

Sozialpsychiatrischer Dienst

Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte in der Methadonambulanz

01.11.2013 bis 30.06.2019

2019

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



I. Einleitung

Bei seinem Besuch 2011 in der Methadonambulanz des Gesundheitsamtes der Stadt Dortmund (MAD) regte Herr Oberbürgermeister Sierau an, in der MAD für drogenabhängige Prostituierte ein spezielles Unterstützungsangebot zu schaffen. Aufgrund häufiger körperlicher und psychiatrischer Begleiterkrankungen handele es sich um in besonderem Ausmaß benachteiligte und mehrfach beeinträchtigte Menschen mit hoher sozialer Problemlast.

Daraufhin wurden Ende 2013 zwei halbe Stellen für Sozialarbeiterinnen eingerichtet, um ein solches intensiviertes und spezialisiertes Unterstützungsangebot aufzubauen. Über die bisherige Arbeit wird im Folgenden berichtet.

II. Ergebnisse

Insgesamt wurden von Ende 2013 bis Sommer 2019 90 Patientinnen von diesem Angebot erreicht.

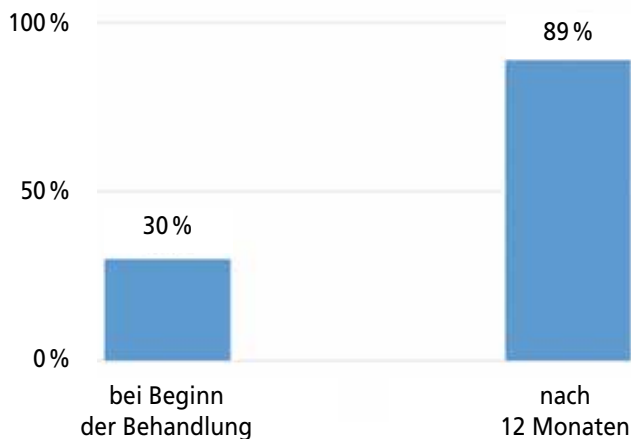
Die beiden Sozialarbeiterinnen unterstützten die Patientinnen insbesondere durch häufige Gesprächsangebote, Hilfen bei der Antragstellung, aufsuchende Sozialarbeit (Hausbesuche), Hilfen bei der Wohnungssuche, Unterstützung bei der Erlangung von Krankenversicherungsschutz, Maßnahmen der Unterhaltssicherung, Umgang mit der Justiz, Einrichtung flankierender Hilfen wie Ambulant Betreutes Wohnen oder gesetzliche Betreuung, Organisation von Krankenhausaufenthalten für sowohl körperliche als auch seelische Begleiterkrankungen, Vermittlung in Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen und vieles mehr. Im Jahr 2018 wurden die Ergebnisse dieser Arbeit im Rahmen einer Bachelorarbeit am Fachbereich für angewandte Sozialwis-

senschaften der Fachhochschule Dortmund ausgewertet (F. Schaldach: „Auswirkung eines intensivierten und spezialisierten Unterstützungsangebots für drogenabhängige Prostituierte auf deren gesundheitliche und soziale Situation“).

Die Arbeit untersuchte die Patientinnen der Jahre 2016 und 2017, die sich über zwölf Monate kontinuierlich in Methadonsubstitution befanden und gleichzeitig von dem intensivierten Unterstützungsangebot Gebrauch machten. Insgesamt handelte es sich um 28 Frauen, die in diesem Zeitraum in durchgängiger Methadonsubstitution waren und intensiviertere und spezialisierte Unterstützungsleistung durch die beiden Sozialarbeiterinnen erhielten.

