

Policy Brief

SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen

Kernbotschaften

Dieses Papier befasst sich mit der empirischen Evidenz zu SARS-Cov-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen. Aufgrund der Erkenntnis von drei systematischen Übersichtsarbeiten¹ (Reviews), die die internationale und nationale Datenlage bis Juni bzw. November 2020 berücksichtigen, kann zusammengefasst gesagt werden:

- Das Risiko von SARS-CoV-2 Neuinfektionen unter Migrant*innen ist im Vergleich zu Nicht-Migrant*innen höher, Krankenhauseinweisungen hingegen sind seltener.
- Die Gesamtsterblichkeit bei Migrant*innen ist im Vergleich zur jeweiligen Allgemeinbevölkerung und den Vorjahren der Pandemie erhöht.
- Migrant*innen weisen je nach Einwanderungs- und Aufenthaltsstatus und dem damit verbundenen Lebensumfeld (z.B. Sammelunterkünfte, Aufnahmeeinrichtungen, beengten Haushalten) und Arbeitsbedingungen (physische Arbeit, Saisonarbeit, Pflegearbeit) eine höhere Exposition gegenüber Sars-CoV-2 auf. In Kombination mit weiteren Faktoren (z.B. fehlender/eingeschränkter Krankenversicherungsschutz, oder Komorbiditäten) entstehen Ungleichheiten in den Konsequenzen einer Infektion.
- Unter Bewohner*innen von Aufnahmeeinrichtungen in Deutschland liegt im Ausbruchsfall das kumulative Inzidenzrisiko („Ausbreitungspotential“)² von Sars-CoV-2 im Schnitt bei 13,1% (95% Konfidenzintervall: 9,8 - 16,7%), wobei Maßnahmen der Kollektivquarantäne mit einem signifikant höheren Risiko assoziiert sind.

Konkret leiten sich folgende Handlungsempfehlungen ab:

- Die Kollektivquarantäne ganzer Einrichtungen bei gleichzeitig fehlender Möglichkeit physischer Distanzierung ist angesichts des erhöhten Ausbreitungspotentials unter allen Umständen zu vermeiden.
- Stattdessen ist eine präventive Entzerrung der Belegung, Kohortierung, und Unterbringung in Einzelzimmern sowie im Ausbruchsfall gemäß den Empfehlungen des RKI³ eine Isolation positiv getesteter Personen und Quarantäne von Kontaktpersonen anzustreben.
- Bewohner*innen von Gemeinschaftsunterkünften oder Saisonarbeiter*innen, sollten in der Entwicklung von Aufklärungs-, Test- und Impfstrategien besonders berücksichtigt werden sowie durch kontextspezifische Schutzmaßnahmen besser geschützt werden.

¹ Weiterführende Links zu ausführlichen Forschungsberichten der drei systematischen Übersichtsarbeiten finden sich am Ende dieses Dokuments

² Mit „Ausbreitungspotential“ ist hier die kumulative Inzidenz bzw. die „attack rate“ gemeint, berechnet als Anzahl aller PCR-positiven Fälle unter allen Bewohner*innen der Aufnahmeeinrichtungen nach Auftreten eines ersten Falls

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html

- In Gesundheitsdaten sollte eine systematische Erhebung des Einwanderungs- und/oder Aufenthaltsstatus erfolgen, um unterschiedliche Expositionen, Risiken und Erkrankungsfolgen zu untersuchen zu können.

Dieses Papier richtet sich an politische Entscheidungsträger*innen, Wissenschaftler*innen und Interessierte.

Version 01, Stand der Literaturrecherche 24. Juni 2020 (Jahn et al. 2021), 26. Juni 2020 (Hintermeier et al. 2020), 18. November 2020 (Hayward et al. 2020)

Hintergrund

Migrant*innen, inklusive asylsuchender und geflüchteter Menschen, leben und arbeiten überdurchschnittlich häufig unter prekären Bedingungen, in denen vorbeugende Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten schwer umsetzbar oder unmöglich sind. Auf diese Problematik haben einige wissenschaftliche Veröffentlichungen national bereits hingewiesen^{4, 5, 6}. In Deutschland gibt es, bis auf eine Veröffentlichung im Mai 2020 zu SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften⁷ bisher jedoch keine empirische Evidenz zum Infektions-, Hospitalisierungs- und Sterblichkeitsrisiko, sowie zu Ausbruchsgeschehen und zur Auswirkung der im Laufe der Pandemie ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen auf Migrant*innen.

Ziel

Der vorliegende Policy Brief fasst die nationale und internationale empirische Evidenz hierzu basierend auf drei verschiedenen systematischen Übersichtsarbeiten (Reviews) zusammen, um insbesondere politische Entscheidungsträger*innen und Wissenschaftler*innen zu informieren.

