

Annika Hermwille, Maren Hintermeier, Andreas W. Gold, Eilin Rast, Clara Perplies, Kayvan Bozorgmehr und Nora Gottlieb

Nicht-intendierte Folgen von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften für die psychische Gesundheit geflüchteter Menschen: Globale Literaturbefunde und Erkenntnisse aus Deutschland

Zusammenfassung

Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2 hatten nicht-intendierte Folgen für die psychische Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen. Geflüchtete Menschen galten bereits vor der COVID-19 Pandemie als psychisch belastet; unbeabsichtigte Auswirkungen von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen auf diese Gruppe wurden bisher jedoch kaum untersucht. Um zu einem besseren Verständnis der Folgen pandemischer Maßnahmen für die psychische Gesundheit geflüchteter Menschen in Sammelunterkünften beizutragen, wurden eine Literaturrecherche und eine Sekundäranalyse qualitativer Interviews unter Anwendung des *CONSEQUENT-Frameworks* durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass Maßnahmen wie Quarantäne, Besuchs- und Versammlungsverbote bei geflüchteten Menschen zu z.T. starken psychischen Belastungen, insbesondere Ängsten, führten. Zwei Mechanismen trugen besonders zu nicht-intendierten Folgen bei: „fehlende Möglichkeiten zur (Re-)Aktion“ sowie „Wahrnehmung, Erfahrung und Bewertung“. Diese Ergebnisse zeigen Ansatzpunkte auf, wie nicht-intendierte Folgen künftiger Public Health-Maßnahmen antizipiert und abgemildert werden können.

Schlagwörter: Flucht, Public Health-Maßnahmen, psychische Gesundheit, SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen, Sammelunterkünfte

Unintended Consequences of SARS-CoV-2 Mitigation Measures in Collective Accommodation Facilities for the Psychological Health of Refugees: Global Literature Findings and Insights from Germany

Abstract

The implementation of SARS-CoV-2 mitigation measures had unintended mental health consequences among various populations. Refugees are considered particularly vulnerable to mental distress; nonetheless, the unintended effects of COVID-19 mitigation measures on refugees have hardly been studied. To better understand the consequences of pandemic measures for the mental well-being of refugees in collective accommodation, a literature review and a secondary analysis of qualitative interviews were conducted, applying the CONSEQUENT framework. The findings show that SARS-CoV-2 mitigation measures such as quarantine, visiting bans, and restrictions on social gathering led to severe psychological stress, particularly anxiety, among refugees. Two mechanisms particularly contributed to unintended consequences: „lack of available opportunities for (re-)action“ and „perception, experience and assessment“. Our results indicate starting points to anticipate and mitigate unintended consequences of public health measures in the future.

Keywords: forced migration, public health measures, mental health, SARS-CoV-2 mitigation measures, collective accommodation

1. Hintergrund

Mit dem Bekanntwerden der ersten SARS-CoV-2-Infektionen in Deutschland im Januar 2020 wurden Maßnahmen getroffen, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen und die Bevölkerung vor Ansteckung zu schützen. Dazu gehörten die Schließung von Schulen, Kindertagesstätten, Behörden, Gastronomie und Geschäften, die Absage von Veranstaltungen und Beschränkungen für den Aufenthalt im Freien. Weiterhin wurden Reisebeschränkungen, Grenzschließungen und Quarantäne für infizierte Personen beschlossen (Bundesregierung, 2020). Viele Studien belegen die Verschlechterung der psychischen Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen als nicht-intendierte Folge dieser Einschränkungen (Aly et al., 2020; Berger et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2022). Zu den Auswirkungen von Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit bei geflüchteten Menschen liegen jedoch wenig belastbare Erkenntnisse vor. Schon vor der Pandemie war diese Bevölkerungsgruppe überdurchschnittlich psychisch belastet,

z.B. durch traumatische Vorerfahrungen, rechtliche Unsicherheit bezüglich Asylverfahren und Bleibeperspektive, soziale Exklusion und Diskriminierungserfahrungen (Entringer et al., 2021). Durch die Unterbringung in Sammelunterkünften während der Pandemie waren geflüchtete Personen möglicherweise nicht nur einem erhöhten Risiko für Infektionen (Bozorgmehr et al., 2020), sondern auch zusätzlichen psychischen Belastungen ausgesetzt (Entringer et al., 2021).

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte erst am 8.7.2020, und damit vier Monate nach der ersten COVID-19-Welle in Deutschland, seine „Empfehlungen zur Prävention und zum Management von COVID-19 Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften“ (RKI, 2020; Schilling et al., 2021). In diesen vier Monaten kam es bereits zu Infektionen unter geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften (Bozorgmehr et al., 2020). Eine Situationsbeschreibung von Biddle et al. (2021) zeigt die große Heterogenität der Maßnahmen auf, die zur Prävention und Eindämmung von SARS-CoV-2-Infektionen in Sammelunterkünften ergriffen wurden (Biddle et al., 2021; siehe Infobox 1). In einigen Fällen wurden Kollektivquarantänen verhängt (Jahn et al., 2022), obwohl Studien bereits nahelegten, dass diese größere Infektionsgeschehen in Sammelunterkünften nicht stoppen und zudem die Bewohner*innen stark belasten (Bozorgmehr et al., 2020).

Infobox 1: Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften für Geflüchtete in Deutschland während der COVID-19-Pandemie, basierend auf Biddle et al. (2021)

Gesundheitliche Information und Aufklärung

Die Bewohner*innen der Einrichtungen wurden auf unterschiedlichen Kommunikationswegen über SARS-CoV-2 und entsprechende Schutzmaßnahmen informiert; z.B. Aushänge, *Messaging-Apps*, Videos und Infographiken. In einigen Unterkünften konnten sich die Bewohner*innen mit Fragen persönlich oder telefonisch an Sozialarbeiter*innen wenden; in anderen übernahmen Mitarbeitende des Sicherheitsdienstes eine zentrale Rolle in der Kommunikation von Eindämmungsmaßnahmen. Seltener wurden Sprachmittler*innen eingesetzt.

Infektionsschutzmaßnahmen

Maßnahmen wie das Tragen von Masken, Bereitstellung von Desinfektionsmitteln, Besuchsverbote, Abstandsregelungen für Gemeinschaftsanlagen und Zimmerverpflegung wurden unterschiedlich umgesetzt. Während einige Unterkünfte frühzeitig Maßnahmen ergriffen, erfolgten Schutzmaßnahmen andernorts erst mit behördlicher Anordnung. Teilweise wurde die Belegung der Unterkünfte entzerrt.

Anpassungen sozialer Unterstützungsangebote

Viele soziale Angebote wie Kinderbetreuung, Freizeit- und Bildungsangebote wurden eingestellt. Auch Beratungsdienste waren oft nur eingeschränkt verfügbar und wurden in vielen Fällen digital durchgeführt oder fanden unter freiem Himmel statt.

Anpassung gesundheitlicher Versorgungsangebote

Trotz der Pandemie konnte die medizinische Grundversorgung meist sichergestellt werden. Vereinzelt wurden neue Unterstützungsformate aufgrund wahrgenommener Mehrbedarfe an psychosozialer Unterstützung etabliert. In einigen Fällen erschwerten strukturelle Probleme, wie etwa der Mangel an ärztlichem Personal, die Versorgung.

Testung auf SARS-CoV-2

Teststrategien variierten stark. Verdachtsfälle wurden teils systematisch, teils informell erfasst. Größtenteils einheitlich erfolgte die Testung und 14-tägige Isolation neu ankommender Bewohner*innen. In mehreren Unterkünften wurden Reihentestungen durchgeführt, entweder reaktiv bei Ausbrüchen oder präventiv. Die Informationsweitergabe positiver Testergebnisse war nicht immer zuverlässig gewährleistet.

Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen

Infizierte und Kontaktpersonen wurden in der Regel getrennt von den anderen Bewohner*innen innerhalb der Unterkunft oder in gesonderten Gebäuden untergebracht. Mancherorts wurden ganze Einrichtungen unter Kollektivquarantäne gestellt.

Um wirksame Public Health-Maßnahmen zu beschließen, zu planen und umzusetzen, muss berücksichtigt werden, welche Maßnahmen für wen und unter welchen Umständen funktionieren. Dabei ist die Frage, ob und wie Interventionen ihre angestrebten Ziele erreichen, Kern der evidenzbasierten Entscheidungsfindung und steht damit im Mittelpunkt der Bewertung von Interventionen (Bonell et al., 2012). Weniger Aufmerksamkeit bei der Evaluation von Interventionen wird nicht-intendierten Folgen gewidmet, also positiven oder negativen Effekten, die nicht vorausgesehen und geplant waren (Oliver et al., 2019). Wansink et al. (2012) untersuchten z.B. in den USA die Einführung einer höheren Steuer auf kalorienreiche Erfrischungsgetränke, die auf einen Rückgang von Übergewicht in der Bevölkerung abzielte. Allerdings führte die Intervention zu einem erhöhten Konsum von Bier. Durch den erhöhten Alkoholkonsum wurde der gesundheitliche Nutzen der Intervention – ein reduzierter Zuckerkonsum – aufgehoben (Wansink et al., 2012). Dies ist nur ein Beispiel für nicht-intendierte Folgen von Public Health-Maßnahmen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass viele Public Health-Maßnahmen aufgrund der komplexen Systeme, innerhalb derer sie wirken, auch zu nicht-intendierten Folgen führen (Craig et al., 2008). Dennoch gibt es kaum systematische

Evidenz zu nicht-intendierten Folgen von Public Health-Maßnahmen. Hierbei sind insbesondere Studien selten, die untersuchen, *wie* sich nicht-intendierte Folgen entfalten. Eine Untersuchung von 42 Studienprotokollen konnte lediglich ein Protokoll identifizieren, in welchem nicht-intendierte Folgen von Public Health-Maßnahmen *sowie* deren zugrundeliegenden Mechanismen untersucht wurden (Bonell et al., 2015). Damit fehlt fundiertes Wissen über Entstehung und Wirkweisen nicht-intendierter Folgen von Public Health-Maßnahmen – und damit eine evidenzbasierte Grundlage für zukünftige Entscheidungs- und Planungsprozesse (Oliver et al., 2019).

Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Arbeit nicht-intendierte Folgen von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften für geflüchtete Menschen für die psychische Gesundheit der Bewohner*innen. Psychische Gesundheit wird hierbei im Sinne der World Health Organization (WHO) definiert als „ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann“ (World Health Organization, o. D.). Das *CONSEQUENT-Framework* wird angewendet, um systematisch nicht-intendierte Folgen von Public Health-Maßnahmen sowie deren zugrundeliegenden Mechanismen zu beleuchten. Die Ergebnisse sollen zu einem besseren Verständnis beitragen, wie Public Health-Maßnahmen in Zukunft angepasst werden können, um negative Auswirkungen auf Menschen in vulnerablen Kontexten zu minimieren.

Mit dem *CONSEQUENT-Framework* haben Stratil et al. (2024) einen strukturierten Ansatz vorgeschlagen, um nicht-intendierte Folgen von Public Health-Maßnahmen sowie deren zugrundeliegenden Mechanismen mittels zwei übergeordneter Komponenten zu untersuchen. Die erste Komponente ordnet nicht-intendierte Folgen von Public Health-Maßnahmen acht unterschiedlichen Bereichen und jeweiligen Unterbereichen zu, indem sie unterscheidet, zwischen:

- Auswirkungen auf die Gesundheit, inkl. körperliche und psychosoziale Gesundheit und Gesundheitsverhalten,
- Auswirkungen auf das Gesundheitssystem (z.B. Zugang zu Gesundheitsversorgung),
- Auswirkungen auf die Menschen- und Grundrechte (z.B. Autonomie und Selbstbestimmung, Diskriminierung),
- Auswirkungen auf Akzeptanz von Maßnahmen und Adhärenz,
- Auswirkungen auf Gleichheit und Gerechtigkeit (z.B. gesundheitliche, soziale und ökonomische Gleichstellung),

- soziale und institutionelle Auswirkungen (z.B. gesellschaftlicher Zusammenhalt, Bildung, Sicherheit, politisches System, soziale Normen),
- wirtschaftliche und ressourcenbezogene Auswirkungen (z.B. finanzielle und nicht-finanzielle Ressourcen, wirtschaftliche Aktivitäten) und
- ökologische Auswirkungen (z.B. Energiekonsum, Treibhausgas-Emission, Landnutzung, Biodiversität).

Die zweite Komponente systematisiert die Mechanismen, die den identifizierten nicht-intendierten Folgen zugrunde liegen. Sie unterscheidet zwischen:

- biophysiologischen Mechanismen (z.B. (patho-)physiologische Mechanismen, Reaktionen des Immunsystems, Sucht oder Abhängigkeiten, Stressreaktionen),
- (Re-)Aktion und Verhaltensänderung (z.B. ausweichende, widerständige oder gegenläufige (Re-)Aktionen oder Praktiken, ergänzende Praktiken oder Produkte),
- Wahrnehmung, Erfahrung und Bewertung (z.B. prägende Vorerfahrungen, Wahrnehmungen oder Einschätzungen, die Schaffung oder Befriedigung unerfüllter Bedürfnisse),
- verfügbaren Möglichkeiten für (Re-)Aktion (z.B. Regeln und Einschränkungen sowie deren Durchsetzung, (mangelnde) Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, (mangelnde) Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Ressourcen, Gütern oder Dienstleistungen),
- Umwelt und Umweltexpositionen (z.B. sich verändernde (Exposition gegenüber) Umgebungsbedingungen, Unfälle, Gewalt),
- sozialen Normen und Praktiken (z.B. soziale Rollen, Normen und Praktiken, soziale Netzwerke, diskriminierende Praktiken oder Institutionen),
- Wirtschafts- und Marktmechanismen (z.B. Anreize oder Abschreckungsmaßnahmen, Nachfrage, Angebot und deren Gleichgewicht auf den Märkten) und
- dem Funktionieren von Systemen und Systemkomponenten (z.B. die Funktionsweise von Systemen und Systemkomponenten, die Beeinflussung der Widerstandsfähigkeit, Belastbarkeit oder Nachhaltigkeit von Systemen).

