



BRIEFING PAPER

Covid-19-Pandemie und Alkoholkonsum: Lagebeurteilung, Szenarien und Empfehlungen

Datum: 29. April 2020

Die Verbreitung des Coronavirus und die Massnahmen der Behörden könnten die Situation beim Alkoholkonsum verändern. In diesem Briefing Paper werden diesbezügliche Erfahrungswerte und Beobachtungen beschrieben und mögliche Szenarien für die kommenden Monate vorgestellt.

Das Wichtigste in Kürze

1. Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den Alkoholkonsum dürften abhängig von der Personengruppe, dem Konsummuster und der Dauer der Auswirkungen unterschiedlich ausfallen.
2. Kurzfristig dürfte das Rauschtrinken bei jungen Menschen wegen der Massnahmen zur Eindämmung des Virus zurückgehen.
3. Kurzfristig könnte der risikoreiche Alkoholkonsum insbesondere bei bereits vorher regelmässig Konsumierenden steigen, da durch Heimarbeit/Arbeitslosigkeit das Leben weniger strukturiert und ein Teil der sozialen Kontrolle wegfällt. Bei vorher moderat Konsumierenden, also der Mehrheit der Bevölkerung, könnte der Konsum kurzfristig aufgrund reduzierter Sozialkontakte sinken.
4. Mittel- und langfristig sollte der Pro-Kopf-Alkoholkonsum auch aufgrund schlechter ökonomischer Bedingungen fallen, jedoch der Risikokonsum und Alkoholabhängigkeit in Teilgruppen der Bevölkerung steigen.
5. Vom steigendem Risikokonsum werden insbesondere Männer, Personen mit geringerem sozioökonomischem Status und jene betroffen sein, die am stärksten dem Risiko einer Infektion ausgesetzt waren oder schwere Erkrankungen in ihrem Umfeld erlebt haben, häufig also die Helden zu Zeiten der Ausbreitung des Virus.
6. Auswirkungen auf die mentale Gesundheit werden noch Jahre nach der Zeit des Virus weiterbestehen und durch ungesunde Copingstrategien wie Selbstmedikation durch Alkohol verlängert und verschlimmert. Es gilt unverzüglich Behandlungsansätze zu entwickeln und einzusetzen.
7. Sowohl während des Lockdowns wie auch nachher werden nicht nur die Konsumierenden selber sondern auch Dritte wie Kinder oder Frauen durch den Alkoholkonsum anderer betroffen sein.
8. Behandlung und Beratung von Alkoholproblemen gehen in Zeiten von Corona zurück und könnten bei vermehrten Fernberatungen (z.B. Telefon) weniger wirkungsvoll sein.
9. Die Betrachtung des Durchschnittskonsum in der Bevölkerung oder von Verkaufszahlen ist unzureichend. Ein unverzügliches und kontinuierliches Monitoring des Alkoholkonsums und seiner Auswirkungen in Teilpopulationen ist dringend erforderlich.



Verfügbarkeit von Alkohol und Konsumkontext

Alkoholkonsum ist im Wesentlichen durch zwei Konsumformen geprägt: a) dem durchschnittlichen Konsum und b) dem sog. Rauschtrinken. In der Schweiz, wie in vielen europäischen Ländern konsumieren Jugendliche und junge Erwachsene selten regelmässig, eher am Wochenende im Ausgang mit anderen und dann häufig sehr viel. Mit dem Alter werden die Trinkgelegenheiten häufiger (regelmässiger) aber dafür Rauschtrinken seltener.

Der Alkoholkonsum jüngerer Menschen findet in der Regel in der Gesellschaft mit anderen statt; auf Partys, in Bars aber auch im öffentlichen Raum wie Parks, bei Veranstaltungen. Jüngere Menschen haben oft noch nicht viel Geld. Da der Konsum in Bars oder auf Veranstaltungen relativ teuer ist, wird er häufig durch «Vorglühen» durch Ausser-Haus-Käufe unterstützt und endet dann durch weitere Spontankäufe bei Tankstellen oder Kiosken in der Nacht. Das Verbot des Kaufs von Bier und Spirituosen im Kanton Waadt nach 21 Uhr hat die Hospitalisierungsraten wegen Alkoholintoxikationen bei jungen Menschen nahezu halbiert. Zwar ist der Ausser-Haus-Verkauf alkoholischer Getränke weiter möglich, jedoch ist der Alkoholkonsum meist noch ein soziales Event. Zu Zeiten des Coronavirus sind aber Bars geschlossen, Veranstaltungen wie Konzerte abgesagt und auch Ansammlung grösserer Gruppen im öffentlichen Raum sind untersagt. Selbst private Partys dürften kaum noch stattfinden. Damit dürfte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch das «Vorglühen» oder der «Absacker» auf dem Nachhauseweg eine geringere Rolle als vor der Zeit des Virus spielen.

