

# COVID-19-Isolierstation für obdachlose Menschen in Berlin: eine retrospektive Kohortenstudie

M. Hörig<sup>1</sup>, S.M. Klaes<sup>2</sup>, S. Krasovski-Nikiforovs<sup>2</sup>, W. van Loon<sup>1</sup>, L. Murajda<sup>3</sup>, R.C. Rodriguez<sup>3</sup>, C. Schade<sup>3</sup>, A. Specht<sup>1</sup>, R. Zimmermann<sup>4</sup>, F. Mockenhaupt<sup>1</sup>, J. Seybold<sup>5</sup>, A. Lindner<sup>1</sup>, N. Sarma<sup>4</sup>

1. Charité-Universitätsmedizin Berlin, Charité Center für Global Health, Institut für Internationale Gesundheit, Berlin
2. Berliner Stadtmission, Berlin
3. Gesundheitsamt Berlin-Mitte, Berlin
4. Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch- Institut, Berlin
5. Charité-Universitätsmedizin Berlin, Ärztliches Direktorat, Berlin

## Hintergrund

- Während der COVID-19-Pandemie war vielen obdachlosen Menschen eine Selbstisolierung im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion unmöglich
- Im Mai 2020 eröffnete in Berlin eine COVID-19-Quarantäne- und Isolierstation für obdachlose Menschen
- Das Angebot umfasste neben einem geschützten Schlafplatz, Badezimmer und Lebensmittelversorgung auch medizinische Betreuung, Opioid-Substitutionstherapie, Versorgung mit Alkohol und Zigaretten, sowie soziale Beratung
- Es fehlen Daten zu Anforderungsprofilen einer Isolierstation für obdachlose Menschen sowie zur Compliance in der Isolierung und zu COVID-19-Krankheitsverläufen bei obdachlosen Menschen in Deutschland
- Ziele der Studie:
  - Darstellung der Krankheitsverläufe, Compliance und Bedarfe der isolierten Patient\*innen
  - Ableitung von Anforderungen an eine Isolierstation für obdachlose Menschen

## Methoden

- Retrospektive Studie mit Patient\*innendaten der Isolierstation der Berliner Stadtmission (Dez. 2020 bis Juni 2021)
- Analyse des klinischen Verlaufs, Gesundheitszustands, Dauer der Isolation und Inanspruchnahme der medizinischen und sozialen Angebote
- Anwendung des Student's t-Tests oder des exakten Fisher-Tests zur Beurteilung eines Zusammenhangs zwischen soziodemographischen Daten und einer vorzeitigen Beendigung der Isolation

## Ergebnisse

### Demografische Daten

	mean	(SD)
Alter (Jahre)	45.4	(13.1)
	%	(n/N)
Geschlecht		
Weiblich	11.5%	(16/139)
Männlich	88.5%	(123/139)
Tabakkonsum	76.5%	(101/132)
Alkoholkonsum	46.3%	(63/136)
Opioidkonsum	16.5%	(23/139)
Bereits bestehende Substitutionstherapie	7.9%	(11/139)
Beginn der Substitutionstherapie in der Isolierung	8.6%	(12/139)