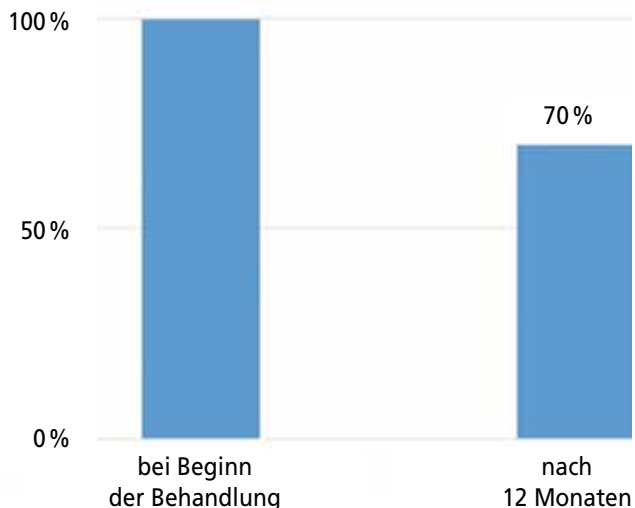
Die Untersuchung vergleicht soziale und gesundheitliche Parameter am Anfang und nach zwölf Monaten.

Abb. 1: Bezug von Unterhaltsleistungen und Einkommen außerhalb der Prostitution



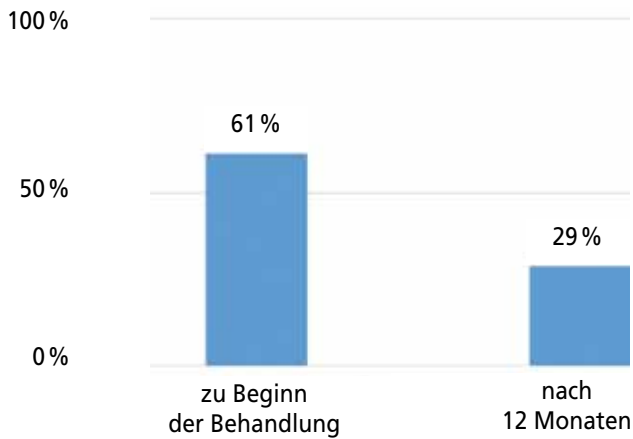
Zu Beginn der Substitutionsbehandlung verfügen nur 30% der Patientinnen über Einkommensquellen außerhalb der Prostitution. Durch die intensive sozialarbeiterische Unterstützung gelingt es bei fast allen Patientinnen, unterhaltssichernde Leistung außerhalb der Prostitution zu erschließen (ALG II, Grundsicherung, Rente, o. ä.). Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sich die Patientinnen aus der finanziellen Abhängigkeit von der Prostitution lösen können.

Abb. 2: Prostitutionstätigkeit



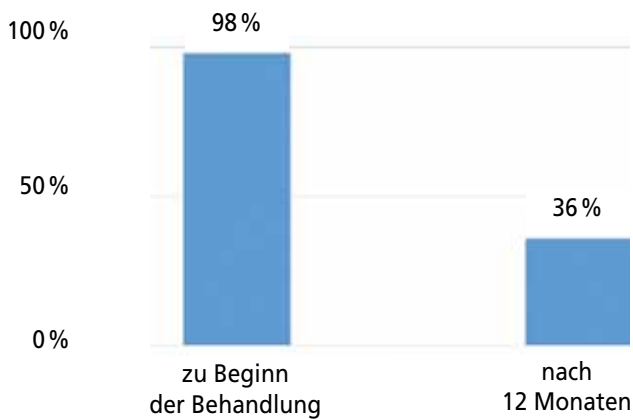
Nach einem Jahr Substitution mit Methadon und gleichzeitiger intensiverer Unterstützung haben 30% die Prostitution gänzlich aufgegeben. Es ist davon auszugehen, dass dieser Anteil bei Fortdauer medizinischer und sozialer Stabilisierung weiter zunimmt. Deutlich wird auch, dass sich Erfolge bei dieser schwer beeinträchtigten und mehrfach erkrankten Gruppe nur langsam einstellen und mehrjährige soziale und gesundheitliche Stabilisierung erforderlich ist.

Abb. 3: Wohnungslosigkeit



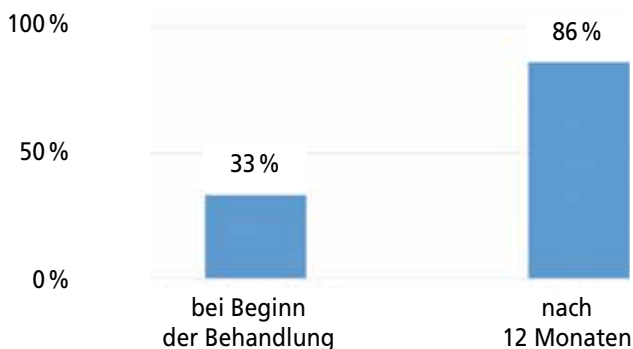
Mietvertraglich abgesicherter Wohnraum ist von zentraler Bedeutung für die Stabilisierung und Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Situation der Patientinnen. Die deutliche Reduktion von Wohnungslosigkeit durch das intensive Beratungs- und Behandlungsangebot ist deshalb hervorzuheben. Dazu F. Schaldach: „Eine eigene Wohnung ist nach den vorliegenden Daten von signifikanter Bedeutung, wenn eine Substitution gelingen soll“ (Seite 28).

Abb. 4: Heroinkonsum



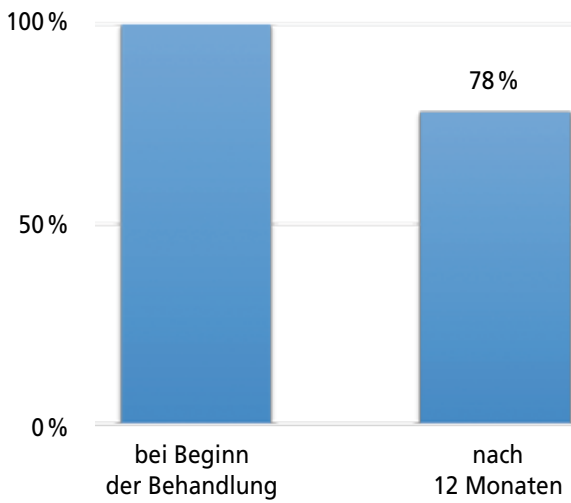
Zu Beginn der Substitutionsbehandlung konsumierten naturgemäß alle Frauen Heroin mit Ausnahme einer Patientin, die aus einer anderen Substitutionsbehandlung übernommen wurde. Nach zwölf Monaten Behandlung und sozialarbeiterischer Unterstützung sind fast zwei Drittel der Patientinnen heroinabstinent. Dies ist für die weitere Rehabilitation enorm wichtig, da es bedeutet, dass die Patientinnen nicht mehr im steten Wechsel von Intoxikation und Entzugszuständen leben (Methadon hat eine deutlich längere Wirkzeit als Heroin und erzeugt einen anhaltenden Wirkstoffspiegel ohne die raschen stundenweisen Wechsel wie bei Heroin). Dies ist eine Voraussetzung für eine regelmäßige Tagesstruktur und ermöglicht es den Patientinnen, sich um ihre eigenen Lebensbelange (Wohnungssuche, Arztbesuche, soziale Beziehungen, etc.) zu kümmern, statt sich ständig um Beschaffung von Heroin bemühen zu müssen.

Abb. 5: Krankenversicherungsschutz



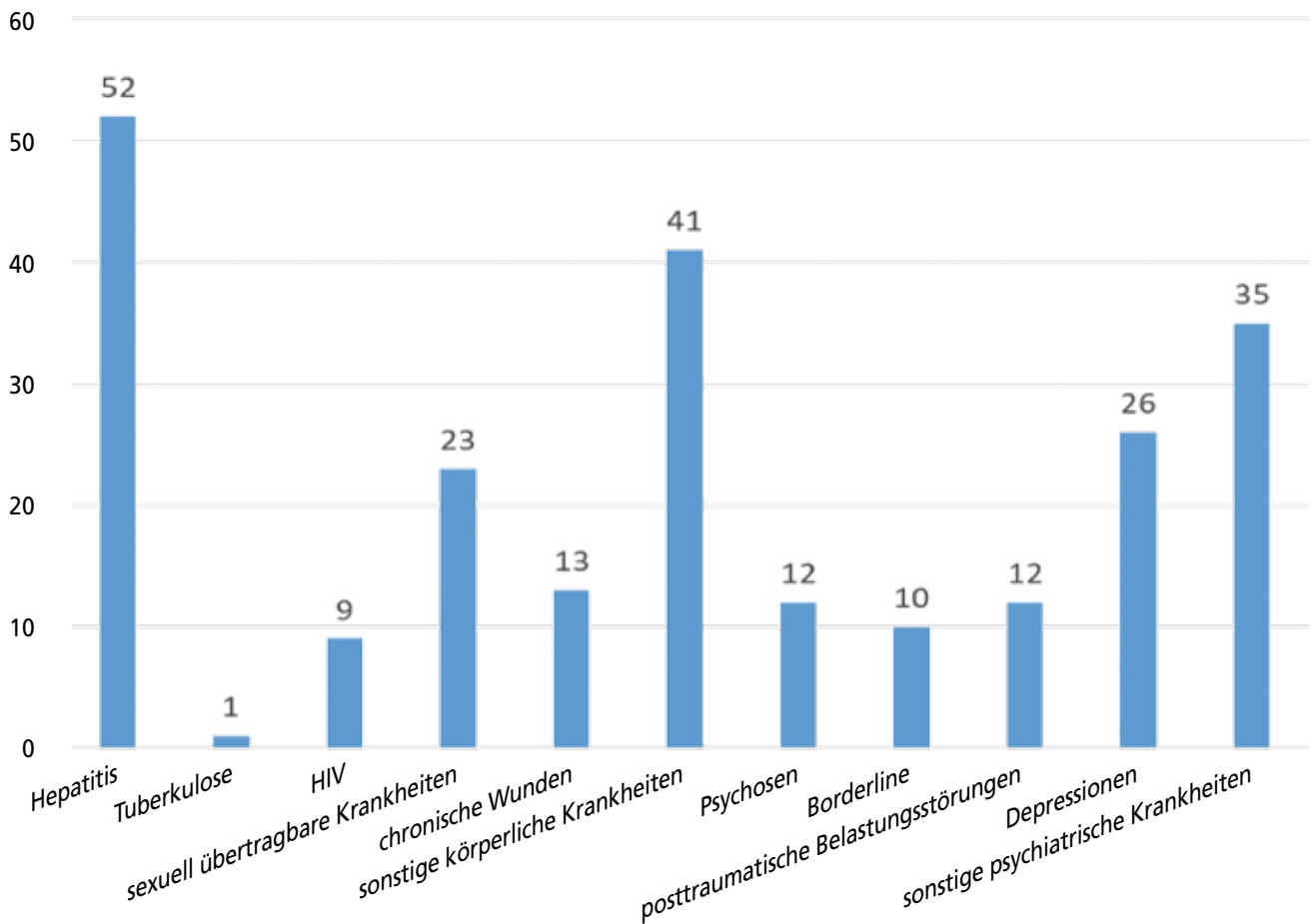
Da die meisten Patientinnen an mehreren seelischen und körperlichen Begleiterkrankungen litten, ist es von hoher sozialer Bedeutung, dass durch die stabilisierende Substitutionsbehandlung und die sozialarbeiterische Unterstützung für die große Mehrzahl der Patientinnen ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz erreicht werden konnte.

Abb. 6: Manifeste psychiatrische Erkrankung



Alle Patientinnen litten neben der Opiatabhängigkeit an mindestens einer weiteren psychiatrischen Erkrankung. Nach einem Jahr Behandlung und Unterstützung konnte neben dem positiven Effekt auf die Suchterkrankung auch eine Verbesserung der seelischen Symptomlast festgestellt werden. Gleiches gilt für die körperlichen Begleiterkrankungen.

Abb. 7: Häufigste seelische und körperliche Erkrankungen der 90 Patientinnen 2013–2019 (Mehrfachnennungen möglich)



Fallbeispiel 1

Frau B. ist Mitte 30, hat mehrere leibliche und Halbgeschwister aus zwei Ehen ihrer Mutter und kommt aus einer hochbelasteten, dem Jugendamt bekannten Familie. Beide Eltern tranken missbräuchlich Alkohol und die Mutter prostituierte sich. Den plötzlichen Tod ihres Vaters in ihrer frühen Kindheit und die besonderen Umstände seines Sterbens erinnert sie als sehr traumatisch. Mit sechs Jahren kam sie in eine Pflegefamilie, fiel durch sexualisiertes Spielverhalten auf und kam zur Diagnostik in die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz. Es wurde eine spezifische emotionale Störung vermutet. Die weiteren Termine fanden nicht statt, weil Frau B. von der Pflegefamilie wieder abgegeben wurde, da ihre Pflegemutter zunehmend Schwierigkeiten mit ihr hatte.

Vom 7. bis zum 9. Lebensjahr war sie im Kinderheim, danach sechs Jahre lang in einer neuen Pflegefamilie, von der sie wegief, weil der Pflegevater sie missbrauchte.

Mit 16 Jahren kam sie in eine Jugendhilfeeinrichtung. Dort wurde eine dissoziative Störung nach frühkindlicher Deprivation mit wahrscheinlichen sexuellen Übergriffen diagnostiziert. In der Einrichtung kam es immer wieder zu selbstverletzendem Verhalten durch Ritzen, Abschnüren und Scherben schlucken. Mit 17 fing sie an THC zu rauchen, mit 18 trank sie Alkohol und konsumierte Kokain. Heroin und Benzodiazepine nimmt sie seit ihrem 20. Lebensjahr. Sie hat eine unbehandelte Hepatitis C. Sie hat etwa 25 bis 30 Klinikaufenthalte im Rahmen akuter Krisen und nach Suizidversuchen hinter sich. Außerdem war sie häufig im Krankenhaus zu Entgiftungsbehandlungen, die sie oft nicht beendete. Eine stationäre Langzeittherapie hat sie noch nicht gemacht. Ihre erste Inhaftierung war mit 18 Jahren. Insgesamt war sie wegen Diebstahl, Prostitution und Schwarzfahren ca. 5 Jahre in Haft. Die Zeiten in der JVA waren ihre einzigen Abstinenzphasen.

Sie prostituiert sich, seit sie 17 ist. Sie ist mehrfach vergewaltigt worden und erlebt auch in ihren Beziehungen häufig Gewalt. Sie ist geschieden und hat ein Kind, welches mit ihrem Exmann im Ausland lebt.

Seit Ende 2014 wird sie in der Methadonambulanz behandelt. Sie wurde beim ärztlichen Aufnahmegespräch als multipel traumatisiert und latent suizidal eingeschätzt. Die Behandlung ist durch viele Unterbrechungen gekennzeichnet: von 2014 bis heute wurde sie insgesamt 15 Mal wiederaufgenommen – entweder weil sie zwischenzeitlich wieder in Haft musste oder die Behandlung ohne für uns erkennbaren Grund abbrach. In Therapie möchte sie auch jetzt nicht. Ihr Ziel ist eine eigene Wohnung und Ruhe für ihren Körper.

Fallbeispiel 2

Frau A. ist Anfang 40. Die Mutter war 16 bei ihrer Geburt und lebte damals ein „wildes“, unbeständiges Leben. Die Großmutter übernahm den Großteil der Erziehung und täglichen Sorge für Frau A.. Schon in ihrer Grundschulzeit bemerkte sie, dass die Mutter sich prostituierte, rasch wechselnde Bekannte hatte und im Übermaß Alkohol trank.

Frau A. brach in der 7. Klasse das Gymnasium ab und wechselte zur Hauptschule. Mit 17 zog sie aus, da sie mit ihrer meist betrunkenen Mutter in häufige Konflikte geriet. Über eine ältere Freundin geriet sie in die Prostitution und den Rauschgift-handel.

Relativ spät mit 25 wurde sie selber abhängig: zunächst Kokain, dann Heroin und Benzodiazepine. Aufgrund unbehandelter Entzündungen verlor sie viele ihrer Zähne. Sie wurde wohnungslos und immer wieder inhaftiert. 2013 wurde sie in der Methadonambulanz aufgenommen, zum damaligen Zeitpunkt war sie nicht krankenversichert, hatte keine Ausweispapiere, war ohne festen Wohnsitz und bezog keinerlei Unterhaltsleistungen. Sie konsumierte exzessiv verschiedene Drogen, der körperliche Gesundheitszustand war besorgniserregend, sie wog lediglich 43 kg bei einer Größe von 168 cm. Nach Wiederbeschaffung von Ausweispapieren konnte sie in den Leistungsbezug gebracht werden. Ab 2014 war sie heroinabstinent und konnte später zu einer Beigebrauchsentgiftung motiviert werden, so dass sie dann auch keine Benzodiazepine mehr einnahm. Seit 2015 ist sie beigebrauchsfrei, d. h. außer Methadon nimmt sie keine Drogen mehr ein. Mit der so gewonnenen Stabilität war es möglich, die langwierige Zahnsanierung anzugehen. Diese war für das Selbstwertgefühl der Patientin von enormer Bedeutung.

Mittlerweile lebt sie in einer stabilen Partnerschaft und erhält Methadon für jeweils vier Tage in der Woche als häusliche Selbsteinnehmerin (Take-Home). Zwei aufgetretene Kokainrückfälle konnten durch sofortige Krisenintervention aufgefangen und bearbeitet werden.

Zwar leidet sie weiterhin in gewissen Umfang unter Angstsymptomen und Schlafstörungen, doch hat sich unter der sechsjährigen Behandlung mit Methadon und der intensiven sozialarbeiterischen Unterstützung ihre körperliche Gesundheit deutlich verbessert. Sie lebt jetzt in stabilen sozialen Verhältnissen und kann sich um Beschäftigung/Zuverdienst/Tagesstruktur kümmern.

III. Fazit

„Die Lebenssituationen, in denen sich die Klientinnen der MAD zu Beginn ihrer Substitution befanden, waren prekär, lebensbedrohlich und oftmals menschenunwürdig. Alle Frauen haben sich prostituiert, waren heroinabhängig, psychisch und körperlich erkrankt und viele von ihnen waren der Wohnungslosigkeit ausgeliefert. Die Auswertung der Daten hat verdeutlicht, dass die beiden Sozialarbeiterinnen durch ihre tägliche Arbeit einen großen Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen ihrer Klientinnen leisten“.

(F. Schaldach: „Auswirkung eines intensivierten und spezialisierten Unterstützungsangebots für drogenabhängige Prostituierte auf deren gesundheitliche und soziale Situation“ 2018, Seite 59). Substituierte Prostituierte unter den Patienten der MAD des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind eine sozial besonders benachteiligte und durch körperliche und seelische Erkrankungen mehrfach beeinträchtigte Gruppe. Erfolge im Sinne einer Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation sind auch in dieser Gruppe wie oben dargestellt möglich, erfordern aber eine intensiverte und meist langfristige, geduldige, immer wieder angebotene Unterstützung. Dies war unter den Bedingungen des Einsatzes zweier zusätzlicher Sozialarbeiterinnen (mit je 50% Stellenumfang) in der Methadonambulanz möglich. Dadurch konnte bei der Mehrzahl der Frauen sowohl eine deutliche Verbesserung der sozialen Lage (eigene Wohnung, Krankenversicherungsschutz, Sicherung der finanziellen Lebensbasis) als auch deutliche positive gesundheitliche Folgen (Stabilisierung der Suchterkrankung, Rückgang des Heroinkonsums, Abnahme körperlicher und seelischer Begleiterkrankungen) erreicht werden.

Impressum

Herausgeber: Stadt Dortmund, Gesundheitsamt

ViSdP: Dr. Frank Renken

Redaktion: Fabian Schaldach, Rita Vetterlein, Johanna Kuster, Susanne Dillenhöfer
Dr. Thomas Lenders

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

Druck: Dortmund-Agentur – 11/2019

