

Kennzeichnung und Regulierung

Welche Alkohol-Warnhinweise von Konsumenten als besonders wirksam wahrgenommen werden – und den Druck auf Europas Kennzeichnungspflicht erhöhen

Guido Deußing

Neue Warnhinweise auf alkoholischen Getränken werden von Konsumenten als informativer wahrgenommen und erhöhen die Motivation, den Alkoholkonsum zu reduzieren. Besonders wirksam erscheinen einer aktuellen US-amerikanischen Studie zufolge Hinweise auf alkoholbedingte Krebserkrankungen – Risiken, über die große Teile der europäischen Bevölkerung bislang nur unzureichend informiert zu sein scheinen. Die Ergebnisse erscheinen zu einem Zeitpunkt, an dem Irland als erstes EU-Land Krebswarnhinweise auf Alkohol beschlossen hat und die WHO eine verpflichtende Kennzeichnung alkoholbedingter Gesundheitsrisiken fordert.

Mit einem Bier in den Feierabend, Prosecco zum Partyauftakt, Wein zum Essen, einen Digestif zur Verdauung – Alkohol ist für viele Menschen eine feste Größe in ihrem Alltagsleben. Alkohol entspannt bekanntermaßen, fördert die Redselig- und Geselligkeit und lässt uns mitunter Dinge tun, an die nüchtern kaum zu denken wäre. Wen wundert's, wenn aus regelmäßigem Genuss unkontrolliertes Verlangen wird? – Unwahrscheinlich? Welche Gründe auch immer dahinterstehen: Rund 2,2 Millionen Personen hierzulande sind alkoholabhängig, und das Konsumverhalten weiterer 1,7 Millionen wird als gesundheitlich riskant oder gar schädlich eingestuft [1,2]; die Dunkelziffer dürfte weit größer sein.

„Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit verursachen hohe Kosten im Wirtschafts- und Sozialsystem. Sie können gesundheitliche, private und finanzielle Probleme verursachen oder verschlimmern. Die resultierenden

Schäden erstrecken sich nicht nur auf die konsumierende Person, sondern auch auf das soziale Umfeld: Alkohol ist ein wesentlicher Risikofaktor für viele schwere Verkehrsunfälle und trägt zu Gewalt und Leid im familiären und gesellschaftlichen Umfeld bei.“ [3]



Alkoholprodukte genießen in puncto Deklarationspflicht einen Sonderstatus gegenüber anderen Lebensmitteln.

» Laut WHO ist Deutschland in Sachen Alkohol ein Hochkonsumland. «

Gesundheitsschädlicher Alkohol

Seit Jahren ist der Alkoholkonsum in Deutschland rückläufig. Dessen ungeachtet hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) offenkundig ihre Gründe, Deutschland mit einem jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch (Personen ab 15 Jahre) von durchschnittlich 10,5 Litern Reinalkohol unverändert als Hochkonsumland einzuordnen [4]. Deutschland liegt damit knapp über dem EU-Durchschnitt von zehn Litern. Beim Bierkonsum rangieren wir mit durchschnittlich 5,6 Litern Reinalkohol pro Kopf auf Platz vier [3,5]. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat zudem festgestellt: 44,3 Prozent der Männer und 21,4 Prozent der Frauen in Deutschland konsumieren (Stand 2025) Alkohol in einem Maß, das gesundheitlich riskant oder schädlich ist. Bereits der Konsum von drei bis sechs alkoholischen Getränken pro Woche ist demnach moderat riskant [6].

Was Alkohol gesundheitsschädlich macht? Ein Blick in unseren Stoffwechsel schafft Klarheit: Der überwiegende Teil des

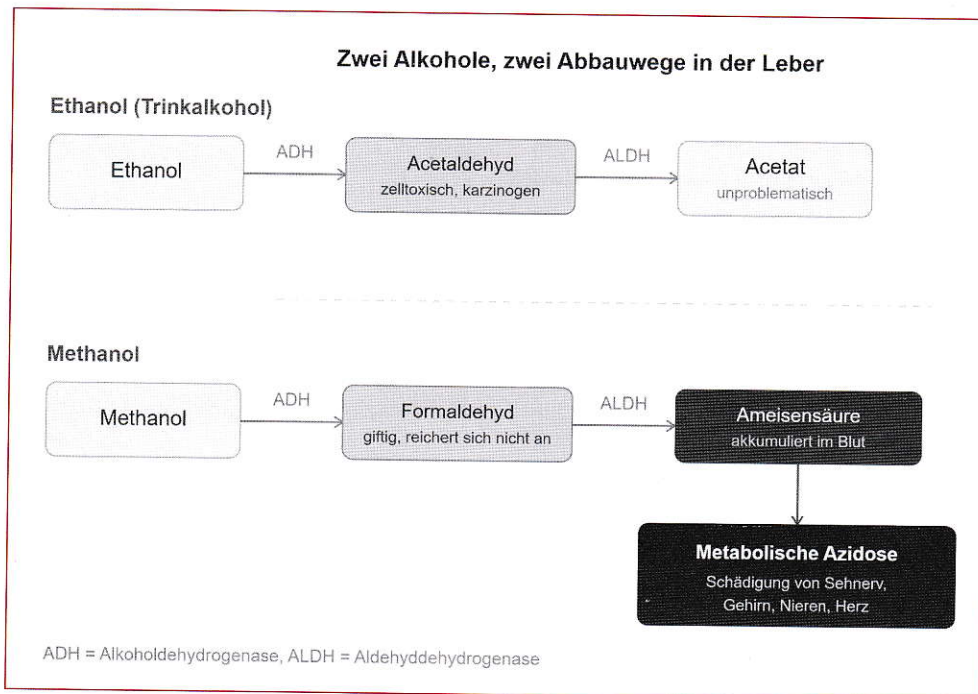
konsumierten Alkohols – wir reden hier, der Vollständigkeit halber, von Ethanol – wird aus dem Dünndarm über die Darmwand ins Blut aufgenommen und mit dem Blutstrom zur Leber transportiert. Dort wird das Ethanol enzymatisch, zunächst mittels der Alkoholdehydrogenase (ADH) zu Acetaldehyd und weiter mithilfe der Aldehyddehydrogenase (ALDH) in Acetat umgewandelt [7,8]. Während Acetat gesundheitlich weitgehend unproblematisch ist, besitzt Acetaldehyd zelltoxische Eigenschaften. Die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) stuft Acetaldehyd, das beim Konsum alkoholischer Getränke entsteht, als karzinogen ein [9]. Heute ist es wissenschaftlicher Konsens, „dass kein Grenzwert für einen risiko-freien Alkoholkonsum existiert“ [4].

