

Stationäre Regelversorgung und ambulante Krisenintervention: Ergebnisse aus dem GG1 Projekt

Dr. Daniel Schindel
 Renate Karpenko
 Prof. Dr. Liane Schenk
 Institut für Medizinische Soziologie und
 Rehabilitationswissenschaft
 Charité – Universitätsmedizin Berlin

gefördert durch



Hintergrund

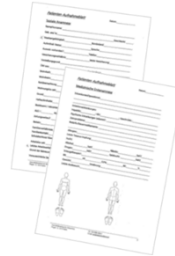
- Zugang zur medizinischen Regelversorgung für wohnungslose Menschen erschwert aufgrund fehlender Krankenversicherung, Beitragsschulden, Scham, Diskriminierungserfahrungen (Kaduszkiewicz 2017, Schindel 2019)
- Ersatzweise Versorgung durch niedrigschwellige spendenfinanzierte oder durch Träger der Wohlfahrtspflege organisierte Einrichtungen (Krisenintervention): Behandlung **chronischer, psychischer, schwerer somatischer Erkrankungen, oder medizinischer Notfälle** von diesen Strukturen in der Regel nicht ausreichend gedeckt
- Internationale Forschung verweist auf erhöhte Inanspruchnahmen von Notaufnahmen und Krankenhäusern (Regelversorgung), verbunden mit häufigen Wiedereinweisungen und hoher Krankenhausmortalität (Ku 2014, Moore 2016, Subedi 2022, McCormick 2016, Gelberg 2009, Jenkinson 2022)



Forschungsdefizite: Versorgungssituation und Kooperationsformen

Methodik

- ▶ **Retrospektive Erhebung** sozialanamnestischer und medizinischer Daten aus Patient*innenakten des Gesundheitszentrums für Obdachlose der Jenny De la Torre Stiftung in Berlin Mitte
- ▶ **Datenerhebung** erfolgte pseudonymisiert zwischen Juli 2020 - Juli 2022 vor Ort im Gesundheitszentrum mittels gesicherter Onlinedatenbank RedCap (N=3.338)
- ▶ Förderung durch den **Paritätischen Wohlfahrtsverband**, Landesverband Berlin e.V.



Forschungsfragen

- (1) Wie können die Patient*innen im Gesundheitszentrum charakterisiert werden? Unterscheiden sich Patient*innen mit und ohne notfallmedizinischer/stationärer Inanspruchnahme in ihren soziodemografischen Merkmalen?
- (2) Welche Versorgungsbedarfe werden in dem niedrigschwelligen Gesundheitszentrum adressiert?
- (3) Welche notfallmedizinischen/stationären Versorgungsbedarfe bestehen in der Patientengruppe?

