfallen!

Beleg: White et al., BMJ 2002 (Altersabhängigkeit der Netto-Bilanz) <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7357.191>

Merksatz: „Nicht ohne jedes Risiko“ heißt nicht „für alle falsch“ - es geht um eine differenzierte Gesamtbilanz.

Sprechtext (kurz)

Stimmt: „ohne jedes Risiko“ gibt es nicht. Daraus folgt nicht automatisch „Abstinenz für alle“. Bei Brustkrebs gibt es bei moderatem Konsum eine kleine Risikoerhöhung, das sagen wir offen. Gleichzeitig zeigen seriöse Reviews bei moderatem Konsum im Vergleich zu „nie trinken“ eine niedrigere Gesamtsterblichkeit und eine niedrigere Herz-Kreislauf-Sterblichkeit. In Verbindung mit einem gesunden Lebensstil muss moderater Weingenuss deshalb nicht nur nicht schaden, sondern hat ab einem gewissen Alter sogar einen Benefit.

Sprechtext (lang)

Wenn jemand sagt „es gibt keinen risikolosen Konsum“, antworte ich: Richtig! Doch das Leben selbst ist nicht ohne Risiko. „Null-Risiko“ ist kein sinnvoller Maßstab für Empfehlungen an alle. Wichtig ist: Wie groß sind die Risiken, und gibt es in bestimmten Gruppen auch Vorteile? Ein unabhängiges, systematisches Review der Nationalen Akademie der Wissenschaften der USA (NASEM 2025) findet zum Beispiel für Brustkrebs eine geringe Risikoerhöhung (+10%) bei moderatem Konsum. Es findet aber auch: Moderater Konsum ist im Vergleich zu „nie trinken“ signifikant mit einer niedrigeren Gesamtsterblichkeit und einer niedrigeren Herz-Kreislauf-Sterblichkeit assoziiert. Deshalb ist die seriöse Empfehlung nicht „alle abstinente“, sondern: Schutzgruppen klar ausnehmen, Nicht-Trinker nicht zum Start animieren, und bei Trinkern den Konsum moderat und ohne Exzesse gestalten - idealerweise zum Essen und im Rahmen eines gesunden Lebensstils.

Spickzettel 3: „Alkohol ist ein Zellgift, deshalb schadet schon der erste Schluck.“

Kurzantwort: „Die Dosis macht das Gift.“ Ja, Ethanol kann bei hohen Dosen eindeutig toxisch wirken - das bestreitet niemand. Dies gilt auch für viele andere Substanzen, beispielsweise ist auch Fructose (Fruchtzucker) ab einer gewissen Konzentration zelltoxisch und muss verstoffwechselt werden. Daraus folgt aber nicht, dass jede kleine Dosis automatisch schadet: Viele Effekte sind von der Dosis abhängig, vom Trinkmuster und der Frage, wie schnell der Alkohol im Körper anflutet – deshalb ist Alkohol zum Essen besser als auf nüchternen Magen.

3 Punchlines + Beleg-Anker

- **Der große NASEM-Report aus 2025 berichtet Vorteile für den moderaten Konsum im Vergleich zur Abstinenz:** Moderater Konsum ist im Vergleich zu „nie trinken“ statistisch signifikant mit niedrigerer Gesamtsterblichkeit (-16 %) und weniger Herz-Kreislauf-Todesfällen (-18 %) assoziiert. Geringe bis moderate Mengen Alkohol haben unbestrittene, positive Stoffwechseleffekte: eine Verbesserung der Insulinwirksamkeit, die Steigerung des „guten“ HDL-Cholesterins, eine Hemmung der Blutplättchen (Aspirin-Effekt) und eine entzündungshemmende Wirkung (niedrigeres CRP).

Beleg: NASEM 2025 <https://doi.org/10.17226/28582>

- **Auch die Lancet-Analyse von Wood et al. 2018 zeigt:** Je nach untersuchtem Endpunkt (Herzinfarkt, Schlaganfall, Gesamttodesfälle) gibt es unterschiedliche Risikokurven, denen eines gemeinsam ist: Sie haben eine U- oder J-Form, was bedeutet, dass geringe bis moderate Alkoholmengen besser sind als Abstinenz, hohe Alkoholmengen dagegen schaden.

