



Wie gut kommen Menschen mit Stress im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zurecht?

COVID-19 und „Diseases of Despair“*

*durch Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung bedingte Erkrankungen

Wird die COVID-19-Pandemie vermehrt zu „Diseases of Despair“ führen und wird sich dies langfristig auf Mortalität und Morbidität auswirken?

Einführung

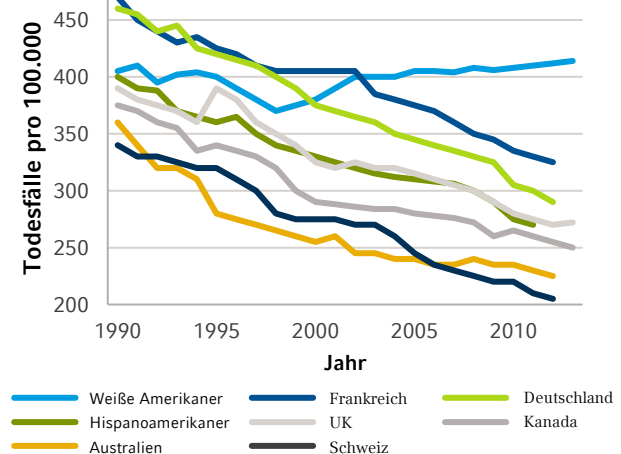
Als Anne Case und Angus Deaton, zwei Wirtschaftswissenschaftler aus Princeton, im Jahr 2015 ihre Analyse der Sterblichkeitsentwicklung in den USA im Zeitraum von 1983-2013 vorstellten¹, sorgten die Ergebnisse für einen gewissen Schock. Während sich der historische Trend zur Sterblichkeitsverbesserung insgesamt fortsetzte, war für bestimmte Gruppen – insbesondere für weiße Amerikaner mittleren Alters ohne Hochschulbildung – das Gegenteil der Fall. Hier zeigte sich erstmals in hundert Jahren ein Anstieg der Sterblichkeitsraten. Case und Deaton führten diesen Anstieg auf zunehmende „Diseases of Despair“ zurück – Todesfälle und Krankheiten aufgrund von Medikamenten- bzw. Drogenvergiftungen und insbesondere Missbrauch von Opioiden neben einem Anstieg alkoholbedingter Lebererkrankungen und Suizide. Sie fassten diese Ursachen zusammen und stellten die Theorie auf, dass sie eine physische Manifestation psychischer oder „seelischer“ Schmerzen aufgrund von „... kumulativem Leid und

der Tatsache, dass das Leben sich nicht wie erwartet entwickelt hat ...“¹

Gesamtsterblichkeit in der Altersgruppe 45-54

Ein Vergleich der wichtigsten einkommensstarken Länder

Aus Case & Deaton 2017, Mortality & Morbidity in the 21st Century¹



Seinerzeit fragten sich Kommentatoren, ob es sich dabei um ein rein amerikanisches Phänomen handelte oder ob hier angesichts der Vernetzung der heutigen Welt eine Entwicklung ihre Schatten vorauswarf, die auch andere Länder erfassen würde. So wurde für Großbritannien 2019

¹ Case, Deaton; Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century, Sept 2015

berichtet, dass die Lebenserwartung von 65-Jährigen im Zeitraum seit 2011 in der Tat Jahr für Jahr um 0,5 % gesunken war. Das britische Institute and Faculty of Actuaries bewertete diesen Rückgang „eher als neuen Trend als einen Ausreißer“.²

Und dann kam das Jahr 2020, und mit ihm eine Pandemie in einem seit 1918 nicht mehr gesehenen Ausmaß – mit Lockdowns, einer auf den Kopf gestellten Normalität und Störungen in Gesellschaft und Wirtschaft, die Millionen den Job und das Leben kostete.

