

Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Köln

Jahresbericht 2020



Inhalt

- | | |
|--|-------|
| 1. Grundlegendes in Kürze vorweg | S. 3 |
| 2. 2020 – Zahlen und Fakten | S. 6 |
| 3. 2020 – Auswirkungen der Corona-Pandemie | S. 16 |
| 4. Anhang: Ergänzende Informationen | S. 18 |

Medizinische Grundversorgung wohnungsloser Menschen in Köln im Jahr 2020

1. Grundlegendes in Kürze vorweg

Menschen, die unter den Bedingungen der Wohnungslosigkeit leben, leiden unter einer erhöhten Krankheitslast. Sowohl körperliche als auch psychiatrische Erkrankungen und Suchtkrankheiten treten um ein Vielfaches häufiger als in der sog. Wohnbevölkerung auf. Darüber hinaus ist ihnen der Zugang zum etablierten System der medizinischen Versorgung oft verschlossen oder zumindest erschwert.

Aus diesem Grund bietet der mobile medizinische Dienst (MMD) des Gesundheitsamtes in Köln seit mehr als 25 Jahren eine medizinische Grundversorgung für diesen Personenkreis an (für den Kreis der von illegalen Drogen Abhängigen in Form einer drogentherapeutischen Ambulanz / DTA).

Den betroffenen Menschen wird entsprechend ihren besonderen Lebensbedingungen, ihrer jeweiligen psychosozialen Situation ein explizit niederschwelliges Behandlungsangebot gemacht. Dieses erfolgt grundsätzlich aus einer akzeptierenden Haltung und mit einem Konzept aufsuchender Arbeit, im direkten Lebensumfeld, „vor Ort“. Die Sprechstunden erfolgen daher in Behandlungsräumen, die verschiedenste Hilfseinrichtungen im gesamten Stadtgebiet für den MMD vorhalten. Dieses trägerübergreifende Konzept mit Nutzung gewachsener Strukturen hat sich gut bewährt.

Die Inanspruchnahme ist selbstverständlich unentgeltlich, d.h. nicht an eine Krankenversicherung gebunden, und auf Wunsch auch anonym.

Erfolgreiche medizinische Hilfe beruht hierbei vor allem auf einer genauen und gezielten Anamnese sowie symptombezogenen körperlichen Untersuchung. Beides erfordert einen traugfähigen und vertrauensvollen Kontakt, der häufig erst nach einer langen Kontaktanbahnung in der Lebenswirklichkeit der Betroffenen möglich ist. Wohnungslose Menschen begegnen institutioneller Hilfe aufgrund vorheriger negativer Erfahrungen oft mit einem Grundmisstrauen. Besonders wichtig ist daher die zuverlässige Erreichbarkeit der Versorgungsangebote und die (insbesondere auch personale) Behandlungskontinuität.

In den letzten 20 Jahren wurden auf diese Weise stets zwischen 1200 und 1400 verschiedene Menschen jährlich erreicht. Ein großer Teil unserer Patientinnen und Patienten kennt und nutzt den MMD dabei bereits über viele Jahre.

Ergänzend werden diagnostische Hilfsmittel wie mobile Sonographie- und 12-Kanal-EKG-Geräte eingesetzt. Teststreifen-Diagnostik (Urin, Blutzucker, Schwangerschaft etc.) ist verfügbar.

Weitere apparative Diagnostik (Röntgen, Lungenfunktion, Labor) steht im Gesundheitsamt zur Verfügung. Etliche Patienten halten die dort vereinbarten Termine jedoch nicht ein, was bedeutet, dass bereits dieses Angebot zu hochschwellig ist. Die therapeutischen Entscheidungen setzen daher in der Regel ein hohes Maß klinischer Erfahrung voraus.

Ärztlich verordnete Medikamente werden in geringen Mengen kontrolliert ausgegeben, der Therapieverlauf wird überwacht.

Die angebotenen krankenpflegerischen Hilfen gehen in hohem Maße über eine eher somatisch ausgerichtete ambulante Grund- und Behandlungspflege hinaus und erfordert neben gezielter Kontaktaufnahme auch psychosoziales Krisenmanagement, Einüben lebenspraktischer Fähigkeiten u.a.

