

# Präsentation Podcast „Alkoholabhängigkeit“

# Inhalt

1. Was ist Alkoholabhängigkeit für ein Störungsbild?
2. Wie wird Alkoholabhängigkeit diagnostiziert?
3. Wie häufig wird Alkoholabhängigkeit diagnostiziert (Prävalenz)?
4. Welche psychotherapeutischen Verfahren haben sich in der evidenzbasierten Forschung als wie wirksam erwiesen?
5. Sind Menschen mit dieser Diagnose Stigmatisierungen ausgesetzt?

Was ist Alkoholabhängigkeit für ein  
Störungsbild?

# Was ist Alkoholabhängigkeit für ein Störungsbild?

- Klassifikationssysteme zur Klassifikation psychischer Störungsbilder zur Einordnung von Alkoholabhängigkeit
  - **ICD** (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der WHO (World Health Organization)
  - **DSM** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) der APA (American Psychological Association)

**ICD-10 nachfolgend für alle weiteren  
Ausführungen im Bezug auf die  
Vorstellung von Alkoholabhängigkeit**

(inkl. Vergleich mit dem ICD-11 und DSM-5)

# Warum das ICD-10?

- Internationale Einführung der 11. Revision des ICD im Jahr 2022
- Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Artikels war die praktische Verwendung des ICD-11 noch nicht vorhersehbar<sup>1</sup>
- ICD-11 aktuell nur in Form einer Entwurfsfassung<sup>2</sup>
  - ICD-10 vor 2022 als gängiges Klassifikationsmanual innerhalb der Psychotherapie
  - ICD-10 auch aktuell Bestandteil in psychotherapeutischer Praxis

<sup>1</sup> Jungclausen / Hauten / Lentzen 2021, S. 11

<sup>2</sup> BfArM 2025

# Kurzer Einblick: DSM 5

nur in wissenschaftlichen Kontexten verwendet, jedoch nicht in der Praxis bei einer Diagnosestellung<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Bauer u. a. 2014, S. 531

# Klassifikation von Alkoholabhängigkeit im ICD-10, ICD-11 und DSM-5

- **ICD-10:** Diagnoseschlüssel **F10.2:** Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkoholabhängigkeitssyndrom<sup>4</sup>
- **ICD-11:** Kode **6C40.2:** Alkoholabhängigkeit<sup>5</sup>
- **DSM-5:** Alcohol use disorder (AUD)<sup>6</sup>, in der deutschen Version Alkoholkonsumstörung genannt<sup>7</sup>

<sup>4</sup> gesund.bund.de o. J

<sup>5</sup> BfArM 2025

<sup>6</sup> NIAAA 2025

<sup>7</sup> Falkai / Wittchen 2015, S. 266

# Unterschied ICD-10 und ICD-11

- Neue Kriterien zur Diagnose von Substanzabhängigkeit
- Neue Definition der Kriterien von Substanzabhängigkeit für Diagnose
  - Anzahl der Kriterien (drei statt 6) sowie Anzahl der zu erfüllenden Kriterien für eine Diagnose (mind. 2 oder mehr Kriterien müssen zutreffen)<sup>8</sup>
- Diagnoseschlüssel neu kodiert
  - Kode startet mit „6“
  - ermöglicht Kombination einzelner Diagnosen<sup>9</sup>
  - Kapitel „psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen“<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Heinz u. a. 2022, S. 51-52

<sup>10</sup> BfArM 2025

<sup>9</sup> Jungclausen / Hauten / Lentzen 2021, S. 11

# Was bleibt gleich?

- weiterhin Trennung der Diagnose(-kriterien) für schädlichen Gebrauch und Abhängigkeitserkrankungen
  - Ermöglichung einer voneinander abgegrenzten Betrachtung<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Heinz u. a. 2022, S. 51

