

**Der mobile medizinische Dienst des
sozialpsychiatrischen Dienstes**

**Die Entwicklung der
medizinischen Versorgung
von wohnungslosen Menschen
und Menschen mit besonderen
sozialen Schwierigkeiten durch
das Gesundheitsamt
2008 - 2017**

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Herausgeber: Stadt Dortmund – Gesundheitsamt

ViSdP: Dr. Frank Renken

Redaktion: Jens-Uwe Feigel
Dr. Thomas Lenders

Juli 2017

1. Einleitung

Die 23. Landesgesundheitskonferenz NRW verabschiedete Ende 2014 eine EntschlieÙung: „**Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW – Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern**“. Hierin wird konstatiert, dass prekäre Lebenslagen ein starkes Gesundheitsrisiko darstellen. Für die Gruppe der Wohnungslosen sei festzustellen, dass sie „aufgrund von häufig bestehenden Vorerkrankungen und ihren teilweise extremen Lebensbedingungen in besonderer Weise gesundheitlich belastet“ ist: „Zwei von drei Wohnungslosen, die Hilfen aufsuchen, sind mehrfach chronisch krank“. Es bestehe „ein erhöhter Bedarf an medizinischer Versorgung“.

In Dortmund engagieren sich Kommune und Stadtgesellschaft seit über 20 Jahren in diesem Feld: bereits 1996 beteiligte sich das Gesundheitsamt Dortmund am ersten Modellprojekt des Landes zur Verbesserung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen. Nach Beendigung dieses Modellprojektes fand sich anfangs noch kein Weg, eine Regelfinanzierung für diese Aufgaben sicherzustellen.

Im Jahr 2001 wurde in Dortmund der Verein „Aufsuchende medizinische Hilfen für wohnungslose Menschen in Dortmund“ gegründet. Mit Spenden konnte zunächst eine Krankenpflegekraft beim Diakonischen Werk finanziert werden. Im Dezember 2005 übernahm die Stadt Dortmund die Regelfinanzierung der Krankenpflegekraft des Diakonischen Werkes als ersten Schritt zum Aufbau eines aufsuchenden medizinischen Dienstes. Der Verein finanziert weiterhin das Fahrzeug der aufsuchenden Krankenpflege, bezahlt Medikamente und erforderliches Verbandsmaterial, beschafft medizinische Geräte und finanziert Fortbildungen der Krankenpflegekraft.

Parallel dazu entwickelte sich im Gasthaus, einer ökumenisch getragenen Dortmunder Ehrenamtsinitiative, seit 2005 im Rahmen eines ehrenamtlichen Engagements eines Arztes ein regelmäßiges Behandlungsangebot. Anfangs wurde dies dreimal wöchentlich durch einen Internisten durchgeführt. In den letzten Jahren wurde die ärztliche Sprechstunde im Gasthaus ausgebaut: Es wurden funktionale Praxisräume errichtet und inzwischen engagieren sich mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen mit wöchentlichen Sprechstunden.

Auf Landesebene erarbeitete eine Arbeitsgruppe von Vertretern des Ministeriums, der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Städtetages und der Ärztekammer das „Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“. Damit war Nordrhein-Westfalen das erste Bundesland, das eine nachhaltige Finanzierungsregelung zum Aufbau medizinischer Dienste zur Versorgung wohnungsloser Menschen geschaffen hat. Im Jahr 2007 trat die Stadt Dortmund mit Beschluss des Verwaltungsvorstandes und des Ausschusses für Soziales, Familie und Gesundheit diesem Umsetzungskonzept bei. Die Stadt Dortmund schloss einen Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung, in dessen Rahmen pro Quartal 247 Behandlungsfälle vergütet werden. Die Kosten werden durch Beiträge der Krankenkassen, der Kassenärztlichen

Vereinigung und der Kommune bestritten. Aus den so erzielten Erlösen wird eine Verbundlösung aus Gasthaus, Diakonischem Werk und Mobilem Medizinischen Dienst des sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes finanziert. Denn um das bereits vor dem Beitritt zum Umsetzungskonzept vorhandene Dortmunder Versorgungsangebot zu erhalten und nachhaltig zu sichern, schloss die Stadt Dortmund Kooperationsverträge mit dem Gasthaus und dem Diakonischen Werk ab. Auf diesem Wege gelang es, sowohl das wachsende ehrenamtliche Engagement verschiedener Fachärzte im Gasthaus als auch die seit vielen Jahren bestehende Krankenpflegekraft des Diakonischen Werkes zu erhalten.

In Dortmund existiert so eine Verbundlösung aus vier Bausteinen:

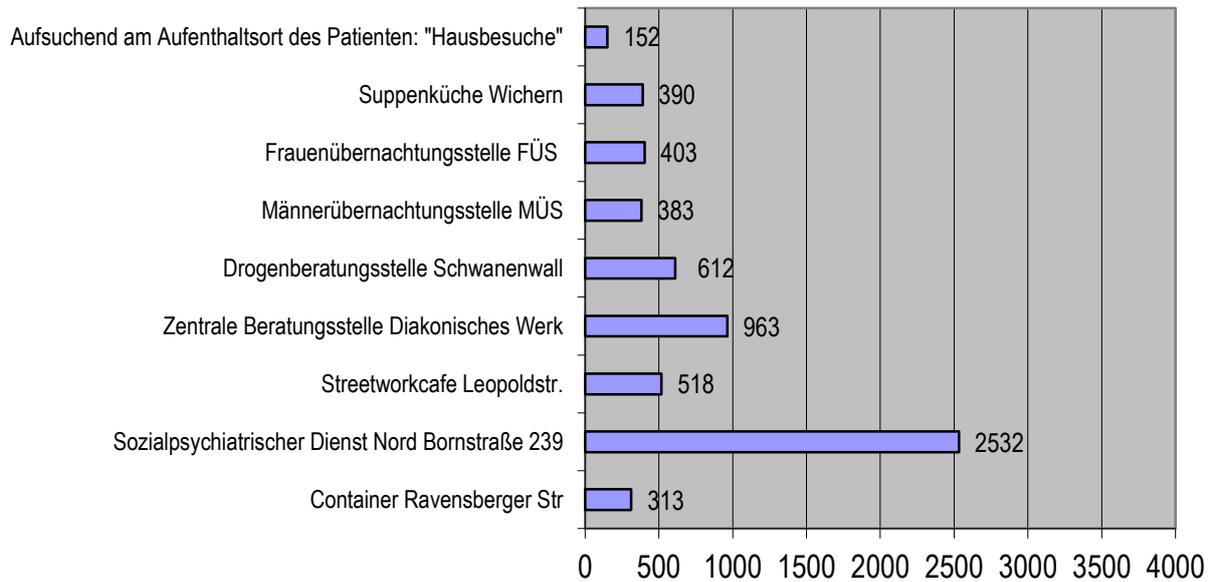
- das wachsende ehrenamtliche Engagement verschiedener Dortmunder Fachärzte in den 2013 neu errichteten Praxisräumen an der Rheinischen Straße wird städtischerseits mit einem jährlichen Betrag von 39.500 € zur Finanzierung von Medikamenten, Labor- und Untersuchungskosten sowie Sachmitteln gefördert
- beim Diakonischen Werk Dortmund und Lünen gGmbH wird durch einen jährlichen städtischen Zuschuss von 48.000 € eine Vollzeitstelle Krankenpflege, die zur Zeit mit 2 Halbtagskräften besetzt ist, finanziert
- der Verein „Aufsuchende medizinische Hilfen für wohnungslose Menschen in Dortmund“, an dem die Stadt Dortmund als Mitglied beteiligt ist, finanziert weiterhin Sachmittel, Fortbildungen, Medikamente, Verbandsmaterial und medizinisches Gerät
- der Mobile Medizinische Dienst (MMD) des Sozialpsychiatrischen Dienstes beschäftigt einen Facharzt (in den ersten Jahren Facharzt für Chirurgie, seit 2014 einen Facharzt für Allgemeinmedizin), der gemeinsam mit den Krankenschwestern des Diakonischen Werkes die aufsuchende Arbeit an zahlreichen Orten der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe leistet.

