

Sozialpsychiatrischer Dienst

11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst des Sozialpsy- chiatrischen Dienstes

01.04.2008 bis 31.03.2019



I. Einleitung

Im Gefolge der Psychiatrieenquete des Deutschen Bundestages (1975) wurden als gesetzliche Pflichtaufgabe in der gesamten Bundesrepublik Deutschland sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) aufgebaut. Diese sollten die Ziele der Enquete unterstützend begleiten: Verkleinerung der psychiatrischen Großkrankenhäuser, Gründung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Schaffung ambulanter, gemeindenaher Versorgungsstrukturen. Mehr als 40 Jahre nach der Enquete sind diese Ziele in Dortmund erreicht:

In der LWL-Klinik Dortmund sind die Mehrzahl der Betten reduziert worden. An zwei Allgemeinkrankenhäusern (Hombruch und Lütgendortmund) entstanden psychiatrische Abteilungen, die große Mehrzahl der Patienten wird inzwischen ambulant in Praxen und Institutsambulanzen behandelt. Die psychosoziale Versorgungslandschaft ist deutlich ausgebaut worden und hat sich fachlich weiterentwickelt durch die Schaffung neuer komplementärer Angebote, wie Tagesstätten, Arbeits- und Zuverdienstmöglichkeiten, ambulant betreutes Wohnen oder gesetzliche Betreuer, um nur einige zu nennen.

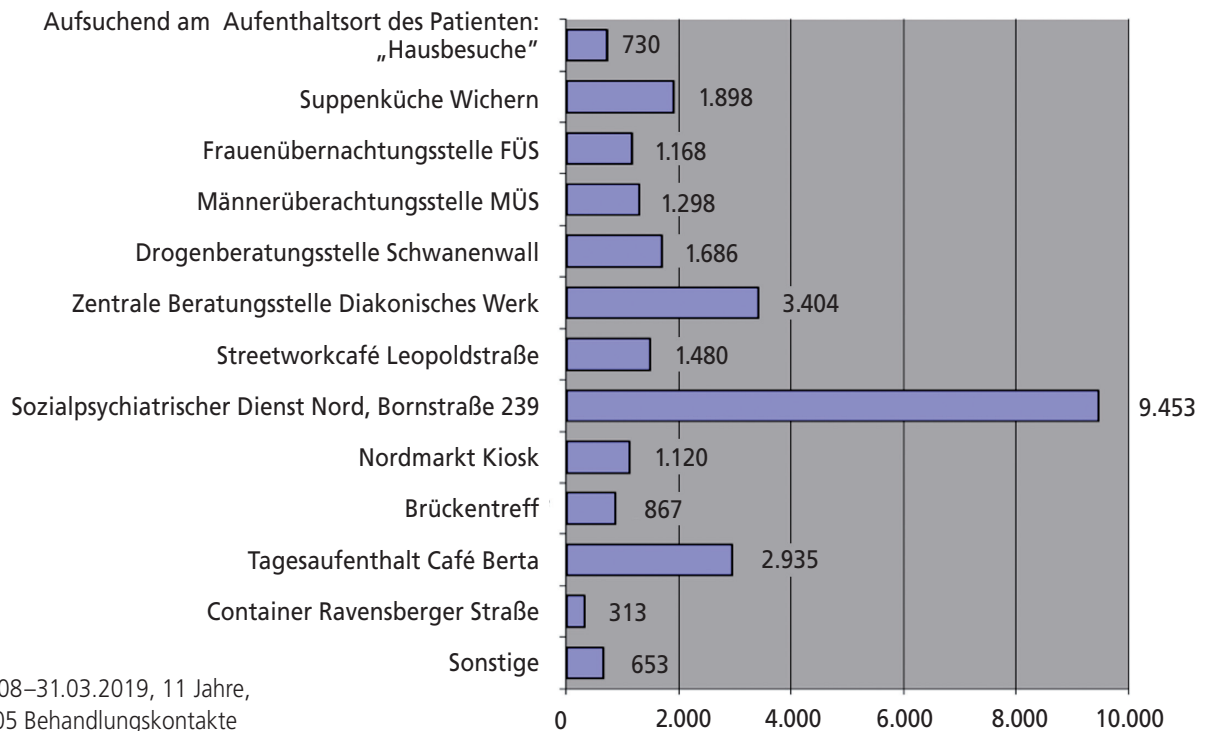
Da die Gründungsaufgaben der SpDi's zwischenzeitlich weitgehend bewältigt sind, werden von ihnen weitere Aufgaben übernommen. In Dortmund erfolgte schwerpunktmäßig zunächst der Aufbau des Suchthilfesystems und dann die Entwicklung sozialkompensatorischer, medizinischer Versorgungsangebote. Letztere zielt darauf ab, Menschen eine Behandlung zu ermöglichen, die im Regelsystem des SGB V nicht versorgt werden können. Erster Schritt in die Behandlung war das 1991 begonnene Landesmethadonprogramm, nach dessen Abschluss die Methadonbehandlung Schritt für Schritt in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkasse überführt wurde. Seit 2003 können faktisch alle Heroinabhängigen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse mit Methadon behandelt werden. Die Stadt Dortmund führte die Methadonambulanz des Sozialpsychiatrischen Dienstes weiter, um neben der Versorgung durch niedergelassene Ärzte besondere Patientengruppen zu behandeln. Hierbei handelt es sich um die Patienten, die durch niedergelassene Praxen nur schwer oder gar nicht erreicht werden können: wohnungslose und/oder nicht krankenversicherte Heroinabhängige sowie solche mit schweren körperlichen oder psychiatrischen Begleiterkrankungen. Von zurzeit ca. 1.500 methadonsubstituierten Patienten in Dortmund werden 150 in der Methadonambulanz versorgt.