Die Massnahmen zu Zeiten des Coronavirus werden soziale Events mit Alkoholkonsum bei jungen Menschen reduzieren, was insbesondere zu einer Reduktion des Rauschtrinkens in dieser Bevölkerungsgruppe führt. Dem können zwar virtuelle Partys wie Skyperos teilweise entgegenwirken, jedoch den positiven Effekt auf ein insgesamt reduziertes Rauschtrinken nicht aufheben.

Alkohol kann auch in Zeiten von COVID-19 weiter gekauft oder durch Lieferservice nach Hause geliefert werden. In der Tat weisen Verkaufszahlen von Alkohol in vielen Ländern darauf hin, dass Alkoholverkäufe in Zeiten von Corona mit Ausgangsbeschränkungen und Schliessung von Bars etc. teilweise stark angestiegen sind. Allerdings sagen solche Zahlen (in der Schweiz nicht einmal auf wöchentlicher oder monatlicher Basis erhältlich) wenig darüber aus, ob es sich um Hamsterkäufe handelt, um das private Lager aufzufüllen, oder ob tatsächlich der Konsum zugenommen hat.

Zumindest eine Studie von Nielsen in Frankreich (<https://www.nielsen.com/fr/fr/insights/article/2020/sobriete-et-confinement/>) zeigt, dass der Verkauf von Alkohol kurz vor den Lockdown-Massnahmen gestiegen ist, danach aber sogar unter das Niveau des Vorjahres gesunken ist. Dies könnte eher auf Lagerhaltung als auf einen Konsumanstieg hindeuten.

Es ist allerdings bekannt, dass insbesondere stark Trinkende ihren Konsum im Voraus planen und somit ausreichende Vorräte anschaffen. Die dadurch gestiegene direkte Verfügbarkeit von Alkohol im Haus kann zu Konsumerhöhungen führen. Soziologische Theorien besagen dazu, dass Alkoholkonsum durch die Strukturierung des täglichen Lebens durch soziale Aktivitäten und Rollenverpflichtungen im Kontakt mit Anderen und der dadurch resultierenden sozialen Kontrolle mitbestimmt wird. Ausgangssperren oder Heimarbeit reduzieren solche Aktivitäten und führen dazu, dass mehr Zeit für den Alkoholkonsum und unkontrollierte Konsumgelegenheiten frei wird. Dies betrifft insbesondere Personen mit einem bereits vor den Einschränkungen bestehenden stärkeren Alkoholkonsum, alleine Lebende und insbesondere Männer, da wegen traditioneller Genderrollen Männer weniger Verantwortung für die Familienarbeit übernehmen.



Es ist denkbar, dass die Massnahmen gegen das Coronavirus den Konsum in Teilgruppen, insbesondere bei Männern und stärker Konsumierenden, erhöht. Aussagen dazu müssen aufgrund fehlender Datenlage in der Schweiz spekulativ bleiben. Wegen gegenläufiger Trends in unterschiedlichen Personengruppen lassen sich Konsumveränderungen auch nicht an Verkaufszahlen oder den in Befragungen erhobenen Durchschnittskonsum der Gesamtbevölkerung ablesen. Benötigt wird ein unverzüglich zu implementierendes und kontinuierlich durchzuführendes Monitoring des Alkoholkonsums in der Schweiz. Dies gilt insbesondere, wenn man entstehende soziale Ungleichheiten aufspüren möchte.