Eine Evaluation der Tätigkeit der Mobilen Medizinischen Dienste in Nordrhein-Westfalen erfolgte durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe mit einem Abschlussbericht, der am 29.02.2011 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

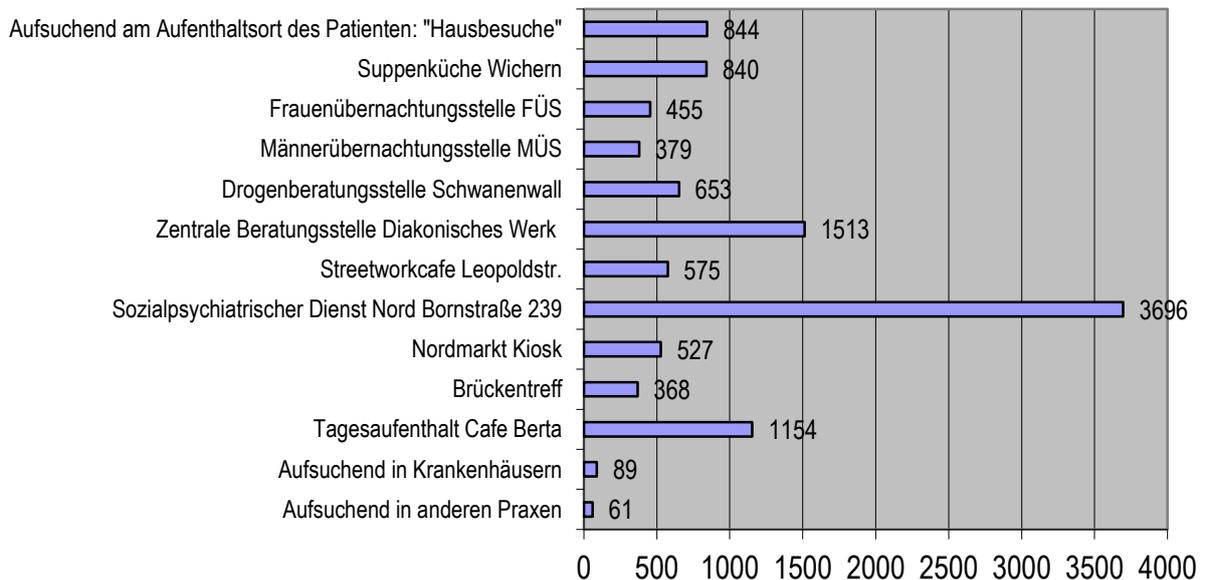
2. Darstellung der bisher erhobenen Daten

Für den Suchtbericht 2012 und den Suchtbericht 2017 wurden Daten des Mobilen Medizinischen Dienstes erhoben. Diese werden im Folgenden vergleichend dargestellt.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass der erste Erhebungszeitraum vom Beginn der Arbeitsaufnahme des MMD am 01.04.2008 bis zum 31.07.2011 reicht und insgesamt 40 Monate umfasst. Der zweite Zeitraum umfasst die 60 Monate vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2015.

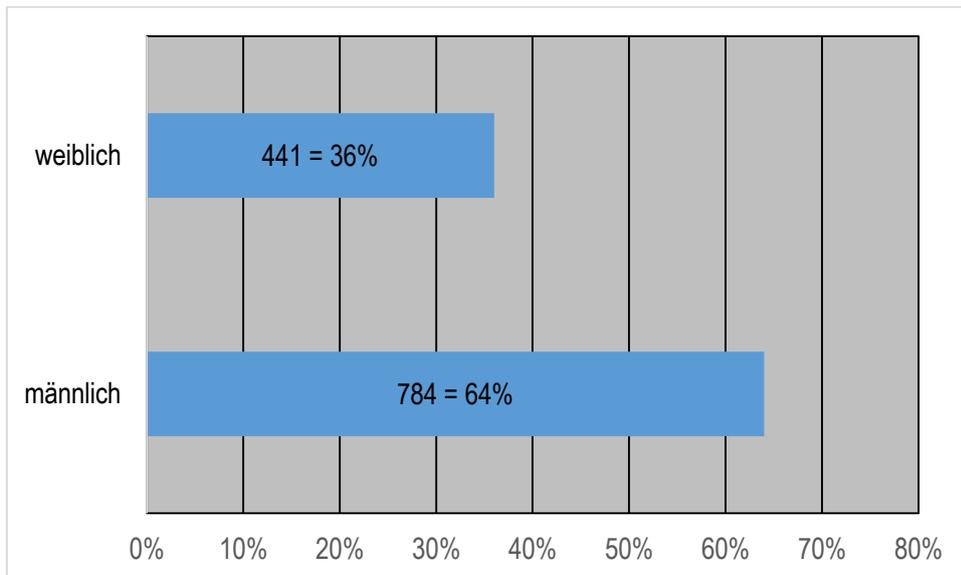
Abb. 1: Orte der Kontakte des Mobilen Medizinischen Dienstes

