

Berlin, 04.11.2020

Positionspapier

Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund

Einleitung

Seit der ersten Manifestation des SARS-CoV-2-Virus Ende 2019 /Anfang 2020 wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Ausbreitung der Infektion in der Bevölkerung zu verringern. Denn das Coronavirus kennt keine Grenzen, keine Sprachen, Hautfarben oder Herkunft. Es bedroht jeden auf diesem Planeten.

Während die durch das Virus SARS-CoV-2 verursachte COVID-19 Erkrankung den Globus überschwemmt und eine hohe Morbidität und Mortalität verursacht, sehen sich Mitarbeiter im psychosozialen Hilfesystem und im psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem, ihre Patienten, Familien und Betreuer beispiellosen, sich rasch entwickelnden Herausforderungen gegenüber.

Inzwischen ist evident, dass die COVID-19-Pandemie nicht nur die physische Gesundheit, sondern auch die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden beeinträchtigt (Brooks et al., 2020; Shigemura et al., 2020). Zudem ist bekannt, dass sowohl die Zahl der Menschen, die nicht psychisch krank sind und unter den psychosozialen Folgen der Pandemie leiden, als auch die Zahl derer, die psychiatrische Hilfe benötigen werden, zunehmen wird. Neben einer Infektion durch den Virus SARS-CoV-2 selbst, haben auch die Ängste davor und insbesondere die mit der Pandemie einhergehenden Eindämmungsmaßnahmen, z.B. Quarantäne, social distancing (gemeint ist physische Distanzierung, Wasserman et. al, 2020) und Selbstisolation, enorme Auswirkungen auf die psychische Gesundheit (Kluge et al., 2020; Gorwood & Fiorillo, 2020). Zunehmende Einsamkeit und die geringere soziale Interaktion sind erwiesenermaßen Risikofaktoren für verschiedene psychische Störungen, darunter Schizophrenie und schwere Depressionen. Soziale Isolation geht einher mit neurophysiologischen Veränderungen (Shams et al., 2016; Ushakov et al., 2012) und hat in der COVID-19-Pandemie einen schützenden Effekt bezüglich Ansteckungswahrscheinlichkeit und Mortalität und damit für die physische Gesundheit

VORSTAND

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
Präsident

Prof. Dr. med. Arno Deister
Past President

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
President Elect

Prof. Dr. med. Martin Driessen

Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Dr. med. Iris Hauth

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz

Prof. Dr. med. Frank Jessen

Dr. med. Christian Kieser

Dr. med. Sabine Köhler

Dr. med. Andreas Kühmann, Kassenführer

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. med. Andreas Reif

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854 B, Amtsgericht

Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer

DE251077969

(Nussbaumer-Streit et al., 2020). Dies gilt jedoch nicht im psychischen Bereich. Soziale Isolierung kann sogar zu einer Zunahme von depressiven, Angst- und Stresssymptomen sowie zu Stigmatisierung führen (Röhr et al., 2020). Als weitere unmittelbare Folgen der allgemeinen Lockdown-Maßnahmen wurden in verschiedenen Publikationen belastende familiäre Konflikte bis hin zu traumatisierender häuslicher Gewalt berichtet (Ghoshal, 2020; Mazza et al., 2020).

Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund

Als eine sehr gefährdete Gruppe in der Bevölkerung ist die Gruppe von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund zu nennen. Insbesondere Geflüchtete und Asylsuchende sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, da sie in der Regel unter beengten Bedingungen mit eingeschränktem Zugang zu grundlegenden sanitären Einrichtungen leben müssen (Kluge et al., 2020; Jesuthasan et al., 2018). Sie zählen zu einer vulnerablen Gruppe, die diversen gesundheitlichen, psychosozialen, soziokulturellen sowie ökonomischen Belastungen (Bhugra et al., 2014; Schouler-Ocak et al. 2016) unterliegt, die Prävalenz, Manifestation, Verlauf und Behandlung sowie die Prognose von psychiatrischen Erkrankungen beeinflussen können (Bhugra et al., 2014). Gerade diese Gruppe ist auch zahlreichen Inanspruchnahme-Barrieren ausgesetzt (Schouler-Ocak 2015). Im Rahmen der COVID-19 Pandemie werden diese Barrieren durch die Lock-Down-Maßnahmen zusätzlich verschärft. Denn die Ausnahmestände und Abriegelungen zur Bewältigung der Pandemie haben die freiwillige gemeinnützige Arbeit für diese Bevölkerungsgruppe beeinträchtigt (Kluge et al., 2020). Das heißt, dass freiwillige Unterstützung wegfällt und die Betroffenen oftmals sich selbst überlassen sind.