# DSM-5

- 5. Revision aus dem Jahr 2013 zur „Erhöhung der Spezifität der Diagnosen“
  - Ergänzung um weitere Diagnosen
  - Ausdifferenzierung der Störungskategorien
- Zusammenfassung von „Abhängigkeit“ und „Missbrauch“ zu einer Diagnose
- Diagnosekriterien um „Substanzverlangen“ ergänzt
- Abhängig von zutreffenden Diagnosekriterien erfolgt Einordnung einer „leichten“, „mittelschweren“ oder „schweren“ Abhängigkeit
- Keine Differenzierung im Bezug auf körperliche Abhängigkeit
- Nicht mehr im Rahmen von Voll- oder Teilremission nachweisbar<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Ehret / Berking 2013, S. 259-261

# Zwischenfazit

- Unterschiede zwischen der Definition von Alkoholabhängigkeit in ICD-10/ICD-11 und DSM-5
  - Differenzierung des schädlichen Gebrauchs von Alkohol und Alkoholabhängigkeit in ICD-10/ICD-11

# Definition Abhängigkeitssyndrom nach dem ICD-10 (F1x.2)

„Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, eine verminderte Kontrolle über ihren Konsum und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom. Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (z. B. Tabak, Alkohol oder Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z. B. opiatähnliche Substanzen), oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen.“<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Dilling / Freyberger 2016, S. 76-77

# Erweiterung der Definition von Alkoholabhängigkeit im ICD-11 (6C40.2)

- „[...] Diese Erfahrungen werden häufig von einem subjektiven Gefühl des Drangs oder Verlangens nach Alkohol begleitet. [...]“
- „[...] oder wiederholte Einnahme von Alkohol oder pharmakologisch ähnlichen Substanzen, um Entzugerscheinungen zu verhindern oder zu lindern. [...]“<sup>13</sup>  
(BfArM 2025)

# Weitere Definition von Alkoholabhängigkeit

- Alkoholabhängigkeit nicht dadurch definiert, **wie viel, wie oft** oder **wie regelmäßig** Alkohol konsumiert wird, sondern durch die zumeist eher negative Folgeerscheinungen
  - Beendigung des Konsums gekennzeichnet durch „unangenehme körperliche oder seelische Zustände“
  - Schädigung der von Alkoholabhängigkeit selbst oder anderen Personen durch wiederholten Alkoholkonsum<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Lindenmeyer 2022, S. 84

Wie wird Alkoholabhängigkeit diagnostiziert?

# S3-Leitlinie zum Screening, Diagnose und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen

- Herausgegeben von AWMF, DGPPN und DG-Sucht
- Ziel der Leitlinie: Handlungsvorschläge und „systematisch entwickelte Entscheidungsgrundlage“
- dient der praxisbezogenen Arbeit für Berufe, die im Kontext von alkoholbezogenen Störungen (zusammen-)arbeiten
- Information für Betroffene und Angehörige
- Optimierung der Behandlungs- und Betreuungsqualität
- Stützung von als wirksam erwiesenen Behandlungsansätzen<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Kiefer u. a. 2020, S. 6-7

# Screening von alkoholbezogenen Störungen

- Erster Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung kann durch Hinzuziehung von Testverfahren (Befragungstools) erkannt werden
  - Darauffolgend dann die Diagnosestellung sowie die Behandlung<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Kiefer u. a. 2020, S. 8

# Schlüsselempfehlungen nach der S3-Leitlinie

- Empfehlung des AUDIT-Test (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- Empfehlung des AUDIT-C (wenn AUDIT-Test zu umfangreich)<sup>17</sup>
  - Der AUDIT-C-Fragebogen beinhaltet nur die ersten drei Fragen des AUDIT-Fragebogen

<sup>17</sup> Wurst u. a. 2020, S. 12

# AUDIT-C

- Schwellenwert für riskanten Alkoholkonsum
  - bei weiblichen Personen: Scorewert 4 oder höher
  - bei männlichen Personen: Scorewert 5 oder höher<sup>18</sup>

<sup>18</sup> alkoholleitlinie.de o. J.