01.04.2008 – 31.07.2011, 40 Monate, n = 6266 Behandlungskontakte

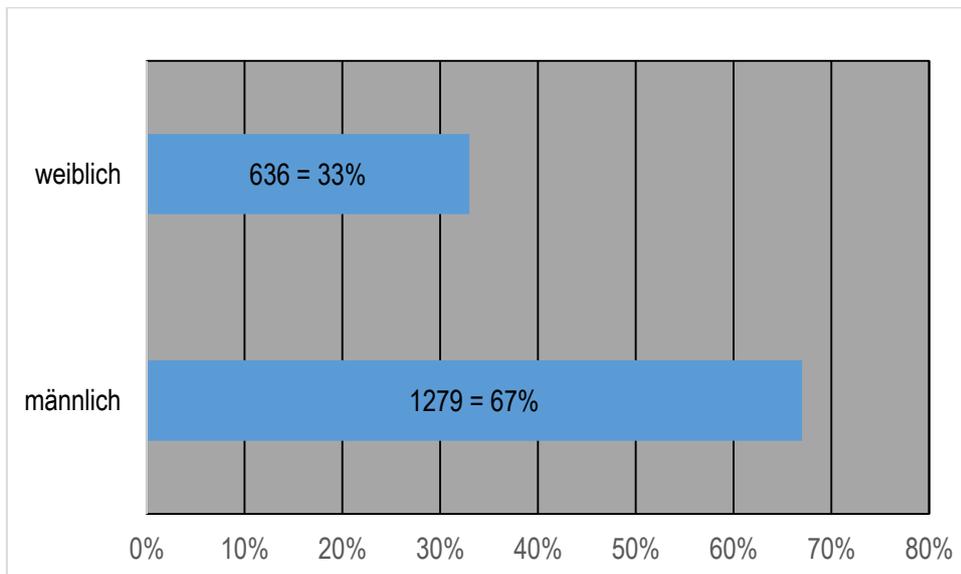


1.1.2011 – 31.12.2015, 60 Monate, n = 11154 Behandlungskontakte

Im zweiten Berichtszeitraum wurden die aufsuchenden Hilfen weiter ausgebaut: Zwar fiel die Sprechstunde im Container Ravensberger Straße nach der Schließung des dort befindlichen Straßenstriches weg, dafür wurden Sprechstunden im Brückentreff des Diakonischen Werkes, im Kiosk am Nordmarkt und im Tagesaufenthalt Cafe Berta eingerichtet. Vor allem letztere wird von den Betroffenen häufig genutzt. Am häufigsten werden die Angebote in der Außenstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Bornstraße 239 in Anspruch genommen.

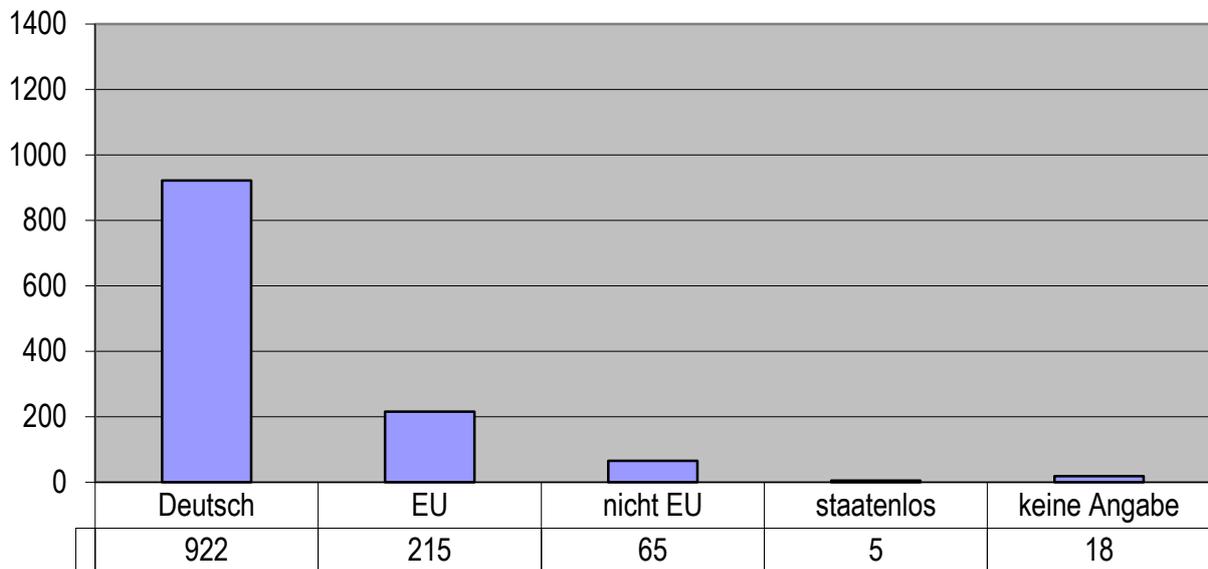
Abb. 2: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Geschlecht

01.04.2008 – 31.07.2011, 40 Monate, n = 1225 Patienten

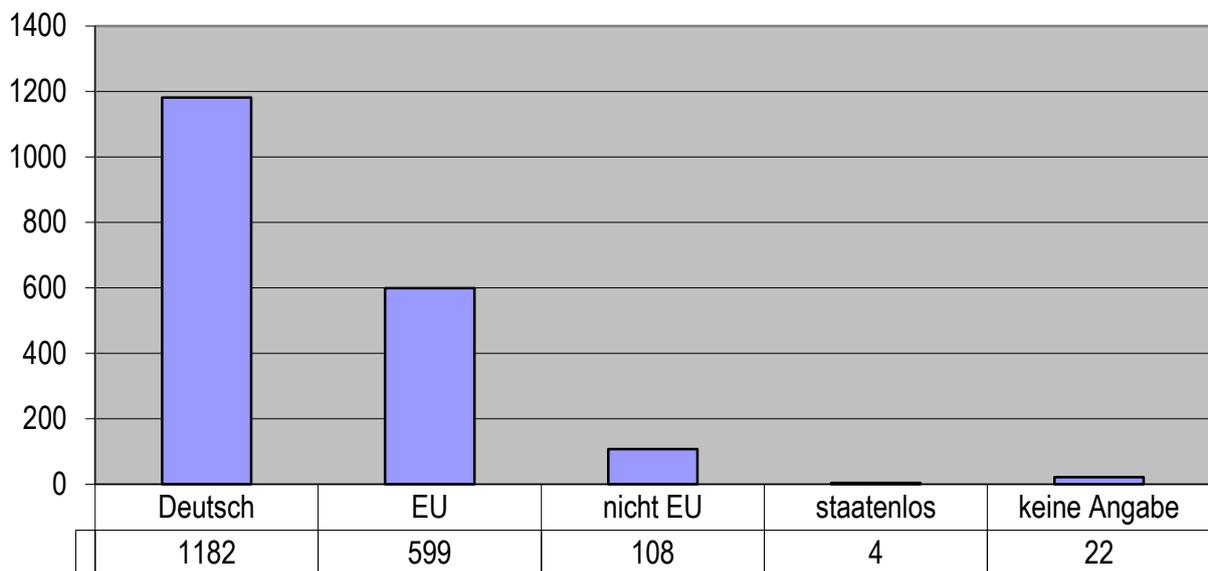


1.1.2011 – 31.12.2015, 60 Monate, n = 1915 Patienten

Der Anteil der erreichten Frauen liegt in Dortmund mit einem Drittel der Patienten höher als in vergleichbaren Städten, in denen der Frauenanteil bei ca. 25% liegt.