Patient*innencharakteristika

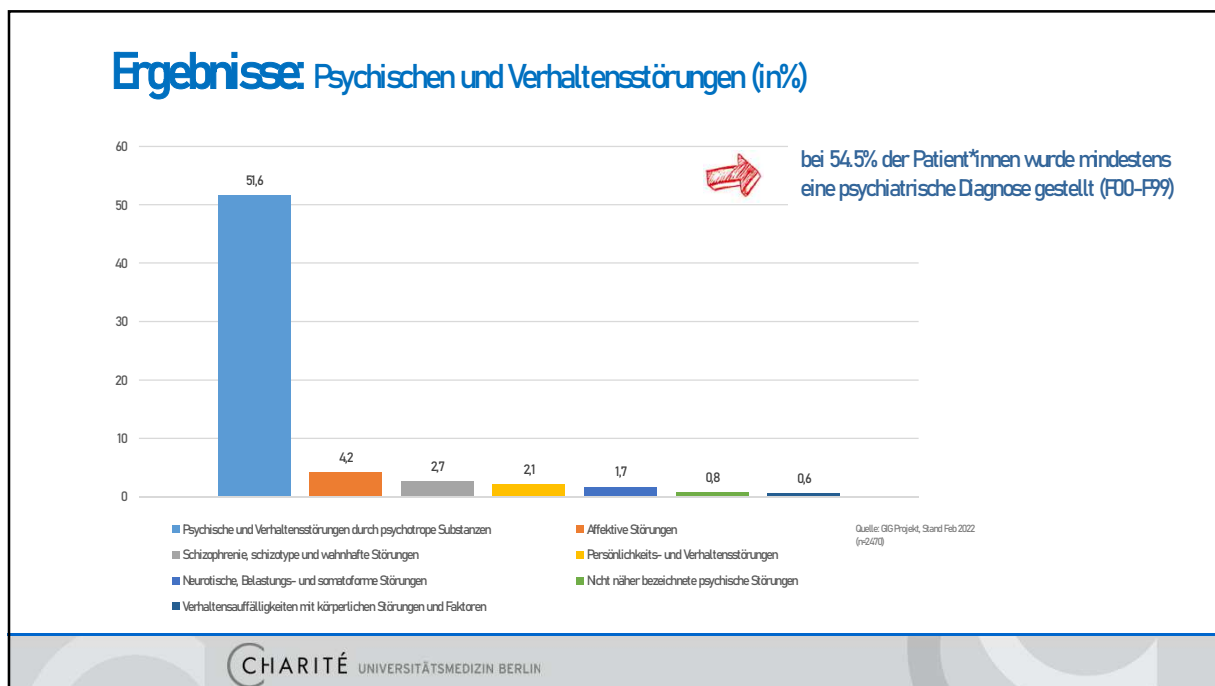
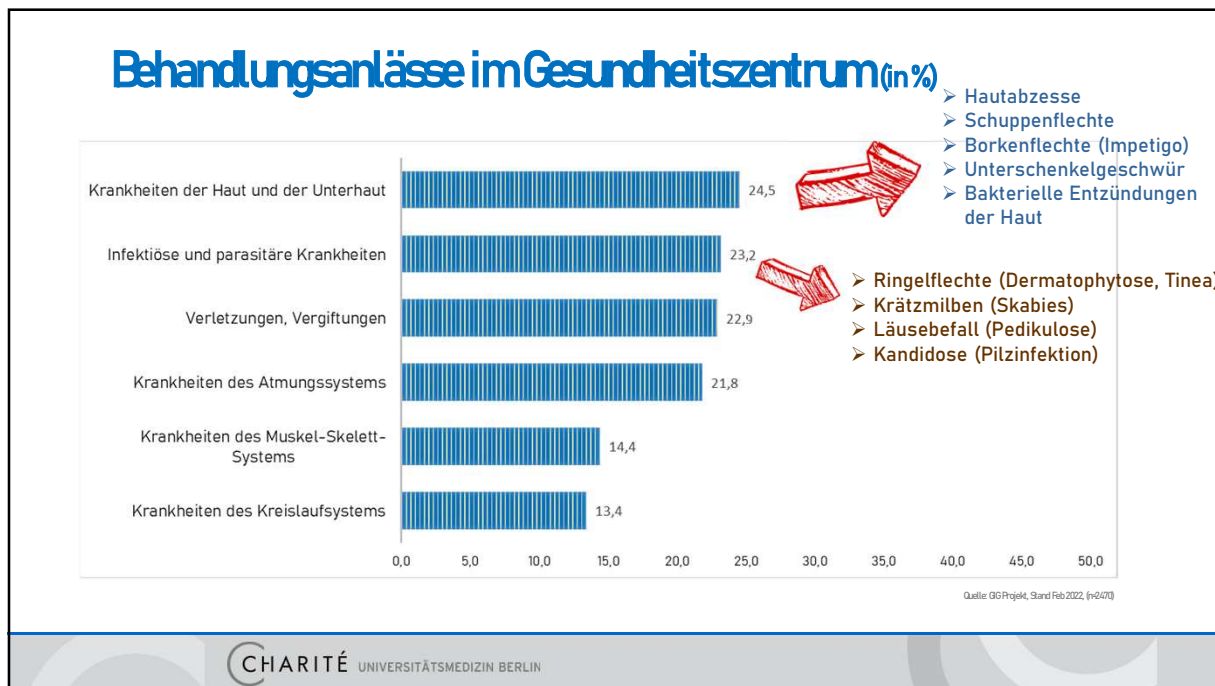
		Gesamt			Ohne KH-Behandlung			Mit KH-Behandlung					
		n (%)	M	IQR 25	IQR 75	n (%)	M	IQR 25	IQR 75	n (%)	M	IQR 25	IQR 75
Alter (Jahre)		3338	41	31	51	2816 (84%)	41	30	51	522 (16%)	44	35	53
Geschlecht	Divers	2	-	-	-	2 (100%)	-	-	-	0 (0%)	-	-	-
	Weiblich	716	-	-	-	644 (90%)	-	-	-	72 (10%)	-	-	-
	Männlich	2603	-	-	-	2154 (83%)	-	-	-	449 (17%)	-	-	-
Staatsangehörigkeit	Deutsch	2120	-	-	-	1632 (86%)	-	-	-	267 (14%)	-	-	-
	Andere	881	-	-	-	671 (80%)	-	-	-	165 (20%)	-	-	-
Familienkontakt	Nein	735	-	-	-	627 (85%)	-	-	-	108 (15%)	-	-	-
	Ja	599	-	-	-	523 (87%)	-	-	-	76 (13%)	-	-	-