Bezüglich dieser acht Mechanismen benennen Stratil et al. (2024) explizit keine Unterbereiche, sondern beschreiben anhand konkreter Beispiele, dass Mechanismen je nach konkreter Situation und Public Health-Maßnahme variieren können (Stratil et al., 2024).

2. Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden eine systematische Literaturrecherche und eine Sekundäranalyse qualitativer Interviews durchgeführt.

Bei der Literaturrecherche handelt es sich um eine Aktualisierung und vertiefte Analyse der *UNICORE RESYST* Studie aus dem Jahr 2023, die nicht-intendierte Folgen von Pandemiemaßnahmen bei geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften und Flüchtlingslagern weltweit untersuchte (Hintermeier et al., 2026).

Die Interviewanalyse beruht auf Daten, die durch qualitative Interviews mit Akteur*innen aus Sammelunterkünften (Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften) für geflüchtete Menschen sowie mit in Erstaufnahmeeinrichtungen lebenden geflüchteten Menschen in Deutschland geführt wurden. Die Kombination beider Methoden ermöglicht ein umfassendes und vertieftes Verständnis der nicht-intendierten Folgen von Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften für Geflüchtete für die psychische Gesundheit der Bewohner*innen. Während die Literaturrecherche zentrale Muster und Erkenntnisse zu dieser Forschungsfrage auf globaler Ebene zusammenfasst, erlaubt die Interviewanalyse, diese Muster im Detail und aus Sicht der Betroffenen zu untersuchen, mit spezifischem Bezug auf die Situation geflüchteter Menschen in Deutschland.

2.1 Aktualisierung und vertiefte Analyse von *UNICORE-RESYST*

Die systematische Literatursuche und -auswertung wurde entsprechend der *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) nach Page et al. (2021) durchgeführt. Als Grundlage für die Literatursuche diente die bereits bestehende Übersichtsarbeit *UNICORE-RESYST* von Hintermeier et al. (2026). Diese Studie umfasst empirische Publikationen weltweit, die vom Beginn der Pandemie bis März 2023 zu nicht-intendierten Folgen von Eindämmungsmaßnahmen auf geflüchtete Menschen in Sammelunterkünften und Flüchtlingslagern veröffentlicht wurden.

Im ersten Schritt wurde innerhalb der Datengrundlage von *UNICORE-RESYST* diejenige Literatur identifiziert, die speziell auf nicht-intendierte Folgen von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen für die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften eingeht. Mithilfe der Extraktionstabelle wurden alle eingeschlossenen Publikationen nach dem berichteten *Outcome* „Health: psychosocial health and wellbeing“ gefiltert.

Im zweiten Schritt wurde eine weitere systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und Cochrane Library durchgeführt, um die ursprüngliche

Literaturübersicht zu aktualisieren, bei gleichzeitiger Einengung des Fokus auf nicht-intendierte Folgen für die psychische Gesundheit. Die Suchstrategie wurde nach dem PECO-Schema aufgebaut (siehe Anhang, Tabelle 1): Es wurden Publikationen eingeschlossen, die sich auf in Sammelunterkünften oder Flüchtlingslagern lebende geflüchtete Menschen beziehen (Population). Weiterhin wurden nur Publikationen berücksichtigt, in denen Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2 berücksichtigt werden (Intervention). Anders als bei der ursprünglichen Literaturübersicht (Einschluss aller Publikationen, die sich auf Folgen für die Gesundheit, die Gesundheitsversorgung sowie soziale und wirtschaftliche Folgen beziehen) wurden in dieser Arbeit nur Publikationen eingeschlossen, die sich auf Folgen für die psychische Gesundheit beziehen (Outcome). Dazu wurden die Suchbegriffe angepasst, indem nur nach psychischen Gesundheitsfolgen gesucht wurde. Die Suchanfragen in PubMed und Cochrane Library sind in Tabelle 2 im Anhang dargestellt. Empirische qualitative, quantitative und mixed-methods Studien, Meta-Analysen und Policy-Analysen mit empirischen Daten wurden eingeschlossen. Nur Studien, die auf Deutsch oder Englisch und ab dem 01. März 2023 veröffentlicht wurden und deren Volltext zur Verfügung standen, wurden berücksichtigt. Ausgeschlossen wurden Publikationen, deren Population sich nicht auf in Sammelunterkünften oder Flüchtlingslagern lebende geflüchtete Menschen bezieht, die ein anderes als die genannten Studiendesigns verwenden, die keinen Fokus auf nicht-intendierte Folgen von Public Health-Maßnahmen legen und deren Outcomes sich nicht auf die mentale Gesundheit beziehen (siehe Anhang, Tabelle 3).

Mithilfe dieser Ein- und Ausschlusskriterien wurden alle Treffer in den Datenbanken PubMed und Cochrane Library in einem zweistufigen Verfahren auf Relevanz geprüft. Dafür wurden die Referenzen auf die Plattform Rayyan (Ouzzani et al., 2016) hochgeladen. Sowohl im Title-Abstract- als auch im Volltext-Screening wurde jede Publikation durch jeweils zwei Forscher*innen anhand der o.g. Kriterien auf Relevanz überprüft. Konflikte wurden durch Diskussion im Team gelöst. Auf diese Art wurden möglichst viele relevante Publikationen, die zwischen März 2023 und Juni 2024 veröffentlicht wurden, der Datengrundlage hinzugefügt, sodass letztlich der Zeitraum vom Beginn der COVID-19-Pandemie (Januar 2020) bis Juni 2024 abgedeckt wird. Aus allen eingeschlossenen Publikationen wurden die für diese Arbeit relevanten Informationen zusammenfassend in einer Extraktionstabelle aufbereitet. Die Kategorien wurden in Anlehnung an das Review *UNICORE-RESYST* und anhand der Forschungsfragen abgeleitet. Sie umfassen bibliographische Informationen und Studiencharakteristika (Autor*innen, Titel, Länderkontext, Jahr der Veröffentlichung und Ziele der Studie) sowie Beschrei-

bungen der jeweiligen SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen, eine Bewertung der nicht-intendierten Folgen (positiv/negativ), Beschreibungen nicht-intendierter Folgen für die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften und Beschreibungen der Mechanismen, durch die sich diese nicht-intendierten Folgen entfalteten (nach Stratil et al., 2024). Die extrahierten Daten wurden narrativ zusammengefasst.

2.2 Interviewanalyse

Die Datengrundlage der hier vorgestellten Interviewanalyse sind Transkripte von Interviews mit in Erstaufnahmeeinrichtungen lebenden geflüchteten Menschen sowie mit Akteur*innen in Sammelunterkünften für Geflüchtete in Deutschland, die im Rahmen der Studie COVMIG durchgeführt wurden (Biddle et al., 2021; Gold et al., 2023a; Rast et al., 2023). Bei den Interviews mit Akteur*innen in Unterkünften für geflüchtete Menschen handelt es sich um semistrukturierte telefonische Leitfadeninterviews, die im Zeitraum 1.5.2020 bis 31.7.2020 mit für die Unterbringung geflüchteter Menschen zuständigen Ansprechpartner*innen in den Sozial-, Migrations- oder Ordnungsämtern (n=30) bzw. in den Landesbehörden (n=16) aus acht Bundesländern geführt wurden. Die Interviews dauerten 25–105 Minuten und wurden von jeweils zwei Forscher*innen geführt. Neben den Dimensionen Prävention, Gesundheitsförderung, Infektionskontrolle und intersektoraler Zusammenarbeit waren die Maßnahmen der Sozialberatung, Alltagsbetreuung und Gesundheitsversorgung während der Pandemie ein essentieller Bestandteil der Interviews (Biddle et al., 2021; siehe Anhang, Begleitdokument 1). Bei den Interviews mit geflüchteten Menschen handelt es sich um zehn semi-strukturierte Interviews mit elf Asylbewerber*innen, die zum Zeitpunkt der Studie in Aufnahmezentren in Süddeutschland lebten. Die Interviews wurden von Juli 2020 bis Dezember 2020 durchgeführt und dauerten durchschnittlich 50 Minuten. Es wurden neun Einzelpersonen und ein Ehepaar befragt. Zehn der Befragten befanden sich in einer vierzehntägigen Quarantäne. Die Interviews wurden auf Deutsch, Englisch oder Französisch durchgeführt, wovon nur die sieben Interviews in deutscher und englischer Sprache in die vorliegende Analyse einbezogen wurden. Es sollten Einblicke in die Umsetzung von Eindämmungsmaßnahmen während der Corona-Pandemie und die Erfahrungen der geflüchteten Menschen mit diesen Maßnahmen gegeben werden. Der Interviewleitfaden umfasste die Abläufe und das Wohlbefinden während der Quarantäne, COVID-19-Testungen,

Informationen über SARS-CoV-2 sowie Erfahrungen mit und die Bewertung von Eindämmungsmaßnahmen (Rast et al., 2023; siehe Anhang, Begleitdokument 2).

Für die vorliegende Arbeit wurde auf die im Rahmen der COVMIG-Studie erhobenen Interviewdaten zurückgegriffen und eine eigenständige Sekundäranalyse durchgeführt. Dafür wurden die Interviewtranskripte (n=53) mittels inhaltlich strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet. Dabei wurden deduktiv Hauptkategorien anhand der Forschungsfrage sowie anhand des *CONSEQUENT-Frameworks* abgeleitet und die Inhalte des Interviewmaterials sowie die Ergebnisse der eingeschlossenen Literatur diesen Kategorien zugeordnet. Die Analyse folgte somit drei zentralen Hauptkategorien: (1) Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften, (2) nicht-intendierte Folgen für die psychische Gesundheit sowie (3) Mechanismen. Diese Kategorien bilden die zentralen Dimensionen der Forschungsfrage ab und ermöglichen eine strukturierte Verknüpfung von Maßnahmen, deren Auswirkungen sowie zugrundeliegende Wirkweisen. Anhand dieser Kategorien erfolgt die Beschreibung im Ergebnisteil.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Literaturrecherche sowie der Interviewanalyse präsentiert. Zunächst werden die im Rahmen des Literaturreviews einbezogenen Studien sowie zentrale Ergebnisse der internationalen Literatur zu nicht-intendierten Folgen von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen dargestellt. Anschließend folgt die Darstellung der Ergebnisse aus den in Deutschland geführten Interviews. Die Analyse orientiert sich dabei an drei zentralen Themenbereichen: (1) durchgeführte Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften und Flüchtlingslagern, (2) nicht-intendierte Folgen dieser Maßnahmen auf die psychische Gesundheit sowie (3) zugrundeliegende Mechanismen nach Stratil et al. (2024).

3.1 Ergebnisse der Literaturrecherche

Das Literaturreview *UNICORE-RESYST* beinhaltet 28 Studien, von denen sich elf Studien mit dem *Outcome*: „Psychosocial health and well-being“ beschäftigen und daher in diese Studie eingeschlossen werden konnten. Die darauf aufbauende Datenbankrecherche ergab insgesamt 271 Treffer (PubMed n=264; Cochrane Library n=7). Es wurden keine Duplikate identifiziert. Im Title-Abstract Screening wurden 257 Studien und im Volltext Screening weitere sechs Studien aus-

geschlossen, sodass sieben neue Studien in das Review aufgenommen wurden. Somit wurden insgesamt 18 Publikationen in die vorliegende Studie einbezogen (siehe Anhang, Abbildung 1).

Die Länder, in denen die Studien durchgeführt wurden, zeichnen ein sehr heterogenes Bild. Jeweils drei Studien wurden in Deutschland (Führer et al., 2023; Öcek et al., 2023; Rast et al., 2023) und Mexiko (Cano Collado et al., 2021; Rangel Gomez et al., 2023; Reynolds et al., 2022) durchgeführt und zwei Studien in Italien (Caroppo et al., 2023; Filosi et al., 2022). Die restlichen Studien stammen aus Jordanien (Akhtar et al., 2021), Frankreich (Crouzet et al., 2022), Litauen (El Arab et al., 2024), Uganda (Klabbers et al., 2023), Bangladesch (Mistry et al., 2021), Somalia (Mumin et al., 2022), Tansania (Shayo et al., 2024) und dem Vereinigten Königreich (Tschalaer, 2022). Bei zwei Studien handelt es sich um länderübergreifende Forschung: Korobkova et al. (2022) führten eine Umfrage unter Flüchtlingen in Kolumbien, Peru, Brasilien, Uganda, der Demokratischen Republik Kongo (DRK), Jordanien und der Türkei sowie unter Binnenvertriebenen in Venezuela durch. Boehme & Schmitz (2022) untersuchten Sammelunterkünfte in Deutschland, Notunterkünfte für Geflüchtete auf den griechischen Inseln und ein Flüchtlingslager in Kenia, um der Vielfalt von Flüchtlingslagern sowie den unterschiedlichen Lebensbedingungen aufgrund ihrer Örtlichkeit, Geschichte und nationalen Asylpolitik gerecht zu werden.