Diese Ausführungen verdeutlichen, dass Migranten und Geflüchtete demnach u. U. besonders leidtragend für die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie sind. Sie gehören zu den gefährdeten Gruppen mit einem hohen Risiko für einen Krankheitsfortschritt, wie er bei älteren Menschen und bei Menschen mit chronischen Grunderkrankungen wie bspw. Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes zu beobachten ist. Geflüchtete und Asylsuchende sind einer Reihe von Hindernissen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu präventiven Maßnahmen ausgesetzt (Winkler et al. 2019; Schouler-Ocak, 2015). Darüber hinaus leben die meisten von Ihnen unter sehr schlechten Bedingungen, unter denen sie grundlegende Hygiene- und Distanzierungsmaßnahmen nicht erfüllen können (Jesuthasan et al., 2018). COVID-19 ist daher in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete eine besondere Gefahr, da in Sammelunterbringungen für Geflüchtete Abstand-Maßnahmen zumeist nicht oder nur bedingt umsetzbar sind: Mehrbettzimmer und gemeinschaftliche Nutzung von Küchen und Sanitäreinrichtungen können die Verbreitung des Virus begünstigen.

Direkte und indirekte Folgen der COVID-19 Pandemie

Während fehlende soziale Unterstützung, soziale Ausgrenzung, mangelnde Vertrautheit mit Rechten und Ansprüchen sowie Lücken in der Gesundheitskompetenz zu Risikofaktoren zählen, stellen individuelle psychologische Ressourcen, soziale Unterstützung, erfolgreiche Akkulturations- und Integrationsprozesse sowie Aufenthaltsdauer statistisch signifikante protektive Faktoren dar, die die Entwicklung von psychischen Störungen bei Geflüchteten und ethnischen Minderheiten vorbeugen können (Guruge et al., 2015).

Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die negativen wirtschaftlichen Auswirkungen für Geflüchtete und Asylsuchende größer sein werden als für die Allgemeinbevölkerung. Daher wird erwartet, dass die Corona-Pandemie unangemessen schwere Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Personen mit Migrations- und Fluchthintergrund haben wird.

Des Weiteren kann die Sorge um die eigene Gesundheit und die der Angehörigen (viele Personen mit Migrationshintergrund, insbesondere Geflüchtete und Asylsuchende, haben ihre Angehörigen in der alten Heimat oder auf der Flucht in einem anderen Land zurückgelassen) die Betroffenen sehr belasten. Auch die Unsicherheit über die eigene Zukunft kann Depressionen und Ängste hervorrufen oder verstärken. Wenn jedoch diese Sorgen länger andauern, können sie das Risiko einer ernsthaften psychischen Störung verstärken, einschließlich Angststörungen wie Panik, Zwangsneurosen, Stress und Trauma-induzierte Störungen (Brooks et al. 2020; Gorwood & Fiorillo, 2020). Die massiven und wahrscheinlich lang anhaltenden wirtschaftlichen Auswirkungen der von den Regierungen weltweit ergriffenen Abhilfemaßnahmen – seit der großen Depression 1929/30 nicht mehr gesehene Arbeitslosenraten, Verlust von Ersparnissen, gescheiterte Unternehmen, Verlust der wirtschaftlichen Sicherheit sowie die bereits jetzt zu beobachtende erhebliche Zunahme der Inzidenz intrafamiliärer Gewalt – werden ein noch größeres und nachhaltigeres Risiko für die psychische Gesundheit gerade in dieser Bevölkerungsgruppe darstellen. Als Folge dieser sozioökonomischen Auswirkungen sind eine deutliche Zunahme von Suiziden (Economou et al., 2016) und zwischenmenschlicher Gewalt (Anderberg et al., 2016) erwartbar.

