



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

HEALTH EQUITY STUDIES & MIGRATION – REPORT SERIES
2021-03 | Zusammenfassung

Surveillance der Gesundheit geflüchteter Menschen in Aufnahmeeinrichtungen

Multizentrische Analyse des Erkrankungsspektrums und der Versorgungsqualität anhand dezentralisierter Routinedaten des Verbunds PriCare^{net}

Kayvan Bozorgmehr, Sven Rohleder, Markus Qreini, Stella Erdmann, Rosa Jahn

Projektzusammenfassung:

Die medizinische Versorgung von Asylsuchenden in Aufnahmeeinrichtungen in Deutschland erfolgt sehr unterschiedlich. Dies betrifft insbesondere auch die Dokumentation der medizinischen Versorgung, die oft handschriftlich auf Karteikarten oder über verschiedene Praxisverwaltungssoftware erfolgt. Zeitnahe Daten zum Erkrankungsspektrum der in den Aufnahmeeinrichtungen untergebrachten Personen und deren medizinischer Versorgung sind daher in der Regel schwer zugänglich und nicht vergleichbar. Darüber hinaus verhindert die uneinheitliche medizinische Dokumentation den Austausch von Patientendaten zur medizinischen Weiterbehandlung und führt so zu Versorgungsbrüchen und Mehrfachdiagnostik.

Das im Zeitraum 11/2016 bis 12/2020 vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt PriCare (www.pri.care) hat sich zum Ziel gesetzt, die medizinische Dokumentation in Aufnahmeeinrichtungen mittels einer neu entwickelten, maßgeschneiderten Software (RefCare©) zu vereinheitlichen und ein regelmäßiges Monitoring der Gesundheit und medizinischen Versorgung anhand konsentierter Indikatoren zu ermöglichen. Die Software ist aktuell (Stand: 1. September 2021) in 27 Einrichtungen im Einsatz und erlaubt neben der medizinischen Dokumentation auch die datenschutzkonforme monatliche Auswertung der Behandlungsdaten. Diese Auswertungen werden über ein „Surveillancemodul“ in RefCare© vor Ort durch medizinische Fachkräfte ausgelöst und die anonymisierten Auswertungsergebnisse im Anschluss zu Zwecken des einrichtungsübergreifenden Gesundheitsmonitorings an das Universitätsklinikum Heidelberg exportiert. Seit 2021 wird das Projekt im Forschungsverbund PriCare^{net} fortgeführt.

Herausgegeben durch die:

Sektion Health Equity Studies & Migration

Teil der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
am Universitätsklinikum Heidelberg

Zusammenfassung der Kernergebnisse

Dieser Kurzbericht fasst die im September 2021 veröffentlichten Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden Surveillance der Gesundheit geflüchteter Menschen anhand multizentrischer Daten des Verbunds PriCaret¹ zusammen. Die vorliegenden Analysen basieren auf Daten aus 22 Einrichtungen in drei Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern und Hamburg) zwischen November 2017 bis inklusive Juni 2021. Im Gesamtzeitraum lagen Gesundheits- und Versorgungsdaten von insgesamt 48.108 geflüchteten Personen vor. Darunter waren **37.993 (79,0%) Erwachsene** (13.533 (35,6%) weiblich, 24.460 (64,4%) männlich) und **10.115 (21,0%) Kinder und Jugendliche** (4.693 (46,4%) weiblich, 5.422 (53,6%) männlich). Zur Analyse des Morbiditätspektrums wurden lediglich Einrichtungen mit mind. zwei vollen Kalenderjahren berücksichtigt (4 Einrichtungen mit insg. 24.523 Geflüchteten).

Das Morbiditätsprofil, welches die einrichtungsübergreifende (d.h. meta-analytisch gepoolte) Prävalenz von 29 Morbiditätsindikatoren beinhaltet, zeigt ein vorwiegend **primärmedizinisches Erkrankungsspektrum** (siehe Abb. 1). Die Häufigkeit der Morbiditätsindikatoren wird auf einer kontinuierlichen Farbenskala von selten (weiß) bis häufig (rot) visualisiert.

Im Vordergrund stehen Erkrankungsentitäten wie **Atemwegserkrankungen** (ICD-10: J00-J99) (gepoolte Prävalenz: 21,62%), **Infektionskrankheiten** (ICD-10: A00-B99) (17,07%), **Krankheiten des Verdauungssystems** (ICD-10: K00-K99) (14,98%) und **muskuloskeletale Beschwerden** wie Rückenschmerzen (ICD-10: M00-M99) (14,32%). Die gepoolten Prävalenzen meldepflichtiger Infektionserkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz (2,97%) und Infektionen mit resistenten Erregern (0,09%) sind im Gesamtzeitraum der hier betrachteten vier Einrichtungen vergleichsweise niedrig.