Alkohol wird laut Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ) mit mehr als 200 Erkrankungen in Verbindung gebracht [2], darunter verschiedene Krebsarten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lebererkrankungen, Stoffwechselerkrankungen wie Typ-2-Diabetes, neurologische Schäden und psychische Erkrankungen. Das individuelle Gesundheitsrisiko steigt mit der Menge und Häufigkeit des Konsums. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sterben in Deutschland jährlich rund 44 000 Menschen vorzeitig an den Folgen ihres Alkoholkonsums [5]. Rund 13 000 dieser Todesfälle stehen nach Angaben der DHS im Zusammenhang mit Alkoholkonsumstörungen und alkoholischer Leberzirrhose [5]. Damit entfällt nahezu jeder dritte alkoholbedingte Todesfall auf Erkrankungen, bei denen schwere alkoholbedingte Leberschäden eine zentrale Rolle spielen. Auch 22 000 Krebsneuerkrankungen im Jahr 2020 führt das DKFZ auf Alkohol zurück [2,13].

Im Jahr 2024 starben infolge des Konsums von Alkohol 198 Menschen im Straßenverkehr, weitere 17 800 wurden, wie die Zahlen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) belegen, verletzt [14]. Weniger sichtbar sind die Leiden, die Alkohol am Lebensanfang verursacht: Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kommen in

Methanol – der Vollständigkeit halber

Methanol ist der einfachste Vertreter aus der chemischen Stoffgruppe der Alkohole, anders als Ethanol aber hochtoxisch. In für den menschlichen Konsum vorgesehene Getränke gelangt Methanol auf zwei Wegen: natürlich, in geringen Spuren, als Nebenprodukt des enzymatischen Pektinabbaus während der Gärung, insbesondere bei pektinreichen Rohstoffen wie Obst, und, weil es flüchtiger ist als Ethanol, in konzentrierter Form während der Destillation. Weitaus gefährlicher ist illegal gestreckter Alkohol, dem Methanol als billiger Ethanolersatz zugesetzt wird: Die schwersten Methanolvergiftungen weltweit gehen praktisch immer auf diesen Weg zurück, von Schwarzbrennereien bis zu gefälschten Spirituosen auf dem Schwarzmarkt. Methanol wird wie Ethanol in der Leber enzymatisch verstoffwechselt [46]. ADH macht daraus Formaldehyd, das zwar giftig ist, sich aber nicht anreichert. ALDH baut es rasch zu Ameisensäure ab – sie ist das eigentliche Problem. Ameisensäure wird nur sehr langsam eliminiert. Sie reichert sich im Blut an und löst eine metabolische Azidose (Übersäuerung) aus. Sie stört grundlegende biochemische Prozesse und schädigt auch lebenswichtige Organe: Sehnerv, Gehirn, Nieren und Herz können irreversibel geschädigt werden. Sieben bis zehn Gramm Methanol – je nach Körpergewicht – genügen. Schon 25 Gramm Methanol können letal sein [10-12].



Schematische Darstellung der Verstoffwechselung von Ethanol und Methanol in der Leber.
[Grafik: Guido Deußing]

Deutschland jährlich rund 10 000 Neugeborene mit einer fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD), einer vermeidbaren, meist lebenslangen Behinderung, zur Welt [15]. 3 000 Kinder sind von der schwersten Form, dem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS), betroffen. Die möglichen Folgen sind oft unheilbar: Fehlbildungen des Skeletts, der Extremitäten, des Gehirns, des Gesichts, Nierenschäden, Herzfehler, neurologische Störungen [16].

Ziehen wir den Zoom auf: In Deutschland wird vergleichsweise viel Alkohol getrunken. Alkohol ist jedoch kein urdeutsches, sondern ein globales Problem. Wobei acht der zehn Länder mit dem weltweit höchsten Pro-Kopf-Alkoholkonsum zur WHO-Europaregion [17] gehören – einer von sechs Weltregionen der Weltgesundheitsorganisation; die Europaregion umfasst 53 Mitgliedstaaten. Jahr für Jahr sterben in der WHO-Europaregion rund 800 000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums [18]; jeder elfte Todesfall hängt mit Alkohol zusammen. Die WHO-Europaregion weist weltweit, bezogen auf die Gesamtsterblichkeit, den höchsten

Anteil an alkoholbedingten Todesfällen auf [17,18]. Und allein 2019 wurden in der WHO-Europaregion rund 180 000 alkoholbedingte Krebsneuerkrankungen sowie 85 000 krebsbedingte Todesfälle registriert [13]. Alkohol zählt damit zu den bedeutendsten, jedoch vermeidbaren Krebsrisikofaktoren.

Mangelndes Wissen und die Folgen

Obwohl das Thema Alkohol auf dem Lehrplan in der Schule stehen sollte, weiß ein Großteil der Bevölkerung erstaunlich wenig über die weitreichenden Folgen und Gesundheitsrisiken, die mit dem Konsum von Alkohol verbunden sind – auch das ist kein rein deutsches Phänomen. Beleg für diese These lieferte eine 2025 vom WHO-Regionalbüro für Europa in 14 europäischen Ländern durchgeführte repräsentative Erhebung [19,20]: Nur 15 Prozent der Befragten wussten, dass Alkohol das Risiko für Brustkrebs erhöht. Der Zusammenhang von Alkohol und

» In Deutschland sterben pro Jahr 44 000 Menschen vorzeitig an den Folgen des Alkoholkonsums. «

WHO-Europaregion: Abgrenzung und Kennzahlen

53 Mitgliedstaaten – deutlich mehr als die EU (27 Staaten)

WHO-Europaregion (53 Staaten)

EU-27

27 Mitgliedstaaten

Deutschland, Frankreich
Italien, Spanien, Polen
Niederlande, Belgien
Schweden, Österreich
Irland, Finnland u.a.

inkl. Irland: einziges EU-Land mit Krebswarnpflicht auf Alkohol (ab 2028)

Nicht-EU-Europa

ca. 15 Staaten

Vereinigtes Königreich
Norwegen, Island
Schweiz, Liechtenstein
Serbien, Albanien
Ukraine, Moldova u.a.

Russland & Zentralasien

ca. 11 Staaten

Russland, Türkei
Kasachstan, Kirgisistan
Tadschikistan u.a.

