

FACTSHEET

Alkohol in Krisenzeiten





Alkohol in Krisenzeiten

Alkohol ist die wohl am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz. Psychoaktive Substanzen sind solche, die unsere Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Verhalten beeinflussen können. Alkohol kann sowohl eine aktivierende, euphorisierende, als auch eine beruhigende, enthemmende, angstlösende und schmerzlindernde Wirkung haben.¹

Gründe für den Konsum von Alkohol

Aufgrund seiner Wirkungsweisen lässt sich auch die Position des Alkohols als Genussmittel in vielen Regionen der Welt erklären. So vielseitig wie seine Effekte sind auch die Konsummotive, die uns Menschen trinken lassen. Besonders bedeutsam sind die sozialen Funktionen des Alkohols. Durch seine enthemmende, aktivierende und stimmungsaufhellende Wirkung fördert er soziale Interaktionen. Durch die beruhigende, angstlösende und schmerzlindernde Wirkung wird Alkohol häufig zur Stimmungsregulation und Selbstmedikation verwendet.

Auswirkungen auf die Gesundheit

Jedoch hat der Konsum von Alkohol auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Alkohol wird als Mitverursacher von mehr als 200 Krankheiten betrachtet und gilt als einer der fünf Hauptrisikofaktoren für vorzeitige Todesfälle und Beeinträchtigungen weltweit.

Während negative Auswirkungen zwar gehäuft bei Personen mit problematischem Konsum auftreten, erhöht Alkohol bereits das Erkrankungsrisiko bei niedrigeren Konsummengen.

Allgemein gilt: negative gesundheitliche Folgen stehen in einem dosisabhängigen Zusammenhang mit Alkohol. Geringer Konsum ist somit risikoärmer.²

¹ Hart & Ksir, 2019

² WHO, 2010; Hartz et al., 2018



Konsummengen³

Alkoholkonsum ist in Österreich weit verbreitet. Rund 82 % der Österreicherinnen und Österreicher gaben für das Jahr 2015 an Alkohol konsumiert zu haben. Hierbei wurden im Durchschnitt rund 27 g Reinalkohol pro Tag beziehungsweise 12,5 Liter Reinalkohol pro Jahr konsumiert.

Der Großteil der Österreicherinnen und Österreicher konsumiert gelegentlich. Lediglich 14 % geben einen täglichen oder fast täglichen Konsum an (5-6 Tage pro Woche). Männer geben mit 22 % dreimal so häufig einen täglichen Konsum an als Frauen mit 7 %. Geschlechtsspezifische Unterschiede nehmen jedoch in den letzten Jahren zunehmend ab.

Rückgang durch abstinente Jugendliche

Betrachtet man den zeitlichen Verlauf, so lässt sich seit 1993 ein genereller Rückgang der konsumierten Alkoholmenge feststellen. Zum Erstaunen mancher ist dies vor allem mit einem Rückgang in den Konsumgewohnheiten der jungen Österreicherinnen und Österreicher zu erklären.

Immer mehr Jugendliche (14-17 Jährige) geben an abstinent zu sein. Mit einem Anstieg von 4 % auf 15 % zwischen 2003 und 2019. Zudem ist 2019 der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die Angaben in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben, um 19 Prozentpunkte gesunken.

Problematisch konsumierende ÖsterreicherInnen

Während die Mehrheit zwar Alkohol konsumiert, entfällt mit einem Anteil von 68 % des jährlich konsumierten Reinalkohols der Großteil der Konsummenge auf eine kleine Gruppe: die der Personen mit problematischem Alkoholkonsum.

In Österreich konsumieren 14 % der Erwachsenen Alkohol über der Gefährdungsgrenze. Das entspricht einem durchschnittlichen Konsum von über 60 Gramm Reinalkohol bei Männern und 40 Gramm bei Frauen. In absoluten Zahlen sind das in etwa 1 Mio. Personen.

Hierbei gelten 5 % als alkoholabhängig und weitere 9 % konsumieren in einem problematischen, gesundheitsgefährdenden Ausmaß (in absoluten Zahlen: 375.000 alkoholabhängig & 675.000 problematischer Konsum).

