Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 48 (2022)
Heft: 1

Artikel: Suchtrelevante Indikatoren während der Covid-19-Pandemie : eine Auswertung

Autor: Moser, André

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-981571

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Suchtrelevante Indikatoren während der Covid-19-Pandemie: eine Auswertung

2022-1
Jg. 48
S. 12 - 17

Wie geht es uns nach zwei Jahren Pandemie? Wie steht es um Aussagen, dass wir an Lebensqualität eingebüsst haben? Dass Menschen vereinsamt sind? Oder dass mehr Personen zu Alkohol oder anderen Suchtmitteln greifen während der Pandemie? Anhand von Auswertungen des Covid-19 Social Monitors – einer repräsentativen Onlineumfrage seit Beginn der Pandemie – stellen wir fest, dass sich der Alkohol-, Schlaf- und Beruhigungsmittelkonsum sowie der Konsum von digitalen Spielen während der Pandemie nicht verändert hat.

ANDRÉ MOSER
Dr. phil.-nat., Statistiker, CTU Bern, Universität Bern, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern, andre.moser@ctu.unibe.ch

Wie geht es uns während der Covid-19-Pandemie?

Zweifelsohne hat die Covid-19-Pandemie unsere Gesellschaft seit März 2020 massgeblich verändert und geprägt. Gesichtsmasken beim Einkaufen oder im öffentlichen Verkehr sind fester Bestandteil unseres Alltages geworden. Ältere Menschen wurden insbesondere während des ersten «Lockdowns» von ihren Nächsten und Liebsten getrennt, da es sie als vulnerable Risikogruppe zu schützen gilt. Jugendliche und Heranwachsende mussten sich – anstatt in Clubs durchtanzte Nächte zu feiern – mit Distanzregeln anfreunden und «still» die Schliessung von Nachtclubs, Bars und Diskotheken hinnehmen. Medizinisches Personal, welches zusätzliche Arbeitsschichten einlegen muss, kommt an seine physische und psychische Grenze und liefert einen enormen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie. Unbestritten hat die Pandemie einen gewaltigen Einfluss auf sämtliche Bevölkerungsgruppen unserer Gesellschaft, und es stellen sich naheliegende Fragen zum Einfluss der Pandemie auf das physische und psychische Wohlbefinden. Nach beinahe zwei Jahren Pandemie ist es legitim zu fragen: «Wie geht es uns während der Pandemie?» und «Wie ging es uns vor der Pandemie?».

Keinesfalls sollen diese Fragen holistisch im nachfolgenden Artikel beantwortet werden. Das Ziel ist vielmehr, einen ausgewählten Überblick zu geben, wie es der Bevölkerung während der Pandemie geht und insbesondere, wie sich Sozial- und Gesundheitsindikatoren über die verschiedenen Phasen der Pandemie verändern. Dazu werden Daten des Covid-19 Social Monitors – eine bevölkerungsbezogene repräsentative Onlineumfrage, welche seit März 2020 in regelmässigen Abständen Umfrageteilnehmende zu spezifischen Sozial- und Gesundheitsindikatoren befragt (Moser et al. 2020) – verwendet. Falls möglich, werden Vergleiche mit dem Zeitraum vor der Pandemie oder zu anderen nationalen Forschungsstudien hergestellt. Hervorzuheben ist, dass weder Vorhersagen für die Zukunft noch kausale Zusammenhänge postuliert werden sollen, sondern vielmehr ein möglichst breites, beschreibendes Bild der Pandemie aufgezeigt werden soll, welches mit Elementen des «Wohlbefindens» und Aspekten des «Suchtverhaltens» bemalt

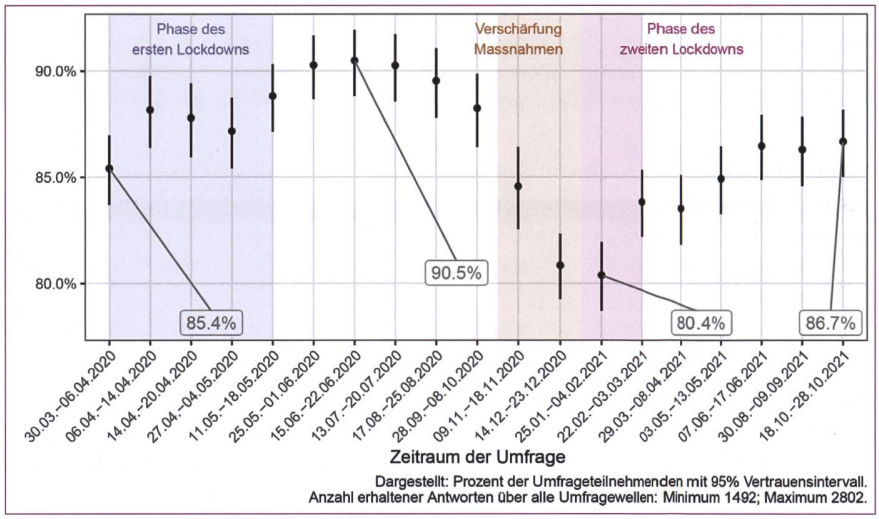

Abbildung 1: **Selbsteingeschätzte gute bis sehr gute Lebensqualität[2] während unterschiedlicher Phasen der Pandemie.**

ist. Offensichtlich ist der Covid-19 Social Monitor nur eine Approximation der «Wahrheit» und man muss sich bewusst sein, dass sämtliche Aussagen in diesem Artikel mit (statistischen) Unsicherheiten verbunden sind. Nichtsdestotrotz stellt der Covid-19 Social Monitor – mit all seinen Stärken und Limitierungen – eine einmalige Möglichkeit dar, bevölkerungsrelevante Themen wie das Suchtverhalten während der Pandemie zeitnah darzustellen und zu beschreiben. Darf ich Sie nun bitte fragen: «Wie ging es Ihnen vor und wie geht es Ihnen während der Pandemie?»