*geogr. teils nicht europ.,
aber WHO-Mitglied der
Europaregion*

53

Mitgliedstaaten gesamt
(EU: 27)

~920 Mio.

Einwohner
(EU: ~450 Mio.)

~800.000

Alkoholtote/Jahr
1 von 11 Todesfällen

Quellen: WHO/Europe, Alcohol use factsheet, Kopenhagen 2025 · Lancet Reg Health Eur. 2024;46:101119

Übersicht über die zur WHO-Europaregion gehörende Länder. [Quelle: Guido Deubing]

» Die Bevölkerung weiß erstaunlich wenig über die weitreichenden Folgen und Gesundheitsrisiken des Alkoholkonsums. «

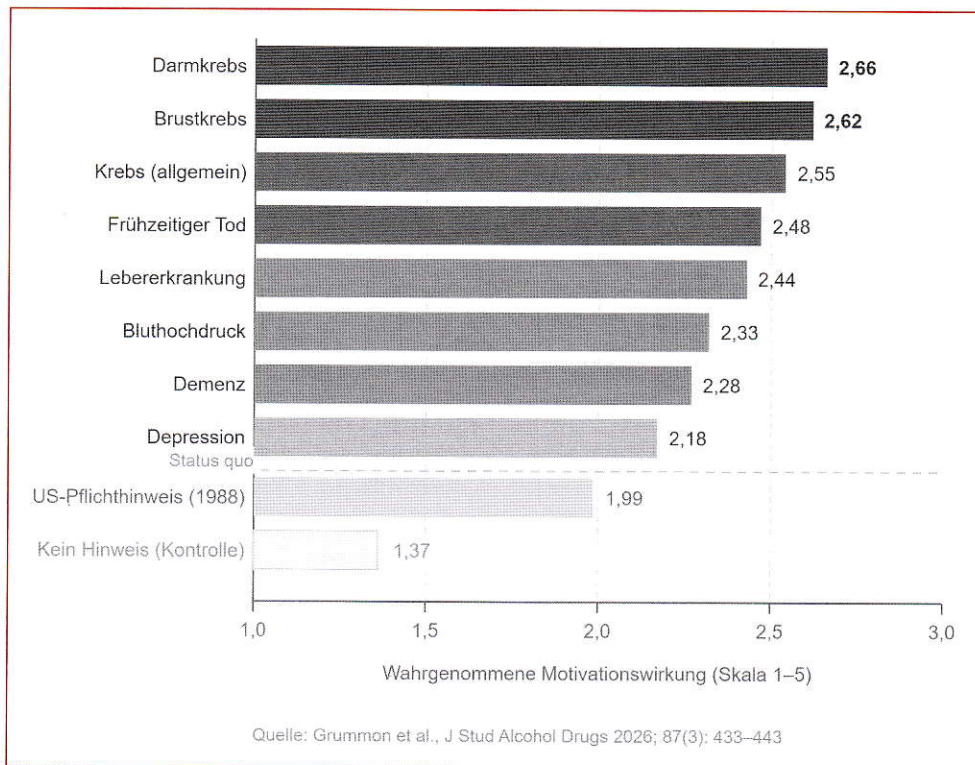
Darmkrebs war lediglich 39 Prozent bekannt [19,20]. Diese offenkundige Wissenslücke überrascht, ist es doch seit Jahren wissenschaftlich evident, dass Alkohol ein wichtiger Risikofaktor nicht nur für Erkrankungen der Leber ist, sondern auch für verschiedene Krebserkrankungen im Bereich der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfs, der Speiseröhre, der Leber, des Darms und der weiblichen Brust [9].

Was ist der Grund für diese Unwissenheit – mangelnde Bildung? Die Vermutung scheint naheliegend: Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass sich Personen mit einem höheren Bildungsniveau statistisch gesehen gehäuft gesundheitsbewusster verhalten, während Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss statistisch gesehen häufiger mit einem riskanten Gesundheitsverhalten assoziiert werden [6,21]. Also doch eine Bildungsmisere? Der Gedanke greift zu kurz. Darauf deuten statistische Daten der deutschen Suchthilfe. Demnach treten alkoholbezogene Störungen keineswegs nur in sozial benachteiligten Be-

völkerungsgruppen auf. Unter den Betroffenen findet sich nicht selten ein überdurchschnittlich großer Anteil an Personen mit hohem Bildungsabschluss [21].

Warnhinweise als Bildungsmaßnahme

Wenn es dem Bildungssystem nicht gelingt, die Bevölkerung in Sachen alkoholbedingter Gesundheitsrisiken klug zu machen, was ist dann die Lösung? An diesem Punkt setzt die Diskussion über Warnhinweise auf alkoholischen Getränken an: Seit Jahrzehnten gehören gesundheitsbezogene Warnhinweise auf Tabakprodukten zum gewohnten Erscheinungsbild. Auf alkoholischen Getränken hingegen finden sich bislang in Europa kaum vergleichbare Informationen zu Gesundheitsrisiken. Warum eigentlich nicht? Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse deuten doch daraufhin, gut ausgestaltete Warnhinweise können einen wertvollen Beitrag leisten, Wissenslücken zu schließen und die



Grummon et al. haben mehr als 1 000 Studienteilnehmenden neue Warnhinweistiketten für Alkoholprodukte vorgelegt und deren Wirkung abgefragt. Hinweise auf das Risiko an Darm- und Brustkrebs zu erkranken, hatten den größten Einfluss auf die Motivation, weniger zu trinken. [Quelle: Guido Deußing]

Wahrnehmung gesundheitlicher Risiken zu verbessern [20,24,25].

In den Vereinigten Staaten sind Warnhinweise auf alkoholischen Getränken seit 1988 gesetzlich vorgeschrieben. Allerdings beschränken sich diese Hinweise vorwiegend auf Schwangerschaftsrisiken und Folgen für die Verkehrssicherheit. Krebsrisiken bleiben in aller Regel unerwähnt. Eine Ausnahme bildet Kalifornien. Im bevölkerungsreichsten Bundesstaat der USA verpflichtet der Proposition 65 Act Hersteller bereits seit 1986, Verbraucher vor krebserzeugenden Stoffen zu warnen – darunter auch vor Alkohol [23]. Das Konzept zeigt Wirkung: Untersuchungen belegen, die Bevölkerung Kaliforniens ist heute besser über den Zusammenhang zwischen Alkohol und Krebs informiert als die Menschen in anderen Bundesstaaten [24]. Zwar lässt sich daraus kein direkter Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung ableiten. Die Befunde sprechen jedoch dafür, dass langfristig sichtbare

Warnhinweise das Gesundheitswissen in der Bevölkerung beeinflussen können.