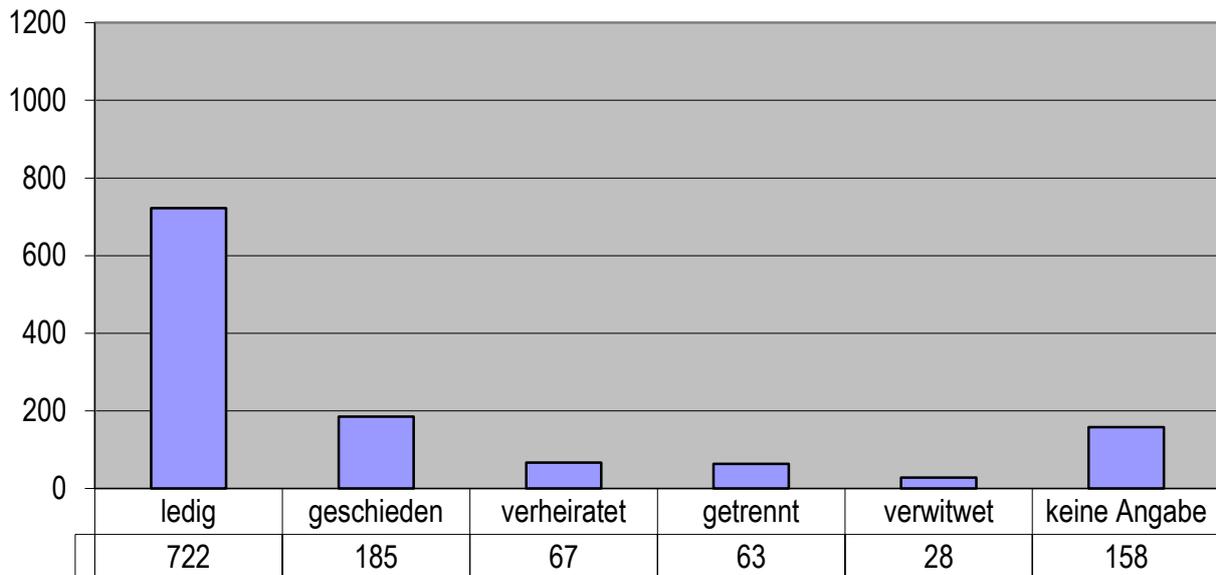
Abb. 3: Staatsangehörigkeit der Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes

01.04.2008 – 31.07.2011, 40 Monate, n = 1225 Patienten

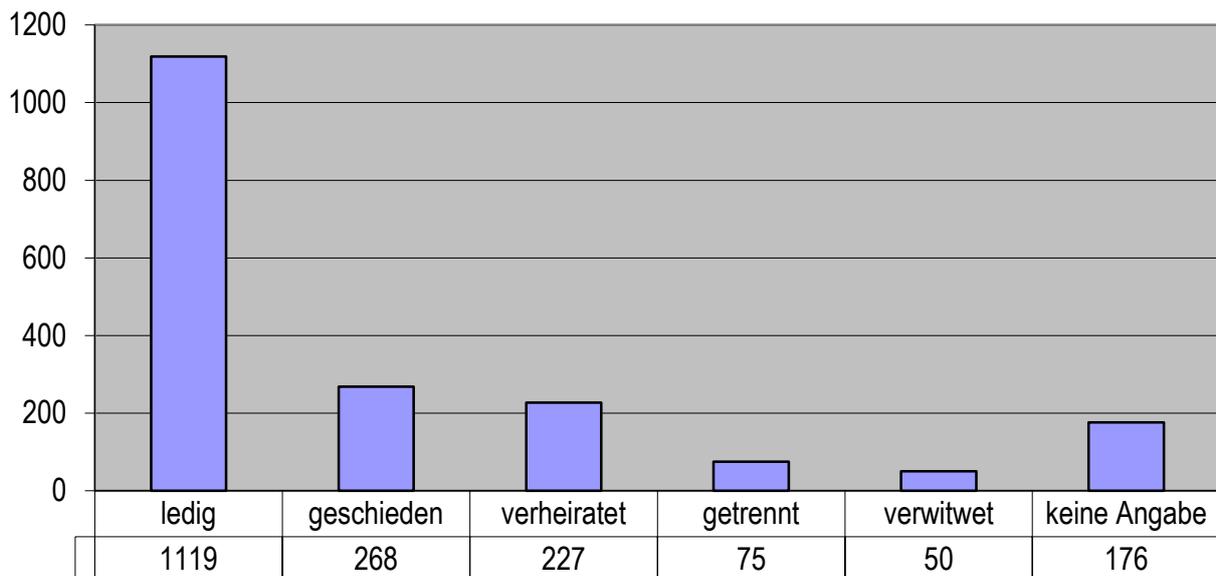


1.1.2011 – 31.1.2015, 60 Monate, n = 1915 Patienten

Gut 60% der Patienten sind Deutsche, weitere 30% EU-Bürger.

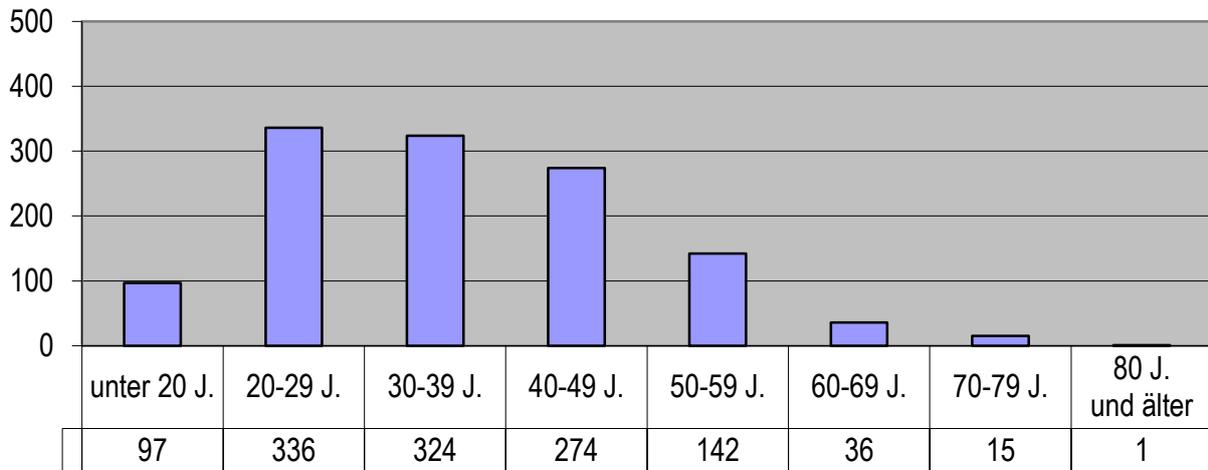
Abb. 4: Familienstand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

01.04.2008 – 31.07.2011, 40 Monate, n = 1223 Patienten

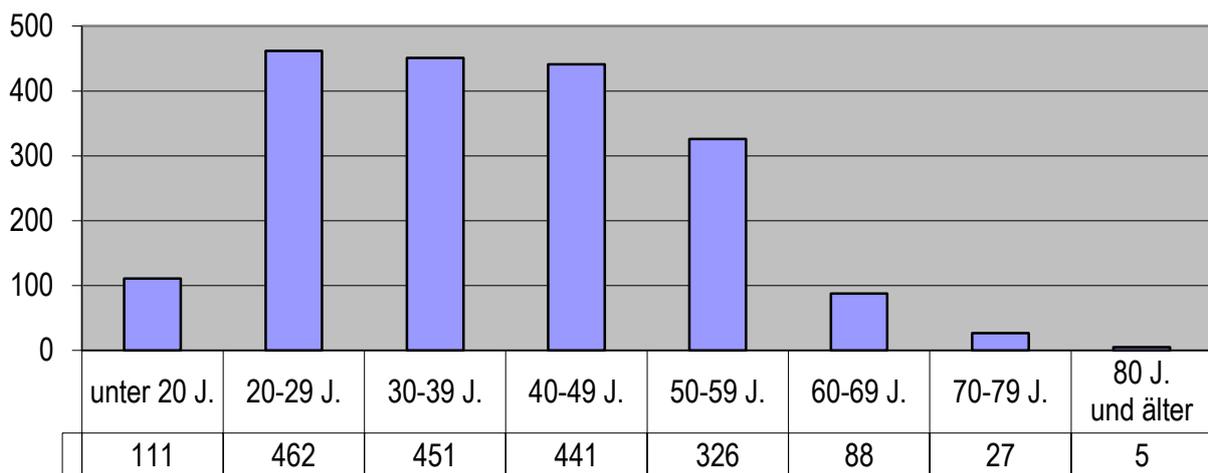


1.1.2011 – 31.1.2015, 60 Monate, n = 1915 Patienten

Der Ledigenanteil unter den Patienten ist mit ca. 60% konstant hoch, in der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland beträgt er 40%. Dies ist ein Hinweis auf die meist über Jahre und Jahrzehnte bestehende isolierte Lebenssituation der meisten Patienten.