Quelle: GG Projekt, Stand Sep 2022

Patient*innencharakteristika

		Gesamt			Ohne KH-Behandlung			Mit KH-Behandlung					
		n (%)	M	IQR 25	IQR 75	n (%)	M	IQR 25	IQR 75	n (%)	M	IQR 25	IQR 75
Schulbildung	<10 Jahre	409	-	-	-	347 (85%)	-	-	-	62 (15%)	-	-	-
	10 Jahre	690	-	-	-	602 (87%)	-	-	-	88 (13%)	-	-	-
	>10 Jahre	334	-	-	-	288 (86%)	-	-	-	46 (14%)	-	-	-
Krankenversicherung	Nein	2020	-	-	-	1669 (83%)	-	-	-	351 (17%)	-	-	-
	Ja	1059	-	-	-	918 (87%)	-	-	-	141 (13%)	-	-	-
Behandlungsdauer GZO (in Tagen)		3338	10	1	329	2816 (84%)	6	1	225	522 (16%)	125	1	1010
	Verweildauer KH	796	-	-	-	-	-	-	-	796	1	1	8
	Empfehlung zur Weiterbehandlung (ja)	627	-	-	-	-	-	-	-	627 (79%)	-	-	-

Quelle: GG Projekt, Stand Sep 2022



Versorgungsbedarfe in Notaufnahme und Krankenhaus nach Verweildauer (n=796)

	N	Verweildauer		
		<1 Tag	1-10 Tage	>10 Tage
Verletzungen , Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen (S- und T-Diagnosen, ICD-10)	311	56%	34%	10%
Krankheiten des Kreislaufsystems (I-Diagnosen, ICD-10)	189	18%	53%	28%
Krankheiten des Verdauungssystems (K-Diagnosen, ICD-10)	144	14%	56%	30%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E-Diagnosen ICD-10)	114	15%	58%	27%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L-Diagnosen ICD-10)	106	32%	38%	30%
Krankheiten des Atmungssystems (J-Diagnosen ICD-10)	92	17%	52%	30%
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A- und B-Diagnosen ICD-10)	90	17%	42%	41%
Psychische und Verhaltensstörungen (F-Diagnosen, ICD-10)	344	19%	52%	28%

Quelle: GG Projekt, Stand Sep. 2022

Diskussion/Fazit

- ➔ Häufigere Inanspruchnahme notfallmedizinischer/stationärer Strukturen: nicht-deutsche Herkunft (Sprachbarrieren!), Langzeitwohnungslose, ältere Patient*innen, Männer (Burak 2022, Paudyal 2021)
- ➔ Niedrigschwellige Angebote adressieren primär Erkrankungen der Haut sowie Infektionskrankheiten, notfallmedizinisch/stationär werden primär Verletzungen, Erkrankungen des Kreislaufsystems und Verdauungssystems versorgt
- ➔ Hohe psychische **Komorbidität** im Rahmen der Krisenintervention sowie notfallmedizinischen/stationären Behandlung dokumentiert (Burak 2022), → geeignete Versorgungsangebote fehlen (Schreiter 2019, Dimitri 2018)
- ➔ sehr hoher **Weiterbehandlungsbedarf** dokumentiert → weiterer Ausbau von Nachsorgestrukturen erforderlich (Franco 2021)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:



