

Hintergrundpapier

Gesundheitliche Folgen von Wirtschaftskrisen: epidemiologische Studien zur Weltfinanzkrise 2007/2008

Gesundheitliche Folgen einer pandemiebedingten Wirtschaftskrise? Analyse epidemiologischen Studien zur Weltfinanzkrise 2007/2008

Kernbotschaften

Dieses Dokument fasst die epidemiologische Studienlage zu den gesundheitlichen Auswirkungen der letzten großen Weltwirtschaftskrise (Weltfinanzkrise ab 2007) zusammen und beschäftigt sich mit der Übertragbarkeit auf die aktuelle COVID-19 Pandemie. Es basiert auf neunzehn Übersichtsarbeiten, die bei einer systematischen Literaturrecherche identifiziert wurden („Review of Reviews“).

Als Folge der aktuellen COVID-19 Pandemie ist weltweit ein Einbruch der Konjunktur zu beobachten, der sich bereits jetzt zu einer globalen Wirtschaftskrise entwickelt. Da aktuelle Daten zu möglichen gesundheitlichen Auswirkungen noch nicht vorliegen, ist es hilfreich, die umfangreiche Literatur zur Weltfinanzkrise ab 2007 heranzuziehen, um möglichen Problemen frühzeitig begegnen zu können. Eine große Zahl von Studien zur Weltfinanzkrise ab 2007 zeigt eine Verschlechterung der Bevölkerungsgesundheit. Am besten dokumentiert ist ein Anstieg bei psychischen Erkrankungen und Suiziden, der in einer großen Zahl von Ländern beobachtet wurde. Im Bereich des Gesundheitsverhaltens zeigten sich differenzierte Effekte. Riskanter Alkohol oder Drogenkonsum stiegen in manchen Ländern während z.T. der durchschnittliche Konsum von Alkohol und die Raucherquoten sanken. Hinweise gibt es ferner für eine Verschlechterung der Kindergesundheit insbesondere bei armen Bevölkerungsgruppen. Erwähnenswert ist, dass in manchen Ländern die Inzidenz von Infektionskrankheiten während der Weltfinanzkrise stieg. Steigende Raten werden für Herz-Kreislauf-Erkrankungen berichtet, wobei die Zahl der Studien gering ist. Ein Zusammenhang zwischen der Krise und der Gesamtsterblichkeit war nicht nachzuweisen.

Das Beispiel der Weltfinanzkrise 2007 zeigt, dass eine massive Rezession auch im 21. Jahrhundert Folgen für die Bevölkerungsgesundheit haben kann. Die Erfahrungen der 2007er Krise geben aber auch Hinweise auf mögliche Reaktionen: z. B. eine Priorisierung der Versorgung und Prävention psychischer Krankheiten, Verzicht auf Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem und Konjunkturprogramme. Eine Übersicht hierzu findet sich am Ende dieses Dokuments. Zusätzlich werden wesentliche Empfehlungen in einer gesonderten Kurzfassung („Policy Brief“) zusammengefasst.



Version 01, veröffentlicht am 01.07.2020, Stand der Literaturrecherche 15.06.2020

Der Wissensstand zur COVID-19 Pandemie ändert sich schnell, daher verweisen wir hier auf den Zeitpunkt der Veröffentlichung und das Datum, bis zu dem Forschungsergebnisse eingeschlossen wurden. Sollten sich Erkenntnisse ändern, soll dies in späteren Versionen berücksichtigt werden. Da es sich beim vorliegenden Text aber um eine Recherche zu einem abgeschlossenen Ereignis (Weltfinanzkrise 2007) handelt, ist derzeit nicht davon auszugehen, dass kurzfristig grundlegend neue Erkenntnisse veröffentlicht werden.

Hintergrund und Ziele

Die Aufgabe der Arbeitsgruppe ‚Indirekte Gesundheitsfolgen von Maßnahmen des Infektionsschutzes‘ ist es, auf wissenschaftlicher Basis abzuschätzen, ob über das direkte Infektionsgeschehen hinaus Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung zu erwarten sind. Ziel ist es, vorhandenes Wissen zu bündeln und zu interpretieren, um eine Bewertung der aktuellen Situation zu erleichtern und Gegenmaßnahmen frühzeitig planen zu können. Dieses Dokument befasst sich speziell mit den gesundheitlichen Folgen, die eine weltweite Wirtschaftskrise, ausgelöst durch globale ökonomische Probleme in Folge der COVID-19 Pandemie haben könnte.

Der Umstand, dass ökonomische Krisen die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen, ist lange bekannt. Negative Veränderungen sind besonders dann zu erwarten, wenn es zu einer Verschlechterung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (z. B. Armut, Arbeitslosigkeit, Ängste) sowie der medizinischen Versorgung (z.B. Kürzungen im Gesundheitssystem) kommt. Ob dies auch in der aktuellen Krise droht, ist bislang unbekannt und muss daher anhand früherer Forschung bewertet werden. Zu diesem Zweck betrachten wir die Ergebnisse von epidemiologischen Untersuchungen aus der letzten globalen Wirtschaftskrise 2007 und Folgejahren. Zur dieser Krise, die 2007 mit einem Crash im US-amerikanischen Immobilienmarkt ihren Anfang nahm, 2008 ihren Höhepunkt hatte und zu einer langjährigen weltweiten Rezession führte, ist in den vergangenen Jahren intensiv geforscht worden. Die mittlerweile über lange Zeiträume hinweg gemessenen gesundheitlichen Veränderungen sind damit gut dokumentiert und erlauben eine gewisse Orientierung. Sichere Prognosen erlaubt diese Vorgehensweise aber nicht, dennoch ist die Betrachtung vergangener Ereignisse hilfreich, da allgemeine Muster mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch bei einer heute auftretenden Rezession sichtbar werden.

Dieses Hintergrundpapier ist wie folgt aufgebaut: Zunächst erläutern wir welche wirtschaftlichen Folgen der COVID-19 Pandemie nach derzeitigem Wissensstand zu erwarten sind. Dann skizzieren wir, warum Wirtschaftskrisen die Bevölkerungsgesundheit beeinflussen. Den Hauptteil bildet eine Zusammenfassung der Ergebnisse einer Übersichtsarbeit von epidemiologischen Studien aus der Weltwirtschaftskrise ab 2007 (im Folgenden als „Weltfinanzkrise“ bezeichnet). Eingeleitet wird dieser Hauptteil mit Ausführungen zur Methode des Literaturüberblicks. Es folgt eine komprimierte Darstellung der wichtigsten Ergebnisse zu unterschiedlichen gesundheitlichen Folgen (z. B. psychische Krankheiten, Gesundheitsverhalten, Infektionskrankheiten, medizinische Versorgung, Mortalität). In zwei abschließenden Kapiteln befassen wir uns mit der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die aktuelle Situation und geben eine Übersicht der möglichen Gegenmaßnahmen bzw. Einflussfaktoren auf die Stärke der gesundheitlichen

Folgen einer Wirtschaftskrise. Schwerpunkt der Betrachtung ist die gesamte Europäischen Union, auch wenn die Übertragbarkeit der Ergebnisse für die deutschsprachigen Länder besonders betrachtet wird. Diese Analyse müsste in Zukunft auch in einer globalen Perspektive erfolgen, da die gesundheitlichen Folgen in Ländern mit geringer Wirtschaftskraft besonders schwerwiegend sein dürften.