Methoden

Review 1 (Hintermeier et al. 2020) wurde unter Federführung des Kompetenznetzes durchgeführt und schloss, nach Durchsicht wissenschaftlicher Datenbanken und Webseiten relevanter Organisationen (IOM, WHO, EUPHA) für den Zeitraum vom 1. Dezember 2019 bis 26. Juni 2020, 15 Studien aus verschiedenen Ländern weltweit ein, davon sieben aus einkommensstarken Ländern (HIC), fünf aus Ländern mit mittlerem Einkommen (MIC) und drei aus einkommensschwachen Ländern (LIC).

⁴ Gottlieb ND, Hintermeier M., & Bozorgmehr K. (2020). Covid-19 & Migration in Germany. London: Lancet Migration Global Collaboration.

⁵ Razum O., Penning V., Mohsenpour A., & Bozorgmehr K. (2020). Covid-19 in Flüchtlingsunterkünften: ÖGD jetzt weiter stärken. *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 82(5), 392.

⁶ Tallarek M., Bozorgmehr K., & Spallek J. (2020). Towards inclusionary and diversity-sensitive public health: the consequences of exclusionary othering in public health using the example of COVID-19 management in German reception centres and asylum camps. *BMJ global health*, 5(12), e003789.

⁷ Bozorgmehr K, Hintermeier M, Razum O, Mohsenpour A, Biddle L, Oertelt-Prigione S, Spallek J, Tallarek M, Jahn R. SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19. 2020.

Review 2 (Hayward et al. 2020) entstand unter Federführung der St. Georges University London und konnte, durch eine breitere Suche in mehr als 30 Datenbanken, den Einbezug internationaler Expert*innen, sowie den Einschluss grauer Literatur in mehreren Sprachen bis zum 18. November 2020, 158 Studien aus 15 einkommensstarken Ländern einschließen. Der Fokus liegt hier, im Unterschied zu Review 1, rein auf Migrant*innen in HIC. Die Daten zu geflüchteten Menschen basierten in Review 1 größtenteils auf Modellierungsstudien oder auf vereinzelt Ausbruchsberichten einzelner Länder, in Review 2 wurden neben Ausbruchsberichten auch qualitative Studien herangezogen.

Um das Infektionsgeschehen in Aufnahmeeinrichtungen in Deutschland zu untersuchen, wurde zusätzlich zu den genannten Literaturübersichten (Hintermeier et al. 2020; Hayward et al. 2020) und in Ermangelung einer besseren Datenlage eine systematische Übersicht über Medienberichte (Zeitungsaufartikel und Pressemeldungen) zu SARS-CoV-2 Ausbrüchen in Aufnahmeeinrichtungen durch Wissenschaftler*innen des Kompetenznetzes durchgeführt (Review 3: Jahn et al. 2021). Es wurden 337 Berichte berücksichtigt, die im Zeitraum 27. Januar bis 24. Juni 2020 veröffentlicht wurden und insgesamt über 101 Ausbrüche in 99 Aufnahmeeinrichtungen in Deutschland berichteten.

Ergebnisse

Internationale Evidenzlage

Die Studien der Übersichtsarbeiten über den aktuellen empirischen Forschungsstand sind sehr unterschiedliche in Bezug auf die Studienbevölkerung, das Studiendesign, die Qualität der Studien und deren Ergebnisse (Hintermeier et al. 2020; Hayward et al. 2020). Im Vergleich zu Nicht-Migrant*innen ist das absolute Risiko für Neuinfektionen unter Migrant*innen tendenziell höher und lag in den Studien zwischen 5,6 - 21,2% bei akutem Ausbruchsgeschehen und zwischen 0,1 - 2,1% bei unerkannter Zirkulation des Virus (Hintermeier et al. 2020). Krankenhauseinweisungen auf Grund von SARS-CoV-2 gab es gleichzeitig bei Migrant*innen seltener (Hintermeier et al. 2020), insgesamt wurden jedoch unter Migrant*innen überproportional häufiger Fälle von SARS-CoV-2 festgestellt im Vergleich zu Nicht-Migrant*innen (Hayward et al. 2020). Darüber hinaus konnte eine erhöhte Gesamtsterblichkeit bei Migrant*innen im Vergleich zu den Vorjahren bzw. im Vergleich zur jeweiligen Allgemeinbevölkerung der untersuchten Länder festgestellt werden (Hayward et al. 2020). Ein negativer Einfluss der pandemischen Situation auf die psychische Gesundheit von Migrant*innen wurde mehrfach in einzelnen Studien festgestellt (Hintermeier et al. 2020; Hayward et al. 2020). Psychische Auswirkungen waren bei Migrant*innen zwar nicht durchweg signifikant, jedoch tendenziell in höherem Ausmaß vorhanden als in der jeweiligen Vergleichsbevölkerung (Hayward et al. 2020). Das Infektions- sowie Ausbruchsrisiko variierte zwischen verschiedenen Gruppen von Migrant*innen. Der Einwanderungs- und Aufenthaltsstatus und das damit verbundene Lebensumfeld (z.B. Sammelunterkünfte, Aufnahmeeinrichtungen, beengten Haushalten) und Arbeitsbedingungen (physische Arbeit, Saisonarbeit, Pflegearbeit) bedingen eine stärkere Exposition gegenüber Sars-CoV-2. In Kombination mit weiteren Faktoren (z.B. fehlender/eingeschränkter Krankenversicherungsschutz, oder Komorbiditäten) entstehen Ungleichheiten in den Konsequenzen einer Infektion (Hintermeier et al. 2020; Hayward et al. 2020).