Beleg: Wood et al., Lancet 2018 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

- **Das Trinkmuster ist ein wichtiger Einflussfaktor:** Etliche Studien zeigen, dass nicht nur die Menge pro Woche, sondern auch die Trinkmuster (z.B. regelmäßig moderat vs. exzessiv am Wochenende) einen Unterschied für die Auswirkungen des Alkoholkonsums machen. Ein „Mediterranean alcohol-drinking pattern (MADP)“ war in der SUN-Study mit einem klaren Benefit assoziiert: Präferenz für Wein, Genuss zum Essen, moderat in der Menge (Frauen bis 25 g Alkohol, Männer bis 50 g Alkohol pro Tag), keine Exzesse, wenig Spirituosen.

Beleg: Gea et al., Br J Nutr 2014 <https://doi.org/10.1017/S0007114513004376>

Merksatz: „Die Dosis macht das Gift.“ Die verträgliche Dosis muss individuell definiert werden.

Sprechtext (30 Sekunden)

Ja: Alkohol kann in hohen Dosen toxisch sein. Aber daraus folgt nicht „jeder Schluck schadet“. Viele Effekte sind dosis- und musterabhängig. Reviews zeigen bei moderatem Konsum im Vergleich zu „nie trinken“ im mittleren bis höheren Lebensalter einen Gesamt-Benefit.

Sprechtext (2 Minuten)

„Zellgift“ ist ein „Totschlagargument“, das nicht greift – es ist medizinisch unpräzise. Entscheidend ist die Dosis und der Kontext: Blutalkoholspitzen durch Rauschtrinken sind etwas anderes als ein Glas Wein zu einem gesunden Essen. Ein unabhängiges Review (NASEM 2025) findet bei moderatem Konsum im Vergleich zu „nie trinken“ eine niedrigere Herz-Kreislauf- und Gesamtsterblichkeit. Die große Lancet-Analyse aus 2018 zeigt im Prinzip dasselbe – nur eben versteckt im Online-Supplement. Wir sagen deshalb: Man sollte Alkohol-Risiken ehrlich benennen, Schutzgruppen definieren (Jugendliche, Schwangere) - aber keine wissenschaftlich unseriösen Botschaften wie „ab dem ersten Schluck ist Alkohol immer schädlich“ verbreiten.

Spickzettel 4: „Der angebliche Benefit von Alkohol ist nur eine Folge davon, dass lebenslang Abstinente kränker sind.“

Kurzantwort: Diese Erklärung wurde in der Lancet-Studie von Wood et al. als Grund dafür angegeben, die Gruppe der lebenslang Abstinente von der Analyse auszuschließen. Tatsächlich gibt es keine wissenschaftlichen Belege für die Annahme, dass schon immer abstinent lebende Menschen ein ungünstigeres Risikofaktorenprofil aufweisen würden als moderate Trinker. Die Autoren haben dafür eine Studie aus dem Jahr 2014 als Beleg angeführt, in der gezeigt wurde, dass Menschen die schon als Jugendliche chronisch krank sind, weniger Alkohol trinken. Dies erlaubt jedoch nicht den Umkehrschluss, dass die 53.851 lebenslang Abstinente (Durchschnittsalter 55-57 Jahre) in der Lancet-Studie chronisch krank gewesen seien. Eine Tabelle (eTable 2) im Anhang der Studie belegt eher das Gegenteil.

3 Punchlines + Beleg-Anker

- **Die zentrale Gegenfrage: Wo ist der Beleg, dass lebenslange Abstinenzler per se kränker sind?** Die in der Lancet-Studie dafür zitierte Arbeit (Quelle 21) hat diese Frage nicht untersucht! (Ng Fat 2014). Im Anhang der Lancet-Studie sieht man in eTable 2 außerdem, dass das Risikofaktorenprofil der 53.851 lebenslang Abstinente nicht schlechter war als das der Gruppen mit geringem oder moderatem Alkoholkonsum.

Beleg: Wood et al., Lancet 2018 (Supplement eTable2 10) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

Beleg: Ng Fat et al., J Epidemiol Community Health 2014, <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202576>

- **Abstinent lebende Menschen haben mehr Diabetes:** Das ist richtig! Dies findet sich auch in der Arbeit von Wood et al. 2018. 7,1 % Diabetes bei Abstinenz, 3,2-3,5 % bei moderatem Alkoholkonsum. Doch dabei handelt es sich um einen „Reverse-Causation-Bias“ (= Henne und Ei verwechselt). Alkohol verbessert nachweislich die Insulinwirksamkeit und senkt auf diesem Weg das Diabetesrisiko! Das ist ein weiteres Argument *für* den moderaten Alkoholkonsum.