Prognostizierte wirtschaftliche Entwicklung 2020

Negative gesundheitliche Veränderungen sind, wie unten noch weiter ausgeführt wird, vor allem bei einer starken Rezession zu erwarten. Derzeit zeichnet sich ab, dass eine solche drohen könnte bzw. Stand Juni 2020 bereits eingetreten ist. Um die Zahl der COVID-19 Neuerkrankungen zu senken, haben Staaten weltweit Maßnahmen zur Kontaktreduktion ergriffen, welche mit Folgen für lokale, nationale und internationale Märkte einschließlich der Arbeitsmärkte auch das wirtschaftliche Leben stark eingeschränkt haben. Die Bundesregierung prognostizierte bereits in ihrer Frühjahrsprojektion für das Jahr 2020 einen Rückgang des Bruttoinlandsprodukts in Deutschland (BIP) um 6,3 Prozent und einen Anstieg der Arbeitslosenquote auf 5,8 Prozent (1). Am 15.05.2020 meldete dann das Statistische Bundesamt für das erste Quartal 2020 einen Einbruch des Bruttoinlandsprodukts zum Vorquartal um -2,2 Prozent (2). Betroffen ist natürlich nicht nur Deutschland, sondern weltweit wird ein massiver Konjunkturreinbruch erwartet (3).

Angesichts dieser Wirtschaftsdaten rechnet die Europäische Kommission mit einem Anstieg der Arbeitslosenquote in den nächsten Jahren. Für die Arbeitslosenquote im Euro-Raum wird ein Anstieg auf ca. 9,6 Prozent im Jahr 2020 (7,5% in 2019) und ein Rückgang auf 8,6 Prozent im Jahr 2021 kalkuliert (4). Auch auf dem deutschen Arbeitsmarkt macht sich die Corona-Krise bemerkbar. Laut der Bundesagentur für Arbeit (5), ist die Zahl der Arbeitslosen im Mai um 169.000 gestiegen. Die Arbeitslosenquote lag somit bei 6,1 Prozent, im Vorjahr (Mai 2019) lag diese bei 4,9 Prozent (6).

Die Europäische Kommission geht zudem in ihrer Frühjahrsprognose 2020 aufgrund der fiskalischen und sozialpolitischen Maßnahmen (Konjunkturprogramme, direkte Kosten im Gesundheitssystem etc.) gegen die Covid-19 Pandemie von einem signifikanten Anstieg der öffentlichen Defizite und Schuldenstände sowohl für Mitglieder der EU als auch der Eurozone aus. Für die im Euro-Währungsgebiet noch im Jahr 2019 bei 86 Prozent des BIP liegende öffentliche Schuldenquote wird entsprechend ein Anstieg auf 102 Prozent im Jahr 2020 und ein Rückgang auf 98 Prozent im Jahr 2021 prognostiziert (4).

Diese Daten sprechen insgesamt dafür, dass die aktuelle Wirtschaftskrise das Niveau der Weltfinanzkrise 2007 erreichen könnte (1). Obwohl es Parallelen zwischen der heutigen und der Krise von 2007 und Folgejahren gibt, bestehen aber auch wesentliche Unterschiede, die allein schon bei der Ursache deutlich werden. Während sich die Wirtschaftskrise durch den aufgeblähten Immobilienmarkt in den USA ab 2007 langsam aufbaute und primär im Finanzsektor entstand, setzte die Corona-Krise abrupt ein und wirkte sich zeitgleich negativ auf Angebot und Nachfrage aus. Außerdem betrifft die jetzige Krise nahezu alle Branchen zeitgleich. Zudem kam es in den letzten Monaten, fast überall auf der Welt zu Produktionstopps im produzierenden Gewerbe.

Die weitere Entwicklung ist jedoch noch nicht verlässlich abzusehen. In der bereits erwähnten Frühjahrsprojektion der Bundesregierung wird für 2021 ein beginnender „Aufholprozess“ erwartet, welcher sich in einem erholenden Wachstum des BIP von 5,2 Prozent widerspiegeln soll, so dass im Jahr 2022 ein Niveau vor Pandemiezeiten wiedererlangt sein könnte (1). Hinzu kommen konjunkturstützende Maßnahmen in vielen Ländern, die eine Erholung beschleunigen könnten.



Insgesamt scheint es aber zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll, sich mit den gesundheitlichen Nebenwirkungen einer massiven Rezession zu beschäftigen, auch wenn es Unsicherheiten bezüglich der möglichen Dauer einer Rezession gibt.

Wirtschaftliche Krisen und Gesundheit: Verbindungen

Viele Faktoren, die die Gesundheit von Menschen beeinflussen hängen direkt oder indirekt mit der Wirtschaft zusammen. Einen unmittelbaren Einfluss hat z. B. der Umfang der Produktion gesundheitsrelevanter Güter wie Nahrung, Hygieneartikeln oder Medikamenten. Die wirtschaftliche Lage bestimmt zudem die Erwerbs- und Einkommenssituation der einzelnen Menschen. Ein geringes Einkommen und Arbeitslosigkeit sind mit zahlreichen gesundheitlichen Risiken verbunden (z. B. schwieriger Zugang zu gesunder Nahrung oder gesundem Wohnraum, Stressbelastungen usw.). Im Ergebnis haben Menschen mit geringerem Einkommen oder in Arbeitslosigkeit deutlich häufiger schwerwiegende Erkrankungen und eine deutlich verkürzte Lebenserwartung als besser gestellte Menschen (7,8). Eine weitere indirekte Verknüpfung ergibt sich über die sozialen Sicherungssysteme. Wohlfahrtsstaatliche und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen wie eine aktive Arbeitsmarktpolitik, Hilfen zum Lebensunterhalt oder eine universelle Gesundheitsversorgung tragen zur Gesundheit der Bevölkerung bei, ihre Finanzierung hängt aber wesentlich von der Wirtschaftsleistung ab (9,10).

Die genannten Zusammenhänge sind allesamt in jahrzehntelanger internationaler Forschung bestätigt worden (11). Somit gibt es eine solide wissenschaftliche Basis für die Annahme, dass wirtschaftliche Krisen mit der Bevölkerungsgesundheit zusammen hängen.