daniel.schindel@charite.de, renete.karpenko@charite.de
<https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de>



https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Schindel2



<https://mobile.twitter.com/danielschindel2>

Literatur

Paudyal V, Ghani A, Shafi T, Punj E, Saunders K, Vohra N, Hughes HE, Elliot AJ, Lowrie R, Pucci M. Clinical characteristics, attendance outcomes and deaths of homeless persons in the emergency department: implications for primary health care and community prevention programmes. *Public Health*. 2021 Jul;139(6):117-123.

Burak AM, Wyszowska Z, Liebert A, Ktopocka M. Profile of homeless people in emergency departments. *Int J Occup Med Environ Health*. 2022 Apr 11;35(2):157-167. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01842. Epub 2021 Sep 22.

Dimitri G, Giacco D, Bauer M, Bird VJ, Greenberg L, Lasalvia A, Lorant V, Moskalewicz J, Nicaise P, Pfennig A, Ruggeri M, Welbel M, Priebe S. Predictors of length of stay in psychiatric inpatient units: Does their effect vary across countries? *Eur Psychiatry*. 2018 Feb;48:6-12.

Franco A, Meldrum J, Ngaruiya C. Identifying homeless population needs in the Emergency Department using Community-Based Participatory Research. *BMC Health Serv Res*. 2021 May 5;21(1):428.

Schreier S, Heidrich S, Zulauf J, Saathoff U, Brückner A, Majic T, Rössler W, Schouler-Ocak M, Krausz MR, Bermpohl F, Bäuml J, Gutwinski S. Housing situation and healthcare for patients in a psychiatric centre in Berlin, Germany: a cross-sectional patient survey. *BMJ Open*. 2019 Dec 29;9(12):e032576.

Ku BS, Fields JM, Santana A, Wasserman D, Borman L, Scott KC. The urban homeless: super-users of the emergency department. *Popul Health Manag*. 2014 Dec;17(6):366-71.

Moore DT, Rosenheck RA. Factors Affecting Emergency Department Use by a Chronically Homeless Population. *Psychiatr Serv*. 2016 Dec 1;67(12):1340-1347.

Subedi K, Ghimire S. Comorbidity profiles of patients experiencing homelessness: A latent class analysis. *PLoS One*. 2022 May 24;17(5):e0268841.

Gelberg L, Andersen R, Longshore D, Leake B, Nyamathi A, Teruya C, Arangua L. Hospitalizations among homeless women: are there ethnic and drug abuse disparities? *J Behav Health Serv Res*. 2009 Apr;36(2):212-32.

Jenkinson JIR, Strike C, Hwang SW, Di Ruggiero E. Nowhere to go: exploring the social and economic influences on discharging people experiencing homelessness to appropriate destinations in Toronto, Canada. *Can J Public Health*. 2021 Dec;112(6):992-1001. doi: 10.17269/s41997-021-00561-0. Epub 2021 Aug 26. PMID: 344468129; PMCID: PMC8651962.

Kaduszkiewicz H, Bochoń B, van den Bussche H, Hansmann-Wiest J, van der Leeden C (2017) The Medical Treatment of Homeless People. *Disch Arztebl Int*. 114(40):673-9.

Lech S, Schenk L, De la Torre Castro J, Schindel D (2021) A retrospective analysis of the health and social situation of homeless people in Berlin: study protocol. *Arch Public Health* 79, 28. doi.org/10.1186/s13690-021-00546-y

Schindel D, Kleyer C, Schenk L (2020). Somatische Erkrankungen Wohnungsloser in Deutschland. Ein narratives Literaturreview der Jahre 2009–2019. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 1–14.

Schreier, S., Heidrich, S., Heinz, A. et al. Schulden, Kredite und unbezahlte Rechnungen unter Nutzer*innen teilstationärer und stationärer psychiatrischer Behandlung in Berlin. *Nervenarzt* (2020).
<https://doi.org/10.1007/s00115-020-01013-9>