Vor der Pandemie lebte es sich besser – oder doch nicht?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Lebensqualität als «individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext von Kultur und Wertesystemen, in denen man lebt, und in Bezug auf deren Ziele, Erwartungen, Standards und Sorgen».[1] Lebensqualität stellt somit einen wichtigen Anker dar, welcher physische, psychische und soziale Aspekte des Lebens vereint und u. a. mit psychischen Erkrankungen und Suchtverhalten korreliert. Abbildung 1 zeigt den Verlauf der selbsteingeschätzten Lebensqualität der Teilnehmenden des Covid-19 Social Monitors. Zwei Wochen nach dem ersten Lockdown (Ende März 2020) gaben 85 % der Teilnehmenden an, eine gute bis sehr gute Lebensqualität[2] zu haben. Dieser Wert stieg während den Sommermonaten 2020 auf 91 % an und sank bis Ende des zweiten Lockdowns im Januar 2021 kontinuierlich auf ca. 80 %. Generell ist es nicht möglich zu «quantifizieren», was der Effekt der beiden Lockdowns und der Eindämmungsmassnahmen auf die Lebensqualität war, und welche anderen Faktoren (bspw. saisonale Effekte) ebenfalls mitwirkten. Nichtsdestotrotz können wir festhalten, dass die Lebensqualität der Schweizer Bevölkerung während der Pandemie hoch ist, mit etwas tieferen Werten während den Lockdown-Phasen im März 2020 und Januar 2021. Wie hoch aber war die Lebensqualität vor der Pandemie? Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung im Jahr 2017 gaben 92 % der teilnehmenden Personen an, eine gute bis sehr gute Lebensqualität zu haben.[3] Obwohl der Zeitraum von 2017 bis zu Beginn der Coronavirus-Pandemie mit drei Jahren gross erscheint, ist der Indikator der Lebensqualität stabil (im Jahr 2012 lag der Wert ebenfalls bei 92 %).[4]

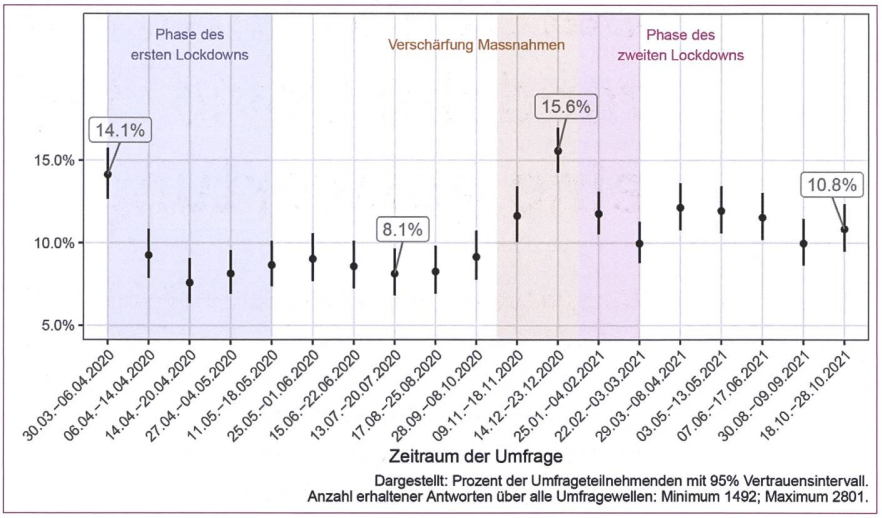

Abbildung 2: **Erhöhte Stressempfindung[5] während unterschiedlichen Phasen der Pandemie.**