Verständlicherweise konzentrierten sich die medizinische Fachwelt und die Regierungen auf die Bewältigung der verheerenden Auswirkungen der direkten und akuten Folgen der Pandemie: Wie können Infektionen verhindert, Krankenhauseinweisungen minimiert, Kranke behandelt und Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 vermieden werden? Weniger Aufmerksamkeit erhielten hingegen die indirekten Auswirkungen – der psychische Effekt der mit den Lockdowns einhergehenden sozialen Isolation, die riesige Welle der Trauer jener Menschen, die den Verlust von über 2,5 Millionen geliebten Angehörigen beklagen, und das finanzielle Chaos, die Arbeitsplatzverluste und Geschäftsschließungen – und die Frage, ob all dies einen Anstieg der sogenannten „Diseases of Despair“ befeuert.

Psychische Gesundheit

Seien wir ehrlich: Wer von uns war im zurückliegenden Jahr nicht betroffen, sei es nur durch flüchtige Sorgen um die Zukunft oder eine gedrückte Stimmung, weil man niemanden treffen konnte oder Dinge und Aktivitäten vermisste, mit denen wir uns normalerweise beschäftigen würden?

Steigen die Quoten von psychischer Belastung, Dysphorie (Traurigkeit), Angstzuständen, Stress und Depressionen wegen der Pandemie?

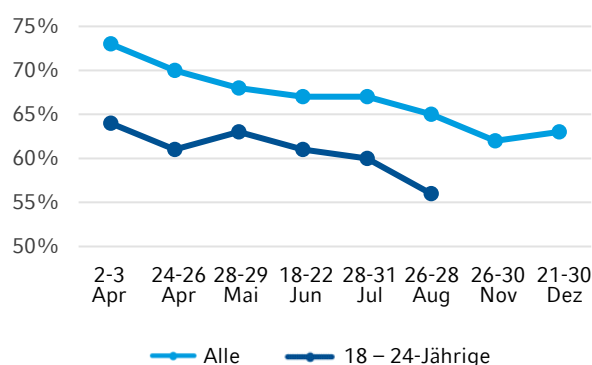
² Pike; Life expectancy in England and Wales has fallen by six months BMJ 2019;364:1123

Die Mental Health Foundation (eine Kooperation von vier britischen Universitäten) hat während der Pandemie regelmäßige Umfragen unter 4.000 Teilnehmern durchgeführt, die Folgendes ergaben:

- Im August 2020 kamen 64 % der Befragten gut oder sehr gut mit der Pandemie zurecht. Diese „Resilienz“-Quote scheint jedoch mit der Zeit abzunehmen und erreichte Ende November ihren Tiefpunkt.
- Bei jungen Erwachsenen sind die Quoten deutlich niedriger; 3 % gaben im August an, „nicht gut zurechtzukommen“.³

Stress bei britischen Erwachsenen während der COVID-19-Pandemie

„Wie gut kommen Sie Ihrer Ansicht nach mit Stress im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zurecht?“ (Sehr gut/Ziemlich gut)³



Spezifische psychische Erkrankungen

In ähnlicher Weise versuchte das University College London in seiner COVID-19 Sozialstudie⁴ mit 70.000 Teilnehmern, Muster psychischer Gesundheit in der Pandemie nachzuvollziehen. Zum September 2020 gelangte man zu der Schlussfolgerung, dass Depressions- und Angstwerte in allen Untergruppen nach gleichem Muster abnahmen. Dies steht jedoch in völligem Gegensatz zu dem im Juni 2020 veröffentlichten Bericht des Office for National Statistics (ONS) zu „COVID-19 und Depressionen bei Erwachsenen“, der einen Anteil von 19,2 % an mittelschweren bis

³ Mental Health Foundation; Coronavirus: Mental Health in the Pandemic – a long-term collaborative study
⁴ UCL COVID-19 Social Study

schweren Depressionen gegenüber 9,7 % in den neun Monaten vor Beginn der Pandemie auswies.⁵

Suizid

Wie verhält es sich mit dem schwerwiegendsten Indikator psychischer Belastung, dem Suizid? Die Umfrage der Mental Health Foundation ergab, dass im April 2020 insgesamt 8 % der Teilnehmer Selbstmordgedanken hatten und dass dieser Anteil bis zu den Lockdowns im Dezember 2020 auf 12 % anstieg. Diese Zeichen der Belastung waren jedoch deutlich höher bei Personen mit bereits schlechter psychischer Gesundheit (30 %), bei Arbeitslosen (26 %) und bei jungen Menschen (22 %).