Dabei besonders betroffen ist die Altersgruppe der 50- bis 60-Jährigen. In dieser Altersgruppe trinkt eine von fünf Personen in problematischem Ausmaß.

Todesfälle in Zusammenhang mit Alkoholkonsum

Im Jahr 2016 wurden 1,4 % aller Todesfälle in Österreich direkt oder indirekt auf den Alkoholkonsum zurückgeführt. In Summe macht das knapp 80.000 Todesfälle. Hierzu zählen beispielsweise Todesursachen wie Alkoholvergiftung, Suizid, Unfälle aber auch Lebererkrankungen oder Krankheiten der Bauchspeicheldrüse.

Selbstmedikation und psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen und problematischer Alkoholkonsum stehen in einer engen Beziehung zueinander. Personen mit affektiven Störungen (z.B. Depressionen oder Angsterkrankungen) erleben vermehrt Belastungen und negative Emotionen. Alkohol wird hierbei häufig zur Selbstmedikation und Bewältigung eingesetzt.

Alkohol führt tatsächlich kurzfristig zu einer Erleichterung der Symptomatik. Die Wirkung wird oft positiv erlebt und das Konsumverhalten so in Zukunft verstärkt eingesetzt. Längerfristig kann dies zu einer Toleranz- und Abhängigkeitsentwicklung führen, Personen konsumieren so kontinuierlich mehr, um dieselbe Wirkung zu erzielen. Andererseits kann übermäßiger Alkoholkonsum selbst die Entwicklung von Depressionen oder Angsterkrankungen bedingen.

Auswirkungen der Pandemie

Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf den Alkoholkonsum ist bisher nur schwer abzuschätzen. Internationale Studien lassen sich aufgrund der unterschiedlichen, nationalen Ausgangslagen, Verläufe und ergriffenen Maßnahmen nur schwer miteinander vergleichen.

Bisher veröffentlichte Ergebnisse österreichweiter Befragungen lassen lediglich Aussagen über den ersten Lockdown im Frühjahr 2020 zu. Zudem ist zum jetzigen Zeitpunkt die Krise immer noch in ihrer Entwicklung. Mittel- bis langfristige Effekte lassen sich erst zu einem späteren Zeitpunkt abschätzen.⁴

Zunächst Reduktion, dann Anstieg

Allgemein wird anhand vorheriger Krisen erwartet, dass während der akuten Phase die verringerte physische Verfügbarkeit (bedingt durch Gastronomieschließung) und reduzierten Konsumanlässe (verringerte soziale Kontakt) zu einer bevölkerungsweiten Konsumreduktion führen. Hierauf folgt, so wird vermutet, mittel- bis langfristig ein Konsumanstieg, bedingt durch erhöhte Belastungen und Entbehrungen während der Krise.⁵

Europäische Perspektive

Tatsächlich zeigen bisherige internationale Befragungen entweder keine bevölkerungsweite Veränderung des Konsumverhaltens oder einen leichten Rückgang. In einer europäischen Befragung (ohne Teilnahme Österreichs), wurde vermehrt eine Reduktion der Konsummenge und des Rauschtrinkens angegeben, während die Konsumfrequenz als erhöht berichtet wurde.⁶

4 Manthey et al., 2020

5 Rehm et al., 2020; Manthey et al., 2020

6 Rehm et al., 2020; Manthey et al., 2020; Manthey et al., 2021



Österreichweite Konsumdaten in der Pandemie

In einer österreichweiten, repräsentativen Online-Befragung zeigt sich der Alkoholkonsum während des ersten Lockdowns weitestgehend unverändert.

85 % (vgl. 82 % in 2015) der Österreicherinnen und Österreicher gaben an Alkohol konsumiert zu haben. Hiervon berichteten 71 % über keine Veränderung in ihrem Konsumverhalten. Hingegen berichteten 16 % von einer Abnahme des Konsums und nur 13 % von einer Zunahme.

Ganz besonders von Konsumveränderungen betroffen waren vor allem jüngere Menschen: 44 % der 15- bis 34-Jährigen gaben an ihren Konsum verändert zu haben.⁷ Männer scheinen häufiger als Frauen ihren Konsum reduziert zu haben.