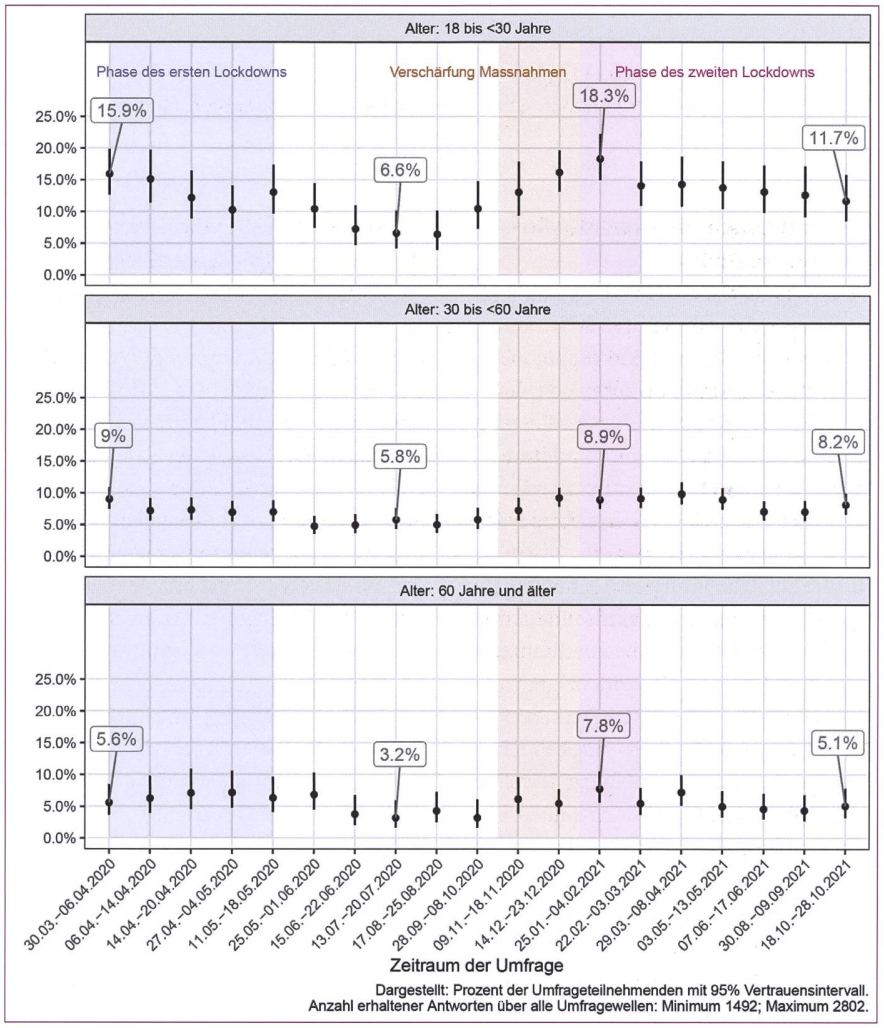

Abbildung 3: **Regelmässige Gefühle von Einsamkeit[7], nach Alterskategorien.**

Stressvoll in die Einsamkeit?

Veränderte Arbeits-, Sozialumfeld- und Familiensituationen, Angst den Arbeitsplatz zu verlieren und eingeschränkte Sozialkontakte: All dies sind pandemiebe-

dingte Faktoren, welche zu einer erhöhten Stresswahrnehmung führen können, mit Konsequenzen auf die psychische Gesundheit und möglichem veränderten Suchtverhalten. Wie sieht es mit der selbsteingeschätzten Stressempfindung[5] während der Pandemie aus? Zu Beginn der Pandemie gaben 14 % der Teilnehmenden an, häufig bis sehr oft Stress wahrzunehmen (siehe Abbildung 2). Dieser Wert sank auf unter 10 % in den Sommer- und Herbstmonaten 2020 und stieg mit der Verschärfung der Eindämmungsmassnahmen[6] auf 15 % im Dezember 2020 an. Diese Resultate sind vergleichbar mit jenen der «Swiss Corona Stress Study», eine Studie mit dem Ziel, ein besseres Verständnis der Auswirkung der Pandemie auf die mentale Gesundheit zu erhalten (de Quervain et al. 2020). Die Autor:innen der «Swiss Corona Stress Study» konnten in ihrer Studie beobachten, dass 11 % der Studienteilnehmenden während des ersten Lockdowns erhöhten Stress erfahren haben und dieser Wert im November 2020 auf 20 % angestiegen ist.

Was vorher selbstverständlich war, wurde insbesondere während des ersten Lockdowns prekär: Sozialkontakte und Austausch vor Ort mit Mitmenschen, Arbeitskolleg:innen und Familienmitgliedern wurden massiv eingeschränkt und ihr Fehlen belastete viele Menschen. Soziale Treffpunkte wurden bestenfalls ersetzt durch virtuelle Meetings – oder durch Einsamkeit. Abbildung 3 zeigt den Verlauf von regelmässigen Gefühlen von Einsamkeit nach drei verschiedenen Altersgruppen (jünger als 30 Jahre; zwischen 30 Jahre und 60 Jahre; 60 Jahre und älter).

Insbesondere bei der «jüngsten» Altersgruppe stellen wir eine grössere Schwankung von Einsamkeitsgefühlen während der Pandemie fest (16 % zwei Wochen nach dem ersten Lockdown; 7 % während der Sommermonate 2020; 18 % während des zweiten Lockdowns). Diese Schwankungen sind weniger oder nicht beobachtbar in den anderen Altersgruppen. Um diese Zahlen mit dem Zeitraum vor der Pandemie in Zusammenhang zu bringen, ist interessant festzustellen, dass gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2017 die Unterschiede bezüglich «ziemlich häufigen oder sehr häufigen» Einsamkeitsgefühlen zwischen den unterschiedlichen Altersgruppen sehr gering war (zwischen 4 % und 6 %).[8]