Neben den allgemeinmedizinischen Bedarfen weist das einrichtungsübergreifende Morbiditätsprofil (Abb.4) auch auf spezifische Bedarfe im Bereich **psychischer Störungen** (ICD-10: F00-F99) (10,53%) und **gesundheitlicher Folgen externer Ursachen** (ICD-10: S00-T98) (10,46%) hin, die z.B. auf Unfälle, Angriffe oder auch Kriegshandlungen zurückgehen. Zudem weisen 4,84% der Patient*innen im Gesamtzeitraum eine Behinderung² auf (siehe Abb. 1).

Um eine Differenzierung des psychischen Erkrankungsspektrums vorzunehmen wurden aus allen 22 Einrichtungen die insg. 7.232 dokumentierten psychischen Diagnosen nach einzelnen Diagnosegruppen aufgeschlüsselt. Unter diesen Gruppen ist die **Depression** (ICD-10: F32, F33) mit 20,5% aller dokumentierten psychischen Diagnosen am häufigsten, gefolgt von **posttraumatischen Belastungsstörungen** (ICD-10: F43.1) (20,2%) und **psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** (ICD-10: F10-F19) (17,5%) (siehe Abb. 2).

Zusätzlich wurden ausgewählte Indikatoren der Versorgungsqualität ausgewertet. Der Indikator „**Antibiotika-Überverordnung**“ erfasst die antibiotische Therapie von Infektionserkrankungen, die häufig eine virale Ursache haben und somit nur in Ausnahmefällen einer Therapie mit Antibiotika bedürfen. Bei den ausgewerteten Einrichtungen liegt die Verschreibungsrate im Durchschnitt der Einrichtungen bei 7,70 % (Min: 0,00 – Max: 19,47 %) und damit im Zielbereich von unter 30%. Die Auswertung des Indikators „**Therapie bei HIV**“ zeigt, dass im Durchschnitt bei 19,14% Personen mit HIV in den beteiligten Einrichtungen

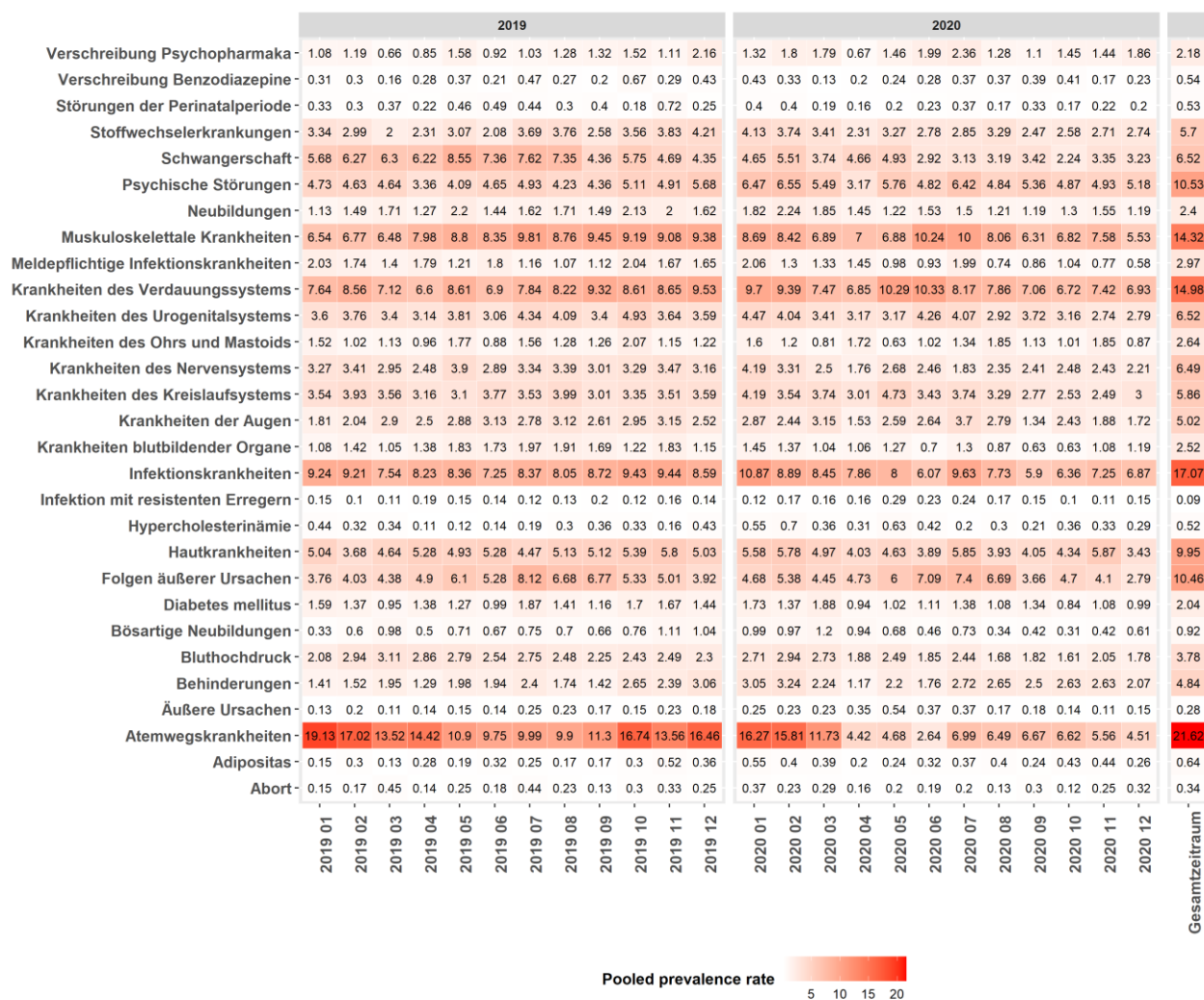
¹ Die vollständigen Ergebnisse sind berichtet in: Bozorgmehr K, Rohleder S, Qreini M, Erdmann S, Jahn R. **Surveillance der Gesundheit Geflüchteter in Aufnahme-einrichtungen: Multizentrische Analyse des Erkrankungsspektrums und der Versorgungsqualität anhand dezentralisierter Routinedaten des Verbunds PriCaret**. Health Equity Studies & Migration – Report Series, 2021-03. DOI: 10.11588/heidok.00030580