Methoden

Um schnell einen möglichst umfassenden Überblick zu erhalten, wurden keine Einzelstudien gesichtet, sondern sogenannte Übersichtsarbeiten (engl. ‚Reviews‘). Solche Arbeiten fassen Einzelstudien zu einer bestimmten Thematik nach klaren Kriterien zusammen und heben Kernergebnisse hervor. Im Mai 2020 wurde eine Literaturrecherche nach Übersichtsarbeiten und Metaanalysen in der Datenbank „Pub-Med/Medline“ durchgeführt (engl. ‚Review of Reviews‘). Der Suchalgorithmus bestand aus der Verknüpfung verschiedener Suchbegriffe (z. B. „economic crisis“, „recession“, „health“) mit den Booleschen Operatoren „AND“ oder „OR“. Insgesamt wurden 118 Artikel identifiziert. Nach Durchsicht und Überprüfung der Titel und Abstracts, sowie unter Berücksichtigung von vorab definierten Einschlusskriterien, wurden anschließend von 30 Artikeln Volltexte analysiert. Nach der Volltextanalyse wurden weitere 12 Studien aufgrund von mangelnder Relevanz ausgeschlossen. Zudem wurden die Referenzen der gefundenen Übersichten nach weiteren möglichen Quellen durchsucht, was zur Aufnahme einer zusätzlichen Publikation führte. Somit bildeten 19 Artikel die Grundlage für die Literaturanalyse. Übersichtsarbeiten wurden eingeschlossen, wenn sie auf Deutsch, Englisch oder Italienisch geschrieben wurden und sich mit den Auswirkungen der Weltfinanzkrise ab 2007 auf die Gesundheit befassten. Eine ausführlichere Beschreibung der Suchstrategie, der Einschlusskriterien sowie eine kurze Beschreibung jeder eingeschlossenen Übersichtsarbeit findet sich im Anhang dieses Dokuments.

Ergebnisse aus epidemiologischen Studien zur Weltfinanzkrise ab 2007

Psychische Erkrankungen und Suizide

Die häufigste Beobachtung zur Entwicklung der Bevölkerungsgesundheit während der Weltfinanzkrise ab 2007 war, dass sich die psychische Verfassung vieler Menschen im Zuge der Krise verschlechtert hat (12). Die Prävalenzraten für affektive Störungen (v.a. Depressionen) sind damals in vielen Ländern gestiegen (13–18). Für Spanien berichten beispielsweise Mucci und Kollegen (2016) einen Anstieg schwerer Depressionen. Ähnliche Ergebnisse wurden für Griechenland gefunden, wo sich die Prävalenz schwerer Depressionen zwischen 2008 und 2011 verdoppelt hat (17). Eine internationale Studie mit Daten aus den USA und 13 EU-Ländern zeigt, dass ein Arbeitsplatzverlust während der Krise bei 50-64-Jährigen zu einem 28%igen Anstieg depressiver Symptome in den USA und zu einem 8%igen Anstieg in Europa führte (10). Analysen der psychischen Gesundheit in der erwerbstätigen Bevölkerung fanden durchgängig einen Anstieg von stressassoziierten Problemen, wie Depressionen oder Suizidgedanken sowie eine Verschlechterung der psychosozialen Arbeitsbedingungen während der Krise (16).

Einen deutlichen Anstieg gab es auch bei Suiziden. Karanikolos und ihr Forscherteam (2016) analysierten Studien aus verschiedenen Ländern zum Thema Wirtschaftskrise und Suizid. Laut einer dieser Studien gab es beispielsweise in den USA, Kanada und der Europäischen Union zwischen 2007 und 2011 mindestens 10.000 zusätzliche Selbstmorde (15). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Van Hal und Kollegen (17). In Griechenland beispielweise stieg die Selbstmordrate in der ersten Hälfte des Jahres 2011 im Vergleich zu 2010 um 40 Prozent (17). Ein geschlechtsspezifischer Unterschied konnte dahingehend festgestellt werden, dass der Anstieg der Suizide bei Männern ausgeprägter war, als bei Frauen (19). Ein Anstieg der Arbeitslosigkeit, finanzielle Unsicherheiten sowie Zwangsvollstreckung und Räumung werden als die häufigsten Auslöser für krisenbedingte Suizide diskutiert (15,19,20).

Gesundheitsbezogenes Verhalten: Alkohol- und Drogenkonsum, Rauchen, Bewegung und Ernährung

Hinsichtlich gesundheitsbezogener Lebensstile und der Verbreitung von Risikofaktoren, wie Alkohol- und Drogenkonsum, Rauchen oder Bewegungsmangel sind die Ergebnisse uneinheitlich und müssen differenziert nach einzelnen Verhaltensweisen betrachtet werden. Die Ergebnisse der Übersichtsarbeiten von Dom und Kollegen (21) und Karanikolos und Team (15) weisen auf Unterschiede zwischen Ländern, Substanzarten und bestimmten vulnerablen Untergruppen hin. Die Autoren berichten, dass einerseits der durchschnittliche Konsum von Alkohol in der allgemeinen Bevölkerung während der Weltfinanzkrise abgenommen, andererseits aber der schädliche Alkoholkonsum (z. B. Rauschtrinken) zugenommen hat (15,21). Besondere Risikofaktoren für einen erhöhten Alkoholkonsum waren der Verlust des Arbeitsplatzes sowie Langzeitarbeitslosigkeit (15,21). Länderunterschiede gab es beim Zigarettenkonsum. Während es in Island und Griechenland während der Weltfinanzkrise weniger Raucher gab, nahm die Zahl der Raucher in Italien signifikant zu (15,21).

In Griechenland führte die Weltfinanzkrise ferner dazu, dass die Menschen mehr illegale Drogen konsumierten. Eine Studie konnte zeigen, dass die Zahl der Personen mit problematischem Drogenkonsum zwischen 2008 und 2010 erheblich zugenommen hat (21). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Wissenschaftler in Italien: Bei einer Abwasseruntersuchung fanden sie zwar einen Rückgang des Konsums von sogenannten „harten“ Drogen (z. B. Heroin), dafür aber einen Anstieg von sogenannten „weichen“ Drogen (z. B. Cannabiss) (21).



Die Krise führte bei vielen besonders betroffenen Menschen auch zu Ernährungsunsicherheiten, welche wiederum dazu führten, dass sie gezwungen waren sich bei Lebensmitteltafeln zu versorgen (10). Im Jahr 2016 leistete die britische Wohltätigkeitsorganisation Trussell Trust über 1 Million Erwachsenen und Kindern Nothilfe für Lebensmittel - ein deutlicher Anstieg gegenüber den Jahren vor der Weltfinanzkrise (10).

Gesundheit von Müttern und Kindern

Für die Weltfinanzkrise konnten auch Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern nachgewiesen werden. Eine Gruppe von Forschern, die die Literatur zu den Auswirkungen auf die Kindergesundheit analysiert hat, fand heraus, dass die Zahlen für Totgeburten und Kindersterblichkeit sowie die Inzidenzraten für missbräuchliches Kopftrauma und Kindesmisshandlung in den Jahren der Weltfinanzkrise gestiegen sind (15,22). In Griechenland zum Beispiel ist die Zahl der Totgeburten zwischen 2008 und 2010 um 32 Prozent gestiegen (22). Außerdem fanden die Autoren, dass sich die Ernährungsgewohnheiten und die Lebensqualität bei Kindern während der Weltfinanzkrise verschlechtert hat. Dieser nachteilige Effekt wurde insbesondere bei Kindern aus einkommensschwachen Familien beobachtet, bei denen z. B. der Konsum von Obst und Gemüse zurück ging (22).