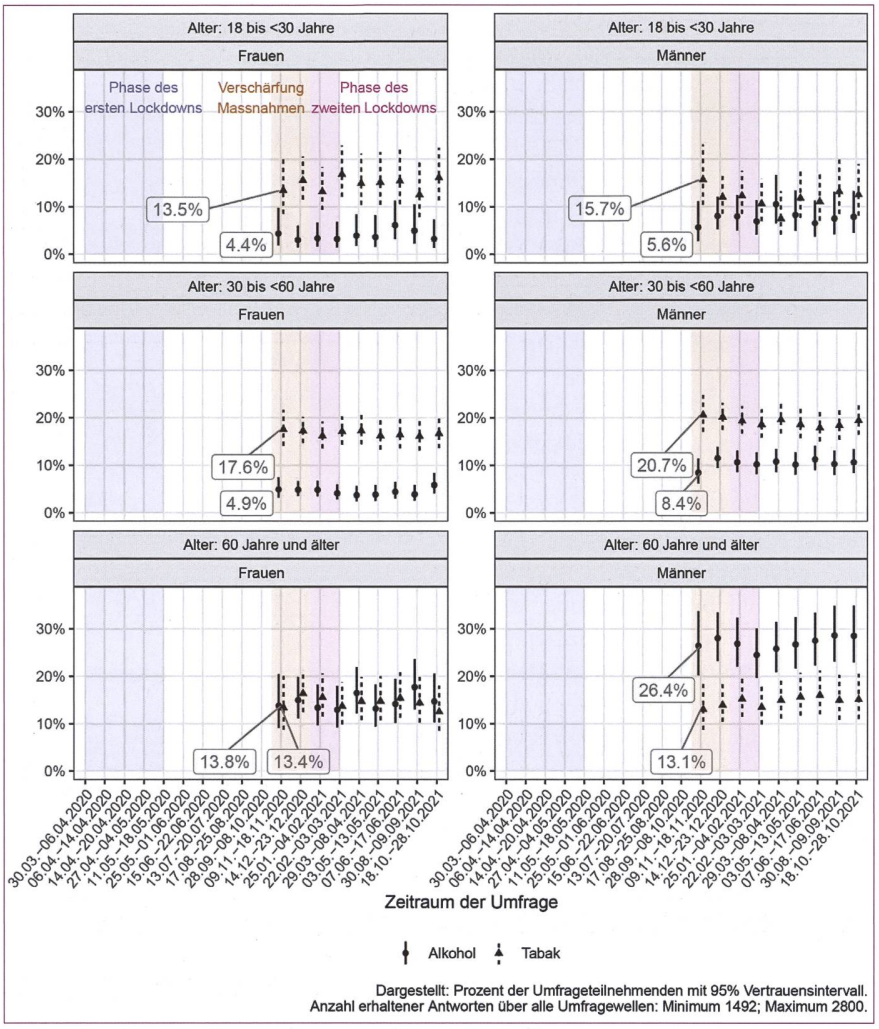

Abbildung 4: **Täglicher Alkohol-[13] oder Tabakkonsum[14], nach Alterskategorien und Geschlecht.**

Trinken wir noch was und rauchen noch eine?

Übermässiger Alkohol- und Tabakkonsum sind Haupttreiber von schwerwiegenden Herzkreislauf-, Lungen- und anderen Organkrankheiten, gekoppelt mit physischen und psychischen Abhängigkeiten. Obwohl seit mehreren Jahren in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung ein Rückgang von Alkohol- und Tabakkonsum beobachtbar ist, stellt sich die Frage, wie sich während der Pandemie das Konsumverhalten von Alkohol und Tabak verändert hat. Die Prävalenz des täglichen Alkohol- und Tabakkonsums, gemittelt über alle Umfragen des Covid-19 Social Monitors, wird bei Männern[9] mit 14 % (Alkohol) und 18 % (Tabak) geschätzt, jener von Frauen[10] mit 7 % (Alkohol) und 17 % (Tabak). Das heisst beispielsweise, dass während der Pandemie in der Schweiz schätzungsweise 14 % der Männer und 7 % der Frauen mindestens täglich Alkohol konsumiert haben. Diese Werte sind etwas tiefer als jene der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 (Alkohol Männer: 15 %, Alkohol Frauen: 7 %, Tabak Männer: 21 %, Tabak Frauen: 17 %) und somit konsistent mit einem eher sinkenden Trend.[11,12] Abbildung 4 zeigt den täglichen Alkohol- und Tabakkonsum ab November 2020, aufgeteilt nach Geschlecht und Alterskategorien.

Zusammenfassend stellen wir keine Veränderungen des Konsumverhaltens von November 2020 bis Oktober 2021 fest. Eine Beobachtungsstudie von jungen Männern zwischen 25 und 35 Jahren in der Schweiz beschreibt, dass in dieser Alterskategorie tendenziell weniger Alkohol während der Pandemie getrunken wurde