² Blindheit und Sehbehinderung, Sprach- und Sprechstörungen, Taubheit und Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen, Funktionseinschränkung, Deformation der Extremitäten, Verlust von Gliedmaßen, Querschnittlähmung, Funktionsstörungen des Gehirns, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten

eine antiretrovirale Therapie dokumentiert wurde, obwohl die deutschen Versorgungsleitlinien eine medikamentöse Versorgung aller HIV-positiven Patient*innen empfehlen. Der Indikator „Stoffwechsellentgleisungen bei Diabetes Mellitus“ zeigt, dass bei durchschnittlich 5,51% der Patient*innen mit Diabetes Mellitus Stoffwechsellentgleisungen auftraten. Die Ergebnisse der beiden zuletzt genannten Indikatoren deuten auf Problemlagen in der medizinischen Versorgung in den Einrichtungen hin.

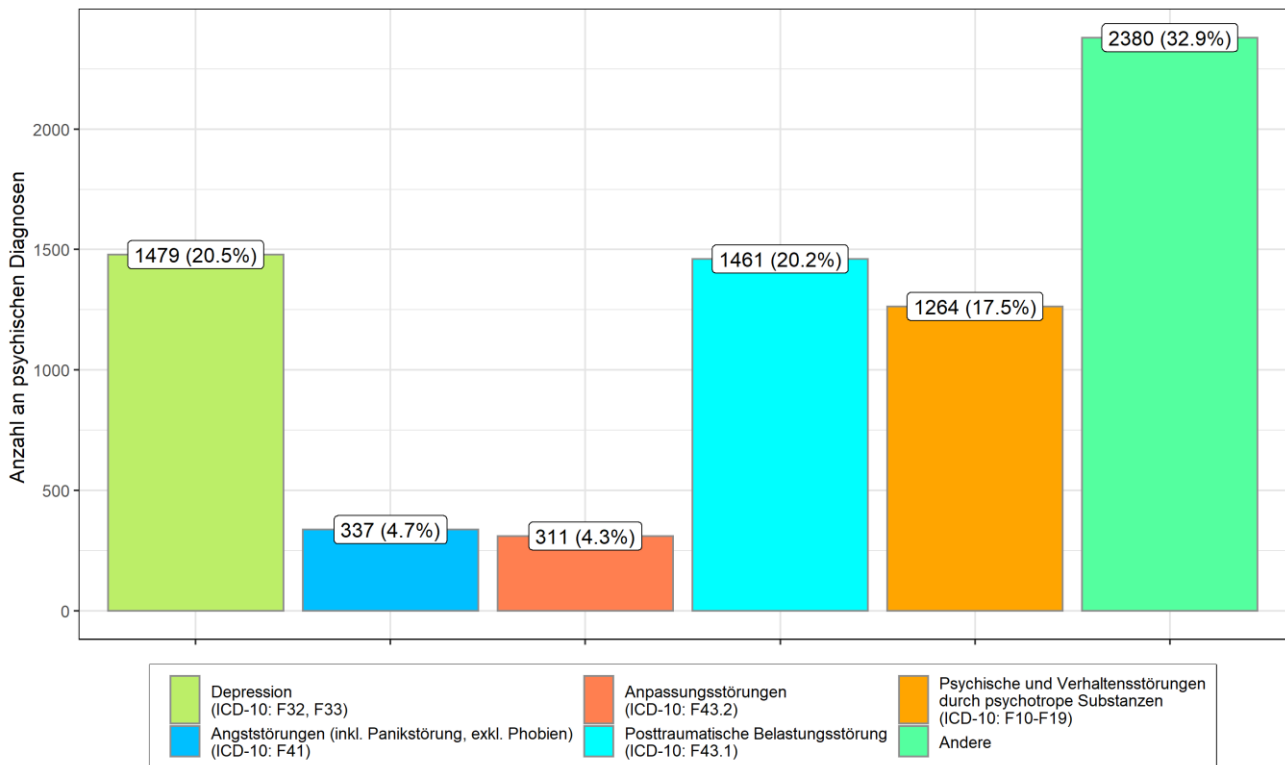
Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass neben den vorherrschenden primärmedizinischen Erkrankungen besondere Bedarfe im Bereich psychischer Erkrankungen und Folgen externer Ursachen wie Unfälle, Angriffe oder Kriegshandlungen bestehen. Um diese Bedarfe zu adressieren benötigen die Einrichtungen neben einer robusten Ambulanzinfrastruktur mit einer allgemeinärztlichen Sprechstunde auch Zugang zu spezialisierter Versorgung, insbesondere im psychosozialen, gynäkologischen und pädiatrischen Bereich. Zudem sind niedrigschwellige Unterstützungsangebote für besondere Zielgruppen und Patient*innen mit komplexen Beschwerdebildern eine wichtige Ergänzung zur ärztlichen Versorgung.

Abb.1: Einrichtungsübergreifendes Morbiditätsprofil mit gepooltem Schätzer der Prävalenz der Morbiditätsindikatoren in % behandelter Personen, pro Monat für das Jahr 2019 und 2020 sowie den Gesamtzeitraum (11/2017 – 06/2020), N = 24.523 Geflüchtete, 4 Einrichtungen