Der zweite Schritt in die sozialkompensatorische medizinische Versorgung erfolgte 2008 mit der Gründung des Mobilen Medizinischen Dienstes (MMD) im Rahmen des „Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung

wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“. In Kooperation mit dem Gasthaus e.V. und dem Diakonischen Werk (DW) versorgen ein Internist, ein Allgemeinarzt, eine Psychiaterin, zwei Krankenschwestern und eine Arzthelferin Menschen in prekären Wohn- und Lebenslagen an elf festen Orten der Stadt sowie aufsuchend am Aufenthaltsort Betroffener. Im Folgenden berichten wir über den Teil der Arbeit des MMD, der von den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes erbracht wurde, die in elf Jahren knapp 4.000 Patienten in 27.000 Kontakten behandelt haben.

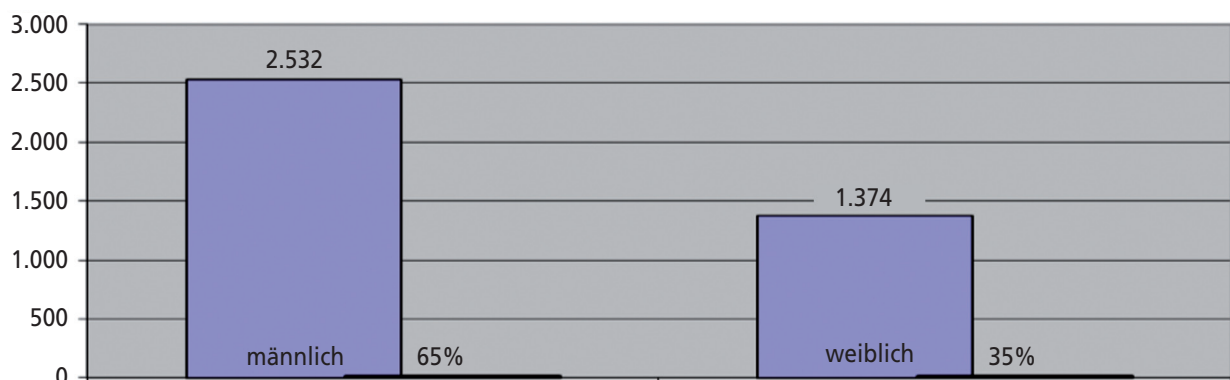
II. Die Arbeit des Mobilen Medizinischen Dienstes

Abb. 1: Orte der Kontakte des Mobilen Medizinischen Dienstes



Die regelmäßig aufgesuchten Orte des Mobilen Medizinischen Dienstes wurden im Laufe der Jahre wechselnden Erfordernissen angepasst. Aktuell werden 3 x wöchentlich vormittags Sprechstunden im Sozialpsychiatrischen Dienst in der Bornstraße angeboten (montags, dienstags und donnerstags), mittwochs findet die Sprechstunde in der Zentralen Beratungsstelle der Diakonie in der Jägerstraße statt. Regelmäßig aufgesucht werden das Streetwork Café des Jugendamtes in der Leopoldstraße, das Café Flash der DROBS am Schwanenwall, die Suppenküche im Wichernhaus, die Frauenübernachtungsstelle, der Nordmarkt Kiosk, die Männerübernachtungsstelle, das Café Berta in der Heroldstraße und der Brückentreff des Diakonischen Werkes in der Kesselstraße.