Alkoholkonsum und SARS

Zurzeit gibt es kaum Studien zum Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und der Covid-19-Pandemie. Am ehesten könnten Studien zum schweren akuten respiratorischen Syndrom (SARS), herangezogen werden. Allerdings war das Ausmass von SARS deutlich kleiner als bei COVID-19. Die wenigen existierenden Studien zu SARS fanden hauptsächlich im asiatischen Raum statt, da diese Region hauptsächlich betroffen war. Asiaten sind jedoch wegen ihrer genetisch bedingten fehlenden Toleranz gegenüber Alkohol nicht die geeignetste Population, um Auswirkungen auf den Alkoholkonsum zu untersuchen. Alkoholkonsumierende Personen waren in diesen Studien im Vergleich zu Europa selten. Dennoch lassen sich einige Schlussfolgerungen ziehen:

Die Evidenz ist eindeutig: Der SARS-Ausbruch war mit langanhaltenden (über Jahre) psychologischen Belastungen (Distress) und mentalen Erkrankungen verbunden. Dies ist auch für COVID-19 zu erwarten (Pefferbaum & North, 2020). Es gibt Hinweise, dass selbst im asiatischen Raum SARS mit gestiegenem Alkoholkonsum, -missbrauch und alkoholbezogenen Störungen (Abhängigkeit) im Sinne einer unangepassten Copingstrategie verbunden war. Betroffen waren insbesondere Personen, die am stärksten potenziellen Infektionen ausgesetzt waren oder diese im Umfeld erlebten.

Naturkatastrophen und Katastrophen durch Menschenhand

Zur Gewinnung von weiteren Erkenntnissen kann ein Blick auf andere Naturkatastrophen und menschengemachte Katastrophen wie Tsunamis, Hurrikane, Strahlungsunfälle (z.B. Tschernobyl) oder Terroranschläge hilfreich sein. Die Literatur ist eindeutig und konsistent:

COVID-19 wird sehr wahrscheinlich wie andere durch Katastrophen ausgelöste Krisen der öffentlichen Gesundheit bei einer Vielzahl von Menschen zu jahrelangen psychischen Problemen wie Schlafprobleme, Angststörungen, posttraumatischem Stress und Depressionen führen. Es wird entscheidend sein, Menschen bei der Erhöhung ihrer Resilienz zu helfen, insbesondere durch die Erhöhung von Arbeitsplatzchancen und der Propagierung gesunder Lebensführung.

Die Literatur zum Alkoholkonsum in Zeiten von Katastrophen ist weniger eindeutig und oft mit methodischen Problemen behaftet (z.B. keine Vorher-Nachher-Messung des Konsums).



Der Mechanismus zu Anstiegen oder Rückgängen des Alkoholkonsums läuft im Wesentlichen über die Art der Bewältigung psychologischen Stresses. Es wird festgestellt, dass Alkohol von manchen als Selbst-Medikation eingesetzt wird. Somit ist wahrscheinlich, dass der Alkoholkonsum nach dem Erleben stressvoller Situationen oder gar traumatischen Erlebnissen durch COVID-19 ansteigen wird. Auf der anderen Seite ist Alkoholkonsum häufig ein sozialer Akt im Umgang mit anderen Menschen; Ausgangsbeschränkungen und die Wahrung sozialer Distanz kann zur Reduktion des Alkoholkonsums bei einigen, vielleicht sogar der Mehrheit führen. Ebenso ziehen sich manche Menschen nach dem Erleben stressvoller Ereignisse vom sozialen Leben zurück.

So finden Studien in derselben Population sowohl selbstberichtete Anstiege als auch Rückgänge im Alkoholkonsum, einen Rückgang in der Gesamtbevölkerung mit Anstiegen in Teilgruppen der Bevölkerung bzw. keine oder geringe Inzidenz («Neuerkrankung») von starkem Alkoholkonsum aber eine Verschlimmerung des Konsums und Konsumverlaufes bei Personen mit bereits vorherigen starken Alkoholkonsums. Insbesondere Personen mit bereits starkem Konsum neigen dazu, Alkohol zur Selbst-Medikation zur Stimmungsaufbesserung und Vermeidung negativer Gefühle in Krisenzeiten zu verwenden und die Bestärkung (reinforcement) führt zu verstärkter Konsumproblematik.

Der Alkoholkonsum kann in der Gesamtbevölkerung nach der Corona-Krise zurückgehen, aber dürfte bei Teilgruppen der Bevölkerung zu Konsumerhöhungen und so zur Erhöhung der Prävalenz problematischen Konsums führen. Am stärksten betroffen werden sein:

- Männer,
- Personen niedriger formaler Bildungsschichten oder geringen Einkommens,
- Personen, die am stärksten einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind, wie medizinischen Personal, Verkaufspersonal, Personal im Transportwesen,
- bereits vor dem Ausbruch von COVID-19 stärker Konsumierenden sowie Personen mit unangepassten Copingstrategien wie Selbstmedikation mit Alkohol, und
- Personen, die COVID-Fälle im näheren Umfeld erlebt haben, aber aus Sorge vor Eigenansteckung nicht helfen durften oder konnten.