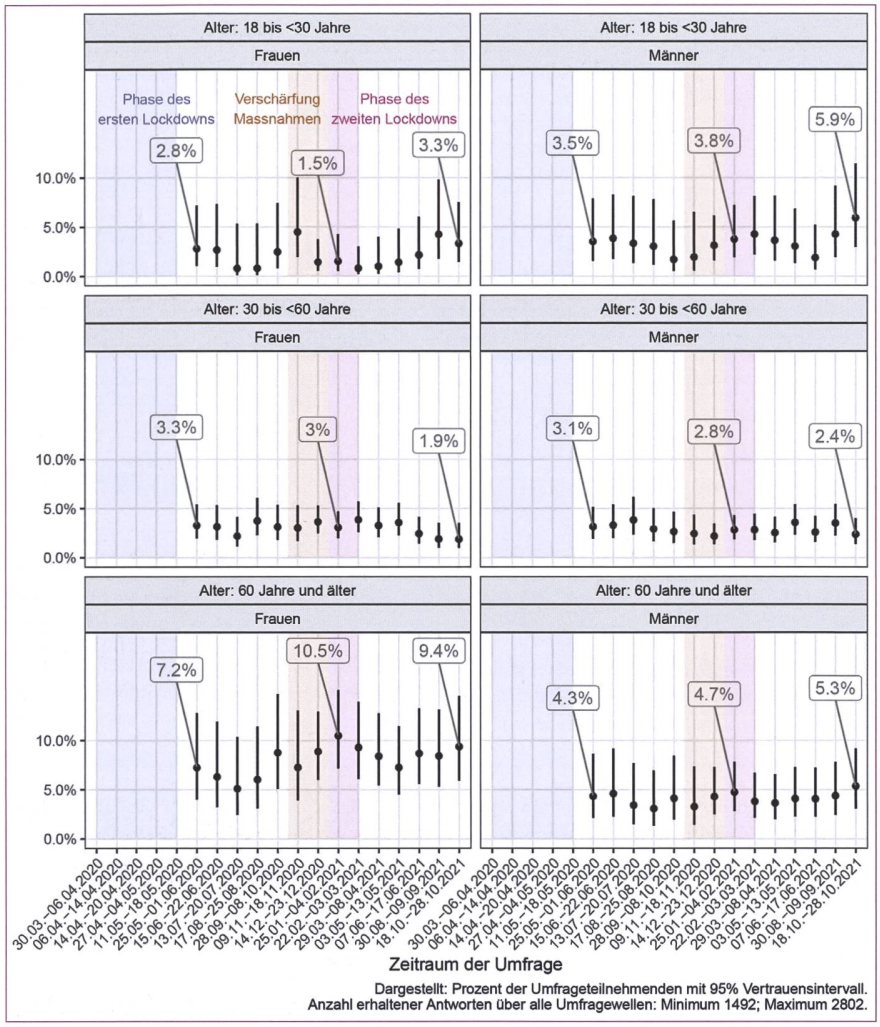

Abbildung 5: **Häufige Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmittel[15], nach Alterskategorien und Geschlecht**

als vor der Pandemie, möglicherweise durch das Wegfallen von sozialen und kulturellen Aktivitäten (Studer et al. 2021). Generell ist festzuhalten, dass Umfrageresultate den wahren Alkohol- und Tabakkonsum möglicherweise unterschätzen (Jakob et al. 2017).

(Ent-)Spannung für die Seele?

Schlaf- und Beruhigungsmittel sind potente Medikamente, welche angstlösend, schlaffördernd und entspannend wirken, aber mit einem hohen Abhängigkeitspotenzial bei längerfristigem Gebrauch verbunden sind. Insbesondere bei älteren Menschen stellt man eine erhöhte Anwendung solcher Medikamente fest (Landolt et al. 2021). Es stellt sich die Frage, ob die Pandemie mit all ihren herausfordernden Facetten zu einer Zunahme in der Anwendung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in der Schweiz führte. Im Juni 2020 gaben 4 % der Teilnehmenden des Covid-19 Social Monitors an, Schlaf- und Beruhigungsmittel innerhalb der letzten 14 Tage eingenommen zu haben. Gemäss einer Umfrage des Suchtmonitorings Schweiz nahmen im Jahr 2016 ca. 7 % der Bevölkerung mind. einmal im Monat Schlaf- und Beruhigungsmittel (Gmel et al. 2018). Basierend auf Krankenversicherungsdaten schätzte man in der Schweiz im Jahr 2018 den Anteil an Personen, welche Schlaf- und Beruhigungsmittel konsumieren, auf 11 % (Landolt et al. 2021). Abbildung 5 zeigt die Verwendung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln während der Pandemie nach Alterskategorien und Geschlecht. Zusammenfassend stellen wir für den Zeitraum von Juni 2020 bis Oktober 2021 keine Veränderung des Konsums von Schlaf- und Beruhigungsmitteln für die unterschiedlichen Alters- und Geschlechtskombinationen mit den Daten des Covid-19 Social Monitors fest.

Heute schon gezockt?

Eintauchen und weg. Ab in die «Gamewelt»! Neben wichtigen bekannten positiven Eigenschaften des digitalen Spielens («Gamen») – wie die Förderung des logischen und strategischen Denkens, Autonomie, Selbstwirksamkeit und Kreativität – birgt es die Gefahr, den Bezug zur Realität zu verlieren und den Alltag zu «vergessen». Exzessive Spieler:innen zeigen ähnliche Verhaltenseigenschaften wie Konsument:innen anderer Suchtmittel, beispielsweise sozialer Rückzug, Interessenverlust und das Leugnen des Gamens (Young 2009). Ende Mai 2020 gaben 20 % der Männer von 18 bis 30 Jahren an, mehrmals pro Woche zu gamen, bei Frauen derselben Alterskategorie lag dieser Wert bei 12 % (siehe Abbildung 6). Da sich die Vertrauensintervalle in den meisten Fällen überlappen, schliessen wir auf einen stabilen Trend über die Pandemie, bei den Männern und auch bei den Frauen.

Ein direkter Vergleich mit dem Zeitraum vor der Pandemie ist schwierig, da die verwendete Fragestellung zum digitalen Spielen nicht in früheren repräsentativen Umfragen genutzt wurde. Die oben erwähnte Studie von jungen Schweizer Männern zwischen 25 und 35 Jahren beschrieb einen Zuwachs des Konsums von digitalen Spielen, von 4 Stunden pro Woche vor der Pandemie auf 7 Stunden pro Woche während der Pandemie (Studer et al. 2021).

Alles beim Alten – oder fehlt da noch was?

Zusammenfassend konnten wir anhand der Daten des Covid-19 Social Monitors keine beobachtbare Veränderung beim Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol, Tabak, Medikamenten und des digitalen Spielens während der Pandemie feststellen, trotz erhöhtem Stressempfinden während gewissen Pandemiephasen. Gefühle von Einsamkeit waren häufiger bei jüngeren als bei älteren Menschen vorhanden.