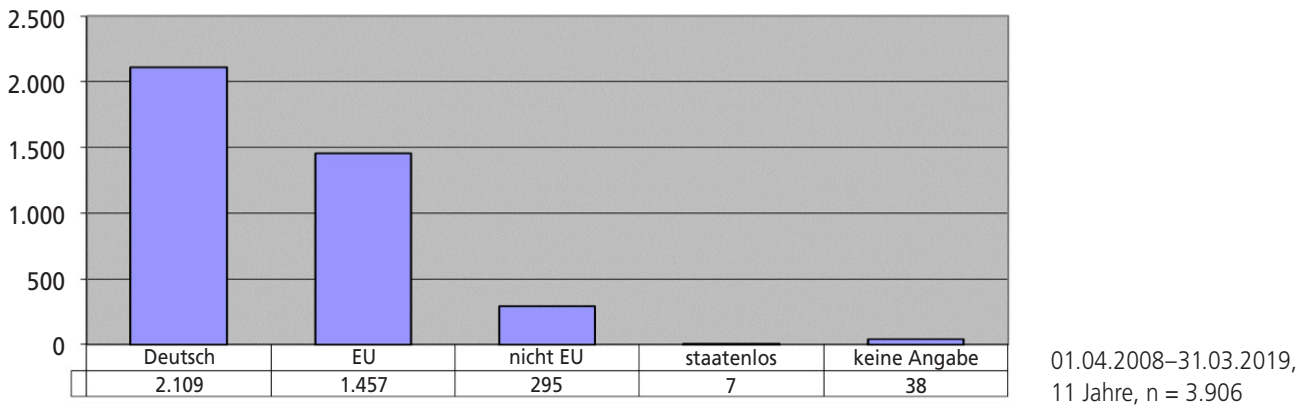
Abb. 2: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Geschlecht



01.04.2008–31.03.2019, 11 Jahre, n = 3.906

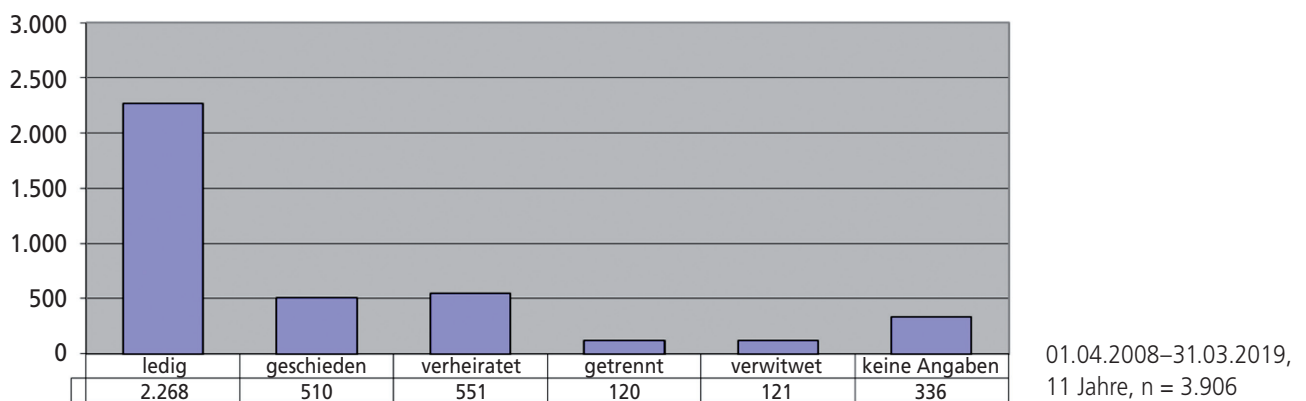
Der Anteil der erreichten Frauen liegt in Dortmund mit einem guten Drittel der Patienten höher als in vergleichbaren Städten, in denen der Frauenanteil bei ca. 25% liegt.