Die Pandemie wird zu langfristigen Folgen in Verbindung mit dem Alkoholkonsum insbesondere bei jenen führen, die in der Krise am stärksten geholfen haben. Es wird zu Erhöhung soziökonomischer und Gender-Ungleichheiten führen bzw. bereits bestehende Ungleichheiten vergrössern.

Einfluss auf Andere durch den Konsum Dritter: Frauen und Kinder

Kinder leiden wie ihre Eltern an psychologischem Distress wie posttraumatischen Belastungsproblemen und Depressionen. Dies kann zu spätere erhöhten Alkoholkonsum führen, besonders wenn sie während der Krise stärker den Folgen von COVID-19 (wie Infektionen in der Familie) aber auch Folgeschäden (wie finanzielle Einbussen in der Familie) ausgesetzt waren.

Wenn es zu erhöhtem Konsum in der Familie in Zeiten von COVID-19 kommt, werden Kinder Zeugen des Alkoholkonsums mit negativen Auswirkungen auf sie selbst. Die Erfahrungen mit dem Konsum der Eltern werden zur Normalität, was paradoxerweise eher das Risiko für späteren eigenen Konsum und Konsumproblemen erhöht als abpuffert.



Einige Kinder werden an den Folgen der Coronapandemie unter posttraumatischen Stressreaktionen leiden, die in der Folge ebenso zu erhöhtem Alkoholkonsum führen kann, wie die Wahrnehmung und Empfindung des Alkoholkonsums der Eltern als Normalität bei verstärktem Konsum in der Familie.

Allgemein erfahren Frauen bei Katastrophen wegen traditioneller Genderrollen stärkere Belastungen als Männer, da sie immer noch mehr Verantwortlichkeiten bei der Versorgung der Kinder, der Älteren und der Kranken haben. Zu Zeiten von COVID-19 bedeutet dies z.B. die zusätzliche Belastung, arbeiten zu gehen und gleichzeitig Kinder im Heimunterricht betreuen zu müssen. Frauen bewältigen aber Stress häufig anders als Männer. Während Frauen ihren Kummer ausdrücken und Unterstützung bei Anderen suchen, unterdrücken Männer emotionales Leid häufiger und drücken Wut und Frustration destruktiv durch Aggression, Gewalt und Alkoholismus aus. Frustration, Jobverlust oder finanzielle Probleme führen zu Spannungen in Beziehungen. Es kommt vermehrt zu häuslicher Gewalt. Dies wird auch für die Coronakrise erwartet (WHO, 2020).

Obwohl Frauen seltener als Männer eigene Anstiege im Alkoholkonsum zeigen werden, verstärken sich Genderunterschiede in Krisenzeiten durch höhere Verantwortung und Belastung von Frauen für die Familie aber auch durch den Alkoholkonsum der Männer.

Ökonomische Krisen und Alkoholkonsum

Es wird erwartet, dass es durch die Situation um COVID-19 zu einer ökonomischen Krise, zumindest aber zu erschwerten Bedingungen in einigen Wirtschaftszweigen kommen wird. Zwei neuere Reviews zur wirtschaftlichen Krise 2008 in Europa (Dom et al., 2016) bzw. zu Wirtschaftskrisen und Alkoholkonsum weltweit (de Goeij et al, 2015), kommen zu gleichsinnigen Aussagen. Es gibt zwei gegenläufige Tendenzen der Wirkung von ökonomischen Krisen auf den Alkoholkonsum: Einerseits wird das private Budget eingeschränkt sein und so gesamthaft weniger für Alkohol ausgegeben werden, was in der Gesamtbevölkerung zu einer Konsumreduktion führen wird. Auf der anderen Seite führen ökonomische Krisen zu Angst, Depression und finanziellem Stress, insbesondere bei jenen mit finanziellen Einbussen oder Arbeitsplatzverlust. Alkohol wird bei einigen als Bewältigungsmechanismus bzw. Selbstmedikation eingesetzt. Arbeitsplatzverlust beeinträchtigt soziale Interaktion und führt zu Einbussen des Sozialstatus, zur sozialen Ausgrenzung und geringerer sozialer Kontrolle. Dies wird zu einem steigenden Risikokonsum (mehr Rauschtrinken, mehr Alkoholgebrauchsstörungen) führen.