Mit Nachdruck empfohlene Handlungsanweisung

Am 3. Januar 2025 empfahl der scheidende US Surgeon General Vivek Murthy, alkoholische Getränke künftig mit Krebswarnhinweisen zu versehen [22]. Der Surgeon General gilt als oberster medizinischer Berater der US-Regierung in Fragen der öffentlichen Gesundheit. Murthy begründete seine Empfehlung damit, dass Alkohol in den USA jährlich für rund 100 000 Krebsneuerkrankungen und 20 000 krebsbedingte Todesfälle verantwortlich sei und damit nach Tabak und Adipositas zur drittgrößten vermeidbaren Krebsursache zähle [22]. Da die Empfehlungen des US Surgeon General rechtlich nicht bindend sind und der US-Kongress, der für Änderungen der

» Die Befunde sprechen dafür, dass langfristig sichtbare Warnhinweise das Gesundheitswissen in der Bevölkerung beeinflussen können. «

» Als besonders gut bewertet wurden Hinweise auf alkoholbedingte Krebserkrankungen, allen voran Warnungen vor Darmkrebs und Brustkrebs. «

Kennzeichnungsvorschriften verantwortlich zeichnet, daraus keine Verpflichtung zum Handeln ableitete, änderte sich nichts am Status quo.

Einen Monat, nachdem Murthy seine Empfehlung ausgesprochen hatte, erfuhr die Diskussion um das Thema neuen Auftrieb: Auch das WHO-Regionalbüro für Europa sprach sich nachdrücklich für verpflichtende Krebswarnhinweise auf alkoholischen Getränken aus. Vor diesem Hintergrund gewinnt eine Untersuchung von Forschenden der Stanford University School of Medicine und der University of North Carolina at Chapel Hill besondere Bedeutung. Die Wissenschaftlerin *Anna Grummon* und ihre Arbeitsgruppe wollten wissen, welche Warnhinweise Verbraucher als besonders informativ wahrnehmen und welche Botschaften am ehesten geeignet sind, die Motivation zu stärken, weniger Alkohol zu trinken [25].

Warnhinweise auf dem Prüfstand

Für ihre Studie entwarfen die Forschenden zehn Etiketten mit unterschiedlichen Aufdrucken. Abgebildet war der seit 1988 unveränderte US-Pflichthinweis auf Schwangerschaftsrisiken und Fahrtüchtigkeit sowie acht neu entwickelte Botschaften zu konkreten Krankheitsbildern wie Dickdarmkrebs, Brustkrebs, Lebererkrankung, Bluthochdruck und Demenz. Das zehnte Etikett war mit einem neutralen Text ohne Gesundheitsbezug versehen.

1 036 Studienteilnehmende, alle älter als 21 Jahre und, nach eigenen Angaben, regelmäßige Alkoholkonsumenten, waren aufgefordert, die zehn Etiketten anhand einer fünfstufigen Skala zu bewerten, unter anderem, wie stark der jeweilige Hinweis dazu motivierte, weniger zu trinken. Die Studie untersuchte keine Veränderung des tatsächlichen Konsumverhaltens. Die Forschenden richteten ihr Augenmerk allein auf die Wirkung der Etiketten sowie die Wahrnehmung und Motivation der Teilnehmenden. Über ihre Ergebnisse publizierten *Grummon et al.*

im *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* [25].

Krebswarnhinweise fallen besonders auf

Grummon et al. berichten, alle neu entwickelten Warnhinweise hätten in ihrer Wirkung besser abgeschnitten als der seit 1988 unveränderte US-Pflichthinweis, und zwar sowohl was ihren Informationswert betreffe als auch in Bezug auf die Motivation der Studienteilnehmenden, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren [25]. Als besonders gut bewertet wurden demnach Hinweise auf alkoholbedingte Krebserkrankungen, allen voran Warnungen vor Darmkrebs und Brustkrebs. Die Forschenden führen dieses Ergebnis darauf zurück, dass die Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und der Entstehung von Krankheiten vielen Studienteilnehmenden bislang nicht bekannt gewesen seien – ein Befund, der sich mit den Ergebnissen der WHO-Befragung in 14 europäischen Ländern deckt [19,20]. Aus Sicht von *Grummon et al.* eine wertvolle Schlussfolgerung: Informationen werden eher beachtet, wenn sie bislang unbekannte Risiken sichtbar machen.

Überdies lieferte die Studie den Forschern zufolge wertvolle Erkenntnisse darüber, wie Warnhinweise grafisch zu gestalten sind: Symbole in Form eines Dreiecks oder Achtecks erzeugten demnach mehr Aufmerksamkeit als zum Beispiel ein Lupensymbol oder rein textbasierte Hinweise [25]. Auch diese Erkenntnis könnte von großer praktischer Bedeutung sein, schließlich können Gesundheitsinformationen erst dann ihre Wirkung entfalten, wenn sie wahrgenommen werden. Sichtbarkeit erweist sich als eine Grundvoraussetzung für erfolgreiche Risikokommunikation. *Grummon et al.* leiten aus dieser Feststellung einen wichtigen Hinweis für künftige Kennzeichnungsvorschriften ab: Nicht die Botschaft allein entscheidet über ihre Wirkung, es ist ebenso ihre Platzierung, ihre Größe und ihre Gestaltung.

Von der Theorie in die Praxis

Im Rahmen ihrer Studie war es *Grummon et al.* möglich, das Maß der Motivation zu erfragen, die von den neuen Etiketten in den Studienteilnehmenden geweckt wurde, weniger Alkohol zu konsumieren, nicht aber den tatsächlichen Einfluss auf das Trinkverhalten. Im Rahmen einer weiterführenden randomisierten Studie wollen die Forschenden nun untersuchen, ob die neuen Warnhinweise den realen Alkoholkonsum tatsächlich messbar beeinflussen [25]. Bis Ergebnisse vorliegen, bleibt die Arbeit von *Grummon et al.* eine, wenn nicht die gar belastbarste Arbeit, um die Frage nach einer Neuregelung der Alkoholkennzeichnung auf die politische Agenda zu setzen – auch in Deutschland und Europa.

Die Kennzeichnung von Lebensmitteln und alkoholhaltigen Getränken wird in der EU grundsätzlich durch die Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV), Verordnung (EU) Nr. 1169/2011, geregelt [26]. Schaut man genau hin, lässt sich darin eine gewisse regulatorische Schieflage erkennen: Während für die meisten verpackten Lebensmittel eine vollständige Zutatenliste sowie eine Nährwertdeklaration vorgeschrieben sind, gelten für alkoholische Getränke mit mehr als 1,2 Volumenprozent Alkohol bis heute weitreichende Ausnahmen.