Abb. 3: Staatsangehörigkeit der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes



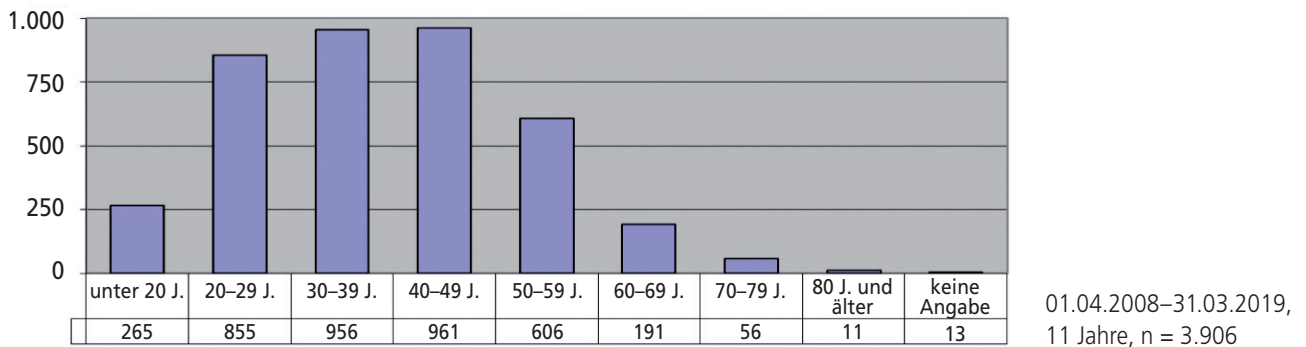
Überwiegend deutsche Bürger nutzen das Angebot, der MMD erreicht aber auch gut den ausländischen Bevölkerungsanteil.

Abb. 4: Familienstand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

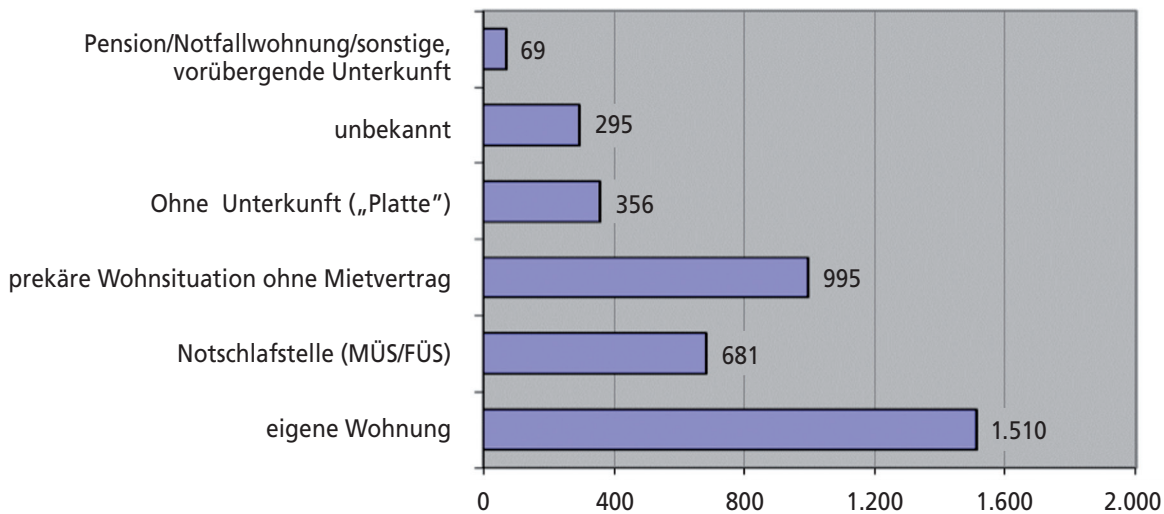


Der Ledigenanteil unter den Patienten ist mit knapp 60% höher als in der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland, dort beträgt er 40%. Dies ist ein Hinweis auf die meist über Jahre und Jahrzehnte bestehende isolierte Lebenssituation der meisten Patienten.