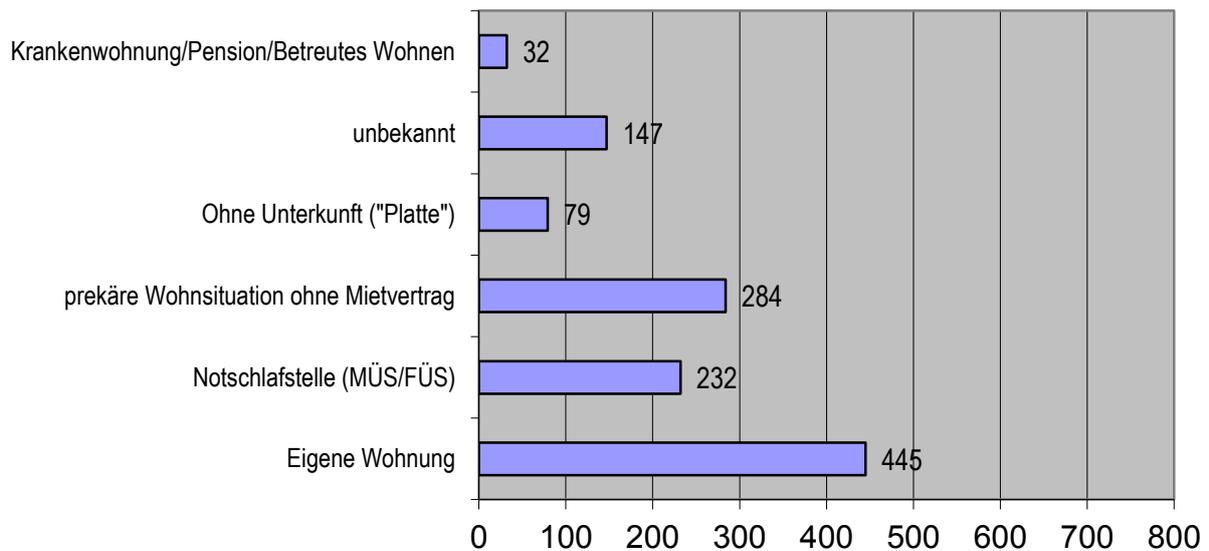
Abb. 5: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Alter

01.04.2008 – 31.07.2011, 40 Monate, n = 1225 Patienten

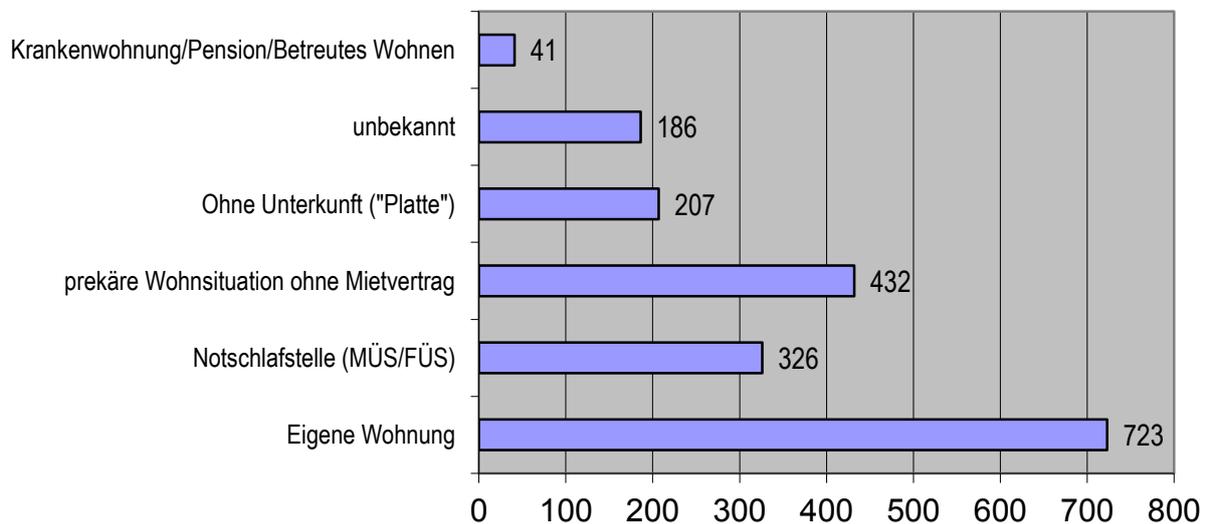


1.1.2011 – 31.1.2015, 60 Monate, n = 1915 Patienten

In den ersten Jahren des Bestehens des Mobilen Medizinischen Dienstes waren es hauptsächlich die 20 – 40 jährigen, die die Angebote wahrnahmen. Im zweiten Untersuchungszeitraum blieb dies die größte Patientengruppe mit 913 Patienten, es werden jetzt aber auch in zunehmenden Maße ältere Menschen erreicht.