Infektionskrankheiten und Epidemien

Übersichtsarbeiten, die sich mit viralen und bakteriellen Infektionskrankheiten befassen, liefern Belege für deren Anstieg. Griechenland beispielsweise erlebte während und nach der Wirtschaftskrise vermehrt Krankheitsausbrüche solcher Art (15,23,24). So kam es im Jahr 2009 zu einer hohen Sterblichkeit durch die Influenza A (H1N1) und in den Jahren 2010 und 2011 zu einem schweren Ausbruch des West-Nil-Virus (24). Im selben Zeitraum häuften sich zudem autochthone Malaria Infektionen (24). Ähnliche Ausbrüche sind in den USA verzeichnet worden (25). Auch die Behandlung von HIV-Infizierten scheint in der Weltfinanzkrise schlechter geworden zu sein (ebd.). Ein weiterer allgemeiner Befund ist, dass die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Europa während der Weltfinanzkrise überproportional hoch von steigenden Infektionsrisiken betroffen war (23).

Die Zunahme der Erkrankungen schreibt man Kürzungen im Gesundheitsbereich, Problemen bei der privaten Finanzierung von Medikamenten, Verschlechterung von hygienischen Bedingungen (z. B. beengte Wohnbedingungen), unzureichenden Public-Health-Dienstleistungen und dem Abbau von Präventionsprogrammen zu (25).

Gesundheitsversorgung

Im Rahmen der Weltfinanzkrise und der damit verbundenen Austeritätspolitik sind auch die Gesundheitssysteme in den Fokus der Konsolidierungsprogramme gerückt. Karanikolos et al. (2016) berichten, dass sich während der Weltfinanzkrise die Gesundheitsversorgung insbesondere in Ländern, die stark von der Weltfinanzkrise betroffen waren (z. B. Spanien), verschlechtert hat. Außerdem ist es in vielen Ländern zu einer Verlagerung der Finanzierungslast auf die Patienten in Form von erhöhten Zuzahlungen gekommen (15,23), was sich unter anderem auch negativ auf die Gesundheitschancen ausgewirkt hat (10,26). In Griechenland hat beispielsweise der unbefriedigte Bedarf der Krankenversorgung zwischen 2008 und 2013 zugenommen. Besonders betroffen waren Menschen aus dem untersten Einkommensquintil. Unter ihnen hat sich der unbefriedigte Bedarf von 7 Prozent auf 14 Prozent verdoppelt,

während dieser bei Menschen aus einem höheren Einkommensquintil, bis auf einen Anstieg im Jahr 2011, unter 1 Prozent blieb (10). Allerdings sind die Ergebnisse nicht für alle Länder konsistent, wie Analysen aus Spanien zeigen. Diese zeigen, dass Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem langfristig nicht durchgängig zu verschlechterten Gesundheitsoutcomes der Bevölkerung führten (27).

Nicht-übertragbare Krankheiten

Auch die Raten nicht-übertragbarer Krankheiten wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind während der Weltfinanzkrise laut Daten einzelner Studien gestiegen. In Griechenland und dem Vereinigten Königreich wurden während der Weltfinanzkrise beispielsweise mehr Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Myokardinfarkte) gemeldet (12,15). Ein Review zu Studien bei Erwerbstätigen berichtet ebenfalls, dass es Hinweise auf eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit gab, die unter anderem mit einem Anstieg der Raten von Herz-Kreislauf-Krankheiten oder deren Risikofaktoren wie der arteriellen Hypertonie einherging (16). Die Zahl der Studien zu dieser Thematik ist aber vergleichsweise gering.

Mortalität

Zusammengefasst scheint es während der Weltfinanzkrise nicht zu einer signifikanten Übersterblichkeit gekommen zu sein, auch weil sich Trends gegenseitig aufgehoben haben könnten (z. B. mehr Suizide aber weniger Arbeits- und Verkehrsunfälle) (15). Neue Analysen der Mortalitätsdaten zeigen sogar, dass die Sterblichkeit während der Weltfinanzkrise geringer war, als in Zeiten eines Aufschwungs (28). Die Autoren*innen vermuten, dass dies einerseits an einem verzögerten Effekt der Weltfinanzkrise liegen könnte, da sich viele tödliche Krankheiten nur langsam entwickeln und andererseits an speziellen Risiken eines Aufschwungs liegen könnte (z. B. mehr Verkehr, Abgase, Stressbelastung, Alkoholkonsum) (28). Diese Studie ist jedoch sehr aktuell und noch in keinem Review verarbeitet, so dass eine abschließende Bewertung derzeit nicht erfolgen kann.

Zusammenfassende Übersicht

In den gesichteten Übersichtsarbeiten finden sich überzeugende Belege für gesundheitliche Effekte der Weltfinanzkrise 2007. Die Ergebnisse sind jedoch nicht immer einheitlich und unterscheiden sich nach den untersuchten Gesundheitsindikatoren und den betrachteten Ländern. Am eindeutigsten ist der Befund, dass es in vielen Ländern zu einem Anstieg psychischer Erkrankungen, Suiziden (bei Männern) und suchtbedingten Erkrankungen gekommen ist. Besonders betroffen waren vulnerable Gruppen wie Arbeitslose oder Menschen mit großer finanzieller Unsicherheit. Auch für andere Outcomes (z. B. Infektionskrankheiten, Risikoverhalten, Herzkrankheiten) gibt es Hinweise auf einen Anstieg. Die Zahl der Studien und untersuchten Länder ist aber geringer und die Ergebnisse weniger konsistent. In einigen Fällen werden sogar positive Entwicklungen berichtet, etwa ein Rückgang der Raucherquoten. Ein allgemeiner Anstieg der Sterblichkeit ist nicht nachweisbar gewesen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass Zusammenhänge in den unterschiedlichen Ländern häufig unterschiedlich stark ausfallen und dass dies einerseits mit dem Ausmaß des wirtschaftlichen Einbruchs im jeweiligen Land als auch mit der politischen Reaktion darauf zusammenhing (z. B. wurde, wie in Griechenland, eine Sparpolitik durchgeführt oder Kürzungen im Gesundheitssystem vorgenommen) (10,12). Dies be-



deutet aber auch, dass das Ausmaß der Folgen teilweise steuerbar ist. Ein Verzicht auf starke Austeritätspolitik, Investitionen in soziale Sicherungssysteme, aktive Arbeitsmarktpolitik, medizinische Versorgung für alle und der konsequente Ausbau von Prävention waren potentiell mit weniger zusätzlichen Erkrankungen assoziiert (15,19).

Einschätzung der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die heutige

Situation in Deutschland

Bei der Übertragbarkeit von Studien zur Bevölkerungsgesundheit spielt der Kontext, in dem die Daten erhoben wurden, eine wichtige Rolle. Je ähnlicher die Bevölkerung, für die Schlüsse gezogen werden sollen, der in der jeweiligen Studie untersuchten Bevölkerung ist und je ähnlicher die politisch-wirtschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen und Entscheidungen sind, desto besser ist die Übertragbarkeit.