# Diagnosestellung nach S3-Leitlinie

- Schlüsselempfehlung: Nutzung „validierter Instrumente, die die Kriterien der ICD abbilden“<sup>19</sup>
- ICD-10: drei oder mehr Diagnosekriterien müssen innerhalb der letzten 12 Monate zur selben Zeit vorhanden gewesen sein<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Wurst u. a. 2020, S. 13

<sup>20</sup> Baumgärtner / Soyka 2014, S. 12

# Diagnosekriterien nach ICD-10

1. „Ein starkes Verlangen (Craving) oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren.“
2. „Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch, d. h. über Beginn, Beendigung oder die Menge des Konsums [...]“
3. „Ein körperliches Entzugssyndrom [...], wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird, mit den für die Substanz typischen Entzugssymptomen oder auch nachweisbar durch den Gebrauch derselben oder einer sehr ähnlichen Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.“<sup>21</sup>

# Diagnosekriterien nach ICD-10

4. „Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz. Für eine Intoxikation oder um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen größere Mengen der Substanz konsumiert werden, oder es treten bei fortgesetztem Konsum derselben Menge deutlich geringere Effekte auf.“
5. „Einengung auf den Substanzgebrauch, deutlich an der Vernachlässigung anderer wichtiger Vergnügen oder Interessensbereiche wegen des Substanzgebrauchs; oder es wird viel Zeit darauf verwandt, die Substanz zu bekommen, zu konsumieren oder sich davon zu erholen.“
6. „Anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen [...], deutlich an dem fortgesetzten Gebrauch, obwohl der Betreffende sich über die Art und das Ausmaß des Schadens bewusst ist oder bewusst sein könnte.“<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Dilling / Freyberger 2016, S. 77-78

Wie häufig wird Alkoholabhängigkeit  
diagnostiziert (Prävalenz)?

# Definition von Prävalenz

„Prävalenz [...] relative Häufigkeit des Vorkommens einer best. Erkrankung oder eines Merkmals in einer best. Population zu einem best. Zeitpunkt [...] oder in einer best. Zeitperiode [...].“ <sup>22</sup>

# Jahresbericht 2025 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

- Ermittlung des durchschnittlichen Alkoholkonsums für 2023 durch Befragungen und den Pro-Kopf-Alkoholkonsum (PKA)
- PKA = Menge von Reinalkohol, in Liter angegeben, wird im Durchschnitt von einer in Deutschland lebenden Person im Alter ab 15 oder älter innerhalb eines Jahres konsumiert<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Manthey / Kilian 2025, S. 39-44

# Epidemiologischer Suchtsurvey 2021 (ESA)

- „Problematischer Alkoholkonsum als Hinweis auf Alkoholabhängigkeit“
- Prävalenz im Rahmen der Studie geschätzt und auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet
  - Keine Prävalenz der Diagnosen von problematischem Alkoholkonsum / Alkoholabhängigkeit
- Screening (erster Schritt vor Diagnosestellung) durch AUDIT zur Erhebung von problematischem Alkoholkonsum für die zurückliegenden 12 Monate<sup>24</sup>

# Studiendesign ESA

- Befragung von  $n = 9046$  Personen
  - deutschsprachig, Privathaushalte, zwischen 18 und 64 Jahre alt
- Stichprobenverfahren, 217 Gemeinden zufällig gewählt
- Gesamtbevölkerung dieser Gemeinden  $N = 51\,139\,451$  <sup>24</sup>

# Ergebnis des ESA zum problematischen Alkoholkonsum

- 17,6% aller befragten Studienteilnehmenden haben einen Scorewert beim AUDIT erreicht, der für einen problematischen Alkoholkonsum spricht
- hochgerechnet auf Gesamtbevölkerung sind 9 Millionen Personen von problematischem Alkoholkonsum betroffen<sup>24</sup>

# Offizielle Veröffentlichungen

- Stand 2022: schätzungsweise 1,6 Millionen Menschen von Alkoholabhängigkeit betroffen
  - Übernommen aus Alkoholatlas 2022<sup>25</sup>
  - Alkoholabhängigkeit nach DSM-4 definiert → wahrscheinlich genutzt, da zwischen Alkoholabhängigkeit und schädlichem Alkoholkonsum differenziert wird

<sup>25</sup> Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen 2022

Welche psychotherapeutischen Verfahren haben sich in der evidenzbasierten Forschung als wie wirksam erwiesen?