Beleg: Wood et al., Lancet 2018 (Supplement eTable2 10) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

Koppes et al., Diabetes Care 2005 (meta-analysis): <https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.719>

- **Auch in Hochrisiko-Gruppen (=bei Herzkranken) zeigen sich Vorteile des moderaten Konsums:** Nach einem durchgemachten Herzinfarkt war moderater Alkoholkonsum im Vergleich zur Abstinenz in einer Kohorten-Studie langfristig mit einer niedrigeren Gesamtsterblichkeit und einer niedrigeren Herz-Kreislauf-Sterblichkeit assoziiert.

Beleg: Crujisen et al., AJCN 2022 <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab366>

Merksatz: Die Aussage „Abstinenzler sind per se kränker“ ist eine unbewiesene Hypothese. Auch in der Lancet-Studie von Wood et al. hatten sie mit Ausnahme der Diagnose Diabetes kein relevant anderes Risikoprofil als Menschen, die moderat Alkohol tranken. Und das liegt daran, dass moderater Alkoholkonsum das Diabetes-Risiko senkt.

Sprechtext (kurz)

Das Argument, „der Vorteil komme nur daher, dass Abstinenzler kränker seien“ wird von Alkoholgegnern verwendet, um die beobachteten Vorteile des moderaten Konsums kleinzureden. Die Lancet-Studie verwendet als Begründung eine Quellenangabe, die genau das **nicht** zeigt. Das ist unseriös.

Sprechtext (lang)

Dafür, dass lebenslange Abstinenzler per se kränker sein sollen, gibt es keine wissenschaftlichen Belege. Die vielzitierte Lancet-Studie hat an dieser Stelle geschummelt und eine Studie angeführt, die bei chronisch kranken Menschen einen geringeren Alkoholkonsum feststellte. Daraus ergibt sich aber keineswegs, dass Abstinente häufiger chronisch krank wären. Die Nationale Akademie der Wissenschaften der USA definiert richtigerweise die „lebenslange Abstinenz“ als Referenzgruppe zur Bewertung der Folgen des geringen, moderaten oder starken Alkoholkonsums. Und auch die Lancet-Studie von Wood et al. zeigt kein ungünstigeres Risikoprofil für die Gruppe mit lebenslange Abstinenz. Einzige Ausnahme: Man findet häufiger Diabetes, was aber daran liegt, dass moderate Alkoholkonsum das Diabetesrisiko senkt.

Spickzettel 5: „Jede Form von Alkohol schadet gleich.“

Kurzantwort: Das stimmt nicht. Studien zeigen Unterschiede nach Getränktyp und Trinkmuster. Wein schneidet in allen Vergleichsstudien besser ab als Bier und Spirituosen. Dabei spielen über die Inhaltsstoffe der Getränke hinaus auch die Ernährungsgewohnheiten, die Trinkmuster, der Lebensstil und das Bildungsniveau der Konsumenten eine Rolle. In der Summe zeigt der moderate Weingenuss in Verbindung mit einem gesunden Lebensstil einen klaren Benefit.

3 Punchlines + Beleg-Anker

- **Wein hat einen stärkeren Benefit auf das Herz-Kreislauf-Risiko andere alkoholische Getränke:** Eine differenzierte Auswertung der Getränke-Präferenzen aus der U.K. Biobank-Studie zeigte 2023, dass ein geringer bis moderater Weingenuss mit einer signifikant niedrigeren Herz-Kreislauf- und Gesamtsterblichkeit assoziiert war. Für die zusammengefassten „Non-wine alcoholic beverages“ fand sich kein Benefit – sehr wohl aber für den Teegenuss.

Beleg: Schaefer et al., *Brit Journal of Nutrition* <https://doi.org/10.1017/S000711452200040X>

- **Wein schneidet auch in der Lancet Studie 2018 besser ab als Bier und Spirituosen:** In eFigure 18 (Supplement) ist (trotz Ausblendung der Abstinenten) für den Weinkonsum ein Benefit auf das Herzinfarktrisiko und kein Nachteil bei Schlaganfall und Herzschwäche dokumentiert. Bei Bier und Spirituosen dagegen steigen alle Risiken mit zunehmendem Konsum an. Dieser Vorteil für den Wein wurde in der Hauptstudie nicht erwähnt.

Beleg: Wood et al., *Lancet 2018 (Supplement eFigure 18)* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

- **Auch bei Demenz zeigen sich Unterschiede zwischen Wein und anderen alkoholischen Getränken:** Grundsätzlich hat ein geringer Alkoholkonsum positive Effekte auf den Zuckerstoffwechsel, was wiederum das Demenzrisiko senken hilft. Für den Zusammenhang zwischen Weingenuss und Demenz wird eine U-Kurve beschrieben (Minimum bei ca. 1 Glas/Tag); für „Non-wine“ war dagegen kein Benefit nachweisbar, es zeigte sich ein ansteigendes Risiko. Andere Lebensstilfaktoren können hier einen Einfluss haben.