Wir sind uns bewusst, dass die Pandemie für viele Individuen sowie Gemeinschaftskonstellationen prägend und erdrückend war und dass wir diese Einzelschicksale mit unseren Daten nicht abbilden und diskutieren können. Das Bild, welches wir mit dem Covid-19 Social Monitor in diesem Artikel beschreiben, widerspiegelt Aussagen zur schweizerischen

«Durschnitts»-Bevölkerung. Dabei durchmischen wir unterschiedliche individuelle Eigenschaften (wie Bildung, Migrationshintergrund und Gesundheitszustand), welche häufig in Zusammenhang stehen mit Suchtverhalten und pandemierelevanten Faktoren. Die sozioökonomische Position korreliert z. B. stark mit wichtigen Pandemieindikatoren (wie Testen, Spitaleinweisungen und Todesfällen) (Riou et al. 2021) und Individuen mit einer vulnerablen sozioökonomischen Position sind eher von negativen Konsequenzen der Pandemie betroffen (Kuhn et al. 2021). Dadurch besteht die Wahrscheinlichkeit, dass gewisse Trends im Suchtverhalten während der Pandemie erst innerhalb von spezifischen Bevölkerungsgruppen (wie z. B. sozioökonomische Gruppen) sichtbar werden. Solche Analysen innerhalb des Covid-19 Social Monitors sind aber insofern problematisch, da dieser für solche «Subgruppen» nicht entworfen wurde und daraus möglicherweise verzerrte Aussagen entstehen. Ausserdem sind gewisse Bevölkerungsgruppen häufig schwer erreichbar mit Umfragen. Bspw. kann es sein, dass Personen mit erhöhtem Alkoholkonsum tendenziell weniger bereit sind, an Umfragen teilzunehmen und somit nicht in einer Umfragepopulation auftauchen. Wir sind uns diesen Limitierungen bewusst und verzichten aus diesem Grund auf Rückschlüsse des Suchtverhaltens von speziellen Bevölkerungsgruppen (ausser für Alter und Geschlecht). Somit schliessen wir nicht aus, dass Verläufe und Veränderungen von Suchtverhalten während der Pandemie durchaus vorhanden sind, diese aber mit der jetzigen Implementierung des Covid-19 Social Monitors nicht beschrieben werden können.

Für viele Bürger:innen stellt sich auch die Frage nach den Stärken und Limitierungen von Umfragen wie dem Covid-19 Social Monitor und ob Auswertungen – wie in diesem Artikel dargestellt – tatsächlich «vertrauenswürdige» Rückschlüsse auf Veränderungen im Suchtverhalten (und allgemeinen Gesundheitsindikatoren) erlauben. Unter der Prämisse, dass der Covid-19 Social Monitor eine repräsentative Umfrage darstellt (siehe Infobox), können wir davon ausgehen, dass das Bild der schweizerischen Bevölkerung gut abgebildet wird. Unter Berücksichtigung der möglichen Limitierungen, welche Umfragen generell mit sich bringen – wie eine selektive Auswahl von Teilnehmenden, eine tendenzielle Unterschätzung von Prävalenzen und die «Subjektivität» von Angaben –, sind Umfragen nichtsdestotrotz häufig das einzige Werkzeug, um bevölkerungsbezogene Aussagen zu Verhaltensaspekten machen zu können und bilden schlussendlich eine sehr wichtige Informationsquelle.

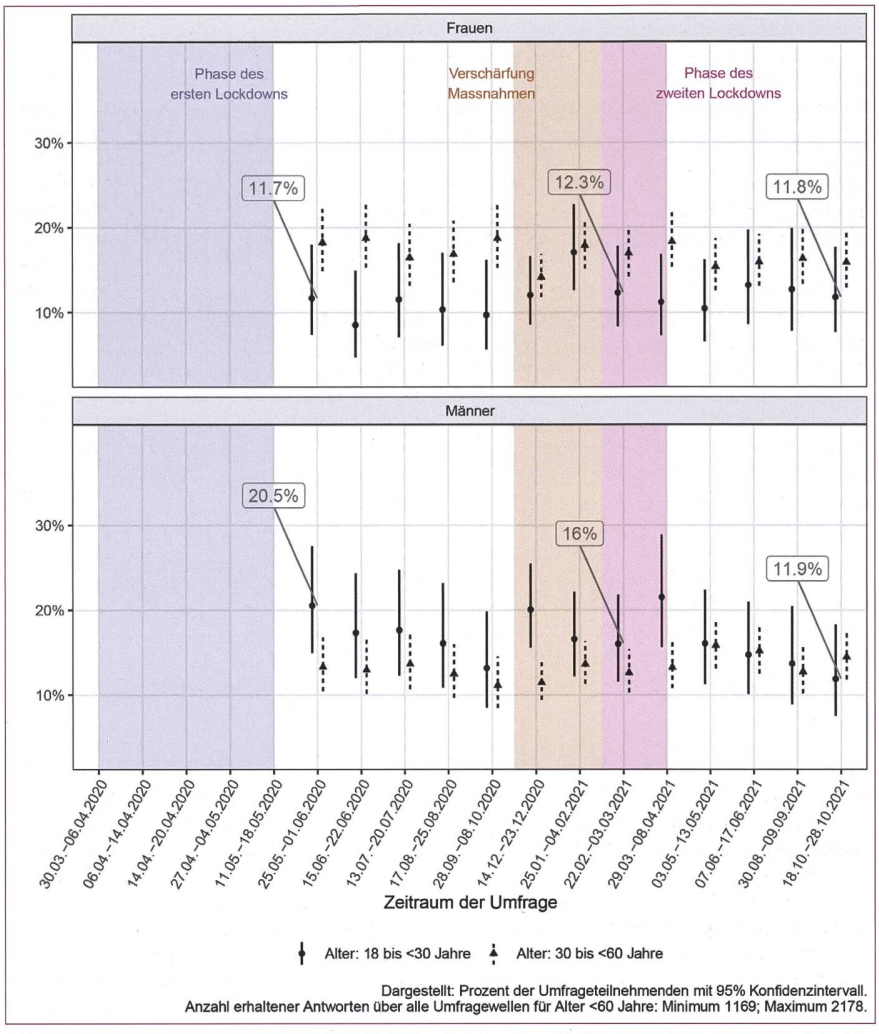

Abbildung 6: **Regelmässiger Konsum von digitalen Spielen[16], nach Alterskategorien und Geschlecht.**

Und wie geht es uns morgen?