Zunächst ist der historische Kontext zu berücksichtigen. Aus diesem Grund haben wir uns bei dieser Übersicht auf die letzte große Weltfinanzkrise konzentriert, um eine gewisse zeitliche Nähe herzustellen und Verzerrungen durch veränderte Rahmenbedingungen klein zu halten. Anzumerken ist aber, dass auch schon frühere Krisen, wie die Weltwirtschaftskrise 1929 oder die Asienkrise 1997-1998 untersucht wurden, wobei man ganz ähnliche Effekte, wie die oben angeführten fand (14,19,25). Das spricht für relativ stabile Muster und für die Annahme, dass auch eine aktuelle Rezession Auswirkungen auf die Gesundheit haben wird.

Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass in der Forschung zur Weltfinanzkrise sehr viele Länder mit sehr heterogenen Rahmenbedingungen betrachtet wurden, die z.T. nur eingeschränkt auf die Verhältnisse in Deutschland übertragen werden können. In diesem Zusammenhang ist es auffällig, dass gerade in Deutschland nur sehr wenige Daten und Studien zu den Auswirkungen der Weltfinanzkrise ab 2007 veröffentlicht wurden, während für besonders betroffene Länder wie die USA, Spanien oder Griechenland eine Vielzahl von Ergebnissen vorliegen. Das Wissen um die gesundheitlichen Folgen der Rezession für Deutschland, das relativ gesehen, gut durch die Krise gekommen ist, ist also möglicherweise lückenhaft (29). Es ist zwar durchaus denkbar, dass es durch die schnelle wirtschaftliche Erholung der Konjunktur in Deutschland keine größeren Effekte gab. Es könnte aber ebenso sein, dass gesundheitliche Veränderungen aufgrund fehlender Studien (z.B. Auswertungen von Routinedaten, Surveys, Kohortenstudien) nicht bemerkt wurden.

Ein weiterer Punkt bei der Einschätzung der Übertragbarkeit ist die methodische Qualität der untersuchten Studien. Parmar und Kollegen (2016) haben in ihrem Review von Studien zur Weltfinanzkrise auch die Qualität der von ihnen eingeschlossenen Studien untersucht. Sie weisen darauf hin, dass viele dieser Studien methodische Mängel aufweisen und aufgrund von Querschnittsdesigns die Prüfung von kausalen Zusammenhängen kaum zulassen. Zu diesem Schluss kommen auch Thompson und Kolleg*innen (2019) auf Basis einer Untersuchung zur Methodik von Studien zur Epidemiologie der Weltfinanzkrise. Da insbesondere Studien geringer Qualität keine Zusammenhänge mit der Gesundheit gefunden hätten, so die Autor*innen, könnte das wahre Ausmaß der gesundheitlichen Folgen der Weltfinanzkrise bislang eher unterschätzt worden sein (29).



Ein letzter Aspekt der Übertragbarkeit ist die Besonderheit, dass die aktuelle Wirtschaftskrise inmitten einer nicht kontrollierten Pandemie stattfindet. Im Vergleich zur Weltfinanzkrise kommen also noch direkte und indirekte Gesundheitsgefahren durch das Virus „SARS-CoV-2“ hinzu. Es ist nicht nur die gesamte Bevölkerung einer Infektionsgefahr ausgesetzt, auch die ergriffenen Gegenmaßnahmen wie Quarantäne, Kontaktbeschränkungen u. Ä. haben möglicherweise indirekte Folgen, etwa durch psychische Belastungen oder verschleppte Behandlungen ‚normaler‘ Erkrankungen. In der Gesamtheit betrachtet, könnte sich daher eine Belastung der Bevölkerungsgesundheit ergeben, die die der Weltfinanzkrise 2007 übersteigt. Die umfangreichen Maßnahmen zur Infektionskontrolle könnten aber auch in manchen Bereichen positiv wirken, etwa indem ein Anstieg von Infektionskrankheiten (s.o.) insgesamt verhindert wird.

Fazit und Empfehlungen

Angesichts der Fülle an Studien, die zeigen, dass die Weltfinanzkrise ab 2007 spürbare Folgen für die Gesundheit der betroffenen Bevölkerungen hatte, ist in der aktuellen wirtschaftlichen Situation zumindest vorbereitendes politisches Handeln zu empfehlen. Dies ist von Bedeutung, um frühzeitig Folgen zu erkennen und Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Aus den Erfahrungen der Weltfinanzkrise ab 2007 lassen sich zumindest grundlegende Empfehlungen für dieses Handeln ableiten, die im Folgenden zusammengefasst werden.

Wirtschaft und soziale Sicherung stützen: Karanikolos und Kollegen (2016) und andere Autoren kommen in ihrer Übersichtsarbeit zu dem Schluss, dass gesundheitliche Auswirkungen der Krise umso stärker waren, je stärker die Volkswirtschaft eines Landes betroffen war (12). Ebenso fielen die Folgen stärker aus, wenn auf den akuten wirtschaftlichen Schock eine länger anhaltende Austeritätspolitik (Sparpolitik) folgte und zugleich die sozialen Sicherungssysteme wenig ausgebaut waren (12,15,17). Daraus kann abgeleitet werden, dass Maßnahmen zur Stützung der Wirtschaft und zur Unterstützung betroffener Beschäftigter, so wie sie derzeit in Deutschland ergriffen werden, einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben könnten. Sie sollten daher beibehalten werden. Auf Europäischer Ebene ist zudem eine Unterstützung wirtschaftlich besonders betroffener Länder angeraten, da deren Bevölkerungen wahrscheinlich den höchsten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind.

Einsparungen bei Gesundheitsversorgung vermeiden: Einsparungen in der Gesundheitsversorgung und bei Public Health Programmen (insbesondere bei Präventionsprogrammen) könnten die gesundheitliche Problematik während der Weltfinanzkrise 2007 weiter verschärft haben (24). Daher sind Sparmaßnahmen in diesem Bereich unbedingt zu vermeiden.

Präventionsprogramme zu (allen) Infektionskrankheiten ausbauen: Untersuchungen zur Auswirkung der Weltfinanzkrise auf die Verbreitung von Infektionskrankheiten sind in der heutigen Situation von besonderem Interesse. Verschiedene Studien legen nahe, dass der Abbau von Präventionsprogrammen und Sozialleistungen während der Krise zu einem Anstieg von Infektionen z. B. mit Tuberkulose oder HIV geführt haben könnte (23). In der aktuellen Pandemie-Lage ist daher der Ausbau solcher Programme, statt deren Kürzung anzuraten.

Ressourcen auf besonders gefährdete Zielgruppen konzentrieren: Mehrere Arbeiten weisen darauf hin, dass bestimmte Gruppen stärker von den gesundheitlichen Folgen der Weltfinanzkrise betroffen waren (14,21,27). Dies waren besonders sozial-vulnerable Gruppen wie Menschen in Arbeitslosigkeit, Menschen mit geringem Einkommen oder mit Migrationserfahrung. Zudem gibt es Geschlechterunterschiede in den Auswirkungen, wobei manchmal Männer, manchmal Frauen stärker betroffen sind (14). Eine Konzentration von Präventionsmaßnahmen auf Gruppen mit einem hohen Risiko könnte daher ein ressourcensparender Ansatz sein. Hierzu wird es aber notwendig sein, die Gesundheitsberichterstattung während der COVID-19 Pandemie sozialogenspezifisch durchzuführen (s. o.)