Weniger Konsumanlässe

Hauptmotive für die Konsumreduktion war bei den meisten Befragten ein Wegfall von Konsumanlässen, 64 % gaben an vor allem in Gesellschaft zu trinken und 40 % gaben an nicht Zuhause zu trinken.

Eine weitere Veränderung scheint es in den Konsumgewohnheiten zu geben. Während zu vor häufig in sozialen Kontexten (Bar, Restaurant etc.) konsumiert wurde, wird nun womöglich mehr in Isolation oder in Form von neuen sozialen Ritualen wie Online-Treffen, Online-Pubquiz oder Dinner Dates konsumiert.⁸

Konsumanstieg bei einigen Personengruppen

Allerdings droht die Pandemie auch negative Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen zu haben. Die Krise führt vermehrt zu sozialer Isolation, Unsicherheit, finanziellen Notlagen, vermehrten Stresserleben und zunehmenden psychischen (und zum Teil auch physischen) Leid.

Gleichzeitig führen die ergriffenen Schutzmaßnahmen zu reduzierter Verfügbarkeit von zu vor üblichen Ressourcen und Bewältigungsstrategien, wie zum Beispiel sozialen Kontakten oder Freizeittätigkeiten. Österreicherinnen und Österreicher sind demnach mehr Belastungen ausgesetzt und haben weniger Bewältigungsmöglichkeiten.⁹

⁷ Daten aus: Kompetenzzentrum Sucht, 2020

⁸ Marsden et al., 2020

⁹ Gruber et al., 2020



Im Rahmen der österreichweiten Befragung gaben Personen mit erhöhten Belastungen häufiger an ihren Alkoholkonsum erhöht zu haben. Hauptgründe für eine Zunahme in Konsumgewohnheiten waren mehr Freizeit (43 %) und Stress (26 %).¹⁰

Neue Risikogruppen durch die Corona-Krise

Die Corona-Krise belastet dabei die Bevölkerung ungleichmäßig, mit einigen Personengruppen die besonders und anhaltend belastet sind.

Zu diesen Gruppen gehören unter anderem: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitssystems und des Lebensmittelhandels, Personen mit niedrigeren sozio-ökonomischen Status, Personen aus Minderheiten bzw. mit Migrationshintergrund, Personen mit Wohnunsicherheit, Seniorinnen und Senioren, Eltern und Erziehungsverantwortliche, Frauen, Personen mit psychischen Erkrankungen oder einer bestehenden Vulnerabilität und junge Menschen.

Allgemein gilt, zuvor marginalisierte und belastete Personengruppen drohen durch die Krise noch stärker belastet und Ungleichheiten verstärkt zu werden.¹¹

Bevölkerungsweite Befragungsdaten können in dieser Hinsicht jedoch irreführende Daten liefern. Die bevölkerungsweite Konstanz oder Reduktion des Konsumverhaltens kann hier einen Konsumanstieg in Risikogruppen überdecken. Auch entstehen durch die veränderte Belastungssituation neue Risikogruppen.¹²



10 Kompetenzzentrum Sucht (2020)

11 Bavel et al., 2020; Gruber et al., 2020

12 Gruber et al., 2020



Personen mit (bestehenden) psychischen Belastungen

Soziale Isolation, erhöhte Unsicherheit und vermehrter, anhaltender Stress erhöhen die Wahrscheinlichkeit an einer psychischen Störung zu erkranken. Mehr Belastung unter gleichzeitigem Wegfall schützender Ressourcen und Bewältigungsstrategien wird aller Voraussicht nach zu einem bevölkerungsweiten Anstieg von psychischen Krankheiten führen. Solch ein Anstieg scheint in früh betroffenen Regionen wie China bereits beobachtbar zu sein. Erwartet wird ein Anstieg besonders bei Depressionen, Angsterkrankungen und Post-Traumatischen Belastungssyndromen. Allesamt assoziiert mit erhöhtem Substanzkonsum und somit auch Alkoholkonsum.¹³

Erste repräsentative Befragungen (aus dem Vereinigten Königreich und aus Österreich) zeigen einen Anstieg in klinisch-relevanter Belastung und depressiver oder ängstlicher Symptome während des ersten Lockdowns. Hier zeigten vor allem junge Erwachsene, Frauen und Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status einen Anstieg. In einer weiteren englischen Befragung zeigten speziell diese Gruppen einen Anstieg an Alkoholkonsum während des ersten Lockdowns.¹⁴



Insgesamt sind diese Ergebnisse zwar besorgniserregend, jedoch auch mit Zurückhaltung zu betrachten. Kurze Phasen von erhöhten negativen Emotionen sind eine natürliche und angepasste Antwort auf akute Krisen. Entscheidend ist der langfristige Umgang mit dieser zusätzlichen Belastung und die weitere Entwicklung der Symptome.