Der Zugang zu den Klienten über die Kombination aus ärztlicher und pflegerischer Versorgung erweist sich als äußerst effektiv. Er bietet die Möglichkeit, Personengruppen, die bisher vom Hilfesystem nicht erreicht wurden, gesundheitlich und psychosozial zu stabilisieren.

Der MMD nutzt die sozialarbeiterischen Hilfen der freien Träger im engen Austausch. Der MMD vernetzt die niedrigschwelligen Kontaktangebote der Suchthilfe und der Wohnungslosenhilfe in Köln mit den weiteren medizinischen Angeboten des städtischen Gesundheitsamtes (wie bspw. Gynäkologie, STI-Ambulanz, Tbc-Beratungsstelle, ...), niedergelassener Ärztinnen und Ärzte und der Krankenhäuser.

So ist eine bestmögliche Ausschöpfung der psychosozialen und medizinischen Ressourcen und auch eine Weiterentwicklung der Behandlungsansätze gewährleistet. Die gewünschten Synergieeffekte können nur im ständigen Diskurs zwischen den Partnern in den unterschiedlichen Hilfsangeboten sinnvoll genutzt werden.

Ein Ziel der aufsuchenden medizinischen Versorgung ist es, den durch vielfältige psychosoziale Probleme belasteten Menschen den Zugang zu der auch ihnen grundsätzlich zur Verfügung stehenden medizinischen Regelversorgung (wieder) zu eröffnen. Oft werden erst nach langen Zeiträumen und unter enger Begleitung auch weiterführende Kontakte in das etablierte medizinische Hilfesystem möglich.

Trotz aller Bemühungen müssen die Therapieziele in vielen Fällen sehr kleinschrittig gewählt und mit großer Geduld verfolgt werden.

Gemäß dem Konzept der „harm reduction“ geht es oftmals nur darum, zumindest weiteren gesundheitlichen Schaden zu vermeiden oder zu mildern sowie noch bestehende Therapie- bzw. Rehabilitationsoptionen möglichst lange zu erhalten.

Die medizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ist aufgrund ihrer multiplen Problemlagen auch auf der Behandlerseite oft schwierig und belastend. Sie bedarf regelmäßiger interner Austausche und Absprachen, außerdem regelmäßiger Supervision und Förderung persönlicher Resilienz.

Der mobile medizinische Dienst ist Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W).

Dem Leiter des MMD ist im Fachgebiet „Allgemeinmedizin“ von der Ärztekammer die Befugnis zur Weiterbildung angehender Fachärzte erteilt worden.