Fokus auf psychische Erkrankungen und Suizide: Eine erkrankungsspezifische Betrachtung zeigt, dass psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen) in der Weltfinanzkrise in vielen Ländern durchgängig signifikant anstiegen. Diese Beobachtung ist der am besten gesicherte Befund aus der Weltfinanzkrise (12). Insofern sollte die Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen ein Schwerpunkt von Public Health Maßnahmen sein. Haw und Kollegen (2015) haben mögliche politische Eingriffsmöglichkeiten untersucht und berichten von positiven Effekten einer aktiven Arbeitsmarktpolitik, Gewährleistung einer sozialen Mindestsicherung, der Förderung integrierender Institutionen (z. B. Vereine, Gemeinden) und einer guten medizinischen Primärversorgung psychischer Erkrankungen.

Forschung intensivieren und beschleunigen: Gerade zu Beginn der Weltfinanzkrise ab 2007 gab es kaum Versuche, gesundheitliche Auswirkungen zeitnah durch geeignete Maßnahmen der Gesundheitsberichterstattung zu messen und viele Studien sind erst mit großer zeitlicher Verzögerung erschienen (15). Das schlägt sich auch in der Qualität insbesondere der frühen Studien nieder, die z. T. erhebliche methodische Mängel aufweisen (12,29). Auch in der COVID-19 Krise deutet sich an, dass Systeme der zeitnahen Datenerfassung fehlen. Es ist daher zu empfehlen, zeitnah Konzepte zu entwickeln, wie schnell und einfach valide Forschungsdaten auf Bevölkerungsebene gewonnen werden können. Dabei ist darauf zu achten, eine möglichst hohe methodische Qualität zu gewährleisten. Eine Intensivierung des bestehenden Gesundheitsmonitorings für die Dauer der akuten Krise, etwa durch das RKI, die Landesbehörden oder auch auf Europäischer Ebene, kann hier ein Mittel sein. Ebenso sollten Routinedaten insbesondere aus dem Versorgungsbereich ausgewertet und unter vereinfachten Bedingungen für die Forschung freigegeben werden.

Eine ressortübergreifende politische Strategie entwickeln: Sollte es zu einer massiven Wirtschaftskrise kommen, verkompliziert sich die Situation dadurch, dass zu den möglichen gesundheitlichen Folgen einer aktuellen Wirtschaftskrise noch die direkten Folgen der Pandemie kommen. Die allgegenwärtige Infektionsgefahr, aber auch zusätzliche psychische Belastungen durch Quarantänemaßnahmen, Kontaktbeschränkungen, finanzielle Unsicherheiten u. Ä. erhöhen die Vulnerabilität der Bevölkerung weiterhin, so dass die Lage schwieriger werden könnte, als in der Weltfinanzkrise 2007. Um darauf zu reagieren, braucht es einen umfassenden und ressortübergreifenden politischen Ansatz. Empfehlungen, um die indirekten Gesundheitsfolgen der Maßnahmen zum Infektionsschutz der Bevölkerung abzufedern, sind von großer Reichweite und betreffen verschiedene Politikbereiche. Es ist deshalb erforderlich, dass strategische Lösungen gefunden werden, um Reaktionen zu planen und durchzuführen. Entsprechende Aushandlungsprozesse können am besten durch einen Health in all Policies - Ansatz, basierend auf der Durchführung von umfassenden Health Impact Assessments gewährleistet werden. Hierzu wird die AG ‚Indirekte Gesundheitsfolgen von Maßnahmen des Infektionsschutzes‘ ausführlichere Erläuterungen und Empfehlungen in einem gesonderten Dokument veröffentlichen.

Quellen

1. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Schwere Rezession durch die Corona-Pandemie: Schlaglichter der Wirtschaftspolitik (Monatsbericht 05/2020) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 4] p. 10–7. Available from: <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Schlaglichter-der-Wirtschaftspolitik/2020/05/kapitel-1-1-schwere-rezession-durch-die-corona-pandemie.html>
2. Statistisches Bundesamt (Destatis). Pressemitteilung vom 15. Mai 2020 – 169/20 : Bruttoinlandsprodukt im 1.Quartal 2020 um 2,2 % niedriger als im Vorquartal [Internet]. 2020. Available from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2020/wirtschaft_corona/pm-bip.pdf?__blob=publicationFile
3. International Monetary Fund, Research Dept. Chapter 1. Global Prospects and Policies. In: World Economic Outlook, April 2020 : The Great Lockdown [Internet]. USA: International Monetary Fund; 2020. p. 1–17. Available from: <https://www.elibrary.imf.org/view/IMF081/28950-9781513539744/28950-9781513539744/28950-9781513539744.xml>
4. European Union. European Economic Forecast Spring 2020, INSTITUTIONAL PAPER 125 | MAY 2020. 2020; Available from: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip125_en.pdf
5. Bundesagentur für Arbeit. Der Arbeitsmarkt im Mai 2020: Wegen der Corona-Krise weiter stark unter Druck, Presseinfo Nr. 32 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.arbeitsagentur.de/presse/2020-32-der-arbeitsmarkt-im-mai-2020>
6. Statistisches Bundesamt (Destatis). Dossier: Statistiken zur COVID-19-Pandemie Ausgabe 10/2020 [Internet]. 2020. Available from: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Downloads/dossier-covid-19.pdf?__blob=publicationFile
7. Herbig B, Dragano N, Angerer P. Health in the long-term unemployed. Dtsch Arzteblatt Int. 2013 Jun;110(23–24):413–9.
8. Lampert T, Hoebel J, Kroll LE. Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland. Aktuelle Situation und Trends. 2019 Mar 14 [cited 2020 Jun 4]; Available from: <https://edoc.rki.de/handle/176904/5909>
9. Bambra C. Work, worklessness and the political economy of health inequalities. J Epidemiol Community Health. 2011 Sep;65(9):746–50.
10. Stuckler D, Reeves A, Loopstra R, Karanikolos M, McKee M. Austerity and health: the impact in the UK and Europe. Eur J Public Health. 2017 Oct 1;27(suppl_4):18–21.
11. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: Geneva, World Health Organization; 2008. Available from: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
12. Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JPA. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. BMJ. 2016 Sep 6;354:i4588.
13. Frاسquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, et al. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. BMC Public Health. 2016 Feb 3;16:115.