Beleg: Schaefer et al., *Brain Sciences 2022* <https://doi.org/10.3390/brainsci12030360>

Merksatz: Wein schneidet in vielen Studien besser ab als Bier oder Spirituosen, was jedoch nicht nur am Getränk, sondern auch am Lebensstil der Konsumenten liegen dürfte.

Sprechtext (30 Sekunden)

„Jede Form ist gleich schädlich“ ist nicht evidenz-basiert. Studien unterscheiden nach Getränk und Trinkmuster: „Binge drinking“ (Rauschtrinken) ist immer schlecht. Weintrinker trinken jedoch eher regelmäßig und moderat – und dafür finden sich etliche Vorteile im Vergleich zur lebenslangen Abstinenz. Wichtig: Auch ein insgesamt gesunder Lebensstil der Weintrinker spielt für das geringere Risiko eine Rolle.

Sprechtext (2 Minuten)

Wenn jemand behauptet „jede Form Alkohol ist gleich schädlich“, kann man auf zwei Punkte hinweisen. Erstens: Es gibt Unterschiede bei den Inhaltsstoffen der Getränke. Neben dem Alkohol enthält der Wein u.a. Polyphenole aus den Traubenschalen und Kernen, die positive Effekte haben. Zweitens: Zwischen den Gruppen unterschieden sich Trinkmuster und Lebensstil. Meta-Analysen finden für geringen bis moderaten Weinkonsum ein niedrigeres Herz-Kreislauf-Risiko – anders als bei Bier- und Spirituosenkonsum. Der faire Zusatz ist: Das kann teilweise Lebensstil-Confounding sein (Ernährung, Nichtrauchen, Bewegung). Genau deshalb ist unsere Botschaft: moderat, zum Essen, ohne Exzesse und im Rahmen eines gesunden Lebensstils.

Wissenschaftliche Fakten zu Alkohol und Wein – kurz und kompakt

Physiologische Wirkungen des geringen bis moderaten Alkoholkonsums

- Steigerung des HDL-Cholesterins (mehrere RCTs*)
- Hemmung der Thrombozytenaggregation (Aspirin-Effekt, RCT)
- Senkung von Entzündungsmarkern (hs-CRP, VCAM, ICAM; RCTs)
- Verbesserung der Insulinempfindlichkeit (RCTs und Mendelian Randomization), senkt Diabetesrisiko
- Vermeidung von postprandialen Blutzuckerspitzen (RCT)
- Senkung von non-HDL-Cholesterin und Triglyceriden (RCT)
- Bei Typ 2-Diabetes: Verlangsamung der Arteriosklerose (IMT-Progression, RCT)

Fazit: Es ist biologisch plausibel, dass moderater Alkoholkonsum das Risiko für arteriosklerotische Erkrankungen (Herzinfarkt und Schlaganfall) und für Diabetes senkt.

Was zeigt der NASEM-Report (National Academy of Science, Engineering and Medicine, USA, 2025) beim Vergleich zwischen lebenslanger Abstinenz und moderatem Alkoholkonsum?

- Herzinfarkt-Todesfälle: -22%
- Schlaganfall-Todesfälle: -11%
- Herz-Kreislauf-Todesfälle: -18%
- Gesamtsterblichkeit: -16%

Fazit: Es gibt eine „vernünftige“ Dosis (hier definiert als 14 g/Tag für Frauen, 28 g/Tag für Männer), die mindestens nicht schadet und im mittleren bis höheren Lebensalter das Risiko für Herz-Kreislauf-Todesfälle und die Gesamtsterblichkeit signifikant reduziert.

* RCT: randomisierte (=zufallsausgeloste), kontrollierte Studie

Warnhinweise / Schutzgruppen

Wichtig: Diese Gruppen sollten grundsätzlich keinen Alkohol trinken:

- Frauen in der Schwangerschaft und Stillzeit
- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (kein Benefit zu erwarten; höheres Unfall-/Risikoverhalten)
- Menschen mit aktueller oder früherer Alkoholabhängigkeit / problematischem Konsum
- Menschen mit Lebererkrankungen, Pankreatitis oder bestimmten neurologischen Erkrankungen
- Menschen unter Medikamenten mit relevanten Wechselwirkungen (z.B. bestimmte Psychopharmaka, Schlafmittel, Opioide, einige Antibiotika u.a.)
- Menschen bei der Arbeit, z.B. während des Fahrens / Bedienens von Maschinen
- Menschen mit erhöhtem persönlichem Krebsrisiko (insbesondere Brustkrebs) - individuelle Abwägung

Grundsätzlich:

- Bisherige Nicht-Trinker sollten nicht anfangen, Alkohol zu trinken.
- Wer bisher Alkohol trinkt, sollte moderat bleiben (Frauen bis 1 Glas/Tag, Männer bis 2 Gläser/Tag).
- Rauschtrinken („Binge Drinking“) schadet und sollte vermieden werden.