Die meisten Studien verwendeten ein qualitatives Studiendesign (Boehme & Schmitz, 2022; Cano Collado et al., 2021; Crouzet et al., 2022; El Arab et al., 2024; Filosi et al., 2022; Klabbers et al., 2023; Öcek et al., 2023; Rangel Gomez et al., 2023; Rast et al., 2023; Reynold et al., 2022; Shayo et al., 2024; Tschalaer, 2022). Bei zwei quantitativen Studien handelte es sich um eine Querschnittuntersuchung (Mistry et al., 2021; Mumin et al., 2022) und bei jeweils einer Studie um eine randomisierte kontrollierte Studie (Akhtar et al., 2021) bzw. um eine Längsschnittstudie (Caroppo et al., 2023). Zwei Studien nutzten ein mixed-methods Design (Führer et al., 2023; Korobkova et al., 2022). Die Operationalisierung psychischer Gesundheit unterschied sich zwischen den eingeschlossenen Studien und umfasste sowohl standardisierte quantitative Instrumente als auch qualitative Erhebungsansätze. Ein Großteil der Studien basierte auf qualitativen Ansätzen, in denen psychische Gesundheit über subjektive Berichte der Teilnehmenden, etwa zu Angst, Stress oder allgemeinem Wohlbefinden, erhoben wurde (Boehme & Schmitz 2022; Cano Collado et al., 2021; Crouzet et al., 2022; El Arab et al., 2024; Filosi et al., 2022; Führer et al., 2023; Klabbers et al., 2023; Korobkova et al., 2022; Mistry et al., 2021; Öcek et al., 2023; Rangel Gomez et al., 2023; Rast et al., 2023; Reynold et al., 2022; Shayo et al., 2024; Tschalaer, 2022). Bei

einigen Studien kamen validierte Screening-Instrumente zum Einsatz, darunter der WHO-5 Well-Being Index, das Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), die Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) sowie PTSD-spezifische Instrumente wie die PTSD Checklist for DSM-5 (Akhtar et al., 2021; Caroppo et al., 2023; Mumin et al., 2022).

3.1.1 Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften

Acht der 18 (44 %) eingeschlossenen Studien berichten von Quarantäne- und Isolierungsmaßnahmen bei neu eingetroffenen geflüchteten Menschen, positiv Getesteten und Kontaktpersonen (Boehme & Schmitz, 2022; Cano Collado et al., 2021; Caroppo et al., 2023; El Arab et al., 2024; Klabbers et al., 2023; Rangel Gomez et al., 2023; Rast et al., 2023; Tschalaer, 2022). Vier Studien erwähnen in diesem Zusammenhang die Kollektivquarantäne der gesamten Unterkunft (Filosi et al., 2022; Führer et al., 2023; Öcek et al., 2023; Rast et al., 2023). Hinsichtlich Infektionsschutzmaßnahmen beschreiben zwei Studien Ausgangsbeschränkungen für die Bewohner*innen von Sammelunterkünften (Führer et al., 2023; Korobkova et al., 2022). Eine Studie beschreibt Besuchsverbote (Boehme & Schmitz 2022). Als weitere Infektionsschutzmaßnahmen werden SARS-CoV-2-Tests (Klabbers et al., 2023) und Versammlungsverbote (Mumin et al., 2022) genannt. Vier der 18 (22 %) eingeschlossenen Studien beschreiben allgemein einen *Lockdown* (Akhtar et al., 2021; Crouzet et al., 2022; Korobkova et al., 2022; Mistry et al., 2021). Unter „*Lockdown*“ können Ausgeh- und Besuchsverbote in den jeweiligen Sammelunterkünften sowie sämtliche Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2 im öffentlichen Raum verstanden werden.

3.1.2 Nicht-intendierte Folgen für die psychische Gesundheit

Die Hälfte der eingeschlossenen Studien (neun von 18; 50 %) berichtet von Ängsten bei geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften und Flüchtlingslagern als nicht-intendierte Folge der Eindämmungsmaßnahmen (Boehme & Schmitz, 2022; Cano Collado et al., 2021; El Arab et al., 2024; Führer et al., 2023; Öcek et al., 2023; Rangel Gomez et al., 2023; Rast et al., 2023; Reynolds et al., 2022; Shayo et al., 2024). Damit sind Symptome von Angststörungen über verschiedene Kontexte hinweg die am häufigsten berichtete nicht-intendierte Folge pandemischer Maßnahmen für die psychische Gesundheit geflüchteter Menschen in Sammelunterkünften.

Als weitere nicht-intendierte Folgen für die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften und Flüchtlingslagern wurden er-

höherer Stress, Langeweile, Schlaflosigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, Einsamkeit, Depressionen und allgemeine negative Verstimmungen genannt (Boehme & Schmitz, 2022; Cano Collado et al., 2021; El Arab et al., 2024; Filosi et al., 2022; Öcek et al., 2023; Rangel Gomez et al., 2023; Rast et al., 2023). In der Studie von Öcek et al. (2023) plagten Schuldgefühle die befragten geflüchteten Menschen, wenn andere Bewohner*innen wegen ihnen in Quarantäne mussten. Klabbers et al. (2023) berichten von einem erhöhten Alkoholkonsum unter Jugendlichen in ugandischen Flüchtlingssiedlungen als Folge von Ausgehbeschränkungen während des *Lockdowns*. Tschalaer et al. (2022) zeigen darüber hinaus für geflüchtete Menschen der *LGBTQI+-Community* im Vereinigten Königreich eine besondere Vulnerabilität auf. Der anhaltende *Lockdown* unter beengten und unzureichenden Wohnbedingungen, insbesondere in Mehrbettzimmern, führte dazu, dass viele Betroffenen keine Möglichkeit hatten, sich zurückzuziehen oder Sicherheit zu erleben, was mit depressiven Symptomen und in einzelnen Fällen auch mit Suizidgedanken in Verbindung gebracht wurde. Boehme & Schmitz (2022), Klabbers et al. (2023), Öcek et al. (2023) und Tschalaer et al. (2022) weisen außerdem darauf hin, dass Quarantänemaßnahmen allgemeine bestehende psychische Belastungen verstärkten oder die Verarbeitung von Traumata erschwerten.

Vier Studien (22 %) berichteten auch über positive Folgen von Quarantäne- und Eindämmungsmaßnahmen, welche für manche Studienteilnehmer*innen vertrauensbildend wirkten, zu einem erhöhten Gefühl von Sicherheit führten, und eine Art „Atempause“ boten (Akhtar et al., 2021; Caroppo et al., 2023; Crouzet et al., 2022; Rast et al., 2023). In der Studie von Crouzet et al. (2022) schätzten einige Studienteilnehmende die soziale und medizinische Unterstützung durch Mitarbeiter*innen ebenso wie die gebotene Privatsphäre innerhalb der Unterkünfte (Crouzet et al., 2022).

3.1.3 Mechanismen

Die eingeschlossenen Publikationen weisen darauf hin, dass in erster Linie zwei der insgesamt acht Mechanismen nach dem *CONSEQUENT-Framework* von Stratil et al. (2024) relevante Wirkweisen waren, durch die SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften für Geflüchtete nicht-intendierte Folgen entfalteten: durch „(eingeschränkte) Möglichkeiten zur (Re-)Aktion“ und durch „Wahrnehmung, Erfahrung, Bewertung“.

Eingeschränkte Möglichkeiten zur (Re-)Aktion

Schon vor der Pandemie lebten viele Geflüchtete in überfüllten Sammelunterkünften mit schlechten Hygienestandards. Boehme & Schmitz (2022) beschreiben im Hinblick auf das Flüchtlingslager Moria in Griechenland: „In the massively overcrowded camp, maintaining social distance was impossible and the hygienic situation was already worse before the coronavirus crisis due to insufficient water supply, sanitary and medical facilities“ (Boehme & Schmitz 2022, S. 10). Dadurch war es vielen Bewohner*innen von Sammelunterkünften und Flüchtlingslagern nicht möglich, Abstände einzuhalten oder Hygienevorschriften umzusetzen. Dies brachte die Menschen in Bedrängnis, wodurch Ängste vor Ansteckung, Stress und Unruhe zunahmen (Boehme & Schmitz, 2022). Zudem gab es keine Möglichkeiten, Maßnahmen wie Ausgehverbote zu kompensieren, da Ressourcen zur Freizeitgestaltung fehlten (El Arab et al., 2024).

In der Studie von Führer et al. (2023) wurde die Kommunikation der Eindämmungsmaßnahmen durch Einrichtungsleitungen laut Bewohner*innen als unzureichend beschrieben: „Ohne vorherige Ankündigung wurden Ausgangssperren verhängt und zeitweise ganze Einrichtungen unter Quarantäne gestellt“ (Führer et al., 2023, S. 319). Dadurch wurden die Bewohner*innen unvorbereitet von den Maßnahmen getroffen, was wiederum Reaktionsmöglichkeiten einschränkte und Unsicherheiten und Ängste verstärkte.

Durch Wahrnehmung, Erfahrung und Bewertung

Mehrere Studien weisen darauf hin, dass die Art und Weise, in der Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften mitunter durchgesetzt wurden, zu Ängsten auf Seiten der Bewohner*innen führte (Rangel Gomez et al., 2023; Rast et al., 2023; Führer et al., 2023). Hierbei spielen auch die Wahrnehmung und Bewertung der Maßnahmen auf Grundlage traumatischer Vorerfahrungen eine Rolle. Rast et al. (2023) beschreiben, dass Zäune und bewachte Gebäude dazu führten, dass Bewohner*innen sich gefangen fühlten. Rangel Gomez et al. (2023) weisen in ihrer Studie darauf hin, dass die Erwartung, bei Symptomen einer SARS-CoV-2-Infektion in Quarantäne zu müssen, bei geflüchteten Menschen angstbesetzte Assoziationen mit Isolationshaft auslöste. In einer weiteren Studie wurde von massiver Polizeipräsenz zur Durchsetzung einer Kollektivquarantäne berichtet, die von den „Bewohner/-innen als einschüchternd erlebt wurde und Erinnerungen an polizeistaatliche Vorgehensweisen in ihren Herkunftsländern geweckt hat“ (Führer et al., 2023, S. 319).

3.2 Ergebnisse der Interviewanalyse

Die Ergebnisse unserer Interviewanalyse stützen und vertiefen die oben beschriebenen Einsichten aus der Literaturübersicht. Insbesondere weisen sie auf Symptomaten von Angststörungen als zentrale (nicht-intendierte) Folge von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen hin; und sie unterstreichen die Rolle der oben beschriebenen Mechanismen („(eingeschränkte) Möglichkeiten zur (Re-)Aktion“ und „Wahrnehmung, Erfahrung, Bewertung“) im konkreten Kontext der Erfahrungen und des Lebensumfelds geflüchteter Menschen in Sammelunterkünften in Deutschland.

3.2.1 Nicht-intendierte Folgen von Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften auf die psychische Gesundheit geflüchteter Menschen

Die meisten der acht interviewten geflüchteten Menschen empfanden die SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen als sehr belastend. Viele Aussagen geben Hinweise darauf, dass vor allem Quarantänemaßnahmen und die damit einhergehende Isolation negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Bewohner*innen von Sammelunterkünften hatten. Neben Stress, Schlafproblemen, Gedankenschleifen und Gefühlen von Machtlosigkeit und Unterdrückung wurde hauptsächlich von Ängsten als Folge der Eindämmungsmaßnahmen berichtet. Hierbei spielten unzureichende Information und Kommunikation eine große Rolle. So erklärte ein Studienteilnehmer seine Ängste in der Quarantänesituation vor allem damit, dass er nicht angemessen über die Situation aufgeklärt wurde: „nobody come right now for tell us about anything about [...] what will happen with you“ (AS2, S. 6).

In einigen Unterkünften kam es bei der Durchsetzung von Ausgeh- und Versammlungsverboten zu Polizeieinsätzen, die die Bewohner*innen nach eigener Aussage stark einschüchterten: „My son [...] want to play football here, in front of the [office of social workers] in the evening, [...] Police car came [...]: ›Ey you are not allowed to play! Corona everybody‹ [They are just] Kids!“ (AS10a, S. 14). So herrschten unter den Bewohner*innen Ängste, dass Verstöße gegen die Maßnahmen schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen könnten. Viele sorgten sich in diesem Zusammenhang insbesondere um das Wohlergehen der Kinder in den Unterkünften.