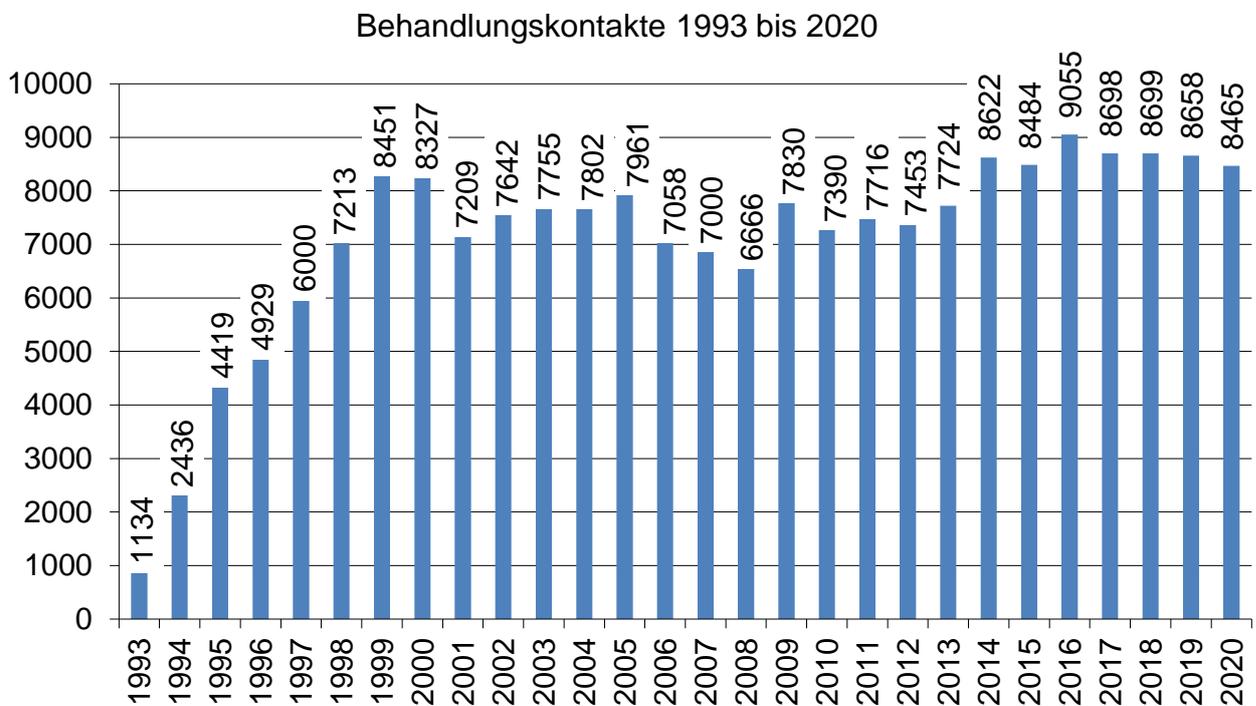
Der MMD hat zudem fachärztlich internistische, psychiatrische, sozialmedizinische und suchtmmedizinische Kompetenz.

2. 2020 – Zahlen und Fakten

Patienten und Behandlungen

Im Jahr 2020 wurden in Köln durch den Mobilien Medizinischen Dienst (MMD) des Gesundheitsamtes 1376 verschiedene Menschen behandelt bzw. betreut, davon 1162 (84,5%) Männer und 214 (15,5%) Frauen. Es kam dabei zu 8465 Behandlungskontakten.

Auch unter den erschwerten Bedingungen der Corona-Pandemie ist das Behandlungsangebot in vollem Umfang aufrechterhalten worden.



Gerade die vulnerable Gruppe der Wohnungslosen litt sehr unter den seit März 2020 bestehenden erheblichen Einschränkungen des öffentlichen Lebens. Der Zugang zu Hilfsangeboten war anfangs tlw. ganz unmöglich, im weiteren Verlauf dann in nur eingeschränkter Form möglich (s.u.). Letztlich ist aber nur ein geringer Rückgang (ca. 5%) der Zahl der Behandlungskontakte im Vergleich der letzten 6 Jahre festzustellen.