Quellen (anklickbar)

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Review of Evidence on Alcohol and Health. 2025. <https://doi.org/10.17226/28582>
- Wood AM et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599,912 current drinkers in 83 prospective studies. The Lancet. 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)
- Thompson et al. Correspondence / Letters zum Lancet-Artikel (2018). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32751-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32751-X)
- Domínguez-López I et al. Urinary tartaric acid as a biomarker of wine consumption and cardiovascular risk: the PREDIMED trial. Eur Heart J. 2025. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae804>
- Biddinger KJ et al. Association of habitual alcohol intake with risk of cardiovascular disease. JAMA Netw Open. 2022. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3849>
- Di Castelnuovo A et al. Wine, beer and spirits and vascular risk: a systematic review and meta-analysis. Circulation. 2002. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000018653.19696.01>
- Di Castelnuovo A et al. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. Arch Intern Med. 2006. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.22.2437>
- White IR et al. Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages. BMJ. 2002. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7357.191>
- Schaefer SM et al. Alcohol, coffee, and tea consumption and dementia risk. Brain Sciences. 2022. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030360>
- Koppes LL et al. Moderate alcohol consumption lowers the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective observational studies. Diabetes Care. 2005. <https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.719>
- Cruijisen E et al. Alcohol intake and long-term mortality risk after myocardial infarction in the Alpha Omega Cohort. Am J Clin Nutr. 2022. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab366>
- Shao H et al. UK Biobank: alcohol consumption and health outcomes. Medicine. 2024. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038857>

Bildnachweis:

Titelfoto: Bauer Karl, Wikimedia commons, [CC BY 2.0 at](https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/)

Gesundheitliche Aspekte des moderaten Weingenusses

45-min Vortrag im Rahmen der Online-Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte
zum Präventivmediziner DAPM

Von Dr. med. Johannes Scholl, Rüdesheim am Rhein

1. Vorsitzender der Deutschen Akademie für Präventivmedizin e.V.

Deutsche Akademie für PräventivMedizin e.V.

Online-Fortbildungskurs
„Gesundheitsförderung und Prävention“

Modul 3

24) Gesundheitliche Aspekte des moderaten Weingenusses

Dr. med. Johannes Scholl



Modul 3 - Vortrag 24: Alkohol und Wein

Klicken Sie auf das Bild, um den Vortrag anzuschauen, oder hier:

<https://vimeo.com/763843402/baf86ae5f5?share=copy&fl=sv&fe=ci>

Die Diskussion um Wein und Gesundheit – gesundheitspolitische Meinungen versus wissenschaftliche Fakten

Von Dr. med. Johannes Scholl

In der öffentlichen Gesundheitsdebatte hat sich in den letzten Jahren ein zunehmend restriktives Narrativ gegenüber Alkohol etabliert. Besonders der Weingenuss, einst gefeiert als Bestandteil eines kultivierten, mediterranen Lebensstils, steht mittlerweile unter Generalverdacht. Headlines wie „Schon der erste Tropfen ist gefährlich!“ prägen die mediale Berichterstattung – oft gestützt auf Studien, die sich bei genauerer Betrachtung als methodisch fragwürdig erweisen. Die einstige Vorstellung, ein Glas Wein am Abend könne das Herz schützen, scheint verdrängt von pauschalen Warnungen vor jeglichem Konsum. Doch ist dieses Schwarz-Weiß-Denken wissenschaftlich gerechtfertigt?

Politisch motivierte Studie in der ältesten medizinischen Fachzeitschrift der Welt

Einen Wendepunkt in der öffentlichen Debatte markierte 2018 die Studie von Wood et al., publiziert in der ältesten medizinischen Fachzeitschrift der Welt, dem Lancet. Sie analysierte Daten von knapp 600.000 aktuellen Alkoholtrinkern aus 83 prospektiven Studien und kam zum Schluss, dass selbst geringe Mengen Alkohol mit einem erhöhten Risiko für Schlaganfälle und andere kardiovaskuläre Erkrankungen assoziiert sind. Es gebe „keinen risikolosen Alkoholkonsum“, so das Fazit der Autoren.