Anhand von Online-Befragungen während des ersten Lockdowns lässt sich die akut, erhöhte Belastung feststellen. Aussagen über die tatsächliche Entstehung von psychischen Krankheiten und die langfristige Entwicklung bedürfen jedoch Diagnose- und Behandlungsstatistiken. Daten über den Schock liegen vor, die Auswirkungen der Wellen sind jedoch noch abzuwarten.

¹³ Gruber et al., 2020; Gao et al., 2020

¹⁴ Pierce et al., 2020; Pieh et al., 2020; Jackson et al., 2021



Erziehende und Frauen

Die Schließung von externen Betreuungsangeboten und Umstellung auf Homeschooling führte bei vielen Eltern zu erhöhter Belastung und Sorge. Durch die Vielzahl der gleichzeitig auszuübenden Rollen, die langfristige und unsichere Belastung und womöglich Sorge um die Zukunft weisen Erziehende verstärktes Stresserleben und verminderte, selbst wahrgenommene psychische Gesundheit auf.

Insbesondere Frauen waren in der Krise stark betroffen. Unbezahlte Betreuungs- und Haushaltstätigkeiten werden nach wie vor zu 75 % von Frauen und Mädchen übernommen. Vor der Pandemie wendeten Frauen im Schnitt 4 Stunden und 25 Minuten für Haushaltstätigkeiten auf. Männer lediglich 1 Stunde und 23 Minuten.

Die Schließung von Betreuungsangeboten verschlechterte diese Situation zusätzlich. International waren Frauen in der Pandemie verstärkt von Jobverlust oder Stundenreduktion betroffen. Nicht überraschend berichteten Frauen in internationalen Studien vermehrt über einen Anstieg an psychischer Belastung in der Krise.

Gleichzeitig zeigte sich, entgegen vergangener Trends, dass Österreicherinnen in der Pandemie ihren Alkoholkonsum seltener reduziert haben als Männer. Wie sehr das erhöhte Stresserleben von Frauen zukünftige Geschlechterverhältnisse im Alkoholkonsum beeinflusst bleibt jedoch noch abzuwarten und hängt stark davon ab, ob gezielte Unterstützungsmaßnahmen für diese Zielgruppe ergriffen werden.¹⁵

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitssystems

Personen aus dem Gesundheitssystem sind besonders intensiven, anhaltenden Stress ausgesetzt. Erste Studien belegen ein erhöhtes Auftreten von depressiven Symptomen bei beispielsweise Ärzten und Pflegekräften aus Wuhan, China. Hohe Belastung, große Verantwortung, lange Arbeitszeiten unter hohem Risiko für sich, Angehörige und Kolleginnen und Kollegen, als auch gehäufte Konfrontation mit Leid und hoher Todesrate zählen zu den Hauptgründen.

In vergangenen Krisen und Katastrophen waren besonders sogenannte „First Responder“ des Gesundheitssystems von Posttraumatischer Belastungsstörung bedroht. Schwierige Entscheidungen in höchst stressreichen Situationen mit gravierenden Folgen beschäftigen das Gesundheitspersonal zum Teil noch länger und belasten (Stichwort: Triage).¹⁶

¹⁵ Gruber et al., 2020; Power, 2020; GÖG, 2021; Collins et al., 2021; Huebner et al., 2021; Pierce et al., 2020