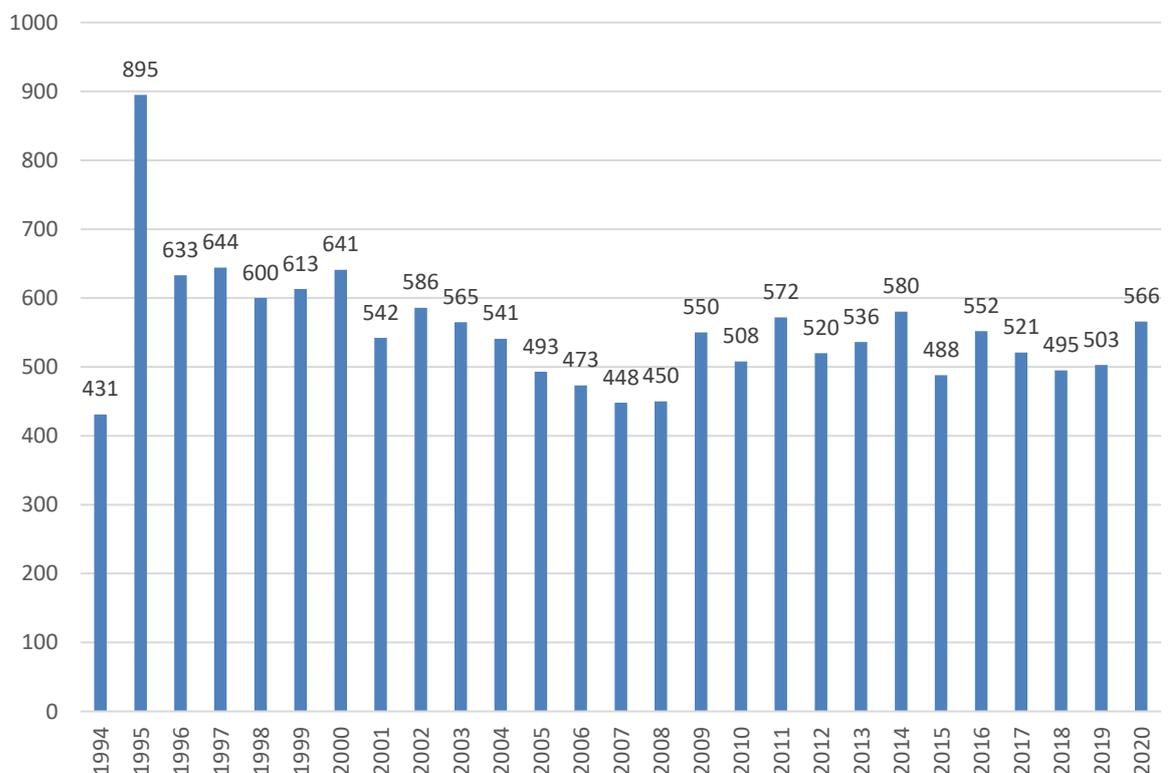
Falls wohnungslose u./o. drogenabhängige Menschen das herkömmliche medizinische Hilfesystem trotz der eingangs beschriebenen Probleme aufsuchen, ist die Akzeptanz oft gering: Dieser Patientenkreis beansprucht viel Zeit und stört damit den Praxisablauf, manche Mitpatienten fühlen sich durch das äußere Erscheinungsbild oder das Verhalten dieser Patientengruppe beeinträchtigt, mitgeführte Hunde oder andere Tiere können nicht geduldet werden, und viele Patienten stehen bei Behandlungsbeginn unter dem Einfluss von Alkohol u./o. Drogen.

Vielfach beruhen hierauf im Sinne einer gegenseitigen negativen Verstärkung die Vorurteile der Betroffenen gegenüber dem etablierten medizinischen System, da sie sich mit ihren Beschwerden nicht ausreichend ernst genommen fühlen.

Oft führt aber auch eine gestörte Selbstwahrnehmung, sei es durch psychische Störungen oder infolge Alkohol- oder Drogenkonsums, zur Bagatellisierung körperlicher Symptome.

566 Menschen, 479 Männer und 87 Frauen, wurden im Jahr 2020 erstmalig vom Mobilien Medizinischen Dienst behandelt; bei 41,1% der insgesamt behandelten Patienten handelte es sich somit um Erstkontakte. In den Vorjahren machte diese Untergruppe stets ca. ein Drittel der gesamten Patienten aus.

Erstkontakte 1993 bis 2020



Nationalitäten

Von den 2020 durch den MMD behandelten Patienten waren 765 (55,6%) deutscher Nationalität.

102 (7,4%) Patienten stammten aus anderen europäischen Ländern (EU / Nicht-EU).

Wohnungslose EU-Bürger aus den östlichen Ländern Europas, von den baltischen Staaten über Polen bis zu den Staaten des Balkans, machen seit 2013

ca. 20% der durch den MMD Köln behandelten Patienten aus. Im Jahr 2020 handelte es sich um 334 (24,3%) unserer Patienten.

Die zuletzt genannten haben, von Notfällen abgesehen, in Deutschland keinen Anspruch auf medizinische Regelversorgung und machen in Metropolregionen wie Köln bis zu 50% der Obdachlosen aus¹. Es gibt zwar internationale Abkommen, die die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems in anderen Ländern regeln, wenn entsprechende Bescheinigungen bzw. Versicherungsnachweise (bspw. EHIC) aus den Herkunftsländern vorgelegt werden können. Weil diese Möglichkeit jenen Patienten entweder unbekannt, oder die Beschaffung im Heimatland schwierig zu bewerkstelligen und mit Kosten verbunden ist, oder aus anderen Gründen bleiben sie letztlich oft ohne Krankenversicherungsschutz. Sie nutzen deshalb auch das Behandlungsangebot des MMD.