Ökonomische Krisen führen zu beidem: a) einer Reduktion des Konsums auf Gesamtpopulationsniveau und b) einem Anstieg des Risikokonsums in vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Letzteres betrifft insbesondere Männer und dabei jene mit geringerem sozioökonomischem Status (geringerer formaler Bildung, geringerem Einkommen). Solche Auswirkungen verschlimmern sich, wenn der in Zeiten der COVID-19-Krise verlorene soziale Status nach der Krise nicht wiederhergestellt werden kann, z.B. durch Wiedereingliederung ins Berufsleben. COVID-19 kann bestehende sozioökonomische und genderspezifische Ungleichheiten vergrössern.



Beratung und Behandlung von Alkoholproblemen

Alkoholbehandlungen und -beratungen werden durch das Coronavirus bzw. die Massnahmen zu dessen Eindämmung eingeschränkt. Zum einen begeben sich aus Angst vor Ansteckungen weniger Personen in entsprechende Einrichtungen. Zum anderen leidet die Qualität der Behandlungen und Beratungen: Der Austausch zwischen dem Therapeuten und dem Patienten ist von enormer Bedeutung. Im Lockdown können Konsultationen häufig aber nur in Entfernung (hauptsächlich per Telefon-, seltener per Video) durchgeführt werden. Gruppentherapiesitzungen sind zurzeit eingestellt.

Das Virus sowie Massnahmen zur Eindämmung führen zu selteneren und schlechter wirkenden Beratungen. Dies führt zur Verschlimmerung von alkoholbedingten Problemen aufgrund fehlender Frühinterventionen bzw. zur Verschlimmerung des Verlaufs und dem Anstieg von Alkoholgebrauchsstörungen.

Bibliografie

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. et al. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Beaudoin, C. E. (2011). Hurricane Katrina: addictive behavior trends and predictors. *Public Health Reports*, 126(3), 400-409.
- Boscarino, J.A., Adams, R.E., & Galea, S. (2006) Alcohol use in New York after the terrorist attacks: a study of the effects of psychological trauma on drinking behavior. *Addictive Behaviors* 31, 606–21.
- Cerdá, M., Tracy, M., & Galea, S. (2011). A prospective population-based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. *Drug and Alcohol Dependence*, 115(1-2), 1-8.
- Dom, G., Samochowiec, J., Evans-Lacko, S., Wahlbeck, K., Van Hal, G., & McDaid, D. (2016). The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 122.
- de Goeij, M.C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T.M., Kunst, A.E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social Science in Medicine*, 131, 131-46.
- Fisher, S. (2010). Violence against women and natural disasters: Findings from post-tsunami Sri Lanka. *Violence against Women*, 16(8), 902-918.
- Heir, T., & Weisæth, L. (2008). Acute disaster exposure and mental health complaints of Norwegian tsunami survivors six months post disaster. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(3), 266-276.
- Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., & Hasin, D.S. (2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology*, 218(1), 1–17.
- Kuntsche, S., Knibbe, R. A., & Gmel, G. (2009). Social roles and alcohol consumption: a study of 10 industrialised countries. *Social Science & Medicine*, 68(7), 1263-1270.
- Laslett, A.-M., Mugavin, J., Jiang, H., Manton, E., Callinan, S., MacLean, S., & Room, R (2015). *The Hidden Harm: Alcohol's Impact on Children and Families*. Canberra, Foundation for Alcohol Research & Education.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Pfefferbaum, B., & North, C.S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic, *New England Journal of Medicine*, online version, April 13, DOI: 10.1056/NEJMp2008017
- Vetter, S., Rossegger, A., Rossler, W., Bisson, J. I., & Endrass, J. (2008). Exposure to the tsunami disaster, PTSD symptoms and increased substance use—an Internet based survey of male and female residents of Switzerland. *BMC Public Health*, 8(1), 92.
- Waddell, J.T., Blake, A.J., Sternberg, A., Ruof, A., & Chassin, L. (2020). Effects of observable parent alcohol consequences and parent alcohol disorder on adolescent alcohol expectancies. *Alcoholism: clinical and experimental research*. [epub ahead of print], Feb 27. doi: 10.1111/acer.14298.
- WHO (2020). Mental Health and Psychological Resilience During the COVID-19 pandemic. Geneva, World Health Organization, 27 March. <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/news/news/2020/03/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic> Accessed: 010/04/20

Weite Literaturreferenzen sind auf Anfrage erhältlich.