¹⁶ Gruber et al., 2020; Ghebreyesus, 2020; Lai et al., 2020



Jugendliche und junge Erwachsene

Besonders junge Menschen gelten als gefährdet. Die Adoleszenz (10-24 Jahre) gilt als besonders sensible, soziale Entwicklungsphase: geprägt von Hypersensibilität gegenüber sozialen Reizen, Akzeptanz und Abweisung. In dieser Phase werden neue kognitive und soziale Fähigkeiten ein trainiert. Das Ausbilden von Autonomie und die Navigation durch das soziale Gefüge gelten als Kernentwicklungsaufgaben. Auch die generell erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen sollte beachtet werden: 75 % der Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen berichten über erste Symptome vor ihrem 24. Lebensjahr. Die Kombination aus erhöhter Vulnerabilität, Sensibilität für soziale Isolation und die vermehrte tatsächliche Isolation durch Kontaktbeschränkungen gilt es ernst zu nehmen.¹⁷

Zudem sind junge Erwachsene (18-35 Jahre) in der Krise belastet durch Einschränkungen in ihrer Unabhängigkeit, Autonomie, Planungssicherheit und Perspektiven. Eingeschränkte Bildungsmöglichkeiten, reduzierte Chancen auf dem Arbeitsmarkt und finanzielle Unsicherheit führen zu Pessimismus. Erste Studien zeigen beispielsweise einen signifikanten Anstieg und Anteil an jungen Erwachsenen über der psychischen Belastungsgrenze. Die Wahrscheinlichkeit, dass während dem Lockdown oder in Zukunft zu Alkohol als Bewältigungsstrategie um Sorgen, Ängste und Stress zu vergessen, gegriffen wird steigt damit voraussichtlich in der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen.¹⁸

¹⁷ Blakemore & Mills, 2014; Kessler et al., 2012; Orben et al., 2020

¹⁸ Pieh et al., 2020; Pierce et al., 2020; Gruber et al., 2020



Ältere Personen

Ältere Personen sind durch eine abrupte physische, gesundheitliche Bedrohung unter gleichzeitigen Wegfall des sozialen Unterstützungsnetzwerks besonders durch die Krise belastet. Während diese Entwicklung sicherlich negative Folgen für die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen hat, sind die Auswirkungen auf das Konsumverhalten bisher nicht bekannt.¹⁹

Personen mit (bestehendem) problematischem Konsum

Auch Personen mit bereits bestehenden oder derzeit beginnenden problematischem Alkoholkonsum sind besonders gefährdet. Während bestehende Behandlungen online fortgesetzt wurden, gab es eine Abnahme an Erstgesprächen und erhöhte Behandlungsabbrüche. Ebenso wurden ansonsten hilfreiche Selbsthilfegruppen vorübergehend ausgesetzt. Die Wahrscheinlichkeit, dass problematischer Konsum während der Pandemie unbehandelt bleibt, scheint somit erhöht. In einer europaweiten Umfrage (ohne Teilnahme Österreichs) gaben Personen mit problematischem Konsum öfter eine Steigerung während des ersten Lockdowns an.²⁰

Ausblick und Prognosen

Die Pandemie und ihre Folgen werden uns noch länger beschäftigen. Zum Zeitpunkt der Vorbereitungen der Dialogwoche Alkohol befindet sich Österreich in seinem seit längerer Zeit andauernden, zweiten Lockdown. Die Auswirkungen dieses zweiten Lockdowns sind bisher jedoch noch nicht erfasst.

Mittel- und langfristige Folgen auf die psychische Gesundheit und den Alkoholkonsum im Speziellen lassen sich bisher nur abschätzen. Experten und Expertinnen vermuten, dass auf die Konsumreduktion während der akuten Phase der Krise ein Anstieg folgt. Gründe hierfür können erhöhte psychische Belastung und Entbehrung unter gleichzeitig erneut normalisierter Verfügbarkeit sein.

Auch droht die Pandemie neue Risikogruppen durch besondere Belastungen zu schaffen. Diese Bevölkerungsgruppen gilt es in Zukunft verstärkt zu unterstützen und zu entlasten.

¹⁹ Gruber et al., 2020

²⁰ Manthey et al., 2021; Manthey et al., 2020



Präventive Gedanken und Ansatzpunkte in Zeiten einer Pandemie

EBENE POLITIK UND GESELLSCHAFT

Was können EntscheidungsträgerInnen tun?