Ein Studienteilnehmer beschrieb, dass er sich – in Ermangelung von Privatsphäre in der Sammelunterkunft – ständig vom Sicherheitsdienst beobachtet und unter Druck gesetzt fühlte: „But here, you feel there is an eye and fist on you, you

have to wear mask, you must wear mask!“ (AS10a, S. 3). Er wies außerdem darauf hin, dass sich die meisten geflüchteten Menschen aus Angst vor Ablehnung und Abschiebung unterwürfig verhalten würden:

„But because he's [an] asylum seeker he has to be humble, he's afraid! Mostly every asylum seeker is afraid because, if he does something wrong, I... might not get my papers. I might be thrown out. So that's the mentality of an asylum seeker.“ (AS10a, S. 9)

Aus diesen Aussagen wird deutlich, dass die prekäre rechtliche Situation geflüchteter Menschen als ein Faktor erlebt wurde, der dazu führte, dass sich Personen den Pandemiemaßnahmen unterwarfen, ungeachtet ihres Verständnisses oder ihrer Zustimmung. Diese Durchsetzung wurde zusätzlich durch die strukturellen Bedingungen in den Unterkünften begünstigt, in denen es an Autonomie und Privatsphäre mangelt. So konnte die Einhaltung der Eindämmungsmaßnahmen durch bestehende Machtverhältnisse innerhalb des Asylsystems durchgesetzt werden, wodurch allerdings Gefühle der Machtlosigkeit und Unterdrückung bei geflüchteten Menschen verstärkt wurden.

Neben den vielfach berichteten Belastungen trugen SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften bei einigen Bewohner*innen auch zu einem Gefühl von Sicherheit bei. Eine Befragte fühlte sich aufgrund der angeordneten Quarantäne und COVID-19-Testungen nach eigenen Worten „comfortable and safe because when I get out [of quarantine], yes, I know all people in this camp they making a test for Corona virus, they was in quarantine“ (7AS, S. 3). Dies weist darauf hin, dass die strikten Regeln mitunter als Ausdruck von Fürsorge und wirksames Vorgehen zum Schutz der Gesundheit der Bewohner*innen wahrgenommen wurden.

Einige behördliche Interviewteilnehmer*innen berichteten, dass in manchen Unterkünften psychischen Belastungen durch Pandemiemaßnahmen gezielt entgegengewirkt wurde. Beispielsweise wurde die psychologische Betreuung für Bewohner*innen aufgrund eines festgestellten höheren Bedarfs ausgeweitet. Darüber hinaus wurden Freizeitangebote wie Gesellschaftsspiele, Bastel- und Strickmaterialien sowie Fernsehgeräte zur Verfügung gestellt, um den geflüchteten Menschen Möglichkeiten zur Beschäftigung zu bieten. Jedoch wurden die psychischen Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen nicht von allen behördlichen Vertreter*innen thematisiert, was ein Indiz dafür sein kann, dass es nicht überall eine Sensibilität und Gegenmaßnahmen dafür gab.

Zusammenfassend lässt sich aus diesen Erkenntnissen ableiten, dass Eindämmungsmaßnahmen trotz umsichtiger Gegenmaßnahmen in einzelnen Sammelunterkünften erhebliche nicht-intendierte Folgen für die psychische Gesundheit

geflüchteter Menschen hatten, in erster Linie in Form von Entstehung und Verstärkung von Ängsten. Diese Ängste stehen in engem Bezug sowohl zum spezifischen Kontext der Sammelunterkunft als auch zur speziellen Lebenssituation geflüchteter Menschen.

3.2.2 Mechanismen

Eingeschränkte Möglichkeiten zur (Re-)Aktion

Einige der geflüchteten Studienteilnehmenden wiesen darauf hin, dass die mangelhafte Ausstattung der Sammelunterkünfte – wie z.B. beengte Wohnverhältnisse, unzureichende sanitäre Einrichtungen, fehlende Rückzugsmöglichkeiten und ein Mangel an Mitteln zur Freizeitgestaltung – entscheidend zur Verschärfung psychischer Belastungen beitrug. Sie äußerten sich in diesem Zusammenhang insbesondere besorgt über die Kinder, die in den Sammelunterkünften lebten, aufgrund fehlender Möglichkeiten der sinnvollen Freizeitgestaltung: „I mean, nothing was there, no entertainment... full days they are lonely, then they will be bored. That's the problem“ (7AS, S. 4). Andere geflüchtete Menschen berichteten, dass unerfüllte Bedürfnisse negative Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden hatten, da sie aufgrund der Ausgangsbeschränkungen und Quarantäneverordnungen nicht ihren individuellen Gewohnheiten nachkommen konnten. Ein Interviewteilnehmer wollte beispielsweise in der Quarantäne eine Zigarette rauchen, um sich zu beruhigen. Dies wurde ihm jedoch verwehrt, wodurch die bestehende Belastungssituation verstärkt wurde:

„[It] was so so horrible that day, when I walk around, äh, I went [to] smoke. They tell me: ›Don't smoke‹ but because I was so afraid I want to give myself power. I am healthy, I smoke to, like, to think to myself: ›I am here. I didn't have COVID-19 and I..., like, I can smoke normal without like hard breathing or something.‹ They said: ›Don't smoke!‹ I said: ›I want smoke!‹“ (1AS, S. 6)

Wahrnehmung, Erfahrung und Bewertung

Verschiedene Faktoren trugen zu einer Wahrnehmung und Bewertung der Eindämmungsmaßnahmen als Bedrohung bei: das spezielle Setting der Sammelunterkunft, das durch einen Mangel an Autonomie und Privatsphäre geprägt ist; unzureichende Information und Aufklärung; die Art und Weise, in der Maßnahmen durchgesetzt wurden; und bestehende Unsicherheiten und z.T. traumatische Vorerfahrungen der Bewohner*innen.

Ohne Autonomie über den Tagesablauf oder persönliche Entscheidungen fühlen sich Bewohner*innen dauerhaft kontrolliert und fremdgesteuert. Geflüchtete

Studienteilnehmende verglichen ihre Unterkunft in diesem Zusammenhang mit einem Gefängnis: „That’s taking your privacy away, your life you feel like in a jail, when you go out of the apartment it’s fully caged with [...] fences and everything“ (AS10a, S. 15). Obwohl alle befragten behördlichen Akteur*innen angaben, die Bewohner*innen der Unterkünfte über die Eindämmungsmaßnahmen informiert zu haben, blieben bei vielen befragten geflüchteten Menschen Informationsbedarfe unerfüllt. So berichteten Studienteilnehmende, dass sie sich an andere Bewohner*innen der Unterkunft wenden mussten, um Informationen über Quarantäne- und Hygienemaßnahmen zu erhalten. Anderen Teilnehmenden blieb unklar, aus welchen Gründen und für welchen Zeitraum sie in Quarantäne mussten. So wurden Maßnahmen z.T. als Strafmaßnahme (Isolierhaft) missverstanden.

Die Art und Weise, in der Eindämmungsmaßnahmen durchgesetzt wurden, sorgte zusätzlich für Ängste. So wurden teilweise Bauzäune eingesetzt, um zu kontrollieren, „halten sich die Leute an das Besuchsverbot – wer geht wann die Einrichtung rein und raus“ (32EA, S. 21). Einige Interviewteilnehmer*innen berichteten von Massenquarantäne, zu deren Durchsetzung teilweise „Gebäude noch am Wochenende mit dem Bauzaun [eingezäunt und] die ganze Truppe quasi eingesperrt und Wachmann davorgestellt“ (13EA, S. 5) wurde. Dieses Vorgehen erweckte zudem den Eindruck unter geflüchteten Menschen, dass ihr Verhalten bezüglich der Eindämmungsmaßnahmen schwerwiegende Konsequenzen für ihre Bleibeperspektiven habe. Eine befragte geflüchtete Person beschrieb beispielsweise, dass sie negative Folgen für ihr Asylverfahren erwartete, wenn sie die Quarantäne vorzeitig verlassen würde: „I think [...] when you go out from quarantine [...] it will happen something to you, bad. [...] Maybe he will write [...] paper, something for your asylum“ (AS2, S. 15).

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die beschriebenen nicht-intendierten Folgen von Pandemiemaßnahmen nicht vom speziellen Setting der Sammelunterkunft – mit ihren baulich-materiellen sowie psychosozialen Einschränkungen – und der allgemeinen Lebenssituation geflüchteter Menschen getrennt betrachtet werden können. Letztere ist unabhängig von der Pandemie von vielschichtigen Unsicherheiten geprägt, etwa im Hinblick auf Asylverfahren und Bleibeperspektive. Diese dauerhaften Belastungsfaktoren werden durch zusätzliche Restriktionen wie Quarantäne, Ausgangsbeschränkungen und Kontaktverbote verstärkt und können so zum Empfinden von Bedrohung und Machtlosigkeit, bis hin zu ausgeprägten existenziellen Ängsten führen.

Abbildung 2 stellt die zentralen Ergebnisse in Bezug zum *CONSEQUENT-Framework* grafisch dar. Die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit wurden innerhalb der Komponente „Nicht-Intendierte Folgen von Public Health-

Maßnahmen“ dargestellt. In der Mechanismen-Komponente des *Frameworks* wurden die zentralen Ergebnisse den in unserer Analyse identifizierten Mechanismen „Eingeschränkte Möglichkeiten zu (Re-)Aktion“ und „Wahrnehmung, Erfahrung und Bewertung“ zugeordnet (siehe Anhang, Abbildung 2).

4. Diskussion

Ziel dieser Studie war es, die nicht-intendierten Folgen von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften für geflüchtete Menschen für die psychische Gesundheit der Bewohner*innen systematisch zu untersuchen. Für die Analyse wurde das *CONSEQUENT-Framework* von Stratil et al. (2024) angewendet, um sowohl nicht-intendierte Folgen als auch deren zugrundeliegende Mechanismen zu beleuchten. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Eindämmungsmaßnahmen mit erheblichen psychischen Belastungen und insbesondere mit verstärkten Ängsten verbunden waren.

Diese Belastungen und Ängste sind als Folge eines Zusammenspiels zwischen den Public Health-Maßnahmen mit dem speziellen Setting der Sammelunterkunft sowie mit den Vorerfahrungen und der Lebenssituation geflüchteter Menschen zu verstehen. Dieses Zusammenspiel umfasst mehrere Ebenen: Erstens die konkreten Maßnahmen innerhalb der Unterkünfte, wie Quarantäne und Ausgangsbeschränkungen (Biddle et al., 2021). Zweitens die strukturellen Bedingungen in Sammelunterkünften, die durch baulich-materielle Einschränkungen, beispielsweise räumliche Enge, als auch durch psychosoziale Einschränkungen wie fehlende Autonomie und Privatsphäre gekennzeichnet sind. Drittens bereits bestehende Belastungen, wie etwa frühere Traumatisierung, Unsicherheiten im Asylverfahren oder aufenthaltsrechtliche Prekarität (Holthusen, 2019), die die psychische Gesundheit geflüchteter Menschen unabhängig von der Pandemie beeinträchtigen können (Nutsch & Bozorgmehr, 2020).¹ In ihrer Wechselwirkung können diese Faktoren bestehende Vulnerabilitäten verstärken und neue Belastungskonstellationen erzeugen.

Diese Befunde lassen sich im Kontext struktureller und institutioneller Diskriminierung im Asylsystem einordnen, die sich nicht primär in einzelnen Handlungen manifestiert, sondern in der Verfestigung ungleicher Lebensbedingungen

1 Pandemiebedingte Einschränkungen in anderen Lebensbereichen – beispielsweise im Bildungsreich, auf dem Arbeitsmarkt und im Asylsystem – haben diese Unsicherheiten oftmals noch zusätzlich verschärft (Giesing & Hofbauer, 2020; Hintermeier et al., 2024). Ein Einbezug dieser Lebensbereiche liegt jedoch außerhalb des Fokus der vorliegenden Studie.

und eingeschränkter Handlungsspielräume innerhalb sozialer, institutioneller und administrativer Strukturen. Solche strukturellen Rahmenbedingungen führen zu einer ungleichen Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten und können bestehende Vulnerabilitäten verstärken (Gomolla, 2017) – was sich wiederum in den beschriebenen Belastungserfahrungen widerspiegelt. Diese Ergebnisse stützen die bestehende Forschung, welche die COVID-19-Pandemie für geflüchtete Menschen als mehrfache (Gottardo & Cymment, 2020) oder syndemische Krise (Hintermeier et al., 2024) beschreibt. In einer Studie, in der Gesundheitsdaten von mehr als 109.000 geflüchteten Menschen in deutschen Flüchtlingsunterkünften analysiert wurden, zeigte sich, dass mit Beginn der COVID-19-Pandemie die Zahl der psychischen Störungen, Verschreibungen von Psychopharmaka und von Verletzungen signifikant zunahmen. Die Autor*innen interpretieren dies unter anderem als Folge einer zusätzlichen Belastung durch die Pandemie und die damit verbundenen Eindämmungsmaßnahmen, welche die ohnehin schwierigen Lebensbedingungen in den Flüchtlingszentren weiter verschärften und die psychische Gesundheit beeinträchtigten (Bozorgmehr et al., 2025).

Gold et al. (2023a) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Umsetzung von Public Health-Maßnahmen in Sammelunterkünften für Geflüchtete zu Beginn der COVID-19-Pandemie häufig nicht durch die zuständigen Gesundheitsbehörden erfolgte, sondern durch die Aufnahmebehörden (Gold et al., 2023a). Diese Akteure sehen sich jedoch eher ihrem behördlichen Auftrag als gesundheitlicher Gleichstellung verpflichtet, was in der praktischen Umsetzung von Maßnahmen wiederum Tendenzen zu struktureller Diskriminierung und Versicherheitlichung begünstigte (Gold et al., 2023b). So wurden insbesondere in den frühen Phasen der Pandemie polizeiliche Maßnahmen, Restriktionen und Grundrechtseingriffe, etwa in die Bewegungsfreiheit, angewendet, um die Lage zu kontrollieren (Bozorgmehr, 2023).