Nationale Evidenzlage

Hierzu konnte durch Review 3 spezifische Evidenz für Deutschland zusammengetragen werden. Unter Bewohner*innen von Aufnahmeeinrichtungen und Sammelunterkünften in Deutschland lag im Ausbruchsfall (Stand Juni 2020) das „Ausbreitungsrisiko“² von Sars-CoV-2 im Durchschnitt bei 13,1% (95%

Konfidenzintervall (KI): 9,8 - 16,7%) und ist damit als hoch einzustufen (Jahn et al. 2021). Bei 75% der berichteten Ausbruchsgeschehen wurde die betroffene Einrichtung innerhalb von maximal zwei Tagen unter Kollektivquarantäne gestellt. Die Dauer der Kollektivquarantäne lag im Schnitt bei 19 Tagen (Standardabweichung 8,6; min. 2; max. 43). Bei maßnahmenspezifischer Betrachtung lag das Ausbreitungspotential in Aufnahmeeinrichtungen unter Kollektivquarantäne bei 15,7% (95% KI: 11,6 - 20,2%). Demgegenüber betrug das Ausbreitungsrisiko bei konventionellen Eindämmungsmaßnahmen, (d.h. Isolation positiv getesteter Personen und Quarantäne nur von engen Kontaktpersonen) in Aufnahmeeinrichtungen bei 6,6% (95% KI: 3,1 - 11,2%). Das Ausbreitungsrisiko bei konventionellen Eindämmungsmaßnahmen war somit signifikant niedriger. Das Risikoverhältnis (Relatives Risiko, RR) bestätigt dies: so war das Ausbreitungsrisiko bei konventionellen Eindämmungsmaßnahmen um 56% ($RR=0,44$, 95% KI 0,27-0,72) niedriger als das Risiko unter Kollektivquarantäne. Dieser statistisch signifikante Unterschied des Ausbreitungsrisikos erwies sich als unabhängig von der Einrichtungsgröße, der Einrichtungstyp und der angewendeten Teststrategie (Jahn et al. 2021).

Fazit und Empfehlungen

Basierend auf der (teils noch lückenhaften) Studienlage kann folgendes gesagt werden: 1. Eine enge Unterbringung und prekäre Arbeitsverhältnisse bedingen ein hohes Infektionsrisiko. 2. Kollektive Quarantäne verschärft die Situation und geht mit höherem Ausbreitungsrisiko einher. 3. Trotz geringerer Morbidität unter Migrant*innen liegt eine erhöhte Mortalität vor, was einerseits auf den Einfluss der Wohn- und Lebensbedingungen und andererseits auf unzureichende medizinische Versorgung bzw. Zugangsbarrieren zu frühzeitiger Versorgung zurückzuführen sein könnte.

Konkret leiten sich folgende Handlungsempfehlungen ab:

- Es bedarf der kritischen Prüfung der Evidenzgrundlage sowie systematischer Evaluation der Wirksamkeit von Eindämmungsmaßnahmen im Migrationskontext, speziell im Bereich der Arbeitsmigration und in Unterkünften für geflüchtete Menschen.
- Eine Kollektivquarantäne ganzer Einrichtungen ist angesichts des erhöhten Ausbreitungspotentials unter allen Umständen zu vermeiden.
- Stattdessen ist eine präventive Entzerrung der Belegung, Kohortierung, und Unterbringung in Einzelzimmern sowie im Ausbruchsfall gemäß den Empfehlungen des Robert Koch Instituts⁸ eine Isolation positiv getesteter Personen und Quarantäne von Kontaktpersonen anzustreben.
- Spezifische Migrant*innengruppen, zum Beispiel Bewohner*innen von Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende oder Saisonarbeiter*innen, sollten in der Entwicklung von Aufklärungs-, Test- und Impfstrategien besonders berücksichtigt sowie durch kontextspezifische Schutzmaßnahmen besser geschützt werden. Mindestanforderungen sind, dass physische Distanzierung im Unterbringungs- und Arbeitssettings durchgehend möglich sein sollte, in geschlossenen Räumen ein (medizinischer) Mund-Nasen-Schutz nach aktuellen Standards getragen wird, der kostenlos bereitgestellt wird, sowie, dass Risikofaktoren und gesundheitliche und psychosoziale Schutzbedarfe identifiziert und berücksichtigt werden.

⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html

- Um die Datenlage zu verbessern sollten Gesundheitsdaten den Einwanderungs- und/oder Aufenthaltsstatus miteinbeziehen und dadurch entsprechende Analysen nach unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen ermöglichen. Hierzu müssen Meldesysteme verbessert und durch zielgruppenspezifische Datenerhebungen, zum Beispiel in Aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete, ergänzt werden. In groß angelegten Studien, die das SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen, Krankenhauseinweisung und SARS-CoV-2-bedingte oder -assoziierte Sterblichkeit untersuchen, sollten Migrant*innengruppen, erfasst durch Geburtsland, Nationalität, Aufenthaltsstatus und Länge des Aufenthalts, einbezogen werden.

Quellen und Links zu den ausführlicheren Review Dokumenten

Review 1

SARS-CoV-2 among migrants and forcibly displaced populations: a rapid systematic review. Hintermeier M, Gencer H, Kajikhina K, Rohleder S, Santos-Hövenner C, Tallarek M, Spallek J, Bozorgmehr K. 2020. medRxiv 2020.12.14.20248152; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.14.20248152>



Review 2

Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: a systematic review. Hayward SE, Deal A, Cheng C, Crawshaw AF, Orcutt M, Vandrevalla TF, Norredam M, Carballo M, Ciftci Y, Requena-Mendez A, Greenaway C, Carter J, Knights F, Mehrotra A, Seedat F, Bozorgmehr K, Veizis A, Campos-Matos I, Wurie F, Noori T, McKee M, Kumar BN, Hargreaves S, the ESCMID Study Group for Infections in Travellers and Migrants (ESGITM). 2020. medRxiv 2020.12.21.20248475; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.21.20248475>



Review 3

Sars-CoV-2 attack rate in reception and accommodation centres for asylum seekers: systematic review of outbreak media reports in Germany. Jahn R, Hintermeier M, Bozorgmehr K. 2021. medRxiv 2021.03.12.21249641; <https://doi.org/10.1101/2021.03.12.21249641>



Autor*innen, Peer-Reviewer*innen und Ansprechpersonen

Federführende Autor*innen: Maren Hintermeier¹, Rosa Jahn¹, Kayvan Bozorgmehr^{1,2}

Koautor*innen: Louise Biddle¹, Hande Gencer³, Claudia Hövenner⁴, Katja Kajikhina⁴, Amir Mohsenpour², Sabine Oertelt-Prigione⁵, Oliver Razum⁶, Jacob Spallek⁷, Marie Tallarek⁷

Institutionen: ¹ Sektion für Health Equity Studies und Migration, Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg; ² AG2 - Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld; ³ Leibniz-Institut für

Präventionsforschung und Epidemiologie- BIPS, Abteilung Prävention und Evaluation, Fachgruppe Sozialepidemiologie; ⁴ Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland; ⁵ Department of Primary and Community Care, Radboud University Medical Center; ⁶ AG3 Epidemiologie & International Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; ⁷ Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Brandenburgische TU Cottbus-Senftenberg, Senftenberg

Peer-Reviewer*innen: Karin Geffert, MD; Prof. Dr. Eva Grill; Prof'in Dr. phil. Dagmar Starke

Ansprechperson: Prof. Dr. Kayvan Bozorgmehr, kayvan.bozorgmehr@uni-bielefeld.de

Interessenskonflikte: Die Autor*innen geben an, dass keine Interessenskonflikte bestehen.

Bitte zitieren als: Hintermeier M, Jahn R, Biddle L, Gencer H, Hövener C, Kajikhina K, Mohsenpour A, Oertelt-Prigione S, Razum O, Spallek J, Tallarek M, Bozorgmehr K. SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen. 2021, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2952828>

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor*innen.



Soweit nicht anders angegeben, wird diese Publikation unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND) veröffentlicht.

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de> und <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.