Der Alkoholgehalt muss zwar deklariert werden; verpflichtende Angaben zu Zutaten, Nährwerten oder gesundheitlichen Risiken waren jedoch lange Zeit nicht erforderlich beziehungsweise können teilweise über digitale Informationsangebote bereitgestellt werden. Diese Sonderstellung wird seit Jahren kritisch diskutiert, nicht zuletzt deswegen, weil ausgerechnet ein Produkt mit nachgewiesenen Gesundheitsrisiken weniger umfassend gekennzeichnet ist als zahlreiche andere Lebensmittel. Bereits 2017 stellte die Europäische Kommission fest, dass sich für die unterschiedliche Behandlung alkoholischer Getränke gegenüber anderen Lebensmitteln keine überzeugenden sachlichen Gründe erkennen lassen [27]. Rechtliche Konsequenzen sind bis heute

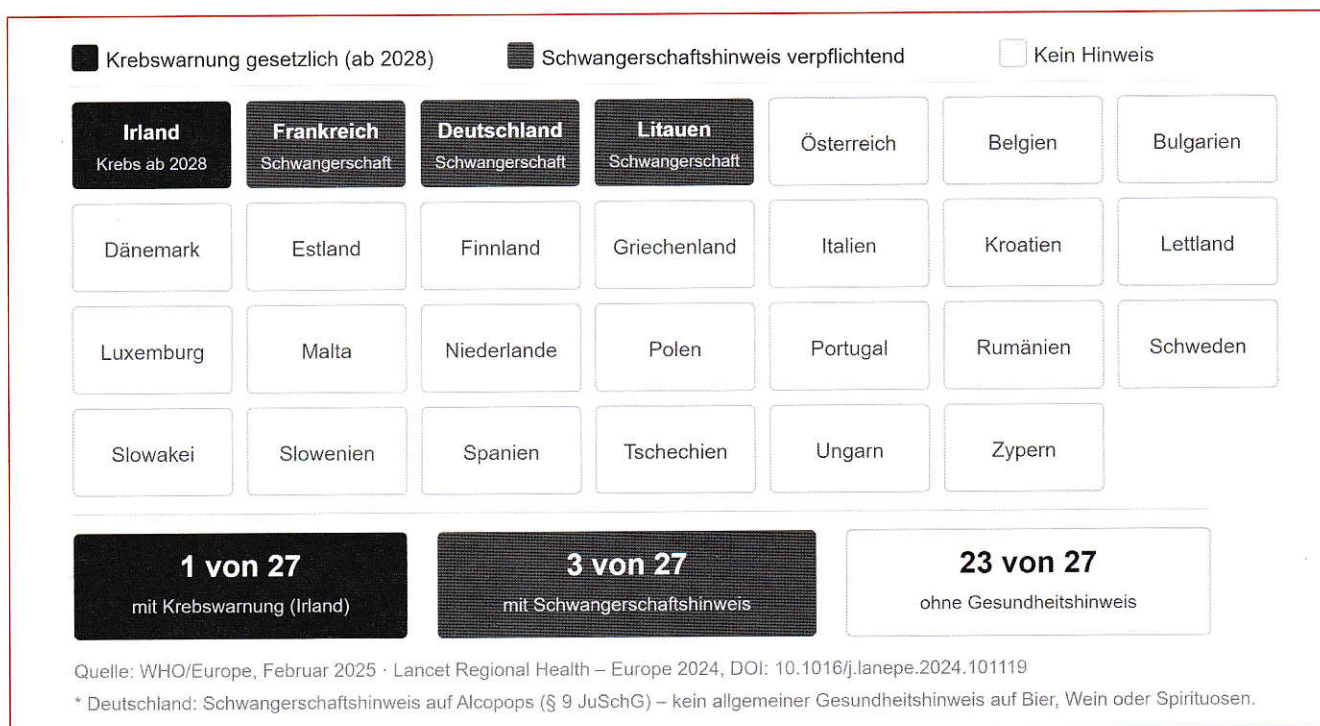
nicht gezogen worden. Verpflichtende Warnhinweise auf Krebsrisiken, Leberschäden oder Schwangerschaftsgefahren fehlen bislang in nahezu allen EU-Mitgliedstaaten [19].

Fokus auf Deutschland und Europa

In Deutschland beschränkt sich die einzige spezifische nationale Warnhinweispflicht auf Alcopops: Seit Inkrafttreten des Alcopopsteuergesetzes im Juli 2004 müssen diese alkoholhaltigen Süßgetränke den Hinweis „Abgabe an Personen unter 18 Jahren verboten, § 9 Jugendschutzgesetz“ tragen [28,29]. Genau genommen handelt es sich um einen Jugendschutzhinweis und nicht um einen Gesundheitshinweis. Für Bier, Wein und Spirituosen gilt ausschließlich die EU-Pflicht zur Angabe des Alkoholgehalts in Volumenprozent (ab mehr als 1,2 Vol.-%); eine darüber hinausgehende nationale Kennzeichnungspflicht existiert nicht. Schon 2021 hatte die EU-Kommission im Rahmen ihres Europe's Beating Cancer Plan angekündigt [30], bis Ende 2022 ein verpflichtendes Zutatenverzeichnis und eine Nährwertdeklaration für alkoholische Getränke vorzuschlagen. Geschehen ist seither nichts. Freiwillige Hinweise auf Krebsrisiken oder Schwangerschaftsgefahren bleiben im deutschsprachigen Raum die Ausnahme.