# Behandlung von Alkoholabhängigkeit

- Behandlung bestehend aus drei Bestandteilen:

## 1. Entzugsbehandlung

- befasst sich mit den „körperlichen Suchtmechanismen“
- gekennzeichnet durch: ärztliche Aufsicht, meist stationäre Behandlung, begleitende Einnahme von ausgewählten Medikamenten, z. T. Begleitung im Rahmen von „qualifiziertem Entzug“ durch gruppentherapeutische Settings, „Informationsveranstaltungen“, „Entspannungs- und Ablenkungsmaßnahmen“

## 2. Entwöhnungsbehandlung

- soll „psychische Standhaftigkeit“ gegenüber dem Alkoholkonsum stärken
- gekennzeichnet durch: Weiterbehandlung nach Entzug, externe Unterstützung

## 3. Nachsorge

- soll langfristig „soziale Perspektive“ bieten
- gekennzeichnet durch: Anbindung an (verbindliche) Möglichkeiten der Nachsorge<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Lindenmeyer 2005, S. 57-58

# Evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren

- Auswahl psychotherapeutischer Verfahren zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit in der “evidence-based-medicine“ vergleichsweise neu<sup>27</sup>
- Überprüfung der Evidenz einzelner psychotherapeutischer Verfahren durch
  - „Cumulative Evidence Score“
  - „Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures“
  - „Swedish Council on Technology Assessment in Health Care“
  - „Health Technology Board for Scotland“
  - „Cochrane Collaboration“<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Günthner 2002, S. 159

<sup>28</sup> Kiefer / Mann 2007, S. 1322

# Ergebnisse der Analysen

- Psychotherapeutische Verfahren
  - Motivationssteigerungsansatz
  - kognitiv-verhaltenstherapeutische Bewältigungstraining
  - soziale Kompetenztraining
  - Paar- und Familientherapie
  - gemeindenahe Verstärkermodell
  - Reizexposition
- Pharmakologische Verfahren
  - Behandlung mit Acamprosat und Naltrexon, um rückfälliges Verhalten prophylaktisch vorzubeugen<sup>29</sup>

# Evidenz der Ergebnisse

- Ergebnisse auf Grundlage von „Metaanalysen randomisierter Studien“ → Evidenzgrad Ia<sup>30</sup>
- Studien mit Evidenzgrad Ia verfügen über „höchste Aussagefähigkeit“<sup>31</sup>

<sup>30</sup> Kiefer / Mann 2007, S. 1322

<sup>31</sup> Mehrholz 2010, S. 14

# Relevante Verfahren in Behandlungspraxis

- Motivationsbehandlung
- Entzugsbehandlung
- Rehabilitation und Nachsorge<sup>32</sup>

# Motivationsbehandlung

- Erwiesen wirksam: **Kurzinterventionen** durch Implementierung von **motivierender Gesprächsführung**
  - Stärkung der Motivation von Betroffenen durch offenen Ansatz
  - offene urteilsfreie Fragestellungen zur Ermöglichung von Selbstreflektion
  - „reflektiertes Zuhören“ des und bestärkende Reaktion auf Erzähltes zur Entwicklung eines Bewusstseins und einer Abstinenzmotivation bezogen auf das Konsumverhalten
  - Einfühlungsvermögen, „Vertrauen in die Selbstwirksamkeit“, zusammen vereinbarte Zielsetzungen
  - Einbindung von Angehörigen für Verbindlichkeit<sup>33</sup>

# Entzugsbehandlung

- Ambulant → nur angewendet, wenn keine Komplikationen zu erwarten sind
  - „ärztlich begleitete Trinkmengenreduktion“
  - Behandlung auftretender Entzugssymptomatik durch „pharmakologische Behandlung“
- Stationär → Empfehlung des „qualifizierten Entzugs“
- Teilstationär → in Tagesklinik
  - orientiert sich an „qualifizierten Entzug“
  - lebensnah, ressourcenorientiert (sozial und persönlich)
  - Behandlung auch für Entzugssymptomatikern, die über den körperlichen Entzug hinausgehen (z. B. psychisch)<sup>34</sup>