- Existentielle und wirtschaftliche Sicherheit (Arbeitsplatz, Wohnsituation, Zukunftsperspektive) hilft Krisen zu bewältigen.
- Soziale Netzwerke (Familie, Freunde, Nachbarschaft, Sport- und Kultur-Vereine) nutzen zu können, hilft Krisen zu bewältigen.
- Besonders belastete Menschen (systemerhaltende Berufe, Alleinerziehende, Menschen mit Job – und Wohnunsicherheit, Jugendliche) sind gefährdeter und brauchen gezielte Entlastung und Unterstützung.
- Riskant Konsumierende steigern ihren Konsum in Krisenzeiten, sie brauchen gezielte Hilfsangebote zur Reduktion und zum Ausstieg.

EBENE SOZIALE SYSTEME

Was können wir alle tun?

- Jeder/jede von uns ist Teil eines sozialen Unterstützungssystems für andere: füreinander da sein hilft Krisen zu bewältigen.
- Zusammenhalt fördert Problemlösefähigkeit, offene Kommunikation macht kreativ – auch im Job.
- Lebenskompetenzförderung vor Klassenzielerreichung: Schulen bilden fürs Leben.
- Miteinander trotz Hygienerichtlinien: Betreuungseinrichtungen schützen und stärken Kinder.

EBENE INDIVIDUUM

Was kann jeder/jede für sich tun?

- Tagesstruktur, Bewegung, Entspannung, gesunde Ernährung, genügend Schlaf, Achtsamkeit, Selbstmitgefühl, Humor und Gespräche helfen Krisen zu bewältigen.
- Bewusste Reflexion des Konsumverhaltens (Selbsttest und Konsumtagebuch), alkoholfreie Zeiten, Ablenkung, bewusster Verzicht auf bestimmte Getränke und Handlungsalternativen helfen den Alkoholkonsum zu kontrollieren bzw. zu reduzieren. (siehe nachfolgende Tipps)

Umgang mit Alkohol in der Krise

EINIGE TRINKEN IN DIESER UNGEWÖHNLICHEN UND FORDERNDEN ZEIT MEHR ODER ÖFTER ALKOHOL ALS SONST.

Wenn Alkohol oder andere Suchtmittel für Sie die einzigen Möglichkeiten darstellen, Stress, Ängste, Sorgen oder auch Langeweile und das Gefühl von Einsamkeit (vermeintlich) abzubauen, dann ist es für Ihre Psyche und Ihren Körper hilfreich, entlastend und gesundheitsfördernd, neue und andere Handlungsmöglichkeiten und Alternativen zu entwickeln.

TAGESSTRUKTUR UND SELBST FESTGELEGTE REGELN KÖNNEN SIE UNTERSTÜTZEN, DIE GEFÜHLE UND GEDANKEN IN DIESER ZEIT GUT ZU REGULIEREN.

Trinken Sie keinen Alkohol, um negative Gefühle zu verdrängen. Wer Alkohol trinkt, um Probleme, Stress oder Angst zu lindern, kommt in einen Teufelskreis. Es mag für sehr kurze Zeit eine Erleichterung wahrnehmbar sein, aber der erwünschte Effekt ist nicht von Dauer und schadet Ihrer Gesundheit auf vielen Ebenen.

ALLES, WAS SIE DERZEIT ERLEBEN UND WAHRNEHMEN, IST OKAY.

Es geht allen gerade ähnlich. Es hilft, über Sorgen und Ängste zu sprechen, anstatt Sie runterzuspülen. Darüber reden hilft – auch am Telefon. Ereignisse und Gefühle können dadurch besser eingeordnet werden und das verschafft wiederum mehr Sicherheit.

Sie können auch Briefe oder Postkarten schreiben oder sich Notizen über Ihren Tag machen, wie und was Sie empfinden und wahrnehmen. Kontaktieren Sie FreundInnen und Familie oder nutzen Sie andere Unterstützungsmöglichkeiten. ([Anlaufstellen und Unterstützung in ganz Österreich](#))

BEWEGUNG ENTSPANNT.

In dieser Zeit ist Bewegung, auch in der Wohnung oder im Haus, besonders wichtig. Durch körperliche Betätigung kann Ihr Körper auf einfache und schnelle Art die angestaute Anspannung abbauen, und das wirkt sich positiv auf Ihre Gesundheit aus.

