

Keine höhere Sterberate bei Corona-erkrankten Menschen mit geistiger Behinderung

Das Institut für Teilhabeforschung berichtet von den ersten Ergebnissen dreier Studien zu COVID-19 Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung aus den USA, aus den Niederlanden und Schweden. Sie zeigen übereinstimmend, dass sich der Prozentanteil von Todesfällen bei an COVID-19 Erkrankten mit geistiger Behinderung nicht unterscheidet von dem Prozentanteil in der Gesamtbevölkerung.

Die Altersstrukturen der Verstorbenen weisen jedoch in der US-amerikanischen Studie von Turk et al. (2020) deutliche Unterschiede auf. Während 1,7 % der unter 18-jährigen Patient_innen mit geistiger Behinderung sterben, sind es bei Kindern und Jugendlichen ohne geistige Behinderung nur 0,1 %. Die Sterberate bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung zwischen 18 und 74 Jahren liegt bei 4,5 %, bei der gleichen Altersgruppe ohne geistige Behinderung bei 2,7 %. Von den 75-jährigen und älteren Patient_innen stirbt in beiden Gruppen jede_r fünfte. Und COVID-19 Erkrankte mit geistiger Behinderung haben häufiger Erkrankungen, die als Risiken für schwere Verläufe gelten (z. B. Atemwegserkrankungen, Diabetes, Adipositas, Herzfehler), als Patient_innen ohne geistige Behinderung.

„Dass Menschen mit geistiger Behinderung im früheren Alter an COVID-19 sterben, hängt wahrscheinlich mit ihrer insgesamt um mindestens zwölf Jahre geringeren durchschnittlichen Lebenserwartung und einer früher einsetzenden Gebrechlichkeit zusammen“, sagt KatHO NRW-Experte Prof. Dr. Friedrich Dieckmann. „Bei Kindern und Jugendlichen dürfte die Kombination von körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen in Verbindung mit syndromspezifischen Komorbiditäten zu höheren Sterberaten führen.“

Diese Zwischenergebnisse deuten darauf hin, dass das Sterberisiko bei einer COVID-19-Infektion generell für Menschen mit geistiger Behinderung nicht viel höher ist als in der Gesamtbevölkerung. Das Risiko ist anders einzuschätzen als bei hochaltrigen Menschen in Altenpflegeheimen. Das spricht dafür, deutlicher als bisher in den Verordnungen der Länder zwischen Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Altenpflegeeinrichtungen zu unterscheiden. „Da viele Menschen mit geistiger Behinderung auch nicht zu den Risikogruppen gehören, sollten auch Maßnahmen zur Begrenzung des Infektionsrisikos deutlich differenzierter auf der Basis individueller Risikoabschätzungen getroffen werden“, so Prof. Dr. Sabine Schäper von der KatHO NRW. Dabei sind die berechtigten existenziellen Bedürfnisse nach Kontakt und gemeinsamer Zeit mit den engen Vertrauenspersonen zu berücksichtigen und das Recht auf Teilhabe in allen Lebensbereichen, wie es anderen Bürger_innen, die nicht in Wohnheimen leben, auch in Pandemiezeiten zugestanden wird.

Literatur:

Turk, M. A., Landes, S. D., Formica, M. K., & Goss, K. D. (2020, Journal Pre-Proof). Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. *Disability and Health Journal* [doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100942].

„Sterker op eigen benen“ (2020). Factsheet Nr.4: COVID-19 in intellectual disabilities. Nijmegen, Netherlands: Radboud University Medical Center, May 29 2020.

Cehajic, A., Lyseel, H., Flyckt, K. (2020). Statistik om bekräftat smittade och avlidna med dödsorsak

covid-19 bland personer med boendeinsats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2019. Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen); 13. Mai 2020.

Weitere Informationen:

<http://www.katho-nrw.de/katho-nrw/forschung-entwicklung/institute/teilhabetforschung...> Auf den Seiten des Instituts für Teilhabeforschung finden Sie eine ausführlichere Darstellung der Studien und erste Schlussfolgerungen.