

Infektions-, Mortalitätsraten und Co-Morbidität bei Menschen mit geistiger Behinderung international

Im Rahmen der Recherche ist deutlich geworden, dass es für Deutschland eine Lücke an Daten zu COVID-19 Infektions- und Mortalitätsraten bei Menschen mit geistiger Behinderung gibt. Es konnte nur eine Studie identifiziert werden, welche anhand einer gezielten Anfrage an Landkreise und Gesundheitsämter in einer lokalen Erhebung in Baden-Württemberg Informationen über Infektions- und Mortalitätsraten in sechs Landkreisen erheben konnte (vgl. Habermann-Horstmeier 2020). Die Zahlen vergleicht Habermann-Horstmeier mit den Infektions- und Mortalitätsraten der Allgemeinbevölkerung aus Baden-Württemberg, Deutschland (Stichtag 10.06.2020) und den vorliegenden Zahlen aus Schweden, den Niederlanden und den USA. In Baden-Württemberg haben sich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung nach Habermann-Horstmeiers Erhebungen mehr Menschen mit geistiger Behinderung infiziert, sie fasst zusammen:

„Im Vergleich zu dieser regionalen Durchschnittsbevölkerung haben sich deutlich mehr Menschen mit geistiger Behinderung mit SARS-CoV-2 infiziert (0,32 % vs. 1,87 %), auch sind mehr Menschen mit geistiger Behinderung an COVID-19 verstorben (0,015 % vs. 0,10 %). Die Fallsterblichkeit unterschied sich in beiden Gruppen jedoch nur geringfügig (5,94 % vs. 5,49 %). Fast alle erkrankten (98,9 %) und alle verstorbenen Menschen mit geistiger Behinderung (100,0 %) waren Bewohner stationärer Behinderteneinrichtungen. Im Vergleich zu anderen COVID-19-Erkrankten wurden Menschen mit geistiger Behinderung deutlich seltener hospitalisiert (19,2 % vs. 7,69 %). Hospitalisierte Menschen mit geistiger Behinderung verstarben jedoch sehr viel häufiger an COVID-19 als entsprechende Patient/-innen aus der regionalen Durchschnittsbevölkerung (31,39 % vs. 71,43 %).“ (Habermann-Horstmeier 2020, S. 2).

Für die internationale Einordnung Ihrer Ergebnisse greift sie auf Zahlen des schwedischen Gesundheitsamtes (Cehajic et al. 2020), einer Datenanalyse der international bespielten TriNetX Datenbank (Turk et al. 2020) und Zahlen des Projektes „Sterker op egen Benen“, einem niederländischen Projekt der Universität Radboud (<https://www.sterkeropeigenbenen.nl/corona>) zurück. In ihrem regelmäßig auf ihrer Homepage veröffentlichten Fact Sheet werden Hochrechnungen präsentiert, die aus freiwilligen Angaben von Trägern der Eingliederungshilfe basieren. Laut dem Fact Sheet Nr. 15 vom 29. Januar 2021 sind 7.512 Menschen mit geistiger Behinderung an COVID-19 erkrankt (oder es wird eine COVID-19 Infektion vermutet), während 93 Menschen mit geistiger Behinderung nachweislich an COVID-19 verstorben sind. Die aktuelle Mortalitätsrate liegt damit bei 5% (vgl. Radboud Medical Center).

Turk et al. betrachten Infektions- und Mortalitätsraten indem sie in der internationalen TriNetX Datenbank gezielt nach den ICD-10 Codes für SARS-Cov2 und verschiedene Codes geistiger Behinderung suchen (Turk et al. 2020, S. 2). Die TriNetX Datenbank ist eine Echtzeit-Datenbank, in welcher medizinische Daten von Patient*innen gesammelt werden. Insgesamt nutzen rund 42 internationale Gesundheitsorganisationen die Datenbank. Zum Stichtag 14. Mai 2020 konnten die Forscher*innen 30.282 Patient*innen mit COVID-19 Infektion identifizieren, 474 hiervon haben eine Behinderung (33% eine geistige Behinderung) (Turk et al. 2020, S. 2). Turk et al. ermitteln eine Mortalitätsrate von 5,4% bei Menschen ohne Behinderung und 5,1% bei Menschen mit geistiger Behinderung, insgesamt

gibt es allerdings deutliche Unterschiede in der Altersstruktur der Menschen, die an COVID-19 versterben. Während 58,4 % aller verstorbenen Menschen **ohne** Behinderung über 75 Jahre alt waren, waren 58,3% der verstorbenen Menschen mit geistiger Behinderung zwischen 18 und 74 Jahre alt (ebd.).

Zusätzlich zu diesen Angaben konnten im Rahmen der Literaturrecherche vier Studien identifiziert werden, die Auskunft zu Infektions- und Mortalitätsraten geben können. Tummers et al. nutzen in einem ähnlichen Verfahren die US-amerikanische Cord-19 Open Source Datenbank in der alle Veröffentlichungen zum Thema COVID-19 gebündelt werden. Im Rahmen Ihrer Analyse suchen sie ähnlich wie Turk et al. mit einer Schlagwort Suche nach Informationen zu Menschen mit geistiger Behinderung (Tummers et al. 2020).