Auf europäischer Ebene setzt Irland ein Zeichen: Bereits 2018 schuf der Public Health (Alcohol) Act die gesetzliche Grundlage; die Public Health (Alcohol) (Labelling) Regulations 2023 (S.I. No. 249/2023) konkretisierten die Pflicht, alle Alkoholerzeugnisse mit Hinweisen auf Schwangerschaftsrisiken, Lebererkrankungen und das Risiko tödlicher Krebserkrankungen zu versehen [31,32] – ein Schritt, der international Aufmerksamkeit erregte und auch in der wissenschaftlichen Literatur als richtungsweisend für Europa diskutiert wird [33]. Obgleich die Umsetzungsfrist inzwischen auf September 2028 verschoben wurde [37–39], ist Irland das erste und einzige EU-

» Nicht die Botschaft allein entscheidet über ihre Wirkung, es ist ebenso ihre Platzierung, ihre Größe und ihre Gestaltung. «



Nur wenige der 27 EU-Mitgliedsländer weisen auf Alkoholprodukten auf Gesundheitsrisiken hin. Auf einen möglichen Zusammenhang mit der Entstehung einer Krebserkrankung weist absehbar Irland hin. [Quelle: Guido Deußing]

» Im EU-Notifizierungsverfahren nach Richtlinie (EU) 2015/1535 (TRIS) legten neun Mitgliedstaaten förmliche Stellungnahmen gegen die irischen Regelungen ein. «

Mitglied mit einer entsprechenden Rechtspflicht. Dennoch gilt es zu bedenken: Das WHO-Regionalbüro für Europa hatte bereits im Februar 2025 eine obligatorische, standardisierte Kennzeichnung mit Krebswarnhinweis für alle EU-Mitgliedstaaten gefordert [19].

Gesundheitspioniere unter Druck

Eine umfassende Alkoholkennzeichnungspflicht ist innerhalb der EU rechtlich also möglich. Das irische Beispiel zeigt aber auch, welche Kräfte einer solchen Regulierung entgegenwirken: Der Public Health (Alcohol) Act wurde nach jahrelangem politischen Ringen 2018 verabschiedet [31] – als erstes Gesetz in Europa, das Krebswarnungen auf Alkoholerzeugnissen verbindlich vorschreibt. Die Labelling Regulations 2023 legten die konkreten Anforderungen fest: Warnhinweise in roter Schrift (Großbuchstaben) auf weißem Grund, ein Schwangerschaftspiktogramm, der Hinweis „Es be-

steht ein direkter Zusammenhang zwischen Alkohol und tödlichen Krebserkrankungen“ sowie der Hinweis „Alkoholkonsum verursacht Lebererkrankungen“ – jeweils mit vorgeschriebener Mindestgröße und Farbgestaltung [32].

Im EU-Notifizierungsverfahren nach Richtlinie (EU) 2015/1535 (TRIS) legten neun Mitgliedstaaten, darunter Frankreich, Italien, Spanien, Portugal und Deutschland, förmliche Stellungnahmen gegen die irischen Regelungen ein [34,35]; mehrere Mitgliedstaaten erhoben zudem Einwände bei der Welthandelsorganisation (WTO). Der Widerstand richtete sich formell gegen vermeintliche Verstöße gegen Binnenmarkprinzipien, faktisch aber gegen die regulatorische Präcedenzwirkung: Ein irisches Etikett mit Krebswarnung auf einer Flasche Bordeaux oder Chianti hätte politischen Druck auf andere Mitgliedstaaten ausgeübt. Das Notifizierungsverfahren endete am 22. Dezember 2022 ohne Kommissionseinspruch [36].

Im Juli 2025 gab die irische Regierung schließlich dem Druck nach: Per Statutory

Instruments 422/2025 und 423/2025 wurde die Umsetzungsfrist auf den 3. September 2028 verschoben. Offiziell wurden wirtschaftliche Umstände als Begründung angeführt – insbesondere der Druck durch US-Zölle auf irische Alkoholexporte; investigative Recherchen auf Basis von Dokumenten nach dem Freedom of Information Act legen jedoch nahe, dass der Schritt auf den Druck einer konzertierten Lobby- und Diplomatie-Kampagne zurückzuführen ist [37–39]. An der grundsätzlichen Rechtslage ändert die Verschiebung jedoch nichts.

Kein Zweifel an den Gesundheitsrisiken

Irland ist bis dato das erste und einzige EU-Mitglied mit einer gesetzlichen Krebswarnpflicht auf Alkohol. Der Termin 2028 steht. Doch die Kritiker gesundheitsbezogener Warnhinweise schweigen nicht. Sie führen ins Feld, die Konsumenten könnten sich möglicherweise an die Warnhinweise gewöhnen – ein sogenannter Wear-out-Effekt, der für Tabakwarnungen mehrfach dokumentiert ist [41]. In der Tat mögen Zweifel an der Annahme berechtigt sein, langjährige Raucher würden sich ernsthaft von den Aufdrucken auf Zigarettenschachteln beeinflussen und vom Rauchen abbringen lassen. Der Einwand ist nicht ganz von der Hand zu weisen. Doch die Befürworter halten dagegen: Warnhinweise seien sicherlich kein alleiniges Allheilmittel. Vielmehr seien sie ein wichtiger, wohl aber auch nur ein Baustein neben anderen, wie Preispolitik, Werbebeschränkungen, Aufklärungsarbeit [40]. Will man den Alkoholkonsum in der Gesellschaft erfolgreich senken, brauche es ein Zusammenwirken aller Optionen.

Die Fakten sprechen für sich

Ein irisches Gesetz, ein WHO-Bericht, eine amerikanische Studie – der Druck wächst. Auch das Vereinigte Königreich kündigte im Juli 2025 an, die bislang freiwilligen Kenn-

zeichnungsrichtlinien durch verpflichtende Gesundheitswarnhinweise zu ersetzen, und verwies dabei ausdrücklich auf Irland als Vorbild; ob und wann daraus verbindliches Recht wird, ist allerdings noch offen [47]. Für Alkoholhersteller und -abfüller im deutschsprachigen Raum mag das Thema gesundheitsbezogener Warnhinweise noch von nachrangiger Bedeutung sein. Einiges deutet jedoch darauf hin, dass eine Verschärfung der Kennzeichnungsanforderungen auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz mittelfristig nicht ausgeschlossen werden kann:

- Die EU-Kommission hat mit dem Europe's Beating Cancer Plan (2021) Alkohol ausdrücklich als vermeidbaren Krebsrisikofaktor benannt und Kennzeichnungsmaßnahmen als Instrumente der Krebsprävention vorgesehen, und zwar ursprünglich mit der Zusage, noch vor Ende 2023 einen Vorschlag für Gesundheitswarnhinweise vorzulegen [30]. Der WHO Global Alcohol Action Plan 2022–2030 enthält explizite Handlungsaufträge zur Einführung von Kennzeichnungsanforderungen für alkoholische Getränke [40]. Trotz dieser Prioritäten und der eigenen Fristsetzung bleiben Warnhinweise in der Mehrzahl der EU-Mitgliedstaaten mangelhaft umgesetzt [17]. Sollte die EU-Kommission tätig werden, wäre eine harmonisierte EU-Kennzeichnungsverordnung für alle Marktteilnehmer unmittelbar verbindlich.
- Konsumtrends zeigen, dass insbesondere jüngere Altersgruppen in Deutschland, Österreich und der Schweiz langfristig weniger Alkohol trinken als frühere Generationen; wenngleich der Rückgang zuletzt in mehreren Ländern stagniert, in Deutschland begleitet von einer Zunahme des Rauschtrinkens auf Vor-Corona-Niveau [42–44]. Unternehmen, die proaktiv auf transparente Kennzeichnung setzen, positionieren sich glaubwürdiger als solche, die auf regulatorischem Minimalstandard verharren.
- Die Studie von *Grummon et al.* liefert konkrete Gestaltungshinweise für die Etikettenentwicklung: Krankheitsspezifische

Kontakt

Dipl.-Ing.