14. Glonti K, Gordeev VS, Goryakin Y, Reeves A, Stuckler D, McKee M, et al. A systematic review on health resilience to economic crises. *PLoS One*. 2015;10(4):e0123117.
15. Karanikolos M, Heino P, McKee M, Stuckler D, Legido-Quigley H. Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income Oecd Countries: A Narrative Review. *Int J Health Serv Plan Adm Eval*. 2016;46(2):208–40.
16. Mucci N, Giorgi G, Roncaioli M, Fiz Perez J, Arcangeli G. The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:983–93.
17. Van Hal G. The true cost of the economic crisis on psychological well-being: a review. *Psychol Res Behav Manag*. 2015;8:17–25.
18. Zivin K, Paczkowski M, Galea S. Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities. *Psychol Med*. 2011 Jul;41(7):1343–8.
19. Haw C, Hawton K, Gunnell D, Platt S. Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors. *Int J Soc Psychiatry*. 2015 Feb;61(1):73–81.
20. Silva M, Resurrección DM, Antunes A, Frasilho D, Cardoso G. Impact of economic crises on mental health care: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018 Nov 13;29:e7.
21. Dom G, Samochowiec J, Evans-Lacko S, Wahlbeck K, Van Hal G, McDaid D. The Impact of the 2008 Economic Crisis on Substance Use Patterns in the Countries of the European Union. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Jan 13;13(1).
22. Rajmil L, Fernandez de Sanmamed M-J, Choonara I, Faresjö T, Hjern A, Kozyrskyj AL, et al. Impact of the 2008 economic and financial crisis on child health: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Jun;11(6):6528–46.
23. Kentikelenis A, Karanikolos M, Williams G, Mladovsky P, King L, Pharris A, et al. How do economic crises affect migrants' risk of infectious disease? A systematic-narrative review. *Eur J Public Health*. 2015 Dec;25(6):937–44.
24. Simou E, Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health Policy Amst Neth*. 2014 Apr;115(2–3):111–9.
25. Suhrcke M, Stuckler D, Suk JE, Desai M, Senek M, McKee M, et al. The impact of economic crises on communicable disease transmission and control: a systematic review of the evidence. *PLoS One*. 2011;6(6):e20724.
26. Bacigalupe A, Escolar-Pujolar A. The impact of economic crises on social inequalities in health: what do we know so far? *Int J Equity Health*. 2014 Jul 25;13:52.
27. Lopez-Valcarcel BG, Barber P. Economic Crisis, Austerity Policies, Health and Fairness: Lessons Learned in Spain. *Appl Health Econ Health Policy*. 2017 Feb;15(1):13–21.
28. Ballester J, Robine J-M, Herrmann FR, Rodó X. Effect of the Great Recession on regional mortality trends in Europe. *Nat Commun*. 2019 Feb 8;10(1):679.
29. Thompson K, Ophem J van, Wagemakers A. Studying the impact of the Eurozone's Great Recession on health: Methodological choices and challenges. *Econ Hum Biol*. 2019 Dec;35:162–84.



Autorinnen und Autoren, Peer-Reviewer und Ansprechpersonen

Autoren:

Nico Dragano¹, Arne Conte¹, Timo-Kolja Pförtner², Insa Backhaus¹

¹ Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf

² Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Universität zu Köln

Peer-Reviewer:

Eva Maria Bitzer, Steffi Riedel-Heller, Olaf von dem Knesebeck

Ansprechpartner:

Nico Dragano: dragano@med.uni-duesseldorf.de

Interessenkonflikt:

Die Autorinnen und Autoren geben an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Bitte zitieren als:

Dragano N, Conte A, Pförtner TK, Backhaus I, Gesundheitliche Folgen von Wirtschaftskrisen: epidemiologische Studien zur Weltfinanzkrise 2007/2008. 2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.)

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor*innen.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Anhang

PubMed Keywords

- Health outcomesHealth
- Economic crisis
- Financial crisis
- Austerity
- Recession
- Effect
- Impact

PubMed Suchstrategie

(((((health outcomes[Title/Abstract]) OR health[Title/Abstract]))) AND (((("economic crisis"[Title/Abstract]) OR "financial crisis"[Title/Abstract]) OR austerity[Title/Abstract]) OR recession[Title])) AND ((impact[Title/Abstract]) OR effect*[Title/Abstract]) AND (Review[ptyp])

Tabelle 1. Einschlusskriterien

-
- Artikel ist eine Übersichtstudie oder Meta-Analyse
 - Die Übersichtsstudie/Meta-Analyse behandelt die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Gesundheit, sowie eine der folgenden Aspekte:
 - o Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen/Lebensstile (z. B. Alkoholkonsum)
 - o Mentale Gesundheit/Psychische Erkrankungen
 - o Suizid
 - o Mortalität
 - o Infektionskrankheiten
 - o Kindergesundheit
 - o Zugang zur Gesundheitsversorgung
 - o Soziale Determinanten der Gesundheit
-



Tabelle 2. Charakteristika der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten

Erstautor, Publikationsjahr	Titel	Studiendesign	Variablen	Hauptergebnisse
Bacigalupe, 2014	The impact of economic crises on social inequalities in health: what do we know so far?	Narrative Übersichtsarbeit	– Soziale Ungleichheit der Gesundheitschancen	Die Wirtschaftskrise hat zu den sozialen Ungleichheiten in der Gesundheit beigetragen und diese verstärkt.
Dom, 2016	The Impact of the 2008 Economic Crisis on Substance Use Patterns in the Countries of the European Union.	Systematische Übersichtsarbeit	– Alkoholkonsum – Rauchen – Illegale Drogen	Die Auswirkungen der 2008 Wirtschaftskrise den Substanzgebrauch sind zweiseitig. Neben einer Verringerung des gesamten Substanzkonsums in der allgemeinen Bevölkerung, gab es einen Anstieg insbesondere bei gefährdeten Untergruppen wie zum Beispiel Arbeitslosen.
Frasquilho, 2016	Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review.	Systematische Übersichtsarbeit (auch Studien aus anderen Wirtschaftskrisen eingeschlossen)	– Psychische Gesundheit	Die Rezession und Mediatoren wie Arbeitslosigkeit, Einkommensrückgang und unüberschaubare Schulden sind erheblich verbunden mit einem schlechteren psychischen Wohlbefinden sowie mit erhöhten Raten an psychischen Störungen und Suiziden.
Glonti, 2015	A systematic review on health resilience to economic crises.	Systematische Übersichtsarbeit (auch Studien aus anderen Wirtschaftskrisen eingeschlossen)	– Körperliche Gesundheit – Sterblichkeit – Suizide (einschließlich Selbstmordversuche) – Gesundheitsrelevantes Verhalten	Die psychische Gesundheit von Frauen schien anfälliger als die von Männern zu sein. Niedrigere Einkommensniveaus waren mit einem stärkeren Anstieg an Herzkreislauf Erkrankungen, Mortalität und einer schlechteren psychischen Gesundheit verbunden.