Abschließend sei noch einmal hervorgehoben, dass insbesondere Geflüchtete und Asylsuchende zu den am stärksten gefährdeten Gruppen mit dem höchsten Risiko für psychische Störungen zählen. So konnten epidemiologische Studien zeigen, dass Personen mit Fluchthintergrund von Exposition gegenüber extremen Stressoren wie Folter oder Krieg vor und während der Migration unverhältnismäßig hoch betroffen sind (Bogic et al., 2012; Priebe et al., 2016). Zudem konnten Miller et al. (2006) dokumentieren, dass traumatische Ereignisse nach der Migration, wahrgenommene Diskriminierung sowie Stress durch Umsiedlung die psychische Gesundheit ebenfalls stark beeinflussen können (Rasmussen et al., 2010). Des Weiteren hatten Heeren et al. (2014) berichtet, dass ein signifikanter Prozentsatz von Asylsuchenden (54,0 Prozent) und Geflüchteten (41,4 Prozent)

die Kriterien einer PTBS erfüllten und dass klinisch relevante Symptome von Angst und Depression zu einem hohen Prozentsatz bei Asylsuchenden (84,6 Prozent bzw. 63,1 Prozent) und illegalen Migrant*innen (jeweils 47,6 Prozent) nachgewiesen werden konnten (Heeren et al., 2014). Die Rate der häufigen psychischen Störungen unter Geflüchteten war nach Lindert et al. (2009) doppelt so hoch wie in der Gruppe der WirtschaftsmigrantInnen (40 Prozent vs. 21 Prozent). Bereits unter normalen Bedingungen stellten Winkler et al. (2019) fest, dass Geflüchtete mit höherer Symptombelastung weniger Unterstützung erhielten, weniger an Maßnahmen zur Integration teilnahmen und mehr Schwierigkeiten bei der Anhörung beschrieben. Zugleich offenbarte sich eine große Kluft zwischen dem Anteil mit hoher Symptombelastung und dem Anteil der erforderlichen Behandlung (Winkler et al., 2019). In Zeiten der Eindämmungsmaßnahmen ist davon auszugehen, dass psychisch sehr belastete Geflüchtete noch weniger Unterstützung in Anspruch nehmen. Es ist davon auszugehen, dass bei Wegfall ehrenamtlicher Unterstützungssysteme, dies gerade Geflüchtete besonders stark treffen könnte. Gerade Personen mit manifesten Depressionen oder Angststörungen leiden noch mehr als Gesunde unter dem Verlust sozialer Kontakte. Sie leben krankheitsbedingt bereits stärker zurückgezogen und sind häufig auf mühsam aufgebaute Routinen angewiesen. Die Krisenkommunikation der Medien liefert negativen Gedankenspiralen zusätzlich einen idealen Nährboden. Das kann das ohnehin ausgelastete psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem kaum auffangen. Erschwert durch die allgegenwärtigen Kontaktbeschränkungen nehmen Betroffene die Hilfen zudem noch seltener in Anspruch als zuvor (Karakaya et al., 2020).

Zusammengefasst wäre es sinnvoll, präventive Schritte einzuleiten, indem beispielsweise Hilfsangebote erleichtert und Risikogruppen wie Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund direkt angesprochen werden (Karakaya et al., 2020).

Empfehlungen

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir

1. In den Unterkünften für Geflüchtete müssen die Abstandregelungen (physical distancing) und Hygienemaßnahmen eingehalten werden.
2. Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund soll muttersprachliches Informationsmaterial über COVID-19 und über den Umgang damit zur Verfügung gestellt werden.
3. Zugangsbarrieren für das psychosoziale Hilfesystem und das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem müssen gesenkt werden, um die Inanspruchnahme zu verbessern.
4. Gezielte Studien zur Erfassung der Folgen der Covid-19 Pandemie selbst und der Lockdown-Maßnahmen sind dringend erforderlich, um insbesondere die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit besser messen zu können.
5. Mitarbeitende im Gesundheitssystem sollten in interkultureller Kompetenz geschult werden, um diese gefährdete Gruppe besser zu verstehen.
6. Die Einrichtungen des Gesundheitssystems sollten sich diesen vulnerablen Gruppen besser öffnen und entsprechende Ressourcen wie Dolmetscherkosten zur Verfügung stellen.

Für die DGPPN

Prof. Dr. Meryam Schouler-Ocak (Berlin), Leiterin DGPPN-Referat „Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration“

Prof. Dr. Iris T. Graef-Calliess (Wunstorf), Stellvertretende Leiterin DGPPN-Referat „Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration“

Literatur

Anderberg, D., Rainer, H., Wadsworth, J., & Wilson, T. (2016). Unemployment and domestic violence: Theory and evidence. *The Economic Journal*, 126(597), 1947-1979.

Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Calliess I, Deakin NA, Qureshi A, Dales J, Moussaoui D, Kastrup M, Tarricone I, Till A, Bassi M, Carta M (2014) EPA Guidance mental health care of migrants. *Eur Psychiatry* 29(2),107-15

Bogic M, Ajdukovic D, Bremner S, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Morina N, Popovski M, Schützwohl M, Wang D, Priebe S. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *Br J Psychiatry*. 2012 Mar;200(3):216-23

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912–920.

Danuta Wasserman, Rutger van der Gaag , Jan Wisee. The term "physical distancing" is recommended rather than "social distancing" during the COVID-19 pandemic for reducing feelings of rejection among people with mental health problems. *Eur Psychiatry* 2020 Jun 1;63(1):e52.

Marina Economou , Elias Angelopoulos, Lily E Peppou, Kyriakos Souliotis , Costas Stefanis. Suicidal ideation and suicide attempts in Greece during the economic crisis: an update. *World Psychiatry* 2016 Feb;15(1):83-4.

Ghoshal R. Twin public health emergencies: Covid-19 and domestic violence. *Indian J Med Ethics* 2020; 1–5

Gorwood P & Fiorillo A. The Consequences of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Implications for Clinical Practice. *Eur Psychiatry* . 2020 Apr 1;63(1):e32.

Guruge S, Thomson MS, George U, Chaze F. Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015 Nov;22(9):655-67.

Heeren M, Wittmann L, Ehlert U, Schnyder U, Maier T, Müller (2014) Psychopathology and resident status - comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Compr Psychiatry* 55(4),818-25.

Jesuthasan J, Sönmez E, Abels I, Kurmeyr C, Gutermann J, Kimbel R, Krüger A, Niklewski G, Richter K, Stangier U, Wollny A, Zier U, Oertelt-Prigione S, Schouler-Ocak M. Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life of refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study. *BMC Med*. 2018 Feb 1;16(1):15

Tarik Karakaya, Moritz de Greck, Mathias Luderer, Christiane Schlang, Mishal Qubad, Christine Reif-Leonhard, Andreas Reif. Die SARS-CoV-2-Pandemie und psychische Gesundheit. *Hessisches Ärzteblatt* 2020; 7/8: 394-399.

Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet*. 2020 Apr 18;395(10232):1237-1239.

Lindert J, Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labour migrants and refugees. *Soc Sci Med*. 2009;69:246-257.

Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res* 2020; 289: 113046

Miller AM, Sorokin O, Wang E, Feetham S, Choi M, Wilbur J. Acculturation, social alienation, and depressed mood in midlife women from the former Soviet Union. *Res Nurs Health*. 2006 Apr;29(2):134-46.

Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 4: CD013574

Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47).

Rasmussen A, Nguyen L, Wilkinson J, Raghavan S, Vundla S, Miller KE. et al. Rates and impact of trauma and current stressors among Darfuri refugees in eastern Chad. *Am J Orthopsychiatry*. 2010;80(2):227-236

Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatr Prax* 2020; 47: 179-189

Schouler-Ocak M, Wintrob R, Moussaoui D, Villasenor Bayardo S, Zhao X-D, Kastrup C. Background Paper on the Needs of Migrant, Refugee and Asylum Seeker Patients Around the Globe. *International Journal of Culture and Mental Health*; 2016; 9(3):216-232

Schouler-Ocak M (2015). Psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. *Nervenarzt* 86:1320-1325.

Shams S, Seguin D, Facciol A, Chatterjee D, Gerlai R. Effect of social isolation on anxiety related behaviors, cortisol, and monoamines in adult zebrafish. *Behav Neurosci* 2017; 131: 492-504

Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020. [Epub ahead of print].

Ushakov IB, Bubeev IA, Kvasovets SV, Ivanov AV. [The stress of mortally dangerous conditions: the individual psychophysiological mechanisms of adaptation in life-threatening situations]. *Russ Fiziol Zh Im I M Sechenova* 2012; 98: 83–94

Johanna G. Winkler, Eva J. Brandl, H. Joachim Bretz, Andreas Heinz, Meryam Schouler-Ocak. Psychische Symptombelastung bei Asylsuchenden in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus. *Psychiatr Prax*. 2019 May;46(4):191-199.