Von der Regionaldirektorin Europa der WHO, Dr Ferreira-Borges, genauso wie von anderen Institutionen wie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung wird diese Studie als Beleg dafür angeführt, dass jeglicher Alkoholkonsum schade und deshalb der Allgemeinbevölkerung nur die Abstinenz empfohlen werden könne. Was die öffentliche Diskussion jedoch kaum aufgriff: Die Studie untersuchte explizit nur aktuelle Alkoholtrinker und schloss mehr als 53.800 lebenslang Abstinente aus der Hauptanalyse aus – obwohl genau diese Gruppe als wichtige Vergleichsbasis hätte dienen müssen.

Als Begründung dafür führen die Autoren an, dass diese Gruppe der Abstinenten anders und vermutlich kränker sei als die der aktuellen Trinker. Die als Beleg dafür herangezogene Studie (Quellenangabe 21) zeigte auf, dass Menschen, die bereits im jugendlichen Alter chronische Erkrankungen haben, weniger Alkohol trinken. Daraus kann man jedoch nicht schlussfolgern, dass alle Menschen, die keinen Alkohol trinken, chronische Erkrankungen hätten. Im Gegenteil zeigt eine Tabelle im Anhang (eTable 2), dass sich in der Gruppe der Abstinenten mehr Frauen fanden, weniger Zigarettenraucher und bis auf den Diabetes keine höheren Herz-Kreislauf-Risikofaktoren. Letzteres ist jedoch darauf zurückzuführen, dass moderater Alkoholkonsum nachweislich das Diabetesrisiko senkt. Abstinente sind nach den eigenen Daten der Wood-Studie von 2018 eben keine „kränker Gruppe“.

Die Autoren hatten offensichtlich politische Gründe so vorzugehen, um ihre Botschaft von der Gefährlichkeit kleinster Mengen Alkohol verbreiten zu können. Was sie nicht publik machen wollten, steht im Anhang in der Abbildung eFigure 10: Lebenslang Abstinente hatten ein 30 % höheres Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall und 21 % höheres Risiko für einen vorzeitigen Todesfall im Vergleich zu denjenigen, die gering oder moderat Alkohol tranken. Ein moderater Alkoholkonsum hatte also genau wie in den früheren Analysen im Vergleich zur vollständigen Abstinenz gesundheitliche Vorteile.

Ein weiterer, wichtiger Kritikpunkt an der Studie ist, dass Sie zwar die wöchentliche Alkoholmenge, nicht jedoch deren Verteilung über die Woche berücksichtigte. Ob 100 g Alkohol auf sieben Tage oder einen Abend verteilt werden – sprich: moderater Konsum vs. Rauschtrinken – wurde nicht ausgewertet.

Alkohol und Langlebigkeit

Ausgerechnet zu den schlimmsten Zeiten der Prohibition erschien 1926 unter dem Titel „Alcohol and Longevity“ ein Buch des Mathematikers Raymond Pearl von der Johns´ Hopkins University, in dem er auf Basis der Befragung der Hinterbliebenen von mehr als 5000 Verstorbenen deren Lebenserwartung und ihre vor-maligen Trinkgewohnheiten analysierte. Pearl kamen zu der damals sicherlich unerwünschten Schlussfolgerung: „Moderate Trinker lebten mindestens genauso lang wie Abstinente - und in Wahrheit ein bisschen länger“.

Aus prospektiven Kohortenstudien (Langzeit-Beobachtungsstudien großer Gruppen von Menschen) erkannte man in den 80er und 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ein typisches Muster: Im Vergleich zur Abstinenz hatte geringer bis moderater Alkoholkonsum einen Benefit, wohingegen exzessiver Alkoholkonsum eine deutliche Risikosteigerung bewirkte.

Waren anfangs noch methodische Fehler in den Studien, weil man nicht zwischen ehemaligen Trinkern, die vielleicht aus gesundheitlichen Gründen aufgehört hatten, und lebenslang abstinent lebenden Menschen unterschieden hatte, wurde dieses Problem ab den 2000er Jahren in zahlreichen Untersuchungen adressiert.

Auch zeigte sich, dass im Vergleich zum moderaten Alkoholkonsum die lebenslange Abstinenz mit höheren Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Gesamtsterblichkeit assoziiert war.