Haw, 2015	Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors.	Narrative Übersichtsarbeit	– Suizide	Die Wirtschaftskrise hat sich negativ auf das Suizidverhalten ausgeübt. Eine wichtige und oft anhaltende Auswirkung der Rezession ist Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit. Weitere wichtige Auswirkungen sind finanzielle Verluste. Diese Faktoren können direkt oder indirekt zu psychischen Gesundheitsproblemen wie zum Beispiel Depressionen und Angstzustände führen. Was wiederum das Selbstmordverhalten negativ beeinflusst.
Karanikolos, 2016	Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income OECD Countries: A Narrative Review.	Narrative Review	<ul style="list-style-type: none"> – Psychische Gesundheit – Mortalität – Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands – Nicht übertragbare Krankheiten – Übertragbare Krankheiten – Gesundheit am Arbeitsplatz – Gesundheit von Kindern – Zugang zur und Bedarf von Pflege – Gesundheitsverhalten und Lebensstil – Alkoholkonsum – Rauchverhalten – Ernährung und BMI – Körperliche Bewegung 	Die Finanzkrise von 2008 hatte negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, einschließlich Selbstmord, und in unterschiedlichem Maße auf einige nicht übertragbare und übertragbare Krankheiten und den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Obwohl ungesunde Verhaltensweisen wie gefährliches Trinken und Tabakkonsum während der Krise abzunehmen schienen, gab es in einigen Gruppen einen Anstieg, typischerweise in den bereits am stärksten Gefährdeten. Die gesundheitlichen Auswirkungen waren in Ländern am größten, die unter den größten wirtschaftlichen Auswirkungen der Krise oder der anhaltenden Sparmaßnahmen litten.
Kentikelenis, 2015	How do economic crises affect migrants' risk of infectious disease? A	Systematische Übersichtsarbeit	– Infektionskrankheiten	In Europa waren Migranten während der Wirtschaftskrise einem unverhältnismäßigen Risiko für bestimmte Infektionskrankheiten ausgesetzt.



	systematic-narrative review.			Studien zeigen, dass Wirtschaftskrisen und nachfolgende Reaktionen solche Risiken tendenziell verschärft haben. Rezessionen führen zu Arbeitslosigkeit, Verarmung und anderen Risikofaktoren, die mit der Übertragbarkeit von Krankheiten unter Migranten zusammenhängen können. Sparmaßnahmen, die zu Kürzungen bei Präventions- und Behandlungsprogrammen führen, verschärfen das Risiko von Infektionskrankheiten bei Migranten weiter.
Lopez-Valcarcel, 2017	Economic Crisis, Austerity Policies, Health and Fairness: Lessons Learned in Spain.	Narrative review	<ul style="list-style-type: none"> – Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung – Zuzahlungen – Gesundheitsparameter (z. B. Infektionskrankheiten, Suizide) 	Die Austeritätspolitik und die damit verbundenen Sparmaßnahmen hatten negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung von Patienten im Allgemeinen sowohl als auch für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie Migranten. Während der Krise kam es zu langen Wartezeiten sowie einem generell erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung.
Mosquera, 2017	The Impact of Fiscal Policies on the Socioeconomic Determinants of Health.	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> – Auswirkungen der kontraktiven Fiskalpolitik – Auswirkungen der expansiven Fiskalpolitik 	Die Auswirkungen der kontraktiven und expansiven Fiskalpolitik auf die sozialen Determinanten der Gesundheit sind von Land zu Land sehr unterschiedlich und hängen weitgehend von der Situation vor der Krise ab. Die kontraktive Fiskalpolitik scheint die Armut erhöht zu haben, während ihre Auswirkungen auf die Einkommensungleichheit von der Zusammensetzung der umgesetzten Maßnahmen beeinflusst werden.



Mucci, 2016	The correlation between stress and economic crisis: a systematic review.	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none">– Psychische Gesundheit– Physische Gesundheit	Alle Studien zeigten, dass die Wirtschaftskrise ein wichtiger Stressfaktor war, der sich negativ auf die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer auswirkte. Die meisten Studien dokumentierten, dass ein Anstieg der Arbeitslosigkeit, eine erhöhte Arbeitsbelastung, Personalabbau und Lohnsenkung mit einer erhöhten Rate an Stimmungsstörungen, Angstzuständen, Depressionen, Dys-thymie und Selbstmord verbunden waren.
Parmar, 2016	Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review.	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none">– Suizid– Psychische Gesundheit– Selbsteinschätzung der Gesundheit– Mortalität	Obwohl es Unterschiede zwischen Ländern und Gruppen gab, gab es Hinweise darauf, dass die Selbstmorde während der Krise zunahm und sich die psychische Gesundheit verschlechterte. Die Krise schien den Trend einer sinkenden Gesamtmortalität nicht umzukehren. Die Evidenz zur selbstbewerteten Gesundheit und anderen Indikatoren war gemischt.
Rajmil, 2014	Impact of the 2008 economic and financial crisis on child health: a systematic review.	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none">– Kindergesundheit– Säuglings- und Kindersterblichkeit– Ernährungsgewohnheiten und Ernährung– Chronische Erkrankungen	Die Wirtschaftskrise hat sich negativ auf die Kindergesundheit ausgewirkt. Die meisten Studien deuten darauf hin, dass die Wirtschaftskrise die Gesundheit von Kindern negativ beeinträchtigt hat, insbesondere die Gesundheit von Kinder aus vulnerablen Gruppen.
Silva, 2018	Impact of economic crises on mental health care: a systematic review	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none">– Psychische Gesundheit	Es gibt einen Zusammenhang zwischen Wirtschaftskrisen und einem Anstieg der Rate an Menschen, die auf der Suche nach Hilfsangeboten für psychischen Erkrankungen sind. Die Ergebnisse

				auf einen höheren Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten für psychische Erkrankungen und einer Zunahme der Krankenhauseinweisungen hin.
Simou, 2014	Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review.	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> – Psychische Gesundheit – Suizide – Epidemien – Allgemeiner Gesundheitszustand Hals-Nasen-Ohren Erkrankungen: – Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme 	Basierend auf den Ergebnissen sind die Folgen der Wirtschaftskrise für die Gesundheit besorgniserregend.
Stuckler, 2017	Austerity and health: the impact in the UK and Europe	Narrative Review	<ul style="list-style-type: none"> – Ernährungsunsicherheit – Psychische Gesundheit – Rentner und Alterssterblichkeit – Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme 	Die Austeritätspolitik hatte negative Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung
Suhrcke, 2011	The impact of economic crises on communicable disease transmission and control: a systematic review of the evidence.	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> – Übertragbare Krankheiten 	Während der Krisen kam es zu einem Anstieg an Infektionskrankheiten.
Thompson, 2019	Studying the impact of the Eurozone's Great Recession on health: Methodological choices and challenges	Systematische Übersichtsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> – Mortalität – Allgemeiner Gesundheitszustand 	Studien von geringerer Qualität fanden tendenziell keine negativen Auswirkungen der Rezession auf die Gesundheit, während Studien von höherer Qualität negative Auswirkungen der Rezession auf die Gesundheit fanden.



Van Hal, 2015	The true cost of the economic crisis on psychological well-being: a review.	Narrative Review	<ul style="list-style-type: none">– Psychische Gesundheit– Suizide– Substanzgebrauch	Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen der Wirtschaftskrise und psychischen Problemen hin.
Zivin, 2011	Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities.	Narrative Review	<ul style="list-style-type: none">– Psychische Gesundheit	Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Wirtschaftskrisen und der psychischen Gesundheit, einschließlich Suizide, der Suche nach Hilfsangeboten bei psychischen Erkrankungen und dem Auftreten oder der Verschlechterung von affektiven Störungen.