Mit Hilfe des *CONSEQUENT-Frameworks* von Stratil et al. (2024) konnte unsere Analyse das bisherige Wissen zu den Auswirkungen von Eindämmungsmaßnahmen für die Bewohner*innen von Sammelunterkünften für geflüchtete Menschen vertiefen. So geht aus unseren Ergebnissen insbesondere die Maßnahme der (Massen-)Quarantäne als Belastungsfaktor hervor. Die hervorgerufenen Unsicherheiten interagieren mit bereits bestehenden psychischen Belastungen geflüchteter Menschen und können so deren psychische Gesundheit stark beeinträchtigen. Die Art und Weise der Umsetzung entsprechender Maßnahmen trug zu Gefühlen des Gefangenseins, Ohnmacht und Unterdrückung bei. Des Weiteren sahen sich Geflüchtete durch die mangelnden Möglichkeiten, Empfehlungen zum Infektionsschutz, wie z. B. soziale Distanzierung, Händehygiene und Selbstisolie-

rung, umzusetzen (RKI, 2022), in eine ausweglose Situation versetzt. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass dies Befürchtungen sowohl vor Ansteckung als auch vor rechtlichen Konsequenzen weckte – und zudem zum Verlust von Vertrauen in Gesundheitsbehörden führte (Hintermeier et al., 2024).

Unter Anwendung des *CONSEQUENT-Frameworks* konnte unsere Studie insbesondere zwei zentrale Mechanismen identifizieren, die im Setting der Sammelunterkünfte für geflüchtete Menschen zu nicht-intendierten Folgen beitrugen: mangelnde (Re-)Aktionsmöglichkeiten, und negative Wahrnehmung, Erfahrung und Bewertung. Diese Ergebnisse legen nahe, dass – selbst unter gleichbleibenden strukturellen Bedingungen – kleinere Anpassungen in der Umsetzung der Maßnahmen die Erfahrung der Unterkunftsbewohner*innen wesentlich hätte verbessern können; z.B. durch eine umfassendere und angemessenere Bereitstellung von Informationen; Internetzugang; Ressourcen zur Umsetzung von Hygiene- und Eindämmungsmaßnahmen, und die Bereitstellung von Büchern, Spielen, Sportgeräten, und Kreativmaterialien sowie Zugang zur individuellen Bedürfnisbefriedigung, wie z.B. Tabak.

Ein weiteres Ergebnis dieser Studie ist die deutliche Unterrepräsentation von Studien zu nicht-intendierten Folgen von Public Health-Maßnahmen. Obgleich im Kontext der COVID-19-Pandemie bereits frühzeitig auf potenzielle Nebenefekte hingewiesen wurde (Spiritus-Beerden et al., 2021), finden sich nur wenige Studien, die diese systematisch zum Gegenstand haben. Selbst in den eingeschlossenen Primärstudien standen unerwünschte Folgen meist nicht im Fokus der Analyse, sondern mussten aus Einleitungen oder Diskussionen herausgearbeitet werden. Dadurch werden Chancen vergeben, aus Erfahrungen zu lernen und auf dieser Grundlage auf zukünftige Krisen besser reagieren zu können. Insbesondere die Untersuchung der Mechanismen, die nicht-intendierten Folgen von Eindämmungsmaßnahmen zugrunde liegen, kann helfen, Ansatzpunkte zu identifizieren, um psychische Belastungen geflüchteter Menschen in Sammelunterkünften abzumildern.

4.1 Implikationen für Praxis und Forschung

Anhand der Ergebnisse dieser Arbeit lassen sich eine Reihe von Empfehlungen für Praxis und Forschung ableiten. Die Studie zeigt auf, dass Eindämmungsmaßnahmen schwerwiegende nicht-intendierte Folgen für die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften haben können. Public Health-Maßnahmen und ihre potentiellen nicht-intendierten Folgen sind vor dem

Hintergrund der strukturellen Rahmenbedingungen von Sammelunterkünften für Geflüchtete zu betrachten. Die Unterbringung erfolgt hier nicht freiwillig, sondern im Rahmen rechtlicher und administrativer Vorgaben (Holthusen, 2019). Zudem sind Sammelunterkünfte vielfach durch beengte Wohnverhältnisse, eingeschränkte Privatsphäre sowie begrenzten Zugang zu sozialen, gesundheitlichen und bildungsbezogenen Ressourcen gekennzeichnet (Hartmann, 2020). Diese strukturellen Bedingungen beeinflussen nicht nur die Umsetzung und Wirkung von Public Health-Maßnahmen, sondern stellen unabhängig von der Pandemie eine relevante Belastung für die psychische Gesundheit dar und sind dahingehend grundsätzlich zu hinterfragen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang des Weiteren, dass eine Kollektivquarantäne, bei der Teile oder sogar die gesamte Unterkunft unter Quarantäne gestellt wird, keinen epidemiologischen Nutzen hat (Bozorgmehr et al., 2020; Bozorgmehr, 2023). Angesichts der damit verbundenen negativen Folgen für die psychische Gesundheit der Bewohner*innen sollte auf solche Maßnahmen verzichtet werden.

Die Partizipation geflüchteter Menschen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen in ihren Unterkünften sollte im Sinne der Umsetzung ihrer Menschenrechte grundlegend gestärkt werden, um Fremdbestimmung und Machtlosigkeit entgegenzuwirken und Ängsten und Missverständnissen vorzubeugen (RKI, 2022). Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass partizipative Formate und kontinuierliche Unterstützung in der Krisensituation dazu beitragen, Sicherheit, gegenseitiges Verständnis und Vertrauen zu schaffen (Bojorquez et al., 2021). Zudem hilft die Einbeziehung ihrer Erfahrungen und Bedarfe die passgenaue Anpassung von Maßnahmen an die spezifischen Gegebenheiten und erhöht die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung (RKI, 2022). Die Mechanismen positiver, nicht-intendierter Folgen von Eindämmungsmaßnahmen sollten gezielt untersucht werden, um besser zu verstehen, wie sich Akzeptanz, Vertrauen und die Wirksamkeit von Public Health-Maßnahmen in zukünftigen Krisen stärken lassen. Dies gilt nicht nur für bestimmte Bevölkerungsgruppen, sondern allgemein für die Förderung eines Gefühls von Sicherheit und Vertrauen in gesundheitspolitische Maßnahmen. Dabei sollte der besonderen Situation vulnerabler Gruppen – etwa aufgrund individueller Dispositionen oder struktureller Bedingungen wie beengter Wohnverhältnisse – besondere Aufmerksamkeit zukommen.

Die Studie weist gleichzeitig auf eine Vielzahl von Ansatzpunkten für Anpassungen in der Art der Umsetzung von Eindämmungsmaßnahmen hin, durch die nicht-intendierte Folgen gemindert werden konnten – auch bei, oder trotz, gleichbleibenden strukturellen Gegebenheiten. Umfassende und kontextspezifisch angepasste Informationen halfen, Missverständnisse auszuräumen, Ängste ab-

und Vertrauen aufzubauen. Die Bereitstellung zusätzlicher Mittel zur Umsetzung von Eindämmungsmaßnahmen sowie zur Beschäftigung ermöglichte es, die körperliche und psychosoziale Gesundheit der Unterkunftsbewohner*innen besser zu schützen. Ein stabiler Internetzugang reduziert Informationsdefizite und beugt Gefühlen der Isolation vor, indem er die Kommunikation mit Familie, Freund*innen und Beratungsstellen außerhalb der Unterkünfte erleichterte. Ergänzend konnten niedrigschwellige Angebote wie Bücher, Spiele, kreativ-künstlerisches Material oder einfache Sportgeräte Möglichkeiten zur zeitlichen Strukturierung und begrenzten körperlichen Aktivität innerhalb der Unterkünfte schaffen.

Bei zukünftigen Pandemien und Krisensituationen sollte eine systematische Abwägung potenzieller nicht-intendierter Folgen zu einem inhärenten Schritt bei der Entwicklung, Planung, Umsetzung und Evaluation von Public Health-Maßnahmen werden, um eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung zu fördern (Rehfuess et al., 2021). Eine umfassende Reflexion möglicher nicht-intendierter Folgen ist maßgebend, um das Gleichgewicht zwischen Nutzen und Schaden der Maßnahme angemessen beurteilen zu können. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf marginalisierte soziale Kategorien, wie geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften und Flüchtlingslagern, um zu vermeiden, dass Public Health-Maßnahmen bestehende gesundheitliche und soziale Ungleichheiten weiter verschärfen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass solche Folgen innerhalb dieser Gruppen nicht homogen auftreten, sondern je nach sozialer und struktureller Positionierung unterschiedlich ausgeprägt sein können, etwa in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Aufenthaltsstatus, Rassifizierung oder sexueller Identität und Orientierung. In diesem Zusammenhang ist kritisch zu hinterfragen, inwiefern als „nicht-intendiert“ bezeichnete Folgen tatsächlich nicht vorhersehbar waren oder ob sie vielmehr aus bestehenden Wissensbeständen zu struktureller Ungleichheit hätten antizipiert werden können – was wiederum die Frage aufwirft, wie die oftmals nachgestellte Berücksichtigung oder Nichtbeachtung der sozialen und gesundheitlichen Belange marginalisierter Gruppen auf politischer Ebene dann zu interpretieren sei. Zuletzt ist wichtig, auch die Mechanismen zu untersuchen, die nicht-intendierten Folgen zugrunde liegen, da diese wertvolle Hinweise auf mögliche Gegen- und Ausgleichsmaßnahmen liefern können. Für die Antizipation nicht-intendierter Folgen von Public Health-Maßnahmen und deren Wirkweisen kann das *CONSEQUENT-Framework* von Stratil et al. (2024) ein geeignetes Tool darstellen.

4.2 Stärken und Limitationen

Aufgrund methodischer Aspekte und begrenzter Datenverfügbarkeit ist diese Arbeit mit mehreren Limitationen verbunden. Das Literaturreview beschränkte sich auf zwei Datenbanken, sodass nicht ausgeschlossen werden kann, dass relevante Studien unberücksichtigt geblieben sind. Eine zentrale Limitation des systematischen Reviews liegt in der Heterogenität der eingeschlossenen Studien. Die Variationen in Studiendesigns, Methoden, Stichprobengrößen und Kontexten erschwerten direkte Vergleiche sowie die Ableitung allgemeingültiger Schlussfolgerungen. Ein Großteil der eingeschlossenen Studien basierte auf nicht-randomisierten und nicht-kontrollierten Querschnittsstudien, wodurch kausale Aussagen über „Auswirkungen“ oder „Folgen“ nur eingeschränkt möglich sind. Die Ergebnisse erlauben daher primär die Beschreibung von Zusammenhängen zwischen Eindämmungsmaßnahmen und psychischer Gesundheit. Im Kontext der vorliegenden Forschungsfrage erscheint jedoch eine umgekehrte Kausalität – im Sinne eines Einflusses psychischer Gesundheitsoutcomes auf die Implementierung von Pandemiemaßnahmen – wenig plausibel. Dennoch können Stör- und Kontextfaktoren nicht ausgeschlossen werden. Zur Einordnung der identifizierten Zusammenhänge wurden qualitative Interviewdaten herangezogen, die zur Kontextualisierung und zum Verständnis möglicher Wirkmechanismen beitragen.

Zudem führten Unterschiede in der Definition und Messung der nicht-intendierten Folgen für die psychische Gesundheit sowie der Eindämmungsmaßnahmen zu inkonsistenten Ergebnissen. Die Analyse konzentrierte sich ausschließlich auf Eindämmungsmaßnahmen innerhalb von Sammelunterkünften. Maßnahmen außerhalb der Unterkünfte konnten aufgrund der hohen Heterogenität der eingeschlossenen Studienkontexte nicht systematisch berücksichtigt werden, da diese ein breites Spektrum an Ländern mit unterschiedlichen pandemiebedingten Regelungen umfassen. Externe Maßnahmen stellen relevante Kontextfaktoren dar, deren Effekte sich mit den innerhalb der Unterkünfte umgesetzten Maßnahmen überlagern können und somit nicht eindeutig voneinander abgrenzbar sind. Gleichzeitig zeigen einige Studien, dass einige nicht-intendierte Folgen bereits antizipiert und durch Gegenmaßnahmen, wie etwa die Ausweitung psychosozialer Unterstützungsangebote, adressiert wurden, wodurch die Vergleichbarkeit zusätzlich erschwert wurde. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist daher zu berücksichtigen, dass die identifizierten Zusammenhänge zwischen Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften und der psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen in einen breiteren pandemischen Kontext eingebettet sind. Als Public Health-Studie adressiert die vorliegende Arbeit komplexe Zusammenhänge, in

denen zahlreiche externe Einflussfaktoren wirksam sind, die nicht vollständig erfasst werden können. Neben den Maßnahmen in den Unterkünften wirkten gleichzeitig zahlreiche weitere Einschränkungen außerhalb dieser Kontexte, etwa im Bildungs-, oder Asylsystem sowie auf dem Arbeitsmarkt (Giesing & Hofbauer, 2020; Hintermeier et al., 2024). Es ist daher davon auszugehen, dass sich unterschiedliche Maßnahmen in ihren Auswirkungen überlagerten und verstärkten. Die beschriebenen Belastungen und Ängste sind folglich nicht ausschließlich einzelnen Maßnahmen innerhalb der Sammelunterkünfte zuzuschreiben, sondern als Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels verschiedener pandemiebedingter Einflussfaktoren zu verstehen.