Guido Deußing

Redaktionsbüro, Neuss

guido.deussing@

presstextkom.de

www.presstextkom.de

» Widerstand richtete sich formell gegen vermeintliche Verstöße gegen Binnenmarktp Prinzipien, faktisch aber gegen die regulatorische Präzedenzwirkung. «

» Irland ist bis dato das erste und einzige EU-Mitglied mit einer gesetzlichen Krebswarnpflicht auf Alkohol. «

Botschaften mit Krebsbezug sind signifikant wirksamer als allgemeine Risikoformulierungen; Warndreiecke und Achtecke erhöhen die Aufmerksamkeit messbar [25]. Unternehmen, die sich heute mit wissenschaftlich fundierten Warnbotschaften befassen, sind einer möglicherweise kurzfristig kommenden Regulierung besser aufgestellt als jene, die das Thema bis zur Pflichteinführung vertagen.

Das Etikett der Zukunft

Mehrere Entwicklungen sprechen dafür, dass die Diskussion über verpflichtende Gesundheitswarnhinweise auf alkoholischen Getränken in Europa eher an Dynamik gewinnt als abzuflauen. Dass Warnhinweise Aufmerksamkeit erzeugen und Wissen über Alkoholrisiken verbessern, dürfte wissenschaftlich belegt sein. Ob sie am Ende tatsächlich Verhaltensänderungen bewirken, wird die laufende Interventionsstudie von *Grummon und Hall* zeigen müssen. Bis Ergebnisse vorliegen, bleibt ihre Survey-Studie von 2026 der methodisch stärkste direkte Vergleich zwischen Status quo und alternativen Warnformaten [25]. Auf der regulatorischen Ebene jedenfalls verdichten sich die Signale, dass die Warnhinweispflicht kommt:

- Eine 2024 publizierte IARC-Arbeitsgruppe bestätigt, dass Alkoholreduktion oder -abstinenz das Risiko speziell für Mund- und Speiseröhrenkrebs nachweislich senkt; für andere alkoholbedingte Krebsarten reichte die Evidenzlage hierfür nicht aus [45]. Ethanol selbst hat die IARC bereits 1987 als Gruppe-1-Karzino-gen eingestuft – die höchste Evidenzstufe [9].
- Das WHO-Regionalbüro für Europa hat im Februar 2025 nicht nur der Bevölkerung mangelndes Wissen attestiert, sondern auch betont, dass die Wirksamkeit obligatorischer Etiketten maßgeblich von ihrer Gestaltung abhängt – Größe, Format und Farbe seien dabei entscheidend [19].

Den Kopf vor dieser Entwicklung in den Sand zu stecken, könnte sich als Fehler erweisen. Für Unternehmen der Lebensmittel- und Getränkewirtschaft eröffnet die laufende Debatte die Möglichkeit, sich frühzeitig mit wissenschaftlich fundierter Verbraucherinformation auseinanderzusetzen und regulatorische Entwicklungen aktiv vorzubereiten, anstatt sie reaktiv zu vollziehen. Was auf dem Etikett steht, ist keine Nebensache. Es ist eine gesundheitspolitische Entscheidung. Sie wird in den kommenden Jahren getroffen werden, und zwar mit oder ohne die Branche.

Referenzen

- [1] Bundesministerium für Gesundheit. Alkohol – Zahlen und Fakten [Internet]. Berlin: BMG; 2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/alkohol>
- [2] Olderbak S et al. Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2024. Dtsch Arztebl. 2025. DOI:10.3238/arztebl.m2025.0157
- [3] Deutsches Krebsforschungszentrum, Hrsg. Alkoholatlas Deutschland 2022 [Internet]. Heidelberg: DKFZ; 2022 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/alkoholatlas>
- [4] World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2024 [Internet]. Genf: WHO; 2024 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/377960>
- [5] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Hrsg. DHS Jahrbuch Sucht 2026. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2026 [zitiert am 18.06.2026]. Verfügbar unter https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/JBS2026_komplett_web.pdf
- [6] Schienkiewitz A et al. Neubewertung des Alkoholkonsums in Deutschland – welche Bevölkerungsgruppen haben ein erhöhtes Krankheitsrisiko? J Health Monit. 2025;10(3):e13396. DOI:10.25646/13396
- [7] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol metabolism [Internet]. Bethesda (MD): NIH [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/alkohol-metabolism>
- [8] Cederbaum AI. Alcohol metabolism. Clin Liver Dis. 2012;16(4):667-85. DOI:10.1016/j.cld.2012.08.002
- [9] IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans.