Dass nun mehrere neue Studien bewusst alle Menschen ausklammern, die lebenslang abstinent geblieben sind, kann man als einen statistischen Trick ansehen, der das politisch korrekte Ergebnis produzieren soll. Die Botschaft soll lauten: „Es gibt keinen risikolosen Alkoholkonsum.“. Dass es grundsätzlich kein „risikoloses Leben“ gibt und Menschen immer verschiedene Risiken und Nutzen gegeneinander abwägen müssen, fällt bei dieser Argumentation unter den Tisch.

Alkohol und Krebs

Exzessiver Alkoholkonsum ist definitiv ein Risikofaktor für zahlreiche Krebserkrankungen, insbesondere in Verbindung mit dem Zigarettenrauchen. Für den geringen bis moderaten Alkoholkonsum ist die Assoziation wesentlich schwächer und unterliegt zahlreichen systematischen Fehlern (sogenannten „Confoundern“).

Einen klaren Zusammenhang fand man für den Brustkrebs bei Frauen: Bei täglichem Konsum von 10-20 g Alkohol steigt das Brustkrebsrisiko um 10 % an. Dies bedeutet, dass von 1000 Frauen 36 Frauen mehr an Brustkrebs versterben werden, ca. 36 anstatt 33 von 1000.

Bei anderen Krebserkrankungen ist der Zusammenhang für den geringen bis moderaten Alkoholkonsum weniger klar, weil die Ungleichverteilung anderer Risikofaktoren eine präzise Analyse erschwert. Dies gilt beispielsweise auch für Darmkrebs: Undifferenziert betrachtet, steigert Alkoholkonsum das Risiko für Dickdarm- und Enddarmkrebs. Systematische Fehler erschweren jedoch eine solche Analyse. Besonders wichtig ist die begleitende Ernährung, insbesondere die Ballaststoffaufnahme. Für den moderaten Weingenuss in Verbindung mit einer guten Ernährung (mit reichlich Gemüse!) findet sich dagegen keine eindeutige Risikosteigerung für Darmkrebs. Das sieht auch die Nationale Akademie der Wissenschaften der USA in ihrem großen Review aus dem Jahr 2025 so.

PREDIMED: Ein objektiver Blick auf den Weingenuss

Eine neue Perspektive auf die tatsächlich konsumierten Alkoholmengen eröffnet die 2025 im European Heart Journal publizierte Studie von Dominguez-Lopez et al. Im Rahmen der bekannten PREDIMED-Studie, die die Effekte der Mittelmeerdiät untersucht, nutzten die Autoren erstmals den Gehalt an Weinsäure im Urin (tartraic acid) als objektiven Biomarker für den tatsächlichen Weinkonsum.

Damit wurde ein grundlegendes Problem vieler epidemiologischer Studien umgangen: die notorisch unzuverlässige Selbstauskunft zum Alkoholkonsum im Rahmen von Fragebögen, in denen ein Trend zu falsch niedrigen Angaben erkennbar ist. Befragte geben nicht selten geringere Alkoholmengen an, als sie tatsächlich trinken, weil sie das als "erwünscht" empfinden.

Weinsäure als Marker für realen Konsum

Insgesamt wurden über 1.000 Urinproben analysiert und der Weinsäuregehalt mit klinischen Parametern und Gesundheitsoutcomes abgeglichen. Die Analyse erfolgte im Kontext einer umfassenden Erhebung zu Lebensstil, Ernährung und kardiometabolischer Gesundheit. Die Studie zeigte: Teilnehmer mit erhöhten Weinsäurewerten – ein klarer Hinweis auf regelmäßigen Weingenuss – wiesen eine signifikant höhere Adhärenz zur mediterranen Diät auf, hatten günstigere kardiometabolische Marker und ein niedrigeres Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Diese Assoziationen blieben auch nach Adjustierung für die mögliche Ungleichverteilung anderer Risikofaktoren bestehen.

Besonders relevant ist die Aussage, dass ein moderater Weinkonsum *im Rahmen eines gesunden Ernährungsmusters* – und nicht als isoliertes Verhalten – mit gesundheitlichen Vorteilen verknüpft ist. Die Autoren betonen dabei, dass Weinsäure ausschließlich im Wein vorkommt und somit ihre Analyse nur für den Weinkonsum gilt.

Physiologische Wirkungen von Alkohol

Geringe bis moderate Mengen Alkohol haben eindeutige Stoffwechsel-Effekte, die in experimentellen Studien gesichert wurden: Eine Verbesserung der endothelialen Funktion (Gefäßelastizität), die Erhöhung des „guten“ HDL-Cholesterins, die Thrombozytenaggregationshemmung (Aspirin-Effekt), die Verbesserung der Insulinwirksamkeit und damit eine diabetespräventiven Wirkung sowie beim Wein antioxidative und anti-entzündliche Effekte durch die darin enthaltenen Polyphenole.