Weiterhin ergeben sich Limitationen hinsichtlich der Interviewanalyse. Die zugrundeliegenden Interviews wurden ursprünglich mit einem anderen Forschungsschwerpunkt erhoben. Die Ergebnisse der Interviewanalyse basieren daher ausschließlich auf spontanen Aussagen der Studienteilnehmenden zur Thematik. Weiterhin beschränken sich die Interviews lediglich auf das erste Jahr der Pandemie. Jedoch gab es auch in den Folgejahren Infektionswellen, denen Eindämmungsmaßnahmen folgten, die in dieser Studie nicht berücksichtigt werden konnten. Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf den gesamten Verlauf der Corona-Pandemie ist daher nur eingeschränkt möglich.

Demgegenüber weist diese Arbeit auch einige Stärken auf. Besonders hervorzuheben ist die vertiefende Analyse der *UNICORE-RESYST* Studie, die spezifische Schlussfolgerungen sowie die Ableitung gezielter Handlungsempfehlungen ermöglicht. Die Nutzung vorhandener Interviewtranskripte ermöglichte dieser Arbeit Zugriff auf ein relativ großes Volumen an qualitativ hochwertigen Daten. Die Sekundäranalyse eröffnete wiederum neue Perspektiven auf die Daten, über die ursprüngliche Analyse hinaus. Durch den Fokus auf nicht-intendierte Folgen der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen in Sammelunterkünften konnten Aspekte sichtbar gemacht werden, die in der Primäranalyse kaum berücksichtigt wurden. Dies kann letztlich als eine Form der nachhaltigen und forschungsethisch sensiblen Forschung angesehen werden, die den Nutzen vorhandener Daten maximiert, den Verbrauch von Ressourcen für die Datengenerierung minimiert, und zugleich dem „Do no harm“-Prinzip Rechnung trägt, das unnötige Belastungen für Menschen in vulnerablen Kontexten vermeiden soll (Buckley-Zistel, 2012).

5. Fazit

Diese Arbeit richtet den Fokus auf die nicht-intendierten Folgen von SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen in Sammelunterkünften für geflüchtete Menschen für die psychische Gesundheit der Bewohner*innen. Sie zeigt auf, dass bestehende Belastungen durch die COVID-19-Pandemie und die damit einhergehenden Eindämmungsmaßnahmen zusätzlich verschärft wurden. Insbesondere können Maßnahmen wie Massenquarantäne und Ausgangsverbote im Zusammenspiel mit den kontextuellen Gegebenheiten der Sammelunterkunft und den z.T. traumatischen Vorerfahrungen geflüchteter Menschen existentielle Ängste und Retraumatisierungen auslösen.

Anhand der Analyse der zugrundeliegenden Mechanismen lassen sich Gegenmaßnahmen zur Verringerung nicht-intendierter psychischer Folgen ableiten – bei gegebenen strukturellen Bedingungen. Hierzu zählen u.a. eine umfassendere Informationsvermittlung, eine angemessenere Bereitstellung von Informationen, Internetzugang, Ressourcen zur Umsetzung von Hygienevorschriften, Beschäftigungs- und Ausgleichsmöglichkeiten sowie mehr Partizipationsmöglichkeiten für die Bewohner*innen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen in Sammelunterkünften. Gleichzeitig unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit, die strukturellen Bedingungen der Unterbringung geflüchteter Menschen grundsätzlich kritisch zu überdenken.

Darüber hinaus unterstreicht die Studie den Nutzen der Untersuchung nicht-intendierter Folgen von Public Health-Maßnahmen sowie deren prospektive Abschätzung bei der Entwicklung, Planung und Umsetzung von Interventionen. Dies ist unerlässlich, um in zukünftigen Krisen evidenz-informierte Entscheidungen über Public Health-Maßnahmen und deren Ausgestaltung zu treffen, und die Verschärfung bestehender sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten zu vermeiden.

Finanzierung

UNICORE-RESYST wurde durch das Robert Koch-Institut finanziert (Fördernummer 5054863–2.1.2).

Die Datenerhebung wurde finanziell von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des Forschungsvorhabens „COVID-19 und Fluchtmigration: Situationsanalyse von Maßnahmen und Bedarfen in Aufnahme-einrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften in Deutschland“ (COVMIG) gefördert (FKZ: Z2/60.5/20).

Literatur

- Akhtar, A., Bawaneh, A., Awwad, M., Al-Hayek, H., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., & Bryant, R. (2021). A longitudinal study of mental health before and during the COVID-19 pandemic in Syrian refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1991651>
- Aly, L., Sondergeld, R., Hölzle, P., Frank, A., Knier, B., Pausch, E., Dommasch, M., Förstl, H., & Fatke, B. (2020). Die Covid-19 Pandemie veränderte nicht die Zahl, aber die Art psychiatrischer Notfälle. Versorgungsdaten aus Vergleichszeiträumen von 2019 und 2020. *Nervenarzt*, 91(11), 1047–1049. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00973-2>
- Berger, K., Riedel-Heller, S., Pabst, A., Rietschel, M., Richter, D., & NAKO-Konsortium. (2021). Einsamkeit während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse der NAKO- Gesundheitsstudie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(9), 1157–1164. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03393-y>
- Biddle, L., Jahn, R., Perplies, C., Gold, A. W., Rast, E., Spura, A., & Bozorgmehr, K. (2021). COVID-19 in Sammelunterkünften für Geflüchtete: Analyse von Pandemiemaßnahmen und prioritäre Bedarfe aus behördlicher Sicht. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(3), 342–352. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03284-2>
- Boehme, C., & Schmitz, A. (2022). Refugee's agency and coping strategies in refugee camps during the coronavirus pandemic: Ethnographic perspectives. *Comparative Migration Studies*, 10(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40878-022-00302-3>
- Bojórquez, I., Odgers-Ortiz, O., & Olivas-Hernández, O. L. (2021). Psychosocial and mental health during the COVID-19 lockdown: A rapid qualitative study in migrant shelters at the Mexico-United States border. *Salud Mental*, 44(4), 167–175. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.022>
- Bonell, C., Fletcher, A., Morton, M., Lorenc, T., & Moore, L. (2012). Realist randomised controlled trials: a new approach to evaluating complex public health interventions. *Social Science & Medicine* (1982), 75(12), 2299–2306. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.032>
- Bonell, C., Jama, F., Melendez-Torres, G. J., & Cummins, S. (2015). »Dark logic«: Theorising the harmful consequences of public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(1), 95–98. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204671>

- Bozorgmehr, K. (2023). Situation marginalisierter Menschen während der Pandemie am Beispiel Migration und Flucht: ein Sachverständigenbeitrag zur Enquete Kommission »Krisenfeste Gesellschaft«. *Gesundheitswesen*, 85(2), 78–79. <https://doi.org/10.1055/a-1992-7430>
- Bozorgmehr, K., Erdmann, S., Rohleder, S., Consortium Pri.CareNet, & Jahn, R. (2025). Impact of the COVID-19 pandemic on incident diagnoses in German refugee centres 2018 to 2023. *Nature Communications*, 16(1), 6808. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-61876-x>
- Bozorgmehr, K., Hintermeier, M., Razum, O., Mohsenpour, A., Biddle, L. R., Oertelt-Prigione, S., Spallek, J., Tallarek, M., & Jahn, R. (2020). SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte. *Kompetenznetz Public Health COVID-19*, Nr. 1.0. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2943665>
- Buckley-Zistel, S. (2012). „Ich bin dann mal weg.“ Feldforschung im Studium der Friedens- und Konfliktforschung«. *Zeitschrift für Friedens- und Konfliktforschung*, 1(2), 315–323. <https://www.jstor.org/stable/48519338>
- Bundesregierung. (2020). *Maßnahmen der Bundesregierung zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie und zur Bewältigung ihrer Folgen*. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975228/1747726/cf74bee34916f58545e0395c87d904fe/2020-04-27-zwbilanz-corona-data.pdf?download=1>
- Cano Collado, L. A., Hernandez, M., & Priego Alvarez, H. R. (2021). Mental health of immigrants in a shelter in Tabasco, Mexico during the COVID-19 epidemic. *Salud Uninorte*, 37(3), 583–609. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.89>
- Caroppo, E., Calabrese, C., Mazza, M., Rinaldi, A., Coluzzi, D., Napoli, P., Sapienza, M., UOC Salute Mentale working group, Porfiri, M., & De Lellis, P. (2023). Migrants' mental health recovery in Italian reception facilities. *Communications Medicine*, 3(1), 162. <https://doi.org/10.1038/s43856-023-00385-8>
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M., & Medical Research Council Guidance. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Crouzet, L., Scarlett, H., Colleville, A. C., Pourtau, L., Melchior, M., & Ducarroz, S. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on vulnerable groups, including homeless persons and migrants, in France: A qualitative study. *Preventive Medicine Reports*, 26, 101727. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101727>

- El Arab, R. A., Urbanavice, R., Jakavonyte-Akstinienė, A., Skvarcevska, M., Austys, D., Briones-Vozmediano, E., Rubinat-Arnaldo, E., & Istomina, N. (2024). »We want our freedom back, that's our only need«: A qualitative study of health and social needs among asylum seekers and undocumented migrants crossing the borders from Belarus to Lithuania. *Frontiers in Public Health*, 12, 1371119. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1371119>
- Entringer, T. M., Jacobsen, J., Kröger, H., & Metzger, M. (2021). Geflüchtete sind auch in der Corona-Pandemie psychisch belastet und fühlen sich weiterhin sehr einsam. *DIW*, 88(12), 227–232. https://doi.org/10.18723/diw_wb:2021-12-1
- Filosi, N., Ioriatti, C., Pini, E., Serangeli, I., & Storato, G. (2022). The pandemic in the Trentino asylum reception system: subjectivities lost within the “health of the facility”. *DveDom*, 2022(56), 77–88. <https://doi.org/10.3986/dd.2022.206>
- Führer, A., Pacolli-Tabaku, L., Kompa, P., Yilmaz-Aslan, Y., & Brzoska, P. (2023). Pandemie-Management in Unterkünften für Geflüchtete – Ergebnisse einer mixed methods-Studie während der COVID-19-Pandemie. *Gesundheitswesen*, 86(4), 315–321. <https://doi.org/10.1055/a-2144-5841>
- Giesing, Y., & Hofbauer, M. (2020). Wie wirkt sich Covid-19 auf Migration und Integration aus? *ifo Schnelldienst*, 73(7), 41–46. <https://www.ifo.de/DocDL/sd-2020-07-giesing-hofbauer-covid-migration.pdf>
- Gold, A. W., Bozorgmehr, K., Biddle, L., Perplies, C., Rast, E., & Jahn, R. (2023a). Krisenreaktion zu Beginn der COVID-19-Pandemie in Sammelunterkünften für Geflüchtete: Analyse der akteursübergreifenden Zusammenarbeit aus Perspektive der Aufnahmebehörden in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 66(8), 890–900. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03745-w>
- Gold, A. W., Jahn, R., Rast, E., Perplies, C., Biddle, L., & Bozorgmehr, K. (2023b). *Pandemic measures and securitisation in collective accommodation facilities for refugees in Germany* [Konferenzpräsentation]. Conference on migrant health: Risk communication and protection against discrimination during health crises.
- Gomolla, M. (2017). Direkte und indirekte, institutionelle und strukturelle Diskriminierung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & G. Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10976-9_9

- Gottardo, C., & Cymment, P. (2020). *Diskriminierung, Ausbeutung und zunehmende Ungleichheit. Fokus Migration und COVID-19: Die Auswirkungen von COVID-19 auf Migrantinnen*. Friedrich Ebert Stiftung. <https://www.fes.de/news/diskriminierung-ausbeutung-und-zunehmende-ungleichheit>
- Hartmann, M. (2020). *Zwischen An- und Ent-Ordnung, Sammelunterkünfte für Geflüchtete als Räume des Politischen*. Springer.
- Hintermeier, M., Bozorgmehr, K., Gottlieb, N., Mohsenpour, A., Sarma, N., Biallas, R., & Biddle, L. (2026). Unintended consequences of COVID-19 public health and social measures in camps and camp-like settings: A systematic review and conceptual analysis. *Public health reviews*, 47, 1608732. <https://doi.org/10.3389/phrs.2026.1608732>
- Hintermeier, M., Gottlieb, N., Rohleder, S., Oppenberg, J., Baroudi, M., Pernitez-Agan, S., Lopez, J., Flores, S., Mohsenpour, A., Wickramage, K., & Bozorgmehr, K. (2024). COVID-19 among migrants, refugees, and internally displaced persons: systematic review, meta-analysis and qualitative synthesis of the global empirical literature. *EClinicalMedicine*, 74, 102698. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2024.102698>
- Holthusen, B. (2019). „Ich stehe auf, sitze herum (...) und bleibe sitzen, bis ich schlafe“, Geflüchtete Jugendliche – Warteschleifen in Unsicherheit. *Zeitpolitisches Magazin*, 16(34), 23–27.
- Jahn, R., Hintermeier, M., & Bozorgmehr, K. (2022). SARS-CoV-2 attack rate in reception and accommodation centres for asylum seekers during the first wave: Systematic review of outbreak media reports in Germany. *Journal of migration and health*, 5, 100084. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100084>
- Klabbers, R. E., Muwonge, T. R., Ajidiru, S., Borthakur, S., Mujugira, A., Sharma, M., Vinck, P., Pham, P., Celum, C., Parkes-Ratanshi, R., & O’Laughlin, K. N. (2023). Understanding the barriers and facilitators of COVID-19 risk mitigation strategy adoption and COVID-19 vaccination in refugee settlements in Uganda: A qualitative study. *BMC Public Health*, 23(1), 1401. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16320-4>
- Korobkova, N., Nepesova, N., & Valette, D. (2022). Left behind: The multiple impacts of Covid-19 on forcibly displaced people. *IDS Bulletin*, 53(2), 53–66. <https://doi.org/10.19088/1968-2022.117>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa.