Und wenn Sie nur herumhüpfen, im Badezimmer zu Ihrem Lieblingslied tanzen oder Ihren Körper einige Minuten durchschütteln - denken Sie sich nichts dabei und machen Sie es für Ihren Körper.



SELBSTMITGEFÜHL UND TROST

Was tut Ihnen gut? Ein heißes Bad, eine heiße Schokolade, schöne Musik usw. Es sind gerade jetzt die „kleinen“ Dinge und Momente, die wichtig, wohltuend und emotional nährend sind. Tun Sie Dinge, die sprichwörtlich Balsam für Ihre Seele sind. Seien Sie mit vollem Bewusstsein und Ihrer vollen Aufmerksamkeit dabei und zelebrieren Sie es. Nehmen Sie sich Zeit für die Verrichtung dieser Dinge und machen Sie diese langsamer als sonst.

ES GEHT VORBEI!

Sie sind nicht allein! Wir sitzen mehr denn je alle im selben Boot. Jeder von uns durchlebt diese Zeit und macht auf ähnliche Art und Weise dieselben Erfahrungen. Erinnern Sie sich, was Ihnen in der Vergangenheit geholfen hat, schwierige Zeit zu überstehen.

Sie machen sich Gedanken darüber, ob Sie zu viel oder zu oft trinken?

Sie können ganz konkret einige Dinge tun, damit es Ihnen leichter fällt, die Kontrolle über Ihren Alkoholkonsum zu behalten.

SETZEN SIE SICH LIMITS

Nehmen Sie sich vor, wie viel Sie maximal trinken werden und was.
Pro Tag, welche Art von Alkohol, pro Woche (mindestens 2 Tage ohne Alkohol).

BEHALTEN SIE DEN ÜBERBLICK

Versuchen Sie sich an Ihren Plan zu halten. Machen Sie z.B. auf einem Kalender eine Liste (d.h. jedes Mal, wenn sie einen Drink zu sich nehmen, machen Sie ein Strichel). Hilfreich ist auch das Führen eines Konsumtagebuchs.

GESTALTEN SIE ALKOHOLFREIE ZEITEN

Planen Sie fixe Tage und Zeiten als Pausen ein. So entlasten Sie Ihren Körper. Legen Sie fest, welche Tage das in der Woche sein werden. Am besten wären mindestens 2 Tage pro Woche alkoholfrei zu gestalten. Auch das können Sie in Ihrem Konsumtagebuch festhalten. Setzen Sie sich z.B. auch die Regel, dass Sie untertags keinen Alkohol trinken.

WEGLASSEN

Überlegen Sie sich, welchen Drink sie am leichtesten weglassen können und fangen Sie damit an. Wenn Sie das erfolgreich schaffen, können Sie sich den nächsten Schritt überlegen.



ALTERNATIVEN:

Überlegen Sie sich, was Sie tun könnten, anstatt Alkohol zu trinken. Vielleicht fällt Ihnen etwas ein, das Ihnen Freude bereitet! Telefonieren Sie mit einer Freundin oder einem Freund, kochen Sie Ihr Lieblingsessen, nehmen Sie ein heißes Bad oder eine kalte Dusche, schauen Sie Ihre Lieblingsserie.

VERLANGEN UND DIE 3-A-TECHNIK

Wenden Sie beim Verlangen nach Alkohol die „3-A-Technik“ an.

Ablenken: Denken Sie ganz bewusst an etwas Anderes.

Abhauen: Vermeiden Sie Situationen, in denen Sie ein Verlangen nach Alkohol bekommen.

Abwarten: Bleiben Sie standhaft und versuchen Sie das Verlangen auszuhalten. Gefühle können Ihnen nichts tun und sie gehen vorbei. Sie wissen das!



Scheuen Sie sich nicht professionelle Unterstützung zu suchen.

Ein solcher Schritt zeugt von Mut! Nutzen Sie die angebotenen Beratungsstellen auf der Website der Dialogwoche Alkohol

Oder probieren Sie den alkoach aus. Das digitale Selbsthilfeprogramm hilft Ihnen dabei, Ihren Konsum zu verringern oder ganz damit aufhören. Der alkoach.at ist anonym und kostenlos und dauert 6 Wochen. Er wird ausschließlich online durchgeführt. Die Wirksamkeit des Programms ist wissenschaftlich überprüft.