Gleichwohl registrierte das britische ONS (Office for National Statistics) zwischen Januar und März 10,3 Suizide pro 100.000 Einwohnern (entsprechend 1.262 registrierten Todesfällen) und zwischen April und Juni 6,9 Suizide pro 100.000 Einwohnern (845 Todesfälle). Dies deutet auf sinkende Fallzahlen hin. Allerdings werden nicht alle Suizide von einem Gerichtsmediziner untersucht und es dauert oft etwa fünf Monate, ehe der Tod registriert werden kann. So erfolgten beispielsweise von den 845 bis Juni 2020 eingetragenen Suiziden nur 45 im Zeitraum von April bis Juni 2020.⁶

Dies deutet darauf hin, dass obwohl eine Vielzahl gefährdeter Personen eine ungeheure Belastung durchleben, sich dies noch nicht in einer tatsächlich gestiegenen Suizidrate niedergeschlagen hat.

Anderswo auf der Welt zeigt sich ebenfalls ein uneinheitliches Bild. Eine Reihe von Fallstudien legt nahe, dass einige Suizide in Indien, China, Saudi-Arabien, Deutschland und Italien als direkte Folge der Pandemie aufgetreten sind.⁷ Eine japanische Studie (Sakamoto) ergab einen überdurchschnittlichen Spitzenwert an Suiziden im Herbst 2020.⁸ Gleichermaßen stellten die Niederlande und Kollegen in den USA beim Vergleich der Jahre 2019 und 2020 einen statistisch signifikanten Anstieg bei Notaufnahmen im Zusammenhang mit Suiziden und Arzneimittelüberdosierungen fest.⁹

⁵ Office for National Statistics, Coronavirus and depression in adults, 06/20
⁶ Iacobucci; Suicide rates continue to rise in England and Wales BMJ 2020; 370 :m3431

⁷ Thakur, Jain; COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic.

⁸ Sakamoto et al.; Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. JAMA Netw Open.

⁹ Holland et al. Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. 3 Feb 2021.

Sowohl geographisch als auch sozioökonomisch ergibt sich ein insgesamt uneinheitliches Bild hinsichtlich der Auswirkungen auf die mentale Gesundheit. Ein entgegenwirkender Faktor, der dies erklärt, ist der Effekt des „Zusammenstehens“ in einer großen Krise. Dabei sinken die Suizidraten tatsächlich, weil die Menschen das Gefühl haben, Teil einer großen nationalen Anstrengung zu sein (wie etwa in den USA nach den Anschlägen vom 11. September).¹⁰ Allerdings könnte dies auch nur ein vorübergehender Effekt sein, wenn sich die längerfristigen wirtschaftlichen Auswirkungen von Lockdowns bemerkbar machen. Tatsächlich lässt sich schon bei der Betrachtung früherer Rezessionen eine Zeitverzögerung zwischen den Auswirkungen der wirtschaftlichen Erschütterung und deren Effekt auf die Suizidraten erkennen. Wenn wir uns an der SARS-Epidemie von 2003 orientieren, dann gab es außerdem ein erhöhtes Risiko, dass die mit dem Virus Infizierten später psychische Störungen entwickeln und Suizid begehen.¹¹ Noch ist es zu früh, eine Aussage zu treffen, ob dies auch bei COVID-19 der Fall sein wird.

Alkoholmissbrauch

Hat Alkoholmissbrauch während der Pandemie zugenommen und was sind die wahrscheinlichen Folgen? Kneipen und andere Schanklokale mögen in den meisten Ländern geschlossen sein, aber nur wenige Länder haben es wie Südafrika gemacht und den Alkoholverkauf komplett verboten.

In der Umfrage der Mental Health Foundation in Großbritannien gaben im Frühjahr 2020 30 % der Teilnehmer an, mehr zu trinken, um den Stress zu bewältigen. Diese Zahl stieg jedoch im Frühsommer auf 40 % an. Darüber hinaus meldete der British Liver Trust einen Anstieg der Anrufe bei seiner Helpline um 500 %.¹²

Eine Studie von Anderson und Kollegen zum Alkoholkonsumverhalten im Vereinigten Königreich (gemessen in Gramm Alkohol) wies jedoch nur einen geringen Anstieg von 0,7 % bei der gekauften Alkoholmenge auf. Nennenswerte Ausnahmen gab es bei wohlhabenderen Haushalten mit

¹⁰ Reger et al.; Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? 10 Apr 2020.

¹¹ Tzeng et al. What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan, 2020

¹² BBC News, Alcoholism in the time of coronavirus, 6 Oct 2020

Angehörigen mittleren Alters, die mehr kauften.¹³ Ähnlich stellte eine australische Untersuchung fest, dass zwar ein Fünftel der Befragten angab, ihr Konsum habe sich verringert, etwa ein Viertel erklärte jedoch, er sei gestiegen – und dort war die Steigerung mit rund 8 % erheblich.¹⁴

Insgesamt kann man also sagen, dass zwar viele von uns wohl etwas mehr getrunken haben, es jedoch kaum Belege dafür gibt, dass ein weitverbreiteter Anstieg problematischen Trinkverhaltens stattgefunden hat. Wer jedoch bereits vorher Probleme hatte, für den stellt die Pandemie eine riesige Herausforderung dar. So sind in den USA, wo bereits 15 Millionen Menschen mit einer alkoholbedingten Lebererkrankung leben, die Zahlen der Krankenhauseinweisungen für diese Erkrankung seit März 2020 um 30-50 % gestiegen.¹⁵

In England und Wales zeigen die vorläufigen Zahlen für das erste bis dritte Quartal 2020 im Vergleich zu 2019 ebenfalls eine Steigerung von 15 % bei alkoholspezifischen Todesfällen auf – der größte verzeichnete Anstieg seit 2001. Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Todesfälle bei Menschen mit längerer Krankheitsgeschichte auftreten und nicht direkt auf die Pandemie zurückzuführen sind. Dennoch kann man davon ausgehen, dass auch soziale Isolation und weniger Interventionen in der Grundversorgung bei diesem Anstieg eine Rolle gespielt haben.

Medikamenten- bzw. Drogenmissbrauch

Ein Eckpunkt des Konzepts der verzweigungsbedingten Krankheiten war der explosionsartige Anstieg bei Arzneimittelüberdosierungen in den USA. Diese verdreifachten sich im Zeitraum von 1999-2017, wobei sich Todesfälle im Zusammenhang mit Opioiden versechsfachten. Dieses Problem entstand in Teilen dadurch, dass man sich zu sehr auf diese starken Medikamente zur Behandlung chronischer Schmerzen verließ und sie zu häufig verschrieb, etwa 5- bis 8-mal häufiger als in Europa.¹⁶ Wie wirkt sich nun die COVID-19-Pandemie darauf aus? Wie bereits bei anderen Maßzahlen erörtert, hat sich ein bereits bestehendes Problem verschärft; so haben die US Centers for Disease

Control 2020 etwa 81.000 drogenbedingte Todesfälle gemeldet, die höchste jemals verzeichnete Zahl.¹⁷

Gewiss hatte die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in Großbritannien im Zeitraum vor der Pandemie ihren Höchststand, wobei Heroin und Opiate für mehr als die Hälfte der Todesfälle verantwortlich waren. Positiv ist jedoch zu verzeichnen, dass sich die Wachstumskurve abzuflachen scheint. Die Umfrage der Mental Health Foundation zeigte, dass lediglich 2 % der Befragten während der Pandemie illegale Drogen benutzt hatten. Diese Rate blieb die gesamte erste Welle hindurch konstant. Neben einem Nachfragerückgang könnte dies auch mit einem Angebotsrückgang in Zusammenhang stehen und den Einbruch im internationalen Reiseverkehr in Verbindung mit strengeren Grenzkontrollen widerspiegeln.¹⁸

Fazit

Was sagt uns das alles nun? Die Schlussfolgerung ist durchaus vertretbar, dass das Phänomen der „Diseases of Despair“ real ist. Auswirkungen und Ausmaß unterscheiden sich jedoch nach Nationalität, aber auch wesentlich nach demografischen Merkmalen innerhalb von Nationen.

Und die Auswirkungen von COVID-19? Insgesamt scheinen die Gesellschaften bislang einigermaßen widerstandsfähig zu sein, wenn man die Raten an psychischen Erkrankungen und die Raten von Alkohol- oder Drogenmissbrauch zum Maßstab nimmt. Zumindest bis jetzt, aber das kann sich möglicherweise noch ändern.

Aber auch wenn die Gesellschaft in der Breite gut zurechtkommt, sollten wir aufpassen und nicht die Tatsache übersehen, dass die Pandemie für einige etwas Furchtbares ist und alkoholbedingte Lebererkrankungen, Drogenkonsum und Suizidgedanken in den Teilen der Gesellschaft, die bereits mit Arbeitslosigkeit, Armut und Ungleichheit geschlagen sind, deutlich zugenommen haben – auch wenn sie dem Virus selbst entkommen sind.

Was ist nun mit unserem Geschäft der Lebens- und Krankenversicherung? Direkt auf COVID-19 zurückzuführende Versicherungsfälle haben zweifellos zugenommen, wobei

¹³ Anderson et al.; Impact of COVID-19 Confinement on Alcohol Purchases in Great Britain: Controlled Interrupted Time-Series Analysis during the First Half of 2020 Compared With 2015-2018, 19 Nov 2020

¹⁴ Australian Government Institute of Health and Welfare; Alcohol, tobacco & other drugs in Australia, accessed 9 Feb 2021

¹⁵ Los Angeles Times, As alcohol abuse rises amid pandemic, hospitals see a wave of deadly liver disease, 8 Feb 2021

¹⁶ DeWeerd, Tracing the US opioid crisis to its roots Nature 573, S10-S12 (2019)

¹⁷ CDC Newsroom, Overdose Deaths Accelerating During COVID-19, 17 Dec 2020

¹⁸ The Guardian, Coronavirus triggers UK shortage of illicit drugs, 12 Apr 2020

Todesfalleleistungen am offensichtlichsten sind, aber auch Leistungen für Koma- und Intensivpflege bei Critical-Illness-Deckungen sowie natürlich Einkommensabsicherung für Arbeitsausfälle im Zusammenhang mit COVID-19 gehören dazu. Ansprüche aus den indirekten Folgen der Pandemie, wozu auch „Diseases of Despair“ gehören würden, werden jedoch im Großen und Ganzen erst später in Erscheinung treten. Es ist möglich, dass wir einen Anstieg von Ansprüchen aufgrund von Suizid im Mortality-Bereich verbuchen müssen, wenn sich die finanziellen Auswirkungen bemerkbarer machen, oder Critical-Illness-Ansprüche beispielsweise wegen Herzinfarkt (im Zusammenhang mit Stress) oder Leberversagen zunehmen. Daher müssen wir einerseits wachsam sein, um derartige Entwicklungen zu erkennen, andererseits aber auch sicherstellen, dass wir den Anspruchsberechtigten gegenüber fair und einfühlsam bleiben.

Autor



Paul Edwards

Underwriting Research & Systems
Development Manager
Tel. + 44 20 3206-1736
paul.edwards@hannover-re.com



Folgen Sie der E+S Rück auf **LinkedIn** und bleiben Sie über Neuigkeiten aus der Welt der Personen-Rückversicherung auf dem Laufenden.



Auf unserer Onlineplattform **hr | equarium** finden Sie innovative Lösungen im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit.

Quellenverzeichnis

Anderson, Peter et al. "Impact of COVID-19 Confinement on Alcohol Purchases in Great Britain: Controlled Interrupted Time-Series Analysis During the First Half of 2020 Compared With 2015-2018." *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), agaa128. 19 Nov. 2020, doi:10.1093/alcalc/agaa128

Australian Government Institute of Health and Welfare; Alcohol, tobacco & other drugs in Australia, <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/impact-of-covid-19-on-alcohol-and-other-drug-use>; accessed 9 February 2021

BBC News, Alcoholism in the time of coronavirus, 6 October 2020; <https://www.bbc.com/news/uk-england-essex-53684700>; accessed 9 February 2021

Case, Anne, Deaton, Angus; Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century *Proceedings of the National Academy of Sciences*; Sept 2015 <https://www.pnas.org/content/pnas/early/2015/10/29/1518393112.full.pdf>

CDC Newsroom, Overdose Deaths Accelerating During COVID-19, December 17 2020; <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p1218-overdose-deaths-covid-19.html>; accessed 9 February 2021

DeWeerd, S. Tracing the US opioid crisis to its roots *Nature* 573, S10-S12 (2019)

Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al.; COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1PubMed

Holland KM, Jones C, Vivolo-Kantor AM, et al. Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. Published online February 03, 2021. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4402

Iacobucci, Gareth; Suicide rates continue to rise in England and Wales *BMJ* 2020; 370 :m3431

Los Angeles Times, As alcohol abuse rises amid pandemic, hospitals see a wave of deadly liver disease, February 8th 2021

Mental Health Foundation; Coronavirus: Mental Health in the Pandemic – a long-term collaborative study by University of Cambridge, Swansea University, the University of Strathclyde and Queen's University Belfast. <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/research/coronavirus-mental-health-pandemic>; accessed 9 February 2021

Moutier C.; Suicide Prevention in the COVID-19 Era: Transforming Threat Into Opportunity. *JAMA Psychiatry*. Published online October 16, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3746

Office for National Statistics; Coronavirus and depression in adults, Great Britain: June 2020:

[https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020#:~:text=the%20coronavirus%20pandemic-,Almost%20one%20in%20five%20adults%20\(19.2%25\)%20were%20likely%20to,July%202019%20to%20March%202020](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020#:~:text=the%20coronavirus%20pandemic-,Almost%20one%20in%20five%20adults%20(19.2%25)%20were%20likely%20to,July%202019%20to%20March%202020); accessed 9 February 2021

Pike, Harriet; Life expectancy in England and Wales has fallen by six months *BMJ* 2019;364:l1123

Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. Published online April 10, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2037378. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.37378

Sher, Leo; The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates, *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 10, October 2020, Pages 707–712, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202> data

Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020;88:952-953. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.062

The Guardian, Coronavirus triggers UK shortage of illicit drugs, 12th April 2020

Tzeng, NS., Chung, CH., Chang, CC. et al. What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan. *Transl Psychiatry* 10, 339 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01021-y>

UCL COVID-19 Social Study; <https://www.covidsocialstudy.org/results>; accessed 9 February 2021

Dieses Dokument stellt in keiner Weise eine (steuer-)rechtliche oder sonstige professionelle Beratung dar.

Obwohl E+S Rückversicherung AG sich bemüht hat, mit diesem Dokument zuverlässige, vollständige und aktuelle Informationen zu liefern, kann das Unternehmen (einschließlich aller verbundenen Unternehmen) für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben keine Haftung übernehmen.

Auch sind sämtliche Schadensersatzansprüche im Zusammenhang mit Entscheidungen und Handlungen, die aufgrund dieses Dokuments vorgenommen wurden, ausgeschlossen.

© E+S Rückversicherung AG. Alle Rechte vorbehalten. E+S Rück ist das eingetragene Markenzeichen von E+S Rückversicherung AG