- Mistry, S. K., Ali, A. M., Yadav, U. N., Huda, M. N., Ghimire, S., Bestman, A., Hossain, M. B., Reza, S., Qasim, R., & Harris, M. F. (2021). Difficulties faced by older Rohingya (forcibly displaced Myanmar nationals) adults in accessing medical services amid the COVID-19 pandemic in Bangladesh. *BMJ global health*, 6(12), e007051. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007051>
- Mumin, F. I., Wesonga, F. D., Handuleh, J. I. M., White, R. G., & Mor, S. M. (2022). COVID-19 and its prevention in internally displaced person (IDP) camps in Somalia: Impact on livelihood, food security and mental health. *BMC public health*, 22(1), 2414. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14878-z>
- Nutsch, N., & Bozorgmehr, K. (2020). Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. *Bundesgesundheitsblatt*, 63, 1470–1482. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03238-0>
- Öcek, Z. A., Geise, M., Volkmann, A. M., Basili, A., Klünder, V., & Coenen, M. (2023). Strengthening the social resilience of people living at the intersection of precariousness and migration during pandemics: Action recommendations developed in Munich, Germany. *Frontiers in public health*, 11, 1201215. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1201215>
- Oliver, K., Lorenc, T., Tinkler, J., & Bonell, C. (2019). Understanding the unintended consequences of public health policies: the views of policymakers and evaluators. *BMC public health*, 19(1), 1057. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7389-6>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rangel Gómez, M. G., Cruz-Piñeiro, R., Cappelletti, V., & López Jaramillo, A. M. (2023). The epidemiological follow-up process for suspected and confirmed cases of COVID-19 in migrant shelters on the northern border of Mexico from July to December 2020: Between contagion underestimation and containment. *Frontiers in public health*, 10, 980808. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.980808>

- Rast, E., Perplies, C., Biddle, L., & Bozorgmehr, K. (2023). Between care and coercion: Asylum seekers' experiences with COVID-19 containment and mitigation measures in german reception centres. *International journal of public health*, 68, 1605230. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605230>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., Siegel, N. A., Simon, A. M., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L. H., & Kaman, A. (2022). Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: Results of the three-wave longitudinal COPSy study. *Journal of Adolescent Health*, 71(5), 570–578. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022>
- Rehfuess, E. A., Zhelyazkova, A., von Philipsborn, P., Griebler, U., & De Bock, F. (2021). Evidenzbasierte Public Health: Perspektiven und spezifische Umsetzungsfaktoren. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(5), 514–523. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03308-x>
- Reynolds, C. W., Ramanathan, V., Das, P. J., Schmitzberger, F. F., & Heisler, M. (2022). Public Health challenges and barriers to health care access for asylum seekers at the U.S.-Mexico border in Matamoros, Mexico. *Journal of health care for the poor and underserved*, 33(3), 1519–1542. <https://doi.org/10.1353/hpu.2022.0127>
- Robert Koch-Institut. (2020). *Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG)*.
- Robert Koch-Institut. (2022). *Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. Hinweise des Robert Koch-Instituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und zur Meldung nach IfSG verpflichtete Personen und Einrichtungen*. https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/F/Flucht-Gesundheit/Management_Ausbruch.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Schilling, J., Tolsdorf, K., Marquis, A., Faber, M., Pfoch, T., Buda, S., Haas, W., Schuler, E., Altmann, D., Grote, U., Dierke, M., & RKI COVID-19 Study Group. (2021). Die verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Eine deskriptive Analyse von Januar 2020 bis Februar 2021. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(9), 1093–1106. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03394-x>

- Shayo, E. H., Mubyazi, G., Barongo, V., Bakari, M., Kiwale, Z., Fabbri, C., Turner, E., Rodrigues, K., & Devries, K. (2024). Experiences of teachers and students on school closures and its consequences during the COVID-19 pandemic in Nyarugusu refugee camp, Tanzania. *PLOS global public health*, 4(3), e0002917. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002917>
- Spiritus-Beerden, E., Verelst, A., Devlieger, I., Langer Primdahl, N., Botelho Guedes, F., Chiarenza, A., De Maesschalck, S., Durbeej, N., Garrido, R., Gaspar de Matos, M., Ioannidi, E., Murphy, R., Oulahal, R., Osman, F., Padilla, B., Paloma, V., Shehadeh, A., Sturm, G., van den Muijsenbergh, M., Vasilikou, K., ... Derluyn, I. (2021). Mental health of refugees and migrants during the COVID-19 Pandemic: The role of experienced discrimination and daily stressors. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6354. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126354>
- Stratil, J. M., Biallas, R. L., Movsisyan, A., Oliver, K., & Rehfuess, E. A. (2024). Development of an overarching framework for anticipating and assessing adverse and other unintended consequences of public health interventions (CONSEQUENT): A best-fit framework synthesis. *BMJ public health*, 2(1), e000209. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000209>
- Tschalaer, M. (2022). Queer Necropolitics: Experiences of LGBTQI+ asylum claimants during Covid-19 in the UK. *JCER*, 18(1), 115–132. <https://doi.org/10.30950/jcer.v18i1.1262>
- Wansink, B., Hanks, A., & Just, D. R. (2012). From Coke to Coors: A field study of a fat tax and its unintended consequences. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2079840>
- World Health Organization. (o. D.). *Mental health*. https://www.who.int/en/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Autor:innen

Annika Hermwille, M.Sc., Eilin Rast, M.Sc, Clara Perplies, M.Sc., Nora Gottlieb, Dr., Universität Bielefeld

Maren Hintermeier, M.Sc., Andreas W. Gold, M.Sc., Kayvan Bozorgmehr, Prof. Dr. med., Universität Bielefeld & Universitätsklinikum Heidelberg

Anhang

Abbildung 1: PRISMA 2020-Flussdiagramm (eigene Abbildung, nach Page et al. (2021))

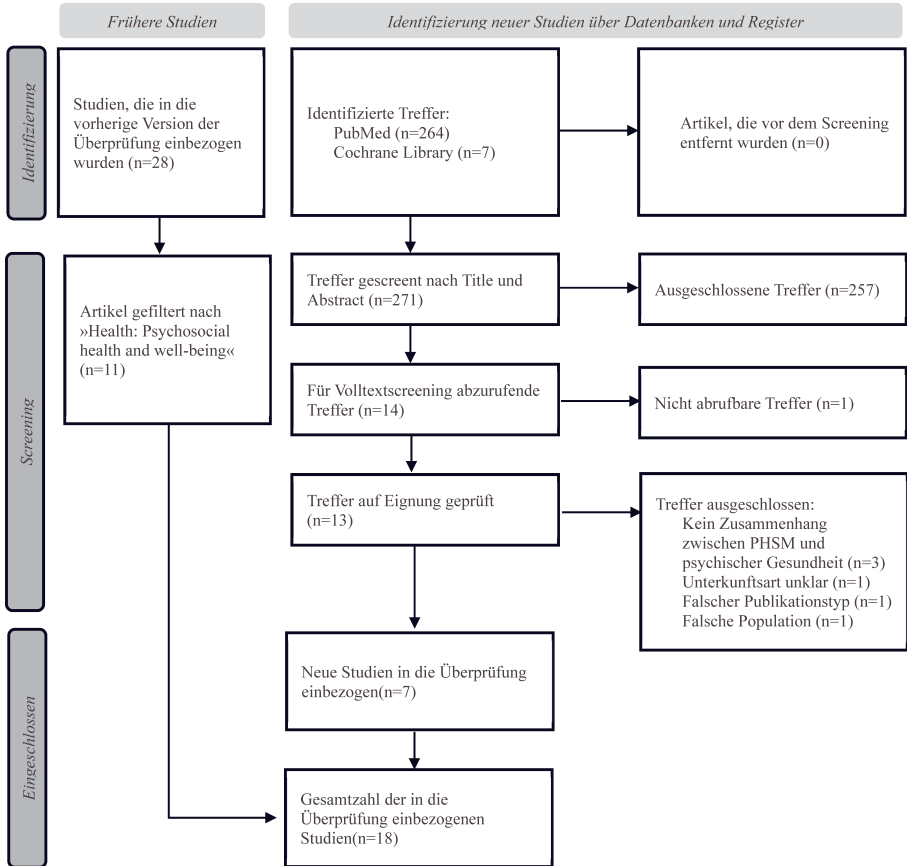


Abbildung 2: Darstellung der Ergebnisse in Bezug zum CONSEQUENT-Framework (eigene Darstellung)

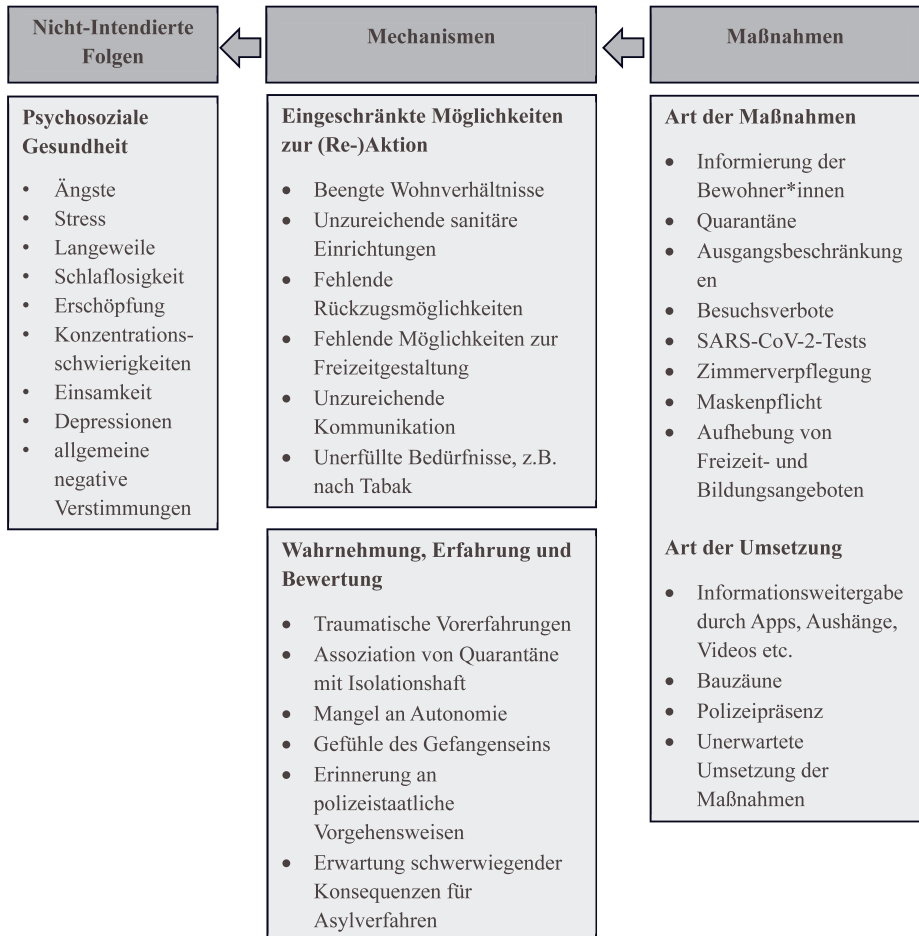


Tabelle 1: PECO-Schema

PECO-Schema	
PECO-Element	Kriterium
Population	Flüchtlinge, Asylbewerber*innen und Binnenvertriebene in Lagern, Aufnahmezentren und Sammelunterkünften
Exposure	Public Health and Social Measures (PHSMs)
Comparison	-
Outcome	Psychische Gesundheit

Tabelle 2: Suchstrategie für PubMed und Cochrane Library

Suchstrategie PubMed		
ID	Suchanfrage	Treffer
#19	#5 AND #11 AND #14 AND #17 AND #18	264
#18	„2023/03/01“[Date – Publication] : „2024/05/31“[Date – Publication]	2.026.199
#17	#15 OR #16	5.351.781
#16	„mental health“[tw] OR depress*[tw] OR „mental disorder“[tw] OR psychology[tw] OR ptsd[tw] OR anxiety[tw] OR stress*[tw] OR psych*[tw] OR behav*[tw] OR emotion*[tw] OR mood[tw]	5.351.781
#15	„mental health“[MeSh Terms]	67.639
#14	#12 OR #13	2.031.431
#13	camp*[tw] OR accomoda*[tw] OR ((reception[tw] OR accommodation[tw] OR detention[tw]) AND (centr*[tw] OR center*[tw] OR fa-cility[tw] OR facilities[tw] OR placement*[tw] OR house*[tw])) OR reception*[tw] OR centre*[tw] OR center*[tw] OR shelter*[tw] OR detention[tw] OR placement*[tw] OR housing*[tw] OR house*[tw] OR „refugee camp*“[tw]	2.031.431
#12	„Refugee camps“[MeSH Terms]	331
#11	#6 OR #7 OR #8 OR #9 NOT #10	1.025.116