Abb. 5: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Alter

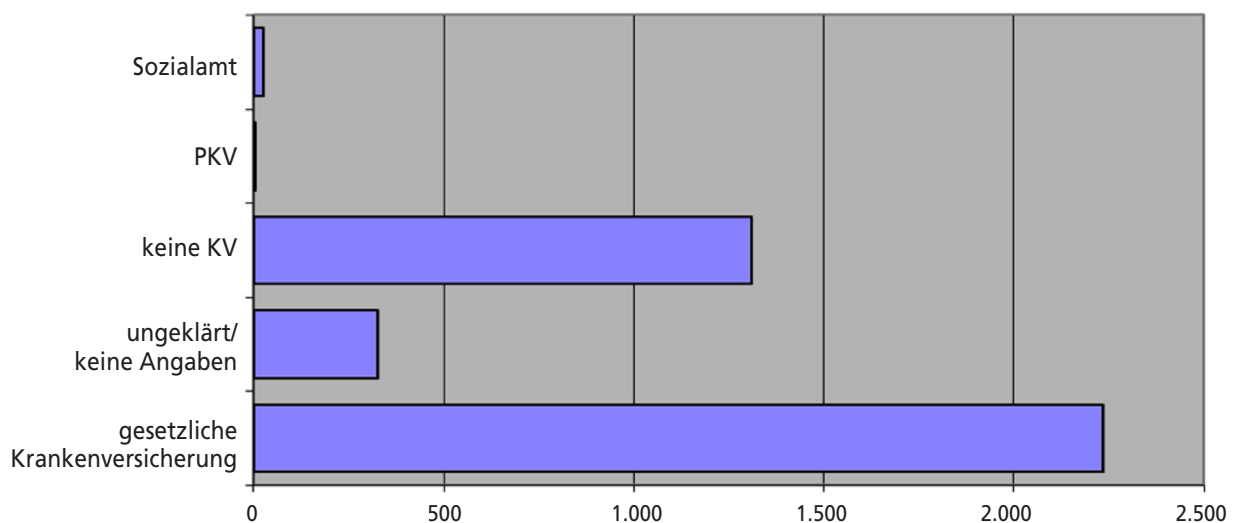


Die Angebote des MMD erreichen hauptsächlich Patienten jüngeren und mittleren Alters, die über 60-jährigen sind im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung deutlich unterrepräsentiert. Die Ursachen hierfür sind vielfältig, ein Faktor ist die bekannte deutlich reduzierte Lebenserwartung von Obdachlosen.

Abb. 6: Wohnsituation der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes

01.04.2008–31.03.2019, 11 Jahre, n = 3.906

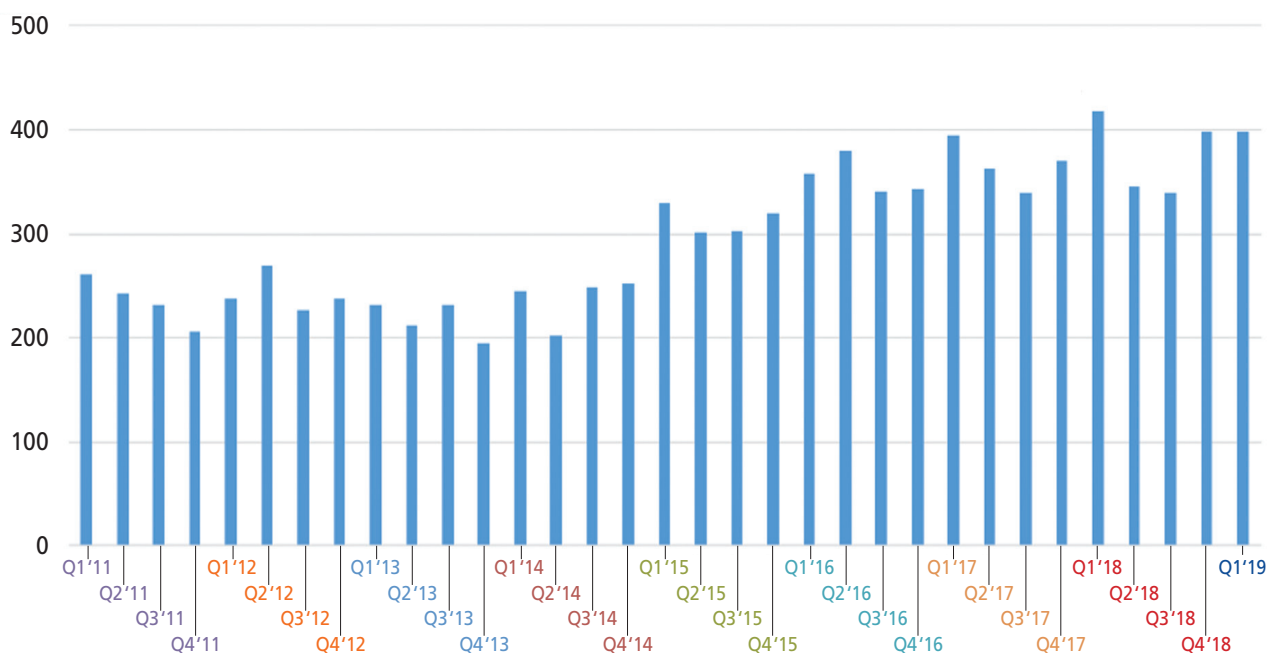
Zur Erläuterung: Unter prekären Wohnverhältnissen werden eine ganze Reihe sehr verschiedener Wohnarten zusammengefasst (Matratzenvermietung, „Kumpelhopping“, Unterschlupf bei Familie/Bekanntem, Erwartung von Gegenleistungen für den Schlafplatz, etc.), die alle gekennzeichnet sind durch Unsicherheit, Ausbeutung oder Abhängigkeit. Über 60% der Patienten verfügen über keinen mietvertraglich gesicherten Wohnraum und entsprechen somit der Hauptzielgruppe des „Umsetzungskonzepts zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“. 38% der Patienten haben (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. Aufgrund besonderer sozialer Schwierigkeiten und ausgeprägter Krankheits-symptomatik sind sie nicht in der Lage, das Regelsystem der SGB V Versorgung in Anspruch zu nehmen.