Abb. 6: Wohnsituation der Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes

01.04.2008 – 31.07.2011, 40 Monate, n = 1219 Patienten

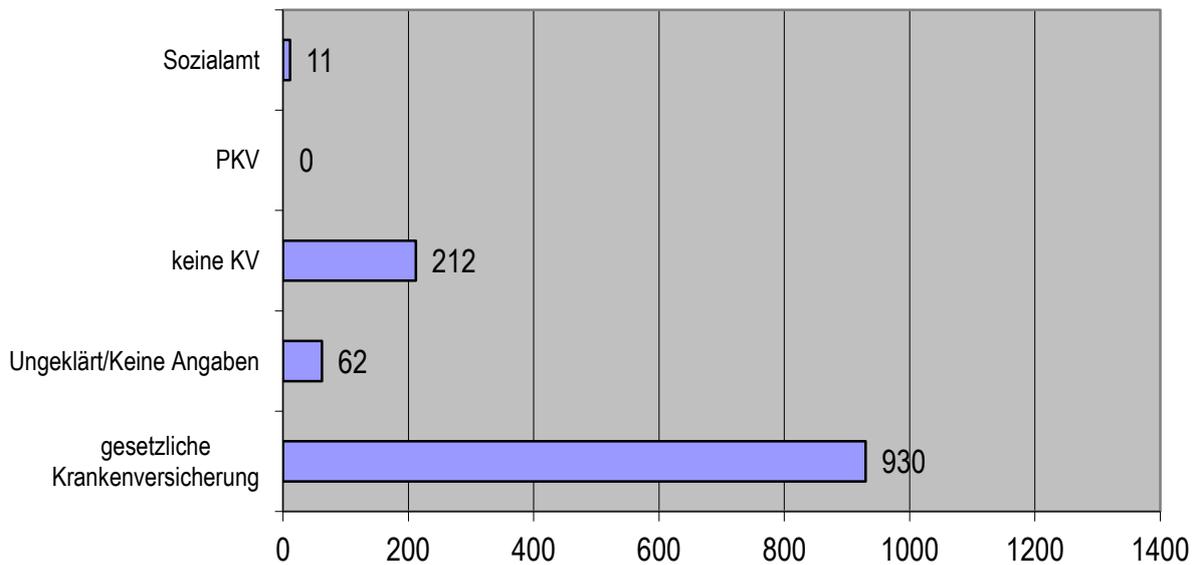


1.1.2011 – 3.12.2015, 60 Monate, n = 1915 Patienten

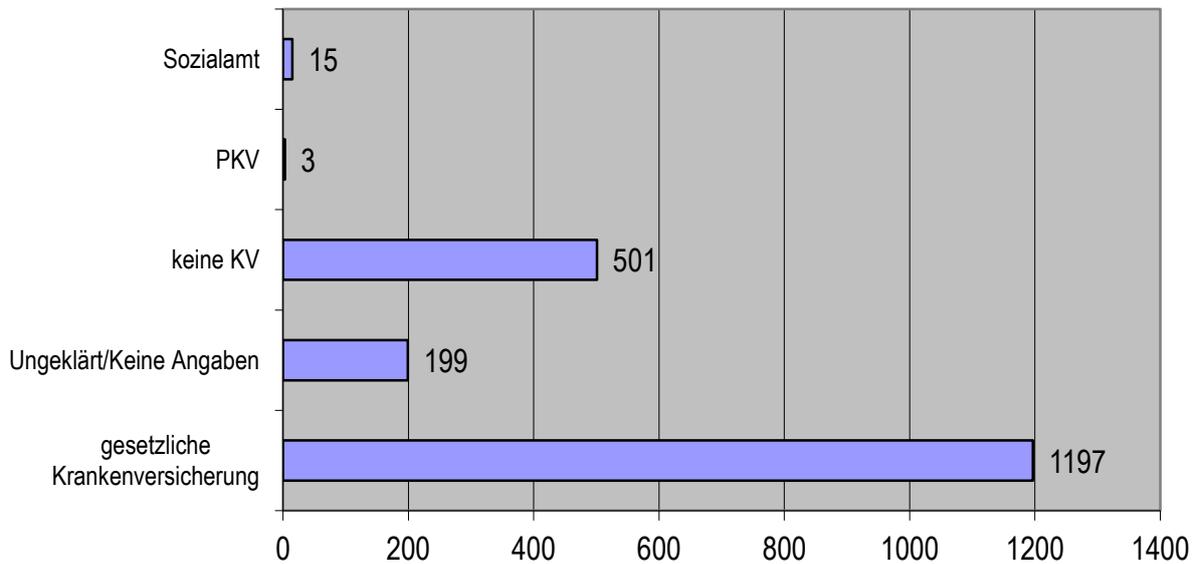
38% der Patienten haben zwar (noch) eigene Wohnungen, aber diese sind häufig in desolatem Zustand und werden teilweise gar nicht mehr genutzt, der Lebensmittelpunkt dieser Menschen ist meist der öffentliche Raum und nicht die Wohnung.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Zahl der Menschen, die ganz ohne Unterkunft sind, im Vergleich zum vorherigen Suchtbericht von 79 (6,5%) auf 207 (knapp 11%) gestiegen ist. Dies ist die am stärksten zurückgezogen lebende und häufig am schwierigsten zu erreichende Gruppe. Dass diese Menschen jetzt stärker erreicht werden, ist als besonderer Erfolg zu werten!

Zur Erläuterung: unter prekären Wohnverhältnissen werden eine ganze Reihe sehr verschiedener Wohnarten zusammengefasst (Matratzenvermietung, „Kumpel-hopping“, Unterschlupf bei Familie/Bekanntem, Erwartung von Gegenleistungen für den Schlafplatz, etc.), die alle gekennzeichnet sind durch Unsicherheit, Ausbeutung oder Abhängigkeit.

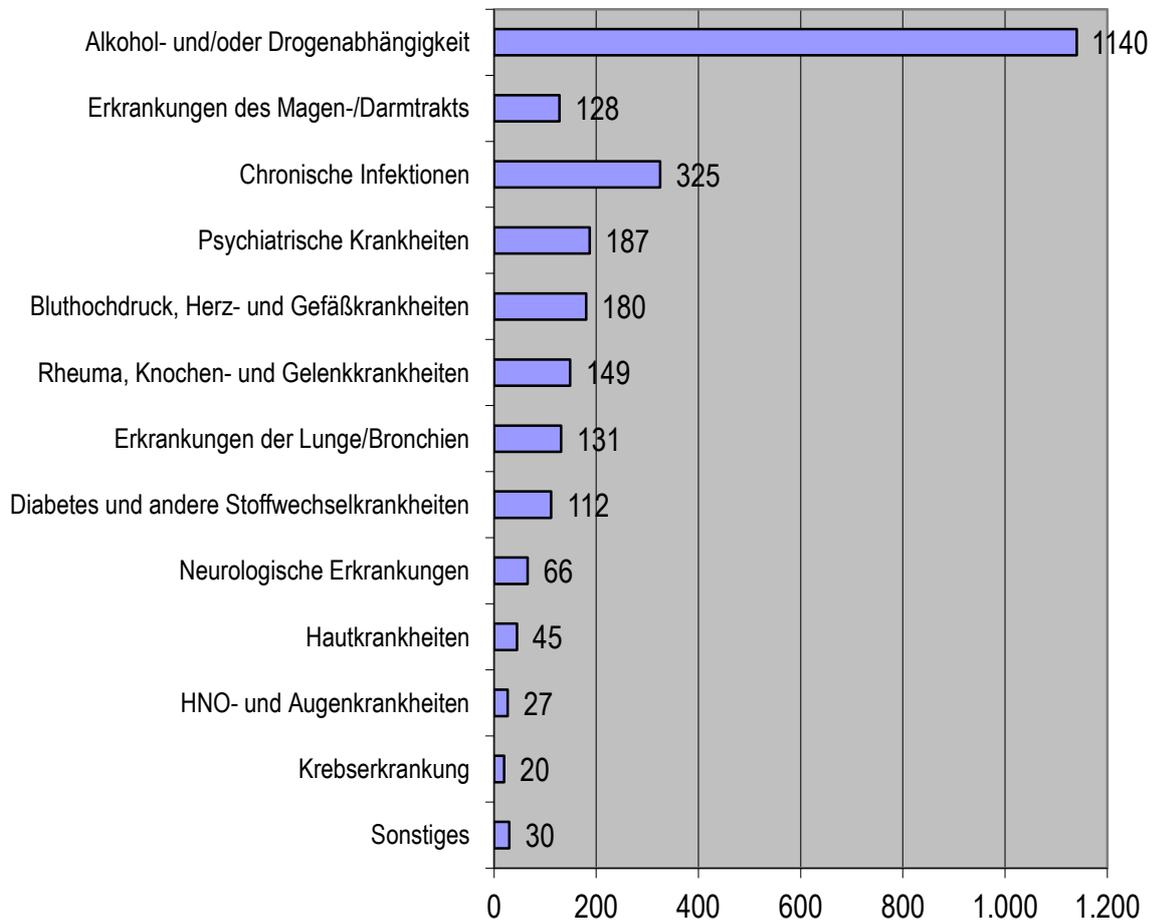
Abb. 7: Krankenversicherungenstatus der Patienten