Die jetzige Implementierung des Covid-19 Social Monitors verfügt nur über eine beschränkte Möglichkeit, Aspekte des Suchtverhaltens während der Pandemie zu untersuchen. Die untersuchten Indikatoren sind zwar bekannte Faktoren, welche mit einer Verhaltenssucht oder mit Suchtmitteln in Zusammenhang stehen können, jedoch wurde bei der Planung des Covid-19 Social Monitors keine klinische Definition von Individuen mit Suchtverhalten berücksichtigt, um diese Population spezifisch zu adressieren bzw. um detaillierte Rückschlüsse auf diese Population schliessen zu können. Dies wäre ein wichtiger Baustein für den Covid-19 Social Monitor sowie für ein suchtspezifisches Monitoring über die Pandemie hinaus. Somit bleibt zu hoffen, dass dieser Artikel Ihr Interesse geweckt hat, um zukünftige Fragestellungen anzudenken und breit mit Expert:innen, Entscheidungsträger:innen und Bürger:innen zu diskutieren, damit man mögliche Forschungsmethoden implementieren kann, welche diese Fragestellungen besser beantworten können.

Danksagung

Ich danke Marc Höglinger für das Gegenlesen dieses Artikels und dessen wertvolle Rückmeldungen.

Wie messen wir «Sozial- und Gesundheitsindikatoren»?
Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit sind beobachtbare und messbare Veränderungen im Sozial-, Gesundheits- und Suchtverhalten wichtige Indikatoren, um die Implementierung von zeitnahen Massnahmen (wie Präventionskampagnen) zu unterstützen, um Krankheiten und Leid zu minimieren, die Bevölkerung zu informieren und um systemrelevante Gesundheits- und Gesellschaftskomponenten – wie medizinische Betreuung, Integration oder Gesundheitskosten – zu adressieren. Ein wichtiges Instrument, um solche Indikatoren einer Bevölkerung zu erfassen, sind Umfragen. Umfragen zeigen jeweils eine Momentaufnahme einer ausgewählten Umfragepopulation zu einem bestimmten Zeitpunkt mit dem Ziel, Rückschlüsse auf die Ursprungspopulation (wie bspw. die Bevölkerung der Schweiz) zu machen. Jede Forschungsmethodik hat ihre Vor- und Nachteile, um gewisse Fragestellungen zu beantworten. Umfragen versuchen, anstatt die gesamte Bevölkerung – wie z. B. die früheren schweizerischen Zensuserhebungen im Jahr 1990 und 2000 – nur eine Stichprobe zu befragen. Eine wichtige Eigenschaft von Umfragen ist die Repräsentativität. Eine Umfrage ist repräsentativ, wenn die Auswahl von Personen, welche an der Umfrage teilnehmen, zufällig ist und nicht von systematischen Fehlern beeinflusst wurde. Dies erlaubt valide statistische Rückschlüsse (mit Unsicherheiten) auf die Ursprungspopulation. Die Unsicherheit von Schätzwerten wird mithilfe von 95 % Vertrauensintervallen dargestellt, welche einen Wertebereich angeben, in welcher der «wahre» (zu schätzende) Bevölkerungswert mit einer Sicherheit von 95 % liegt.

Nachfolgend werden zwei repräsentative Umfragen in der Schweiz beschrieben:

Schweizerische Gesundheitsbefragung
Die Schweizerische Gesundheitsbefragung, welche seit 1992 in fünfjährigen Abständen relevante Gesundheitsaspekte erfasst und dokumentiert, erlaubt eine umfassende Auswertung von gesundheitsrelevanten Aspekten der Bevölkerung. Im Jahr 2017 umfasste die Stichprobe circa 22 000 telefonische Interviews. Berichte zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung werden u. a. vom Bundesamt für Statistik und dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium publiziert.

Covid-19 Social Monitor
In der frühen Phase der Coronavirus-Pandemie im März 2020 haben die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften und die Universität Zürich (mit späterer Zusammenarbeit des Bundesamtes für Gesundheit, der Gesundheitsförderung Schweiz und der Universität Bern) eine bevölkerungsbezogene Onlineumfrage gestartet, welche in regelmässigen Abständen sozial- und gesundheitsrelevante Indikatoren erfasst.[17]

Literatur

Gmel, G./Notari, L./Gmel, C. (2018): Suchtmonitoring Schweiz – Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne: Sucht Schweiz.