QUELLEN

Bachmayer, S., Strizek, J., & Uhl, A. (2020). Handbuch Alkohol – Österreich: Band 1 – Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2020 (8. Aufl.). Wien: Gesundheit Österreich GmbH

Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>

Collins, C., Landivar, L., Ruppner, L., & Scarborough, W. (2021). COVID 19 and the gender gap in work hours. *Gender, Work & Organization*, 28, 101–112. <https://doi.org/10.1111/gwao.12506>

Farré, L., Fawaz, Y., González, L., & Graves, J. (2020). How the COVID-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain. *IZA Discussion Papers*, 13434.

Felder-Puig, R., Teutsch, F., Ramelow, D., & Maier, G. (2019). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2018. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., . . . Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15, e0231924. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: An integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19, 129–130. <https://doi.org/10.1002/wps.20768>

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G. C. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., ... Weinstock, L. M. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>

Hart, C., Ksir, C., Hebb, A., & Gilbert, R. (2019). Alcohol. In Hart, C., Ksir, C., Hebb, A., & Gilbert, R. *Drugs, Behavior and Society* (3. Aufl.). Toronto: McGraw-Hill Ryerson

Hartz, S. M., Oehlert, M., Horton, A. C., Grucza, R. A., Fisher, S. L., Culverhouse, R. C., Nelson, K. G., Sumerall, S. W., Neal, P. C., Regnier, P., Chen, G., Williams, A., Bhattarai, J., Evanoff, B., & Bierut, L. J. (2018). Daily Drinking Is Associated with Increased Mortality. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42, 2246–2255. <https://doi.org/10.1111/acer.13886>

Hojni, M., Delcour, J., Strizek, J., & Uhl, A. (2019). ESPAD Österreich. Forschungsbericht. Wien: Gesundheit Österreich.

Huebener, M., Waights, S., Spiess, C., Siegel, N., & Wagner, G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 91–122. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09529-4>

Jackson, S. E., Beard, E., Angus, C., Field, M., & Brown, J. (2021). Moderators of changes in smoking, drinking, and quitting behaviour associated with the first Covid-19 lockdown in England [Preprint]. *Addiction Medicine*. <https://doi.org/10.1101/2021.02.15.21251766>

Klimont, J. (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Wien: STATISTIK AUSTRIA.

Kompetenzzentrum Sucht (2020). Berauscht durch die Krise? Factsheet. Wien: Gesundheit Österreich GmbH

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 3, e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Manthey, J., Kilian, C., Carr, S., Bartak, M., Bloomfield, K., Braddick, F., Gual, A., Neufeld, M., O'Donnell, A., Petruzella, B., Rogalewicz, V., Rossow, I. M., Schulte, B., & Rehm, J. (2021). Use of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Other Substances During the First Wave of the SARS-CoV-2 Pandemic in Europe: A Survey on 36,000 European Substance Users [Preprint]. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-150691/v1>



- Manthey, J., Kilian, C., Schomerus, G., Kraus, L., Rehm, J., & Schulte, B. (2020). Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie. *Sucht*, 66, 247–258. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000686>
- Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., Neale, J., Tucker, J., & West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID 19 infection on addictive disorders. *Addiction*, 115, 1007–1010. <https://doi.org/10.1111/add.15080>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4, 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7, 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Power, K. (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16(1), 67–73. <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561>
- Rehm, J., Kilian, C., Ferreira Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C. D. H., Sanchez, Z. M., & Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*, 39, 301–304. <https://doi.org/10.1111/dar.13074>
- Uhl, A., Gaiswinkler, S., Hojni, M., Puhm, A., & Strizek, J. (2021). *Handbuch Alkohol – Österreich: Band 3: Ausgewählte Themen*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH
- Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- World Health Organization (2010). Global strategy to reduce harmful use of alcohol. https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/ (zuletzt zugegriffen am 03.02.2021 um 11:00 Uhr)

Österreichische Dialogwoche
ALKOHOL

Eine Initiative der

ÖSTERREICHISCHE ARGE
SUCHTVORBEUGUNG

In Kooperation mit

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH •••



Fonds Gesundes
Österreich



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen