Lotte Habermann-Horstmeier*

Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie

People with intellectual and developmental disabilities in times of the Covid 19 pandemic

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0123>

Zusammenfassung: Viele Menschen mit geistiger Behinderung sind aufgrund ihrer Wohn- und Betreuungsform sowie von behinderungsassoziierten Faktoren und einer erhöhten Morbidität deutlich stärker von COVID-19 betroffen als die Durchschnittsbevölkerung. Hinzu kommen gesundheitliche Folgen durch einschränkende Maßnahmen der Expositionsprophylaxe zu Beginn der Pandemie. Public-Health-Maßnahmen sind dann wirksam, wenn sie die große Heterogenität und die jeweiligen Lebensbedingungen der Menschen mit geistiger Behinderung berücksichtigen.

Schlüsselwörter: Case Fatality Rate; COVID-19; Fallzahlen; Geistige Behinderung; vulnerable Gruppe.

Abstract: Many people with intellectual and developmental disabilities are much more severely affected by COVID-19 than the average population due to their type of housing and care as well as to disability-related factors and high morbidity. In addition, there are negative health consequences due to restrictive measures of exposure prophylaxis at the beginning of the pandemic. Public health measures are effective if they take into account the great heterogeneity and the respective living conditions of this population group.

Keywords: case fatality rate; COVID-19; intellectual disability; pandemic-related effects; vulnerable populations.

Schon kurz nach Beginn der COVID-19-Pandemie zeigte sich, dass das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei Menschen mit Vorerkrankungen deutlich höher war als in der Durchschnittsbevölkerung [1, 2]. Doch

galt das auch für Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB)?

Infektionssituation

MmgB leiden häufiger als andere Menschen an Übergewicht, Diabetes mellitus, Herzkrankheiten oder Epilepsien und sind häufiger multimorbide [3]. Bei den Todesursachen stehen akute Atemwegserkrankungen an der Spitze. Menschen mit *Down-Syndrom* haben zudem oft ein unzureichend ausgebildetes Immunsystem. Ihr Risiko, schon sehr frühzeitig an einer Demenz zu erkranken, ist deutlich erhöht [4]. Hinzu kommen oft pathologische Bewegungsmuster z.B. im Mund-Rachen-Bereich, was zu Einschränkungen beim Schnäuzen/Abhusten führen kann [5]. Auch dies erhöht ihr Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf [6].

Bei MmgB, die in betreuten Einrichtungen leben, ist die Wohnsituation ein Risikofaktor [7, 8]. Insbesondere in großen Anlagen und bei häufig wechselnden Betreuer/-innen kann sich das Virus besonders schnell ausbreiten. Menschen mit einer schwereren geistigen Behinderung fehlt auch oft das Verständnis für die nötigen Hygiene- und Abstandsregeln [9].

Zu einem gesundheitlichen Risiko – insbesondere in psychischer Hinsicht – wurden zudem auch die von den Bundesländern zur Expositionsprophylaxe verhängten Maßnahmen, wie vorübergehende Betretungsverbote für Behinderteneinrichtungen oder die Schließung der Behindertenwerkstätten (Tabelle 1) [9].

Epidemiologie

Erste epidemiologische Daten zu COVID-19 bei MmgB wurden in den Niederlanden, in Schweden und den USA publiziert [7, 10, 11]. In Deutschland wird im Rahmen des Meldesystems nicht nach Menschen mit oder ohne geistige Behinderung differenziert. Auch die Träger von

*Korrespondenz: Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier, MPH, Villingen Institute of Public Health (VIPH), Klosterring 5, 78050 Villingen-Schwenningen, Germany, E-mail: Habermann-Horstmeier@viph-public-health.de

Tabelle 1: Mögliche Ursachen gesundheitlicher Risiken von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie.

Bereich	Höhere Risiken durch...
Behinderungsassoziierte Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> – Hohe behinderungsbedingte Morbidität – Deutlich höhere allgemeine Morbidität – Pathologische Bewegungsmuster, z.B. im Mund-Rachen-Bereich – Probleme beim Einhalten der Abstands- und Hygieneregeln
Wohn- und Betreuungssituation	<ul style="list-style-type: none"> – Leben in einer stationären Einrichtung
Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> – Einschränkung sozialer Kontakte, z.B. durch Betretungsverbote für Behinderteneinrichtungen – Erhebliche Änderungen der Tagesstruktur, z.B. durch Schließung der Behindertenwerkstätten

Quelle: Eigene Darstellung.

Behinderteneinrichtungen und regionale Gesundheitsämter erheben diese Daten nicht systematisch. In einer ersten Untersuchung wurden für einige Kreise in Baden-Württemberg COVID-19-Daten bei MmgB mit denen der regionalen Durchschnittsbevölkerung verglichen. Zum Stichtag 10.06.2020 hatten sich deutlich mehr MmgB mit SARS-CoV-2 infiziert (Ø 0,32%; MmgB 1,87%), auch waren mehr MmgB an COVID-19 verstorben (Ø 0,015%; MmgB 0,10%). Die *Case Fatality Rate* (CRF) unterschied sich in beiden Gruppen – ähnlich wie in den USA [11] – jedoch nur geringfügig (Ø 5,94%; MmgB 5,49%) [8]. Wie in den Niederlanden [7] lebten fast alle erkrankten (98,9%) und alle verstorbenen MmgB in stationären Behinderteneinrichtungen. Es fiel auf, dass erkrankte MmgB deutlich seltener hospitalisiert wurden (Ø 19,2%; MmgB 7,7%). Hospitalisierte MmgB verstarben jedoch sehr viel häufiger an COVID-19 (Ø 31,4%; MmgB 71,4%) [8].

Pandemiebedingte Veränderungen

Für viele MmgB in Deutschland führten die Pandemie-Maßnahmen zu einschneidenden Veränderungen, die ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit beeinflussten. Die völlig neue Situation umfasste u.a. eine drastische Einschränkung wichtiger sozialer Kontakte und erhebliche Änderungen im Tagesablauf. Der Wegfall der Arbeit führte dazu, dass im Wohnbereich sehr schnell eine neue Tagesstruktur aufgebaut werden musste. Hierzu mussten zusätzliche Mitarbeiter/-innen – z.T. aus den Werkstätten – eingesetzt werden. Ein Teil der MmgB reagierte auf diese großen strukturellen und personellen Veränderungen mit Unruhe und psychischen Auffälligkeiten. Insbesondere im ambulanten Bereich war die Betreuung anfangs u.a. aufgrund von Personalengpässen nicht immer ausreichend. Gerade dort gab es aber einen deutlich höheren Unterstützungsbedarf, da viele ambulant betreute MmgB die Bedrohlichkeit der Situation aufgrund ihrer meist geringeren

kognitiven Einschränkungen sehr intensiv wahrnahmen. Zudem brach hier die zuvor meist eng getaktete Tagesstruktur fast völlig weg. Ambulant betreute MmgB blieben oft über längere Phasen sich selbst überlassen. V.a. Personen mit psychischen Vorerkrankungen zeigten häufiger Angst- und Unruhezustände, vorbestehende Symptomaten verschlechterten sich. Das Fehlen wichtiger sozialer Kontakte – insbesondere des direkten, körperlichen Kontakts zu Angehörigen und Betreuer/-innen – wirkte sich auch bei kommunikativ eingeschränkten Menschen mit schwererer geistiger Behinderung negativ auf das Wohlbefinden aus [12–14]. Zudem zeigten sich in den ersten Pandemie-Wochen neben vermehrter Anspannung auch Ängste bei den Betreuungskräften und Angehörigen. Ihre Emotionen übertrugen sich dann auch auf viele MmgB, die das ganze Geschehen selbst nicht einordnen konnten.

Sind MmgB Risikopersonen?

Nicht jeder MmgB hat bei einer COVID-19-Infektion ein besonders hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf oder einen fatalen Ausgang der Erkrankung. Unter den MmgB ist die Anzahl der entsprechenden Personen jedoch deutlich höher als in der Durchschnittsbevölkerung. Viele MmgB unterliegen bereits aufgrund ihrer Wohn- und Betreuungsform (stationäre Behinderteneinrichtung) einem höheren Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. COVID-19-Patient/-innen mit geistiger Behinderung versterben zudem bereits häufig in einem jüngeren Lebensalter. Die CRF liegt bei MmgB daher trotz niedrigerer durchschnittlicher Lebenserwartung ähnlich hoch wie im Bevölkerungsdurchschnitt. Gründe hierfür sind die erheblich höhere allgemeine Morbidität sowie verschiedene behinderungsassoziierte Risiken (z.B. bei angeborenen Syndromen) [8, 15, 16]. Hier wird die große *Heterogenität* der MmgB deutlich.

Public-Health-Maßnahmen

Aufgrund der sehr heterogenen Bedingungen im Behindertenbereich müssen die Maßnahmen der Expositionsprophylaxe eng an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden. Erfahrungsgemäß ist das Infektionsrisiko auch in größeren Einrichtungen dann niedriger, wenn Kleingruppen (4–6 Bewohner/-innen) gebildet werden, kein direkter Kontakt zwischen den Bewohner/-innen und Betreuungskräften verschiedener Gruppen besteht und eine ausreichende Zahl an Betreuungskräften [17] jeweils nur für eine bestimmte Gruppe zuständig ist. Die Bewohner/-innen der Gruppen können auch bei höherem Infektionsrisiko nach draußen gehen (z.B. sind Wald- oder Parkspaziergänge in psychologischer Hinsicht sehr wichtig), wenn sichergestellt ist, dass sie dort keinen näheren Kontakt zu anderen Personen haben und – falls dies toleriert wird – einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Zwei (bis 3) Kontaktpersonen sollten die Möglichkeit zu Besuchen haben. Diese sollten nach einem Corona-Schnelltest in einem separaten Raum und ohne Kontakt zu den anderen Bewohner/-innen bzw. Betreuungskräften stattfinden.

Lernen aus der Pandemie

Viele MmGB erlebten den Anfang der COVID-19-Pandemie nicht nur negativ. Positiv gesehen wurden v.a. die allgemeine Entschleunigung des Lebens und die zusätzlichen Kommunikationsmöglichkeiten (z.B. der Video-Telefonie mit Angehörigen). Viele wünschten sich, dass dies in die ‚Nach-Corona-Zeit‘ mit hinübergenommen werden sollte. Zudem machten die Pandemie-Maßnahmen deutlich, dass die ‚Vor-Corona-Bedingungen‘ mit ihrem sehr stark durchgetakteten Leben für einen Teil der MmGB nicht optimal waren [9]. Diese Erkenntnisse können nun zu Ansatzpunkten für neue, gesundheitsfördernde Strukturen werden, die die Heterogenität und Individualität der MmGB stärker berücksichtigen.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Die Autorin trägt Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels. **Finanzierung:** Die Autorin erklärt, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten hat. **Interessenkonflikt:** Die Autorin erklärt, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. **Ethisches Statement:** Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: The author has accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript. **Funding:** Author states no funding involved. **Conflict of interest:** Author states no conflict of interest. **Ethical statement:** Primary data neither of humans nor of animals were collected for this research work.

Literatur

1. Robert Koch-Institut (RKI). SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Stand: 2.10.2020; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText6.
2. Habermann-Horstmeier L. Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Eine Betrachtung aus Public Health-Perspektive. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 18.05.2020; DOI: 10.13140/RG.2.2.32624.69121.
3. Habermann-Horstmeier L. Krankheit. In: Habermann-Horstmeier L. Gesundheitsförderung in Behindertenwohneinrichtungen. Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod. Bern: Hogrefe Verlag, 2018:S. 25–59.
4. Habermann-Horstmeier L. Demenz. In: Habermann-Horstmeier L. Gesundheitsförderung in Behindertenwohneinrichtungen. Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod. Bern: Hogrefe Verlag 2018:S. 166–9.
5. Habermann-Horstmeier L. Umgang mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung im Krankenhaus. Geriatrie Up2date 2019;1:167–81.
6. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP). Stellungnahme – Risikoabschätzung bei Patienten mit chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen im Rahmen der SARS-CoV-V-Pandemie. 27. April 2020. Zugriff am 18.05.2020 unter https://www.kinderaerzte-im-netz.de/media/5eb515c0b49d3823d8b9ba8a/source/risikoabschaetzung_chron-_lk_sars-cov-2-pdf..pdf.
7. Radboud University Medical Center. „Sterker op eigen benen“ Factsheet Nr.4: COVID-19 in intellectual disabilities. Nijmegen, Netherlands: Radboud University Medical Center, May 29 2020.
8. Habermann-Horstmeier L. COVID-19-Fallzahlen und Sterberaten in Behinderteneinrichtungen in Baden-Württemberg. Ein Vergleich mit Daten aus Schweden, den Niederlanden und den USA. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 22.09.2020; DOI: 10.13140/RG.2.2.27675.28964.
9. Habermann-Horstmeier L. Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 10.08.2020; DOI: 10.13140/RG.2.2.35400.55040.
10. Cehajic A, Lyseel H, Flyckt K. Statistik om bekräftat smittade och avlidna med dödsorsak COVID-19 bland personer med boendeinsats inlgt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2019. Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen), 13. Mai 2020.
11. Turk MA, Landes SD, Formica MK, Gross KD. Intellectual and developmental disability and COVID-19-case-fatality trends:

- TriNetX analysis. *Disabil Health J* 2020;13:100942; <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100942> (Zugriff: 20.09.2020).
12. Courtenay K. COVID-19: challenges for people with intellectual disability. *Br Med J* 2020;369:m1609.
 13. Beck I, Franz D und das IMPAK-Team. Stellungnahme des IMPAK-Forschungsprojektes zur Corona-Pandemie und der Situation von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen. Universität Hamburg, Fakultät Erziehungswissenschaften, 11. Mai 2020.
 14. Courtenay K, Perera B. COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Ir J Psychol Med* 2020;37:231–6.
 15. Stevens D, Landes SD. Potential impacts of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disability: a call for accurate cause of death reporting. Research Brief, Issue Number 20. April 14, 2020. Syracuse University, Maxwell. DOI: 10.13140/RG.2.2.23687.14249.
 16. Sabatello M, Landes SC, McDonald KE. People with disabilities in COVID-19: fixing our priorities. *Am J Bioeth* 2020;20:187–90.
 17. Seitzer P, Dins T, Fischer-Suhr J, Busch M, Grüter L, Stommel T, et al. COVID-19 und Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung. Stellungnahme des Lehrstuhls Pädagogik und Rehabilitation für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung der Universität zu Köln im April 2020 zur Vulnerabilität des Personenkreises. *Teilhabe* 2020;59:50–4.