Suchstrategie PubMed		
#10	((((migraine*[tw] OR (migra*[tw] AND (cell*[tw] OR metastas*[tw] OR inflamma*[tw] OR diffusion*[tw] OR catheter*[tw] OR tumor[tw] OR cancer[tw])) OR extracellular*[tw] OR intracellular*[tw]) OR (transient*[tw] AND (accumulat*[tw] OR receptor[tw] OR focal[tw] OR cerebral[tw] OR ischaemic[tw] OR response[tw] OR absorption[tw] OR suppression[tw] OR hypocalcemia[tw] OR gene[tw] OR transgene[tw] OR tube[tw])))	1.438.520
#9	refugee[tw] OR „asylum seeker“[tw] OR „asyl“*[tw] OR (displaced[tw] AND (person*[tw] OR people[tw])) OR „migra“*[tw] OR „forced migra“*[tw] OR migration[tw] OR immigra*[tw] OR „human migration“[tw] OR stateless[tw] OR „state-less“[tw] OR „irregular migra“*[tw] OR „regular migra“*[tw] OR „undocumented migra“*[tw] OR „internally displaced“[tw] OR „detainees“[tw] OR „residence status“[tw] OR „foreign-born“[tw] OR „displaced person“[tw] OR „noncitizen“[tw] OR „outsider“[tw] OR „newcomer“[tw] OR „newly arrived“[tw] OR „new arrival“[tw] OR „recent entrant“[tw] OR „non national“[tw] OR „non-national“[tw] OR „transient“[tw] OR „minorit“*[tw] OR „ethnic“[tw] OR „Transients and Migrants“ [tw]	1.087.491
#8	„Refugees“[MeSH Terms]	13.858
#7	„Human Migration“[MeSH Terms]	28.137
#6	„Transients and Migrants“[MeSH Terms]	14.828
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	442.326
#4	(„corona virus“[tw] OR „corona viruses“[tw] OR coronavir*[tw] OR coronavirus*[tw] OR betacoronavirus*[tw]) AND (novel[tw] OR 2019[tw] OR Wuhan[tw] OR Huanan[tw] OR Hubei[tw]) OR „new coronavirus“[tw] OR „COVID-19“[tw] OR COVID19[tw] OR „SARS coronavirus 2“[tw] OR „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2“[tw] OR nCoV[tw] OR 2019nCoV[tw] OR nCoV2019[tw] OR „SARS-CoV-2“[tw] OR „SARS-CoV2“[tw] OR SARSCoV19[tw] OR SARS-CoV19[tw] OR SARS-CoV-19[tw] OR HCoV-19[tw])	427.013
#3	„Coronavirus Infections“[Mesh Terms]	277.778
#2	„Coronavirus“[Mesh Terms]	185.706
#1	„Covid-19“[Mesh Terms]	265.850

Suchstrategie Cochrane Library	
ID	Suchanfrage
#19	#6 AND #12 AND #15 AND #18 with Cochrane Library publication date Between Mar 2023 and May 2024
#18	#16 OR #17
#17	mental health:ti,ab,kw OR depress*:ti,ab,kw OR „mental disorder“:ti,ab,kw OR psychology:ti,ab,kw OR ptsd:ti,ab,kw OR anxiety:ti,ab,kw OR stress*:ti,ab,kw OR psych*:ti,ab,kw OR behav*:ti,ab,kw OR emotion*:ti,ab,kw OR mood:ti,ab,kw
#16	MeSH descriptor: [Mental Health] explode all trees
#15	#13 OR #14
#14	(camp*:ti,ab,kw OR accomoda*:ti,ab,kw OR ((reception:ti,ab,kw OR accommodation:ti,ab,kw OR detention:ti,ab,kw) AND (centr*:ti,ab,kw OR center*:ti,ab,kw OR facility:ti,ab,kw OR facilities:ti,ab,kw OR placement*:ti,ab,kw OR house*:ti,ab,kw)) OR reception*:ti,ab,kw OR centre*:ti,ab,kw OR center*:ti,ab,kw OR shelter*:ti,ab,kw OR „camplike setting“:ti,ab,kw OR detention:ti,ab,kw OR placement*:ti,ab,kw OR housing*:ti,ab,kw OR house*:ti,ab,kw)
#13	MeSH descriptor: [Refugee Camps] explode all trees
#12	(#7 OR #8 Or #9 OR #10) NOT #11
#11	((migraine*:ti,ab,kw OR (migra*:ti,ab,kw AND (cell*:ti,ab,kw OR meta-stas*:ti,ab,kw OR inflamma*:ti,ab,kw OR diffusion*:ti,ab,kw OR catheter*:ti,ab,kw OR tumor:ti,ab,kw OR cancer:ti,ab,kw)) OR extracellular*:ti,ab,kw OR intracellular*:ti,ab,kw) OR (transient*:ti,ab,kw AND (accumulat*:ti,ab,kw OR receptor:ti,ab,kw OR focal:ti,ab,kw OR cerebral:ti,ab,kw OR ischaemic:ti,ab,kw OR response:ti,ab,kw OR absorpton:ti,ab,kw OR suppression:ti,ab,kw OR hypocalcemia:ti,ab,kw OR gene:ti,ab,kw OR transgene:ti,ab,kw OR tube:ti,ab,kw))))
#10	refugee:ti,ab,kw OR „asylum seeker“:ti,ab,kw OR „asyl“*:ti,ab,kw OR (displaced:ti,ab,kw AND (person*:ti,ab,kw OR people:ti,ab,kw)) OR „migra“*:ti,ab,kw OR „forced migra“*:ti,ab,kw OR migration:ti,ab,kw OR immigra*:ti,ab,kw OR „human migration“:ti,ab,kw OR stateless:ti,ab,kw OR „state-less“:ti,ab,kw OR „irregular migra“*:ti,ab,kw OR „regular migra“*:ti,ab,kw OR „undocumented migra“*:ti,ab,kw OR „internally displaced“:ti,ab,kw OR „detainees“:ti,ab,kw OR „residence status“:ti,ab,kw OR „foreign-born“:ti,ab,kw OR „displaced person“:ti,ab,kw OR „noncitizen“:ti,ab,kw OR „outsider“:ti,ab,kw OR „newcomer“:ti,ab,kw OR „newly arrived“:ti,ab,kw OR „new arrival“:ti,ab,kw OR „recent entrant“:ti,ab,kw OR „non national“:ti,ab,kw OR „non-national“:ti,ab,kw OR „transient“:ti,ab,kw OR „minorities“:ti,ab,kw OR „ethnic“:ti,ab,kw
#9	MeSH descriptor: [Refugees] explode all trees
#8	MeSH descriptor: [Human Migration] explode all trees

Suchstrategie Cochrane Library	
ID	Suchanfrage
#7	MeSH descriptor: [Transients and Migrants] explode all trees
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5
#5	(„corona virus“:ti,ab,kw OR „corona viruses“:ti,ab,kw OR coronavir*:ti,ab,kw OR coronavirus*:ti,ab,kw OR betacoronavirus*:ti,ab,kw) AND (novel:ti,ab,kw OR 2019:ti,ab,kw OR Wuhan:ti,ab,kw OR Huanan:ti,ab,kw OR Hubei:ti,ab,kw) OR „new coronavirus“:ti,ab,kw OR „COVID-19“:ti,ab,kw OR COVID19:ti,ab,kw OR „SARS coronavirus 2“:ti,ab,kw OR „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2“:ti,ab,kw OR nCoV:ti,ab,kw OR 2019nCoV:ti,ab,kw OR nCoV2019:ti,ab,kw OR „SARS-CoV-2“:ti,ab,kw OR „SARS-CoV2“:ti,ab,kw OR SARSCoV19:ti,ab,kw OR SARS-CoV19:ti,ab,kw OR SARS-CoV-19:ti,ab,kw OR HCoV-19:ti,ab,kw OR WN-CoV:ti,ab,kw
#4	MeSH descriptor: [SARS-CoV-2] explode all trees
#3	MeSH descriptor: [COVID-19] explode all trees
#2	MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees
#1	MeSH descriptor: [Coronavirus Infections] explode all trees

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien

<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>		
<i>Kriterien</i>	<i>Einschluss</i>	<i>Ausschluss</i>
<i>Population</i>	Flüchtlinge, Asylbewerber*innen, Binnenvertriebene, die in Sammelunterkünften leben.	Unklare Populationen; Geflüchtete, die nicht in Sammelunterkünften leben.
<i>Art der Studien</i>	■ Empirische quantitative Studien (Querschnitts-, Fall-Kontroll-, Kohorten-, Interventionsstudien, ökologische Studien, Modellierungsstudien, epidemiologische Ausbruchsberichte) ■ Empirische qualitative Studien (Interviews, Fokusgruppen, Ethnographien) ■ Mixed-Methods Studien in denen über qualitative und quantitative Teile getrennt berichtet wird ■ Meta-Analysen ■ Policy-Analysen mit empirischen Daten	Fallserien, theoretische Forschungsarbeiten, Policy-Analysen ohne empirische Daten.
<i>Art der Artikel</i>	■ Veröffentlichte peer-reviewed Artikel und Preprints ■ offizielle Berichte von IOM, ECDC, oder EUPHA oder andere einschlägige Webseiten.	Graue Literatur mit Ausnahme von offiziellen Berichten auf den genannten Websites; Buchabschnitte; Kommentare und Leserbriefe, es sei denn, sie enthalten Ergebnisse einer Studie in einer transparenten wissenschaftlichen Struktur (IMRaD). Reine Meinungsbeiträge, die sich auf Daten stützen (ohne transparente Beschreibung der Methoden).
<i>Fokus der Studien</i>	Studien, die nicht-intendierte Folgen von PHSMs unter Flüchtlingen, Asylbewerber*innen und Binnenvertriebenen, die in Sammelunterkünften leben, aufzeigen.	Studien, die keinen Fokus auf nicht-intendierte Folgen von PHSMs auf Geflüchtete in Sammelunterkünften legen.
<i>Outcome</i>	Outcomes, die sich auf die psychische Gesundheit beziehen. Auch Verhaltensweisen, die Rückschlüsse auf die psychische Gesundheit geben können.	Outcomes, die sich nicht auf die mentale Gesundheit beziehen.

Ein- und Ausschlusskriterien		
Kriterien	Einschluss	Ausschluss
Geografisch	Weltweit	
Sprachen	Studien in englischer oder deutscher Sprache.	Studien in anderen Sprachen als Englisch oder Deutsch.
Publikationsdatum	Studien, die ab 01. März 2023 veröffentlicht wurden.	

*Begleitdokument 1: Semi-strukturierter Leitfaden für Interviews mit Akteur*innen von Flüchtlingsunterkünften (Biddle et al. (2021)).*

1. Können Sie uns bitte kurz erläutern, wie Sie mit dem neuartigen Coronavirus in Ihren Aufnahmeeinrichtungen/ Gemeinschaftsunterkünften umgehen?
2. Gibt es landesspezifische/ landkreisspezifische Vorgaben zum Umgang und wenn ja welche?
3. Über welche Quellen beziehen Sie Ihre Informationen zum Umgang mit der Situation?
4. Wie erfahren Sie, dass es in Ihrer Unterkunft einen (potenziellen) COVID-19-Fall gibt? Was passiert dann?
5. Wie werden die Maßnahmen sozialer Distanzierung in den Unterkünften umgesetzt?
6. Wie erfolgen denn derzeit Angebote, die normalerweise in den Unterkünften gewährleistet werden, wie zum Beispiel die der Verfahrens- und Sozialberatung?
7. Wie informieren Sie die Bewohner über die Maßnahmen?
8. Mit welchen Akteuren auf Landes-/Landkreisebene arbeiten Sie im Zusammenhang mit der Versorgung geflüchteter Menschen eng zusammen? Wie ist die Zusammenarbeit organisiert?
9. Wir haben jetzt verschiedene Punkte rund um den Umgang mit COVID-19 angesprochen. Gibt es aus Ihrer Sicht noch wichtige Punkte, die wir bisher noch nicht besprochen haben?

Begleitdokument 2: Semi-strukturierter Leitfaden für Interviews mit geflüchteten Menschen in Aufnahmeeinrichtungen (Rast et al. (2023))

How does the Corona virus affect your daily life?

Have you spent time in quarantine because of the Corona virus? *For interviews in quarantine:* How did you come to live in this building?

What does/did a typical day in quarantine/in this building look like for you?

Have you been tested for COVID? How did you come to be tested?

What kind of information did you receive about the Corona virus and about the measures taken?

If you recall the general handling of the Corona virus, the different measures taken and the regulations: All in all, how did you experience the handling of the corona virus here in this accommodation?