# Rehabilitation und Nachsorge

- Stationär → vier bis sechs Monate stationäre Therapie
  - Finanzierung durch Rentenversicherung<sup>35</sup> ; zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung<sup>36</sup>
  - Merkmale der Verhaltenstherapie: „Analyse von Rückfallsituationen“, „Rollenspiele“, „soziales Kompetenztraining“, „Alkoholexpositionstraining“
  - ressourcenorientiert (persönlich) zur Anregung von Bewältigungsmechanismen
- Ambulant → Beratungsstellen oder Psychiater\_innen/Psycholog\_innen mit Spezialisierung
  - ressourcenorientiert (sozial)
  - in einzel-/gruppentherapeutischen Settings<sup>37</sup>

<sup>35/37</sup> Kiefer / Mann 2007, S. 1325-1326

<sup>36</sup> Deutsche Rentenversicherung 2019

# Rehabilitation und Nachsorge

- Verhaltenstherapeutische Interventionen als erwiesen wirksam
  - Rückfallprophylaxe und –management
  - Verfahren zum Aufbau von Selbstkontrolle und Management
  - Soziales Kompetenztraining
  - Paar- und Familientherapie
  - Stressbewältigungstraining
  - Reizexpositionsverfahren
- Pharmakologische Interventionen
  - Acamprosat
  - Naltrexon
  - Disulfiram: Einnahme bei Alkoholkonsum, wirkt durch Störung des Alkoholabbaus
- Teilnahme und Einbringung in Selbsthilfegruppen<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Kiefer / Mann 2007, S. 1326-1328

Sind Menschen mit dieser Diagnose  
Stigmatisierungen ausgesetzt?

# Stigma nach Goffman (1967)

- Differenzierung von „virtueller Identität“ und „aktueller sozialer Identität“
- Virtuelle Identität
  - als Abbild der Wahrnehmung von Merkmalen, die einer Person als Teil einer „sozialen Gruppe“ zugeschrieben werden
- Aktuelle soziale Identität
  - als Abbild der Wahrnehmung von Merkmalen, über die Person verfügt
- Stigma
  - konstituiert sich durch Divergenz von virtueller und aktueller sozialer Identität
  - Person „erfüllt normative Erwartungen nicht“
  - „Abwertung der gesamten Person“
  - Beeinflusst die äußere Wahrnehmung der Person
  - äußere Annahmen, über welche Merkmale die Person verfügt<sup>39</sup>

# Stigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen

- Stigmatisierung von betroffenen Personen verstärkt abhängiges Verhalten, indem es als Problemlösung erachtet wird
  - äußere Ablehnung zeigt betroffenen Personen, dass ihr Verhalten von Norm abweicht
  - auch in Form von Selbststigmatisierung
  - Hilfesystem wird vermieden
  - schlechtere Anbindung an Gesundheitssystem
  - führt zur Verheimlichung der Abhängigkeit<sup>40</sup>

# Auswahl an Vorurteilen zur Alkoholabhängigkeit

- „schwache“, nicht widerstandsfähige Persönlichkeiten
  - Pauschalisierung von betroffenen Personen
- „Vererbung“
  - häufig in Bezug auf Erhebungen und Studienergebnissen, welche aber die Verträglichkeit und den Abbau von Alkohol untersuchen
- „Schicksalsschläge“
  - Abhängigkeit als Folge einer unvorhersehbaren, problembehafteten Ursache angesehen
  - kaum Würdigung, dass diese auch als Folgeerscheinung mit der Abhängigkeit auftreten können<sup>41</sup>