Es ist biologisch absolut plausibel, dass diese Wirkungen des Alkohols das Risiko für arteriosklerotische Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall senken. Indirekt ist damit auch ein leichter Demenz präventiver Effekt zu erklären. Menschen mit gesunden Schlagadern haben ein niedrigeres Demenzrisiko als diejenigen mit vorzeitiger Arteriosklerose.

Ernährung, Lebensstil und der mediterrane Rahmen

Die Wirkung von Wein lässt sich nicht isoliert betrachten. In der mediterranen Lebensweise wird Wein traditionell zu Mahlzeiten konsumiert, in Gesellschaft, in kleinen Mengen – begleitet von frischem Gemüse, Fisch, Olivenöl und körperlicher Aktivität. Dieser Kontext ist zentral, um die gesundheitsförderlichen Aspekte zu verstehen. Es ist daher wenig sinnvoll, den Weinkonsum in einem westlich-industriellen Setting mit Fastfood, Bewegungsmangel und sozialer Isolation zu vergleichen. Studien wie PREDIMED zeigen, dass der positive Effekt nicht dem Wein allein zuzuschreiben ist, sondern dessen Zusammenspiel mit weiteren Lebensstilfaktoren.

Diskussion: Zwischen Ideologie und Evidenz

Die Diskussion um Alkohol wird längst nicht mehr wissenschaftlich geführt. Die politisch korrekte Null-Toleranz-Position gewinnt an Einfluss – unterstützt von aufmerksamkeitsheischenden Schlagzeilen und bewusst verfälschten Botschaften.

Dabei ignorieren einige wohlmeinende Kämpfer gegen den Alkoholmissbrauch in ihrer Verdammung jeglichen Alkoholgenusses die differenzierte Evidenzlage und die nachweislichen positive Effekte des moderaten Konsums insbesondere von Wein. Sie bewirken mit einer realitätsfernen Empfehlung zur vollständigen Abstinenz darüber hinaus eine Verunsicherung gesundheitsbewusster Erwachsener.

Der reflexartige Verweis auf Krebsrisiken und Suchtdynamiken ist für den exzessiven Konsum gerechtfertigt, verkennt aber die potenzielle Schutzwirkung geringer bis moderater Mengen. Eine pauschale Verteufelung aller alkoholischen Getränke – unabhängig von Art, Menge und Lebensstil – ist wissenschaftlich nicht haltbar.

Fazit: Maßvoller Weingenuss – Genuss mit Gewinn

Die aktuelle Datenlage spricht dafür, dass moderater Weinkonsum – insbesondere in Verbindung mit einer gesunden Ernährung und einem aktiven Lebensstil – nicht nur unbedenklich, sondern potenziell gesundheitlich vorteilhaft sein kann. Wieviel Alkohol nutzt oder schadet, das muss individuell festgelegt werden. Das Leben ist grundsätzlich nicht ohne Risiko - wir müssen jeden Tag Abwägungen treffen. Beim Thema Wein geht es jedoch nicht nur um Langlebigkeit oder medizinische Diagnosen, sondern auch um Genuss, Geselligkeit und Lebensfreude. Die sozialen Aspekte dürfen nicht unter den Tisch fallen.

Aus ärztlicher Sicht komme ich zu der Schlussfolgerung: Es gibt keine seriösen wissenschaftlichen Argumente, moderaten Weintrinkern mit gesundem Lebensstil pauschal die Abstinenz zu empfehlen. Denen, die zu viel trinken, sollte man zur Mäßigung raten. Denen die keinen Alkohol trinken, sollte man Alkohol nicht empfehlen.

Und: Regelmäßig und mäßig Wein zu trinken in Verbindung mit einem guten Essen und mit ausreichender körperlicher Aktivität bei gleichzeitigem Verzicht auf das Rauchen - das ist vermutlich die beste Kombination, um gesund alt zu werden!

Quellen:

<https://www.who.int/europe/de/news/item/28-12-2022-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>, accessed 06.04.2025

Wood AM et al., Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of Individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Lancet 2018; 391: 1513–23.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

Domínguez-López I et al., Urinary tartaric acid as a biomarker of wine consumption and cardiovascular risk: the PREDIMED trial. European Heart Journal 2025; 46 (2): 161–172.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae804>