In die Analyse wurden ausschließlich Einrichtungen einbezogen, für die in den Kalenderjahren 2019 und 2020 vollständige Daten in RefCare© vorlagen. Auf Varianzmaße bzw. Konfidenzintervalle wird aus Gründen der Übersichtlichkeit verzichtet. Die Prävalenzen sind nach Gesamtzahl der Patient*innen in den Einrichtungen im jeweiligen Zeitraum gewichtet. Monatliche Anzahl der Patient*innen für die Kalendermonate 2019/2020 der vier Einrichtungen variieren, 2019: 20.184 Personenmonate. 2020: 18.038 Personenmonate.

Abb.2: Absolute Anzahl und prozentualer Anteil bestimmter psychischer Diagnosegruppen an allen im Gesamtzeitraum und in allen Einrichtungen dokumentierten psychischen Diagnosen (ICD-10: F00-F99), N= 48.108 behandelte Personen in 22 Einrichtungen, insgesamt 7.232 dokumentierte psychische Diagnosen im Zeitraum 11/2017 – 06/2020



Bitte zitieren als:

Bozorgmehr K, Rohleder S, Qreini M, Erdmann S, Jahn R. **Zusammenfassung - Surveillance der Gesundheit Geflüchteter in Aufnahme-einrichtungen: Multizentrische Analyse des Erkrankungsspektrums und der Versorgungsqualität anhand dezentralisierter Routinedaten des Verbunds PriCaret.** Health Equity Studies & Migration – Report Series, 2021-03. DOI: 10.11588/heidok.00030638

Lizenzierung

Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY-NC-ND 4.0.

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

Kontakt

kayvan.bozorgmehr@med.uni-heidelberg.de | rosa.jahn@med.uni-heidelberg.de

Projektzuordnung und Förderkennzeichen

„Surveillance der Gesundheit und primärmedizinischen Versorgung von Asylsuchenden in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften in Deutschland“

Akronym: PRICARE

Förderkennzeichen: ZMV I 1 – 25 16 FSB 415

Förderung: Bundesministerium für Gesundheit (2016 – 2020)