01.04.2008 – 31.07.2011, 40 Monate, n = 1215 Patienten

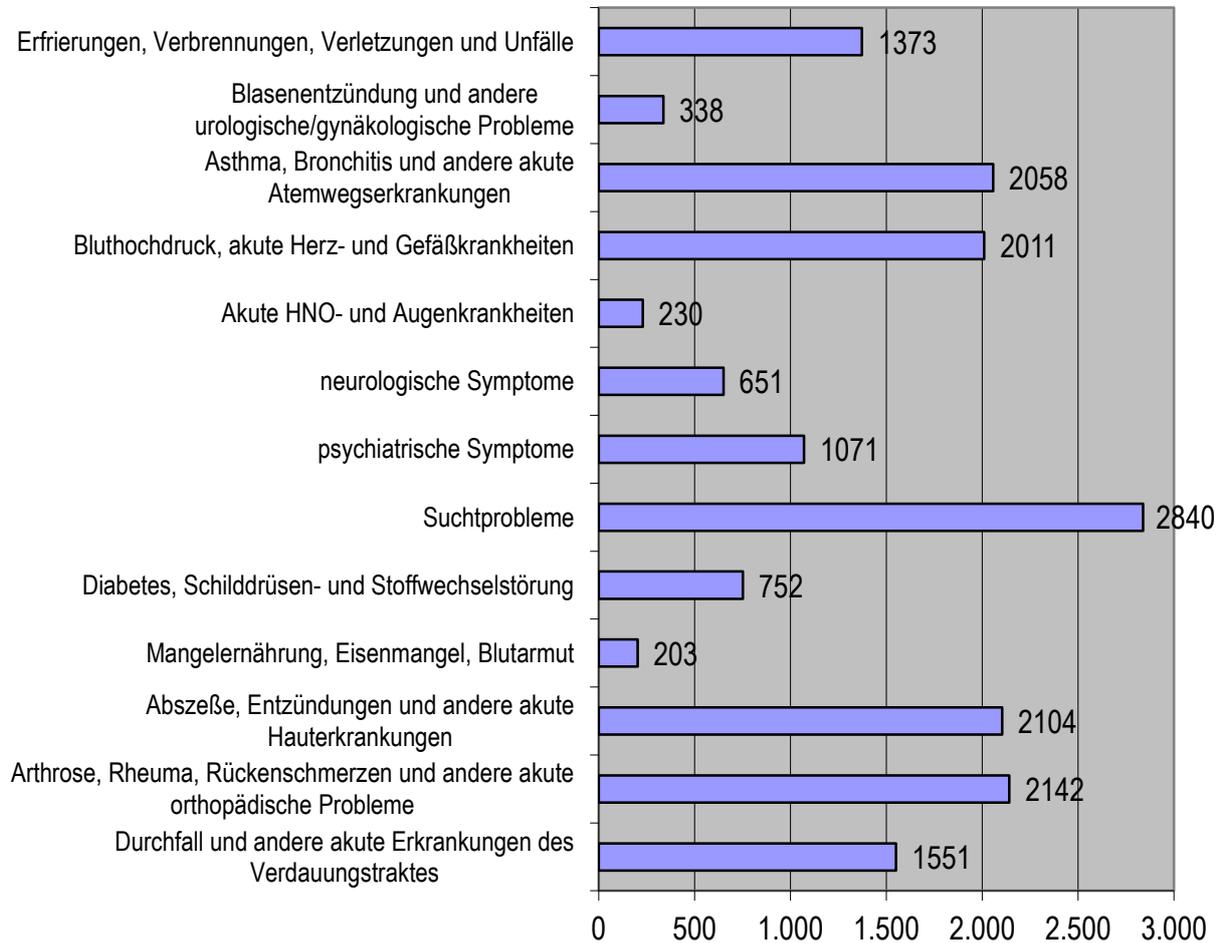


1.1.2011 – 31.12.2015, 60 Monate, n = 1915 Patienten

Ein gutes Viertel der Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes ist nicht krankenversichert, weitere 10% haben einen ungeklärten Versicherungsstatus.

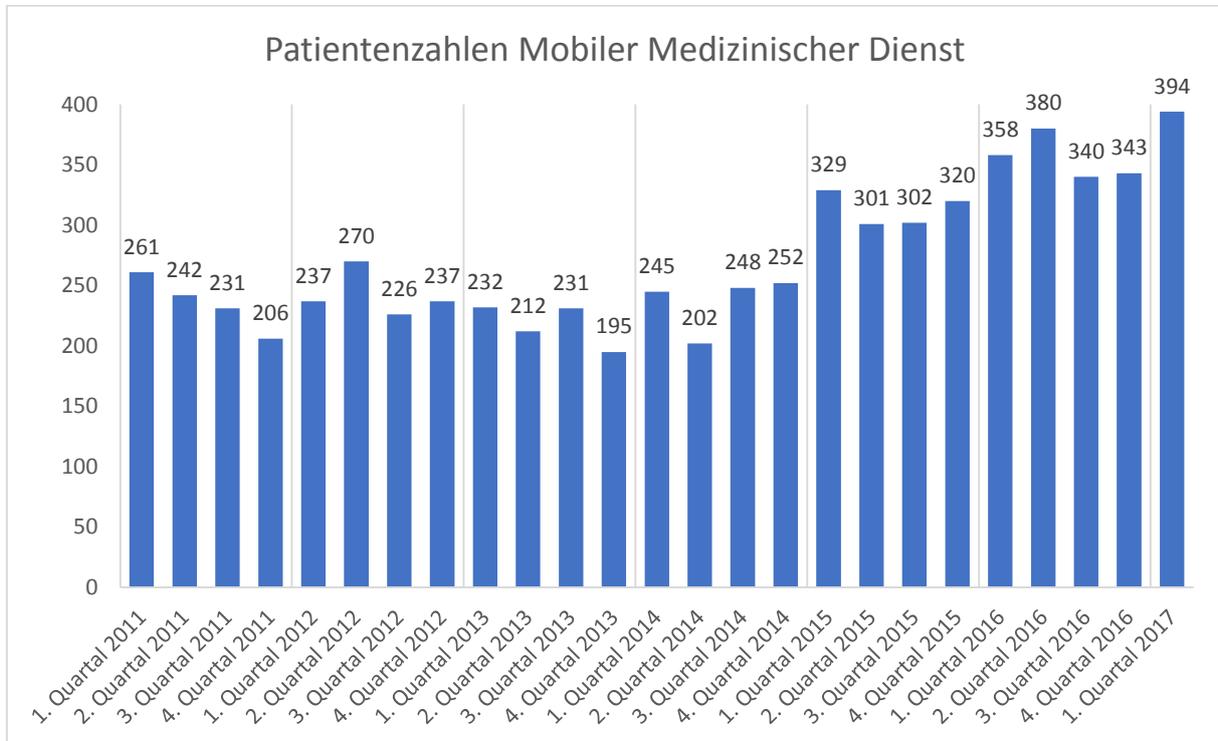
Abb. 8: Chronische Erkrankungen der Patienten