Ebenfalls in den USA forschen Olulana et al., sie nutzen öffentlich zugängliche Daten, bspw. der amerikanischen Zensus Behörde, aus den sieben Staaten, die zum Stichtag 9. April 2020, am schlimmsten von COVID-19 betroffen sind (Michigan, Massachusetts, Pennsylvania, Louisiana, California, New York und New Jersey, insgesamt liegen Daten aus 369 Landkreisen vor (Olulana et al. 2020, S. 5). Sie konzentrieren sich in ihrer Erhebung auf Angaben zu Menschen, die nicht in der institutionalisierten Behindertenhilfe angegliedert sind. Die differenzierten Daten, die den Forscher*innen vorliegen, ermöglichen ihnen eine detailreiche Darstellung von Zusammenhängen. So halten Sie in ihrer Diskussion bspw. fest, dass „counties with a higher total population, a lower percentage of Black males and females, higher median income, higher education, and lower percentage of disabled population have a lower rate (< 3.4%) of SARS-CoV-2 related mortality (all p-values<4.3E-02).“ (Olulana et al. 2020, S. 3).

Neben Schweden, den Niederlanden, und den USA liegen vor allem Zahlen aus dem Vereinten Königreich (UK) (hier: Großbritannien (GB) und Irland) vor. Im Rahmen des Learning Disability Mortality Review (LeDeR) kann Heslop in ihrem Bericht über den Zeitraum von März 2020 bis Juni 2020 festhalten, dass insgesamt 1347 Menschen mit geistiger Behinderung verstorben sind, 46% dieser Menschen sind an COVID-19 verstorben (Heslop 2020, S. 5). Es werden insgesamt 206 Todesfälle detailliert analysiert, 163 (79%) dieser Todesfälle gehen dabei auf eine COVID-19 Infektion zurück. Auch hier wird deutlich, dass Menschen mit geistiger Behinderung bereits in jüngerem Alter an COVID-19 versterben. Weitere zentrale Ergebnisse zeigen, dass ca. 1/3 (=35%) aller verstorbenen Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen gelebt hat (Heslop 2020, S. 4). Der LeDeR Review gibt außerdem Hinweise auf die Häufung bestimmter Co-Morbidität: Im Vergleich zu den analysierten Todesfällen, die in keinem Zusammenhang mit COVID-19 stehen, lebten mehr Menschen mit Atemwegserkrankungen (72% aller Verstorbenen mit geistiger Behinderung, im Vergleich zu 60% der nicht an COVID-19 Verstorbenen), sowie mit Bluthochdruck (33% im Vergleich zu 21%) und ebenfalls 33% (im Vergleich zu 21%) lebten mit Übergewicht (ebd.).

Perera et al. haben sich in ihren Analysen auf Co-Morbidität und Risikofaktoren bei an COVID-19 verstorbenen Menschen mit geistiger Behinderung konzentriert. Die

Forscher*innen haben über einen Zeitraum von zwei Wochen (8. Juni 2020 bis 19. Juni 2020) Einrichtungsleitungen und psychologische Fachdienste der Behindertenhilfe im UK kontaktiert und nach Angaben zu verstorbenen Menschen mit geistiger Behinderung gefragt. Insgesamt konnten Angaben über 66 (N) Todesfälle analysiert werden (Perera et al. 2020, S. 2). Das Durchschnittsalter der Verstorbenen beträgt hier 64 Jahre, es sind 39 Männer und 27 Frauen verstorben, 55 von 66 Menschen waren Nichtraucher*innen, 21 laut Angabe des Body-Mass-Index übergewichtig, fünf der Verstorbenen waren People of Color. Neben diesen beschreibenden Faktoren haben die Forscher*innen auch nach Erkrankungen gesucht, die sich bei Menschen mit geistiger Behinderung, welche an COVID-19 verstorben sind, häufen. Hier steht an erster Stelle eine Epilepsie-Erkrankung (n=29), auch Demenz (n=15) und Asthma und Bluthochdruck (beide n=11) wurden benannt. 20 der verstorbenen Menschen, deren Daten analysiert wurden, lebten mit dem Down-Syndrom, sechs lebten mit einer Autismus-Spektrum-Störung (Perera et al. 2020, S. 3).

Literaturverzeichnis

- Cehajic A, Lyseel H, Flyckt K. Statistik om bekräftat smittade och avlidna med dödsorsak COVID-19 bland personer med boendeinsats inligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2019. Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen), 13. Mai 2020.
- Habermann-Horstmeier, Lotte (2020): COVID-19-Fallzahlen und Sterberaten in Behinderteneinrichtungen in Baden-Württemberg. Ein Vergleich mit Daten aus Schweden, den Niederlanden und den USA, zuletzt aktualisiert am 2020 (zuletzt geprüft am 22.02.2021).
- Heslop, Pauline (2020): Deaths of people with learning disabilities from COVID-19 (zuletzt geprüft am 26.11.2020).
- Olulana, Oluwaseyi; Abedi, Vida; Avula, Venkatesh; Chaudhary, Durgesh; Khan, Ayesha; Shahjouei, Shima et al. (2020): Regional Association of Disability and SARS-CoV-2 Infection in 369 Counties of the United States. In: *medRxiv : the preprint server for health sciences*. DOI: 10.1101/2020.06.24.20139212.
- Perera, Bathika; Laugharne, Richard; Henley, William; Zabel, Abigail; Lamb, Kirsten; Branford, David et al. (2020): COVID-19 deaths in people with intellectual disability in the UK and Ireland: descriptive study. In: *BJPsych open* 6 (6), e123. DOI: 10.1192/bjo.2020.102.
- Sterker Op Eigen Benen / Radboud University Nijmegen Medical Center (2020): Fact Sheet No. 15.
- Tummers, J.; Catal, C.; Tobi, H.; Tekinerdogan, B.; Leusink, G. (2020): Coronaviruses and people with intellectual disability: an exploratory data analysis. In: *Journal of intellectual disability research : JIDR* 64 (7), S. 475–481. DOI: 10.1111/jir.12730.
- Turk, Margaret A.; Landes, Scott D.; Formica, Margaret K.; Goss, Katherine D. (2020): Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. In: *Disability and health journal* 13 (3), S. 100942. DOI: 10.1016/j.dhjo.2020.100942.