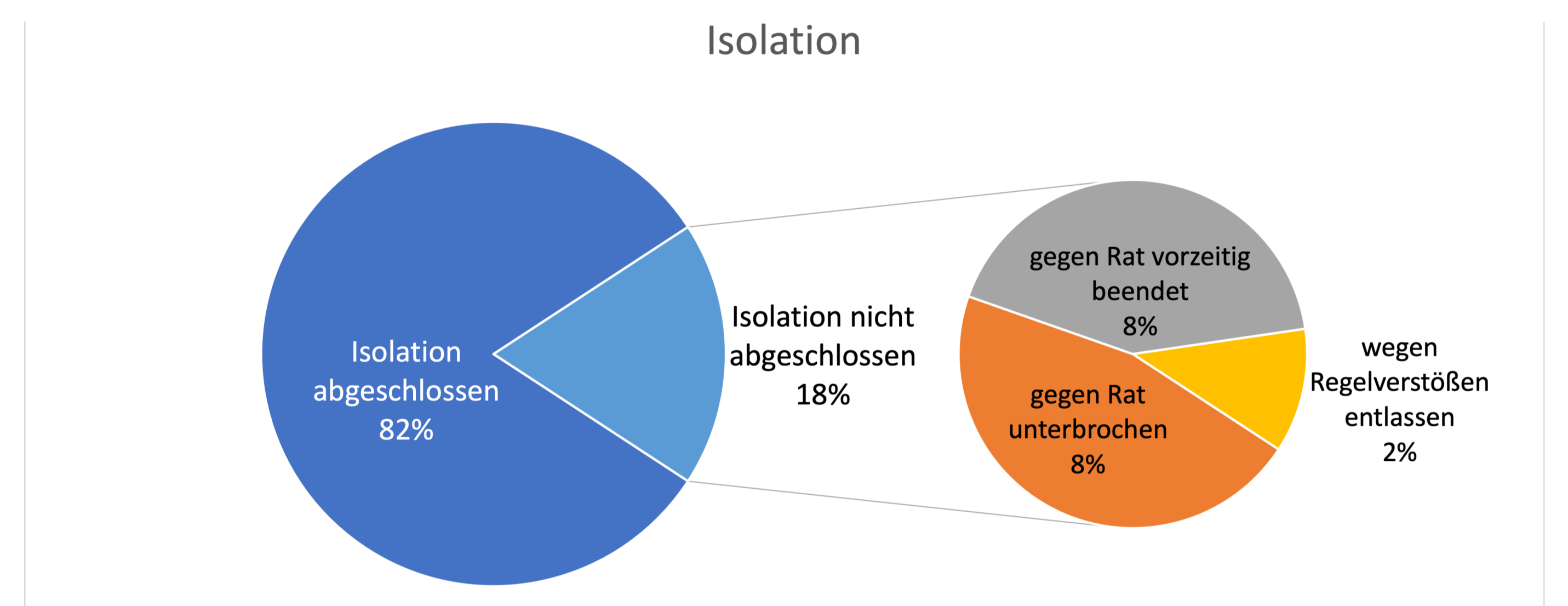
- Soziale Unterstützungsangebote bspw. zur Klärung staatlicher finanzieller Unterstützung oder der Unterbringung nach der Isolation wurde von 92 Personen (65.2%) in Anspruch genommen
- Bei 17% der Patient\*innen wurde gemeinsam mit kooperierenden Substitutionspraxen eine Opioid-Substitutionstherapie durchgeführt
- Das multilinguale Team (Deutsch, Englisch, Russisch, Polnisch, Rumänisch) dokumentierte eine erschwerte Kommunikation durch Sprachbarrieren (u.a. fehlende Verfügbarkeit von Sprachen) bei 18% der Patient\*innen

### Klinische Daten

- 4/5 der Patient\*innen beendete die vorgeschriebene Isolationszeit regelrecht
- Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der vorzeitigen Beendigung der Isolationszeit und soziodemografischen Merkmalen
- Die Mehrzahl der Patient\*innen hatte einen symptomatischen Krankheitsverlauf; die häufigsten Symptome waren Husten, Schnupfen und Kopfschmerzen
- Die Mehrzahl der Hospitalisierungen erfolgte aufgrund nicht-COVID-19-assoziierter medizinischer Probleme; drei Personen (2%) wurden aufgrund einer COVID-Progression ins Krankenhaus eingewiesen

## Fazit

- Die Einrichtung ermöglichte den Patient\*innen eine hohe Compliance mit der Isolation und einen Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung.
- Trotz einer hohen Rate an Vorerkrankungen war die Hospitalisierungsrate aufgrund der SARS-CoV-2-Infektion gering
- Personen mit Substanz- oder Alkoholkonsum konnten die Isolation erfolgreich beenden, ein geeignetes Substitutionsprogramm war vorhanden
- Sprachmittlung, psychologische Betreuung und soziale Beratung waren wichtige Bestandteile der Einrichtung
- Die Isolationseinrichtung bot die Möglichkeit, nicht-COVID-19-bedingte medizinische und soziale Probleme anzugehen
- Die positiven Auswirkungen der Bereitstellung einer sicheren Unterkunft für obdachlose Menschen in Verbindung mit sozialen und medizinischen Angeboten sprechen für einen ähnlichen Ansatz bei anderen Gesundheitszuständen.



- Es traten keine Todesfälle auf
- Bei einem hohen Anteil lagen COVID-19 unabhängige gesundheitliche Probleme vor (u.a. arterielle Hypertonie, Entzugserscheinungen, psychologische Auffälligkeiten, dermatologische Erkrankungen)

	median	[range]
Symptombdauer	5.0	[1.0 - 26.0]
	%	(n/N)
Symptomatische Patient*innen	80.9%	(114/141)
Hospitalisierung	8.5%	(12/141)
Aufgrund von COVID-19 Progression	2.1%	(3/141)
Aufgrund von anderen Erkrankungen	6.4%	(9/141)
Nicht COVID-19-assozierte medizinische Probleme	80%	(113/141)
Arterieller Bluthochdruck	59.6%	(84/141)
Entzugserscheinungen	15.6%	(22/141)
Muskuloskeletale Erkrankungen	9.9%	(14/141)
Urogenitale Erkrankungen	4.3%	(6/141)
Schlafprobleme	8.5%	(12/141)
Dermatologische Erkrankungen	14.2%	(20/141)
Psychologische Auffälligkeiten (staff observed)	19.9%	(28/141)
Wundversorgung	12.8%	(18/141)
Andere	16.3%	(23/141)