1.1.2011 – 31.12.2015, 60 Monate, n = 2540 chronische Erkrankungen

Abb. 9: Akute Behandlungsanlässe

1.1.2011 – 31.12.2015, 60 Monate, n = 17324 akute Behandlungsanlässe

Hierzu liegen nur Daten aus dem zweiten Berichtszeitraum 2011 – 2015 vor. Die Patienten des MMD leiden zu einem Großteil an chronischen Erkrankungen, häufig auch an mehreren Erkrankungen (Mehrfachnennungen). In erster Linie sind dies Suchtkrankheiten, chronische Infektionen, seelische Erkrankungen sowie Herz- und Gefäßkrankheiten. Der unmittelbare Anlass, die Unterstützung der Krankenschwester und des Arztes in Anspruch zu nehmen, waren neben Suchtproblemen und psychiatrischen Symptomen in erster Linie zahlreiche akute körperliche Erkrankungen: orthopädische Probleme, Abszesse und Entzündungen, Herz- und Gefäßkrankheiten, Asthma und andere Lungenkrankheiten, Durchfall und andere Magen- Darmkrankheiten sowie viele Verletzungen, Unfälle, Erfrierungen und Verbrennungen.

Abb. 10: Patientenzahlen Mobiler Medizinischer Dienst

Es zeigt sich eine vor allem in den letzten Jahren stetig zunehmende Patientenzahl. Mögliche Gründe könnten die Migrationsbewegungen der letzten Jahre, die daraus resultierende Verknappung von Wohnraum und die bundesweit zunehmende Zahl von Wohnungslosen sein. Sicher spielt aber auch die bessere Bekanntheit und die Konstanz des städtischen Angebotes eine Rolle, ebenso wie die engagierten Bemühungen der Mitarbeiter des MMD, denen es in zunehmendem Maße gelingt, die sehr zurückgezogen und Unterstützungsangeboten oft ablehnend gegenüber stehenden Menschen zu erreichen.

3. Fazit und Ausblick

Die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen wird in Dortmund im Verbund zwischen Gesundheitsamt, Gasthaus, Diakonischem Werk und dem Verein „Aufsuchende medizinische Hilfen für wohnungslose Menschen in Dortmund“ geleistet.

Die Vorgaben des „Umsetzungskonzeptes zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW“ wurden in Dortmund sowohl quantitativ als auch qualitativ deutlich übertroffen.

Die Arbeit des Mobilien Medizinischen Dienstes wird in 13 regelmäßigen, wöchentlichen Sprechstunden an 10 Orten der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe erbracht. Wie im vorigen Kapitel dargestellt, werden die Zielgruppen immer besser erreicht, dies resultiert in steigenden Fallzahlen. Es werden mehr Menschen ohne jede Unterkunft (207, vorher 79) versorgt.

Aufgrund der stetig zunehmenden Patientenzahlen wurde mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine Erhöhung der abrechenbaren Fälle pro Quartal von 247 auf 347 ab 01. Januar 2017 vereinbart. Dadurch konnte eine wöchentliche psychiatrische Sprechstunde in der Bornstraße 239 eingerichtet werden. Wie Abbildung 8 zeigt, leiden viele Betroffene unter seelischen Erkrankungen oder Suchtkrankheiten. Durch die psychiatrische Sprechstunde kann der Facharzt für Allgemeinmedizin diese Patienten einer Psychiaterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes vorstellen. In den ersten Monaten des Jahres 2017 wurden so durchschnittlich 4 Patienten pro Woche psychiatrisch mitbehandelt.

Mit der Erhöhung der Fallzahl wird auch die Einstellung einer Arzthelferin zur Unterstützung der Ärzte des Mobilien Medizinischen Dienstes möglich. Um auch die bisher sehr beengten räumlichen Verhältnisse an die gestiegenen Patientenzahlen anzupassen, ist ein Umbau der Räumlichkeiten der Beratungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Bornstraße 239 geplant: Dieser soll sowohl die Einrichtung eines Wartebereiches als auch von Behandlungsräumen für die Krankenschwestern umfassen, um so zukünftig ein effizienteres, weil paralleles Arbeiten von Krankenschwestern, Arzthelferin und den Ärzten des MMD zu ermöglichen.

Die Kooperation mit Gasthaus und Diakonischem Werk hat sich in den vergangenen Jahren sehr bewährt: sie ermöglicht, ehrenamtliches Engagement und hauptberufliches, multiprofessionelles Arbeiten gleichwertig zu erhalten.

Kürzlich veröffentlichte Forschungsergebnisse des Mannheimer Zentralinstituts für seelische Gesundheit lassen den Schluss zu, dass die Behandlung seelischer Erkrankungen von Menschen, die kurz vor dem Verlust ihrer Wohnung stehen, ein wichtiger Faktor der Verhinderung des tatsächlich Obdachlos-Werdens ist: Salize et al. berichten in ihrem Artikel „Verbesserung der psychiatrischen Behandlungsprävalenz bei Risikopersonen vor dem Abrutschen in die Wohnungslosigkeit“, dass aus einer Gruppe Freiburger und

Mannheimer Bürger mit gefährdetem Wohnraum, die zu einer psychiatrischen Behandlung motiviert und in eine solche vermittelt wurden, letztendlich keiner tatsächlich wohnungslos wurde. Wir werden deshalb unser Behandlungsangebot auch weiterhin nicht nur für bereits obdachlos Gewordene, sondern auch für Menschen, die noch eine eigene Wohnung haben, aufrechterhalten.

Sollte in dem gegenwärtigen Prozess der Neukonzeptionierung des Dortmunder Wohnungslosenhilfesystems eine in anderen Städten („Hotel Plus“ in Köln, „obdachplus“ in Düsseldorf) bereits verwirklichte befristete ordnungsrechtliche Unterbringung in einem unterstützten Setting als Bindeglied und Übergang zwischen Notschlafstellen und Wohnungsmarkt verwirklicht werden, werden wir – falls räumlich möglich – auch dort ein aufsuchendes Behandlungsangebot des MMD etablieren, um den Prozess der sozialen Re-Integration dieser gesundheitlich meist stark beeinträchtigten Menschen zu unterstützen.

4. Literatur

1. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: 23. Landesgesundheitskonferenz NRW „Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW – Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern“, 2014
2. Hans Joachim Salize, Maja Arnold, Elisa Uber und Andreas Hoell: „Verbesserung der psychiatrischen Behandlungsprävalenz bei Risikopersonen vor dem Abrutschen in die Wohnungslosigkeit“, Psychiatrische Praxis 2017 Heft 44 Seite 21-28
3. Stadt Dortmund: „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Dortmund – Tätigkeitsbericht 01.04.2008 – 31.03.2009
4. Stadt Dortmund: „Mobile Medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten durch das Gesundheitsamt – Tätigkeitsbericht 01.04.2008 bis 31.12.2013
5. Stadt Dortmund: „Dortmunder Suchtbericht 2012 – Eine Auswertung von Daten der Jahre 2006 bis 2010“, 2012
6. Stadt Dortmund: „Dortmunder Suchtbericht 2012 – Eine Auswertung von Daten der Jahre 2011 bis 2015“, in Vorbereitung