- Personal habits and indoor combustions. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum. Vol. 100E. Lyon: IARC; 2012.
- [10] Barceloux DG et al. Fomepizole for the treatment of methanol poisoning. *N Engl J Med*. 2001;344(6):424-9. DOI:10.1056/NEJM200102083440605
- [11] Kruse JA. Methanol poisoning. *Intensive Care Med*. 1992;18(7):391-7. DOI:10.1007/BF01694340
- [12] Casares M et al. Methanol toxicity [Internet]. StatPearls, NCBI Bookshelf; 2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482121>
- [13] Kilian C et al. Modelling the impact of increased alcohol taxation on alcohol-attributable cancers in the WHO European Region. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;9:100225. DOI:10.1016/j.lanepe.2021.100225
- [14] Statistisches Bundesamt. Verkehrsunfälle 2024 – endgültige Ergebnisse [Internet]. Pressemitteilung Nr. 248 vom 9. Juli 2025. Wiesbaden: Destatis; 2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de>
- [15] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) [Internet]. Köln: BZgA; 2022 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.bzga.de/themen/alkohol/alkohol-und-schwangerschaft>
- [16] Deutsches Krebsforschungszentrum. Fakten zu Alkohol – fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) [Internet]. Heidelberg: DKFZ; 2023 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/FzA/FzA_2023_Fetale-Alkohol-spektrumstoerung.pdf
- [17] The Lancet Regional Health – Europe. Why is alcohol so normalised in Europe? [Editorial]. *Lancet Reg Health Eur*. 2024;46:101119. DOI:10.1016/j.lanepe.2024.101119
- [18] WHO/Europe. Alcohol use [Internet]. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alkohol-use>
- [19] WHO Regional Office for Europe. Alcohol health warning labels: a public health perspective for Europe [Internet]. Kopenhagen: WHO/Europe; 14.02.2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/europe/news-room/14-02-2025-alcohol-labels-should-warn-of-cancer-risk-says-new-who-europe-report>
- [20] Crichlow N et al. Effect of alcohol health warning labels on knowledge related to the ill effects of alcohol on cancer risk and their public perceptions in 14 European countries: an online survey experiment [Internet]. PMC11228425; 2024 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11228425>
- [21] Kipke I, Brand H, Geiger B, Pfeiffer-Gerschel T, Braun B. Arbeitslosigkeit und Sucht – epidemiologische und soziodemographische Daten aus der Deutschen Suchthilfestatistik 2007-2011. *Sucht*. 2015;61(2):81-93. DOI:10.1024/0939-5911.a000353
- [22] Murthy VH. Surgeon General's advisory on alcohol and cancer risk [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 03.01.2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/oash-alcohol-cancer-risk.pdf>
- [23] California Office of Environmental Health Hazard Assessment. Proposition 65 – Safe Drinking Water and Toxic Enforcement Act of 1986 [Internet]. Sacramento (CA): OEHHA [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.p65warnings.ca.gov>
- [24] Budenz A, Moser RP, Eck R, Agurs-Collins T, McNeel TS, Klein WMP, Berrigan D. Awareness of alcohol and cancer risk and the California Proposition 65 warning sign updates: a natural experiment. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):11862. DOI:10.3390/ijerph191911862
- [25] Grummon AH, Lee CJY, Campos AD, Lazard AJ, Brewer NT, Whitesell C, Ruggles PR, Greenfield TK, Hall MG. New alcohol warnings outperform the current U.S. warning in a national survey experiment. *J Stud Alcohol Drugs*. 2026;87(3):433-43. DOI:10.15288/jsad.25-00226
- [26] Europäisches Parlament, Rat der Europäischen Union. Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel. Art. 16 Abs. 4. Brüssel; 25.10.2011.
- [27] Europäische Kommission. Bericht COM(2017) 58 final über die verpflichtende Kennzeichnung alkoholischer Getränke mit dem Zutatenverzeichnis und der Nährwertdeklaration [Internet]. Brüssel; 13.03.2017 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:52017DC0058>
- [28] Jugendschutzgesetz (JuSchG): § 9 Abs. 4 – Kennzeichnungspflicht für Alkopops [Internet]. [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/juschg/_9.html
- [29] Deutscher Bundestag. Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums (Alkopopsteuergesetz). BGBl. I 2004.
- [30] Europäische Kommission. Europas Plan gegen den Krebs. COM(2021) 44 final [Internet]. Brüssel; 03.02.2021 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044>
- [31] Government of Ireland. Public Health (Alcohol) Act 2018 [Internet]. Dublin; 2018 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/24/enacted/en/html>
- [32] Government of Ireland. Public Health (Alcohol) (Labelling) Regulations 2023. S.I. No. 249/2023 [Internet]. Dublin; 22.05.2023 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2023/si/249/made/en/print>
- [33] Murray, F. On-label alcohol beverage warnings in Ireland – setting a standard for Europe. *Lancet Reg Health Eur*. 2025;50:101209. DOI:10.1016/j.lanepe.2025.101209

- [34] Europäisches Parlament. Parlamentarische Anfrage E-002227/2023 – Health labelling of wines and spirits in Ireland [Internet]. Eingereicht von Paolo De Castro; 01.08.2023 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2023-002227_EN.html
- [35] Europäische Kommission. TRIS-Notifikation 2022/441/IRL [Internet]. Eingangsdatum: 21.06.2022.
- [36] Europäische Kommission. Antwort von Kommissarin Kyriakides auf Parlamentarische Anfrage E-9-2023-000108 [Internet]. 14.03.2023 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2023-000108-ASW_EN.pdf
- [37] Houses of the Oireachtas. Parliamentary question on Public Health (Alcohol) (Labelling) Regulations [Internet]. 18.12.2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.oireachtas.ie/en/debates/question/2025-12-18/667/>
- [38] Health Research Board. Alcohol health labelling – implementation timeline [Internet]. [drugsandalcohol.ie](https://www.drugsandalcohol.ie) [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.drugsandalcohol.ie/45520/>
- [39] Eurocare. Delay to Irish alcohol health labels: a setback, but not the end [Internet]. Brüssel; 23.07.2025 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.eurocare.org/eurocare-news/delay-to-irish-alcohol-health-labels-a-setback-but-not-the-end>
- [40] World Health Organization. Global alcohol action plan 2022-2030 [Internet]. Genf: WHO; 2022 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/b/69472>
- [41] Mons U et al. Educational differences in the impact of pictorial cigarette warning labels on smokers – findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe Surveys [Internet]. PMC6295173 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6295173>
- [42] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2023 – Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie [Internet]. Köln: BZgA; 2024 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.bzga.de>
- [43] Strizek J, Akartuna D, Busch M, Schwarz T. ESPAD Österreich 2024. Wien: Gesundheit Österreich; 2025.
- [44] Sucht Schweiz. Alkohol – Zahlen und Fakten 2024 [Internet]. Lausanne; 2024 [zitiert am 17.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/alkohol>
- [45] Gapstur SM, Bouvard V, Nethan ST, et al. The IARC perspective on alcohol reduction or cessation and cancer risk. *N Engl J Med.* 2023;389(26):2486-94. DOI:10.1056/NEJMSr2306723
- [46] Blumenthal P et al. Methanol mitigation during manufacturing of fruit spirits with special consideration of novel coffee cherry spirits. *Molecules.* 2021;26(9):2585. DOI:10.3390/molecules26092585
- [47] Just Drinks. UK government to implement “mandatory” health-warning labels [Internet]. 03.07.2025 [zitiert am 18.06.2026]. Verfügbar unter: <https://www.just-drinks.com/news/uk-cans-alcohol-ad-restrictions-plan-proposes-mandatory-health-warning-labels/>