Abb. 7: Krankenversicherungsstatus der Patienten

01.04.2008–31.03.2019, 11 Jahre, n = 3.906

Ein Drittel der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes sind nicht krankenversichert.

Abb. 8: Patientenzahlen Mobiler Medizinischer Dienst



Die Angebote des MMD werden immer häufiger in Anspruch genommen. Zum einen spielt hier die Verknappung von Wohnraum und die bundesweit zunehmende Zahl von Wohnungslosen eine ursächliche Rolle, zum anderen nimmt aber auch die Bekanntheit und Akzeptanz des Städtischen Angebotes zu. Den Mitarbeitern des MMD gelingt es in zunehmenden Maße, die sehr zurückgezogen lebenden und Unterstützungsangeboten oft ablehnend gegenüber stehenden Menschen zu erreichen.

III. Fazit und Ausblick

Sozialkompensatorische Medizin ist ein vergleichsweise neues Aufgabenfeld im öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie dient der Versorgung von Bevölkerungsgruppen, denen der Zugang zur Regelversorgung (SGB V) aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich ist. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation dieser meist sozial marginalisierten und mehrfach beeinträchtigten Gruppe ermöglicht gleichzeitig auch eine Verbesserung ihrer sozialen Lage und dient so dem sozialen Ausgleich in der Stadtgesellschaft.

Durch diese Arbeit erhält die „Behörde Gesundheitsamt“ Zugang und Einblick in Bevölkerungsgruppen, die sonst mit präventiven und kurativen Maßnahmen schwer erreichbar sind. Davon profitieren auch andere Abteilungen des Gesundheitsamtes und andere Teile der Verwaltung – dazu zwei Beispiele:

1. Bei einer Häufung ansteckender Erkrankungen kann auch diese Gruppe erfasst und erreicht werden, was die Gesundheitssicherheit der gesamten Stadtgesellschaft verbessert.

2. Die Überlegungen zur Neukonzeptionierung der Wohnungslosenhilfe erfolgen durch Sozial- und Gesundheitsamt gemeinsam, so dass soziale und gesundheitliche Aspekte berücksichtigt werden und die Erkenntnisse über die Betroffenen aus der Behandlung in MAD und MMD berücksichtigt werden können.

Schon sehr früh hat sich das Gesundheitsamt der Stadt Dortmund auf den Weg gemacht, sozialkompensatorische medizinische Versorgung zu etablieren: 1991 erfolgte die Gründung der Methadonambulanz (MAD) und 2008 die des mobilen medizinischen Dienstes (MMD).

In den letzten Jahren wurden weitere innovative Initiativen umgesetzt: 2013 mit der Einrichtung einer Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte in der MAD und 2016 mit der Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD.

Beide Projekte werden in gesonderten Berichten geschildert.



Impressum

Herausgeber: Stadt Dortmund, Gesundheitsamt

V.i.S.d.P.: Dr. Frank Renken

Redaktion: Jens-Uwe Feigel, Dr. Thomas Lenders

Gestaltung, Satz: Dortmund-Agentur in Zusammenarbeit mit Michael Wiczoreck

Druck: Dortmund-Agentur – 11/2019



