

Dr. med. Norman Dubisz
Dipl.- Gesundheitsökonom oec. med.
Leiter Laborgruppe Ost der amedes Gruppe
Standortleiter

Dr. med. Alik Dawson
Facharzt für Mikrobiologie,
Virologie und Infektionsepidemiologie
Krankenhaushygieniker
Ärztlicher Leiter

Laborinformation

Lars Steffens
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

dr. med. (Univ. Pécs) Renáta Biró
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

Carmen Rast
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

Nadine Herrmann-Spitzner
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

Maria Zimmermann
Fachärztin für Mikrobiologie,
Virologie und Infektionsepidemiologie

Leipziger Chaussee 191 f
06112 Halle/Saale

Tel 0345.44 50 71 00
Fax 0345.44 50 72 10

Zweigpraxis
Breitscheidstr. 2 a
06668 Lutherstadt Wittenberg

20.07.2026

Alkoholkonsummarker Ethanol, ETG/ETS, PEth und CDT – Welcher Marker ist für welche Fragestellung geeignet?

Sehr geehrte Kolleg*innen, liebe Praxisteam,

Alkohol ist nicht gleich Alkohol! In Abhängigkeit von Ihrer Fragestellung und dem zu untersuchenden Zeitrahmen gibt es Unterschiede in der Anforderung.

Die Bestimmung von Ethanol liefert eine Aussage über eine aktuelle akute Beeinflussung. Das Proberöhrchen muss maximal gefüllt sein, da Ethanol eine flüchtige Substanz ist.

Ethylglucuronid (ETG) und **Ethylsulfat (ETS)** sind direkte dosisabhängige Alkoholkonsummarker, welche nach der Alkoholaufnahme enzymatisch gebildet werden. Im Urin besteht die Möglichkeit, dass ETG bakteriell abgebaut wird, sodass für eine höhere diagnostische Spezifität das ETS parallel mitbestimmt wird. Um das bakterielle Wachstum zu verhindern, empfehlen wir die Verwendung eines Borat-stabilisierten Spontanurins.

Der indirekte Marker **Kohlenhydrat-defizientes Transferrin (CDT)** liefert eine Aussage über einen chronischen Abusus nach mindestens einwöchiger Aufnahme von täglich 30 - 80 g reinem Ethanol. Ein negativer Befund schließt jedoch auf Grund der geringen diagnostischen Sensitivität keinen Alkoholkonsum aus. Zusätzlich beeinflussen genetische Variation, primäre biliäre Zirrhose, chronische Hepatitis oder ein primäres Leberkarzinom die Befunde.

Der direkte Alkoholmarker **Phosphatidylethanol (PEth)** wird dosisabhängig gebildet und bietet gegenüber EtG den Vorteil, dass ein Untersuchungszeitraum von 4 Wochen in Abhängigkeit vom Konsumverhalten abgebildet werden kann. Der Marker bietet den Vorteil, dass eine Einschätzung des Konsumverhaltens vorgenommen werden kann.

Tabelle 1: Übersicht Alkoholmarker mit Hinblick auf die Fragestellung

Fragestellung	Empfohlener Marker	Alternative/Bestätigung
Akute Beeinflussung/Intoxikation: 24 Stunden Zeitfenster	Ethanol	ETG (Serum)
Kurze Abstinenz (2-3 Tage): Übermäßiger Konsum am Freitag kann am Montag nachgewiesen werden	EtG (Urin)	Peth
Einschätzung des Konsumverhaltens (bis zu 4 Wochen) Niedriger Konsum: <20 µg/L Signifikanter Konsum: 20-200 µg/L Chronischer Konsum: >200 µg/L	Peth	
Abklärung chronischer Abusus	Peth	CDT

Tabelle 2: Abrechnungsziffern inkl. Abnahmematerialien

Alkoholmarker	Abnahmematerial	EBM-Ziffer	GoÄ-Ziffer (1,15-fach)
Ethanol	Volle Serum- /Urinmonovette	32246: 10,20 €	4211: 10,05 €
ETG inkl. ETS	Spontanurin (Borat bevorzugt) Serum, Plasma	32314: 43,00 € 32314: 43,00 €	4210: 60,33 € 4210: 60,33 €
PEth	EDTA-Blut, EDTA-Blut (kapillar)	32314: 43,00 €	4210: 60,33 €
CDT	Serum	Nicht möglich	4078: 38,21 €

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit telefonisch unter 0345.445 07 219 oder per E-Mail unter Team-Tox@amedes-group.com gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Tox-Team Halle/Leipzig