Jakob, J./Cornuz, J./Diethelm, P. (2017): ‹Prevalence of tobacco smoking in Switzerland: do reported numbers underestimate reality?› Swiss Medical Weekly (147)1920. doi: 10.4414/smw.2017.14437

Kuhn, U./Klaas, H.S./Antal, E./Dasoki, N./Lebert, F./Lipps, O./Monsch, G.-A./Refle, J.-E./Ryser, V.-A./Tillmann, R./Voorpostel, M. (2021): «Who is most affected by the corona crisis? An analysis of changes in stress and well-being in Switzerland.» European Societies 23(sup1): S942–S956. doi: 10.1080/14616696.2020.1839671

Landolt, S./Rosemann, T./Blozik, E./Brüngger, B./Huber, C.A. (2021): «Benzodiazepine and z-drug use in switzerland: Prevalence, prescription patterns and association with adverse healthcare outcomes.» Neuropsychiatric Disease and Treatment 17: 1021–1034. doi: 10.2147/NDT.S290104

Moser, A./Carlander, M./Wieser, S./Hämmig, O./Puhan, M.A./Höglinger, M. (2020): «The COVID-19 Social Monitor longitudinal online panel: Real-time monitoring of social and public health consequences of the COVID-19 emergency in Switzerland.» PLoS One 15(11):e0242129. doi: 10.1371/journal.pone.0242129

de Quervain, D./Aerni, A./Amini, E./Bentz, D./Coynel, D./Gerhards, C./Freytag, V./Papassotiropoulos, A./Schicktanz, N./Schlitt, T./Zimmer, A./Zuber, P. (2020): «The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave.» Open science framework preprint. doi: 10.31219/osf.io/6cseh

Riou, J./Panczak, R./Althaus, C. L./Junker, C./Perisa, D./Schneider, K./Criscuolo, NG./Low, N./Egger, M. (2021): «Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: A population-based analysis.» The Lancet Public Health. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00160-2

Studer, J./Marmet, S./Gmel, G./Wicki, M./Labhart, F./Gachoud, C./Daeppen, J.-B./Bertholet, N. (2021): «Changes in substance use and other reinforcing behaviours during the COVID-19 crisis in a general population cohort study of young Swiss men.» Journal of behavioral addictions. doi: 10.1556/2006.2021.00073

Young, K. (2009): «Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents.» The American Journal of Family Therapy 37(5): 355-372. doi: 10.1080/01926180902942191

Endnoten

1 Eigene Übersetzung der Website WHO: WHOCOL «Measuring quality of life»: https://t1p.de/fr3jy, Zugriff 14.12.21. Im Original: «WHO defines Quality of Life as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.»

2 Fragestellung: «Wie schätzen Sie Ihre Lebensqualität im Allgemeinen im Moment ein?» mit Antwortmöglichkeiten «sehr gut/gut/weder gut noch schlecht/schlecht/sehr schlecht».

3 Vgl. Website des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums: https://t1p.de/kb1f3, Zugriff 05.01.2022.

4 Vgl. Website des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums: https://t1p.de/kb1f3, Zugriff 05.01.2022.

5 Fragestellung: «Wie oft haben Sie Stress empfunden während der letzten 7 Tage?» mit Antwortmöglichkeiten «nie/selten/manchmal/häufig/sehr oft».

6 Ab dem 29. Oktober 2020 wurden schweizweit Veranstaltungen und Versammlungen eingeschränkt sowie Regeln für Kultur, Sport und Besuche von Bars und Restaurants formuliert. Es wurden Tanzlokale und Discos geschlossen und eine ausgedehnte Maskenpflicht eingeführt.

7 Fragestellung: «Wie häufig kommt es momentan vor, dass Sie sich einsam fühlen?» mit Antwortmöglichkeiten «nie/selten/manchmal/häufig/sehr oft». «Regelmässig» wurde definiert als «häufig» oder «sehr oft».

8 Vgl. Website des Bundesamtes für Statistik: https://t1p.de/kyoo, Zugriff 05.01.2022.

9 Das erfasste Geschlecht beim Covid-19 Social Monitor umfasst nur die binäre Geschlechtsidentität.

10 s. o.

11 Vgl. Website des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums: https://t1p.de/9g0us, Zugriff 05.01.2022.

12 Vgl. Website des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums: https://t1p.de/ny85, Zugriff 05.01.2022.

13 Fragestellung: «Wie häufig tranken Sie in den letzten 4 Wochen alkoholische Getränke? (Bier, Wein, Likör, Aperitif, Spirituosen, Schnaps)» mit Antwortmöglichkeiten «3 Mal oder mehr pro Tag/2 Mal pro Tag/1 Mal pro Tag/Mehrmals pro Woche/1-2 Mal pro Woche/1-3 Mal im Monat/nie».

14 Fragestellung: «Rauchen Sie täglich?» mit Antwortmöglichkeiten «Ja/nein».

15 Fragestellung: «Wie oft haben Sie in den letzten 14 Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmittel (z. B. Imovane, Sonata, Valium, Ativan, Xanax, Temesta) eingenommen?» mit Antwortmöglichkeiten «täglich/mehrmals pro Woche/einmal pro Woche/seltener/nie». «Häufig» wurde definiert als «täglich» oder «mehrmals pro Woche».

16 Fragestellung: «Bitte geben Sie an, wie oft Sie in den letzten 14 Tagen in ihrer Freizeit folgenden Aktivitäten nachgegangen sind: Ich habe «gegamt» (z. B. Konsolen- und Computerspiele, Handyspiele)» mit Antwortmöglichkeiten «mehrmals täglich/einmal täglich/mehrmals pro Woche/einmal pro Woche/seltener/nie». «Regelmässig» wurde definiert als «mehrmals täglich», «einmal täglich» oder «mehrmals pro Woche».

17 Unter der Website https://covid19.ctu.unibe.ch können erfasste Indikatoren interaktiv dargestellt werden.