<sup>41</sup> Lindenmeyer 2022, S. 86-87

# Literaturverzeichnis

- alkoholleitlinie.de (o. J.): *Screening mit dem AUDIT-C*. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. <https://alkoholleitlinie.de/wp-content/uploads/2022/11/Screening-mit-dem-AUDIT-C.pdf>
- Bauer, Michael / Maier, Wolfgang / Schneider, Frank / Kampfmeier, Hans-Peter (2014): Das neue DSM-5-Klassifikationssystem. Wesentliche Neuerungen in der psychiatrischen Klassifikation. In: *Nervenarzt*, Jg. 85, Heft 5, S. 531-532. DOI: 10.1007/s00115-013-3983-5
- Baumgärtner, Gerd / Soyka, Michael (2014): Diagnostik alkoholbezogener Störungen. In: DNP, Ausgabe 1/2014. [https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2014/01/Diagnostik\\_alkbezStoerungen.pdf](https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2014/01/Diagnostik_alkbezStoerungen.pdf)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM] (2025): *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*. Bonn/Köln: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html) – aufgerufen am 03.06.2025.
- Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2022): *Alkohol*. Berlin: Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen. <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/alkohol/> - aufgerufen am 03.06.2025.

# Literaturverzeichnis

- Deutsche Rentenversicherung (2019): Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. Berlin: Deutsche Rentenversicherung.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Presseseminare/2019\\_11\\_14\\_13\\_wuerzburg/14\\_11\\_folien\\_gross.pdf%3F\\_\\_blob%3DpublicationFile%26v%3D1&ved=2ahUKEwimod7pjtINAxV78LslHS6oHblQ-tANegQICBAQ&usg=AOvVaw1KyGPbgBzptKNMpq5HMhHG](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Presseseminare/2019_11_14_13_wuerzburg/14_11_folien_gross.pdf%3F__blob%3DpublicationFile%26v%3D1&ved=2ahUKEwimod7pjtINAxV78LslHS6oHblQ-tANegQICBAQ&usg=AOvVaw1KyGPbgBzptKNMpq5HMhHG)
- Dilling, Horst / Freyberger, Harald J. (2016): *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. 8., überarb. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Dorsch (2016): *Prävalenz*. Göttingen: Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/praevalenz-aufgerufen-am-03.06.2025>.
- Ehret, Anna M. / Berking, Matthias (2013): DSM-IV und DSM-5: Was hat sich tatsächlich verändert? In: *Verhaltenstherapie*, Jg. 23, Heft 4, S. 258-266. DOI: 10.1159/000356537
- Falkai, Peter / Wittchen, Hans-Ulrich (2015): *Diagnostische Kriterien DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- gesund.bund.de (o. J.): F10.2: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol Abhängigkeitssyndrom. Bonn/Berlin: gesund.bund.de. <https://gesund.bund.de/icd-code-suche/f10-2-aufgerufen-am-03.06.2025>.
- Günthner, Arthur (2002): Evidenzbasierte Psychotherapie Alkoholabhängiger: Gibt es integrative Ansätze, die praktikabel sind? In: *SUCHT*, Jg. 48, Nr. 3, S. 158-170

# Literaturverzeichnis

- Heinz, Andreas / Halil, Melissa Gül/ Gutwinski, Stefan / Beck, Anne / Liu, Shuyan (2022): ICD-11: Änderungen der diagnostischen Kriterien der Substanzabhängigkeit. In: *Nervenarzt*, Jg. 93, Heft 1, S. 51-58. DOI: 10.1007/s00115-021-01071-7
- Jungclausen, Ingo / Hauten, Lars / Lentzen, Gernot (2021): ICD-11 – What’s new? In: *VPP aktuell*, 55. Ausgabe, S. 11-12. <https://psylife.de/magazin/aendersungen-icd11>
- Kiefer, Falk / Hoffmann, Sabine / Mann, Karl / Hoch, Eva (2020): Einleitung und Definitionen. In: Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF] / Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde [DGPPN] / Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. [DG-SUCHT] (Hg.): S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. Berlin/Hamm: AWMF / DGPPN / DG-SUCHT, S. 5-11. [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/bb65eeb24d1d44d68d574999a210bd0a8999fb9b/076-001\\_alkohol\\_kurzfassung.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/bb65eeb24d1d44d68d574999a210bd0a8999fb9b/076-001_alkohol_kurzfassung.pdf)
- Kiefer, Falk / Mann, Karl (2007): Entwicklung einer evidenzbasierten Psychotherapie bei Alkoholismus. Eine Übersicht. In: *Nervenarzt*, Jg. 77, S. 1321-1331.
- Lindenmeyer, Johannes (2022): *Lieber schlau als blau. Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. 10., überarb. und erw. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz.
- Lindenmeyer, Johannes (2005): *Alkoholabhängigkeit*. 2., überarb. Aufl. Göttingen: Hogrefe.

# Literaturverzeichnis

- Manthey, Jakob / Kilian, Carolin (2025): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. [DHS] (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2025. S. 39-56. Hamm: DHS.  
[https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Jahrbuch\\_Sucht/JBSucht2025\\_komplett\\_WEB.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/JBSucht2025_komplett_WEB.pdf)
- Mehrholz, Jan (2010): Studien nach ihrer Qualität einordnen. In: *ergopraxis*, Jg. 3, Heft 6, S. 14.  
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0030-1255425.pdf>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (2025): Alcohol Use Disorder: From Risk to Diagnosis to Recovery. Bethesda: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.  
<https://www.niaaa.nih.gov/health-professionals-communities/core-resource-on-alcohol/alcohol-use-disorder-risk-diagnosis-recovery> - aufgerufen am 03.06.2025.
- Rauschert, Christian / Möckl, Justin / Seitz, Nicki-Nils/ Wilms, Nicolas / Olderbak, Sally / Kraus, Ludwig (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. In: Deutsches Ärzteblatt, 31-32 Ausgabe. DOI: 10.3138/arztebl.m2022.0244
- Schomerus, Georg / Bauch, Alexandra/ Elger, Bernice/ Evans-Lacko, Sara / Frischknecht, Ulrich / Klingemann, Harald / Kraus, Ludwig / Kostrzewa, Regina / Rheinländer, Jakob / Rummel, Christina / Schneider, Wiebke / Speerforck, Sven / Stolzenburg, Susanne / Sylvester, Elke / Tremmel, Michael / Vogt, Irmgard / Williamson, Laura / Heberlein, Annemarie / Rumpf, Hans-Jürgen (2017): Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. Leipzig: Uniklinikum Leipzig. <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/psychiatrie-psychotherapie/Freigegebene%20Dokumente/Memorandum%20Stigma%20von%20Suchterkrankungen.pdf>

# Literaturverzeichnis

- Tröster, Heinrich / Pulz, Imke (2020): Stigma und Stigmabewältigung. In: Petersen, Lars-Eric / Six, Bernd (Hrsg.): Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung. 2. aktual. Und erw. Aufl. S. 173-184. München: Beltz.  
[https://www.researchgate.net/profile/Heinrich-Troester/publication/361184235\\_Stigma\\_und\\_Stigmabewaltigung/links/62a1cf98a3fe3e3df86aea79/Stigma-und-Stigmabewaeltigung.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Heinrich-Troester/publication/361184235_Stigma_und_Stigmabewaltigung/links/62a1cf98a3fe3e3df86aea79/Stigma-und-Stigmabewaeltigung.pdf)
- Wurst, Friedrich M. / Baum, Erika / Bischof, Gallus / Hoch, Eva / Mann, Karl / Neumann, Tim / Pogarell, Oliver / Rumpf, Hans-Jürgen / Preuss, Ulrich W. / Spies, Claudia / Thon, Natasha / Weinmann, Wolfgang / Kiefer, Falk / Hoffmann, Sabine (2020): Screening und Diagnostik von Intoxikation, riskantem, schädlichem und abhängigem Alkoholgebrauch. In: Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF] / Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde [DGPPN] / Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. [DG-SUCHT] (Hg.): S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. Berlin/Hamm: AWMF / DGPPN / DG-SUCHT, S. 12-13.  
[https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/bb65eeb24d1d44d68d574999a210bd0a8999fb9b/076-001\\_alkohol\\_kurzfassung.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/bb65eeb24d1d44d68d574999a210bd0a8999fb9b/076-001_alkohol_kurzfassung.pdf)