Dieser Personenkreis hat das Behandlungsangebot des MMD augenscheinlich weiter im bisherigen Umfang genutzt, wohingegen der geringfügige Rückgang der Gesamtpatientenzahl überwiegend in einer etwas geringeren Inanspruchnahme durch die anderen Untergruppen bedingt zu sein scheint.

Bei 59 Patienten liegen keine Angaben zur Nationalität vor.

Sprechstundenangebot

Die medizinischen Sprechstunden werden ganz überwiegend in festen Räumlichkeiten, d.h. in den verschiedenen Kontaktcafés, Kontakt- und Beratungsstellen, Anlaufstellen etc. für unterschiedliche Zielgruppen angeboten, darunter eine Einrichtung für Jugendliche und junge Erwachsene, eine Einrichtung mit frauenspezifischem Hilfeansatz, ein Drogenkonsumraum und eine Einrichtung im Bereich der mann-männlichen Prostitution. Mit dem Behandlungsbus werden in vier weiteren Angeboten / Einrichtungen für wohnungslose Menschen medizinische Sprechstunden angeboten.

Die Sprechstunden finden mit großer Regelmäßigkeit zu festen Zeiten und an festen Orten statt.

¹ Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) 2019

Nach gesonderter Vereinbarung oder auf Veranlassung werden Betroffene auch auf der Straße, auf ihrer „Platte“, besucht, oder im Rahmen von „medical streetwork“ in der Szene aufgesucht.

Auch erfolgen nach vorheriger Absprache Hausbesuche im betreuten Wohnen, in Notschlafstellen bzw. Obdachlosenhotels und in Einzelfällen Besuche im Krankenhaus.

Im Gesundheitsamt selbst werden bei Bedarf ergänzende Untersuchungen durchgeführt (s.u.).

Sprechstundenangebot MMD

Beratungsbus B.O.J.E. (Auf Achse e.V. / Behandlungsbus)	2x wöchentlich
Krankenwohnung Salierring (Diakonie)	2x wöchentlich
Café Victoria / Frauencafé (Drogenhilfe Köln e.V.)	6x wöchentlich
Straßensprechstunde am Appellhofplatz (Gesundheit für Wohnungslose e.V. / Behandlungsbus)	2x wöchentlich
Wohnheim / Notschlafstelle in der Annostrasse (Johannesbund)	5x wöchentlich
Kontakt- und Beratungsstelle für männliche Prostituierte (Looks e.V.)	1x wöchentlich
Kontakt- und Beratungsstelle für Wohnungslose (Oase Benedikt Labre e.V. / Behandlungsbus)	2x wöchentlich
Humanitäre Hilfen (Sozialdienst kath. Männer, Vorgebirgsstr.)	2x wöchentlich
Café Rochus (Sozialdienst kath. Männer)	2x wöchentlich
Kontakt- und Beratungsstelle für Drogenabhängige (Sozialdienst kath. Männer, Hauptbahnhof)	5x wöchentlich
Kontakt- und Beratungsstelle für Wohnungslose (Sozialdienst kath. Männer, Hauptbahnhof)	5x wöchentlich
Krankenwohnung Kosmidion (Spiritaner-Stiftung)	5x wöchentlich
Kontakt- und Beratungsstelle für Drogenabhängige (Vision e.V. / Behandlungsbus)	1x wöchentlich
Begegnungs- und Beratungsstelle (Vringstreff e.V.)	1x wöchentlich

Impfungen

Als wichtige präventivmedizinische Maßnahme werden Schutzimpfungen durchgeführt. Bei ungenügendem oder unklarem Impfschutz nach Verletzungen erfolgen Tetanus-Diphtherie (Td)- Schutzimpfungen. Im Herbst wird allen Patienten die Gripeschutzimpfung angeboten. Weitere Impfungen werden nur nach individueller Absprache vorgenommen.

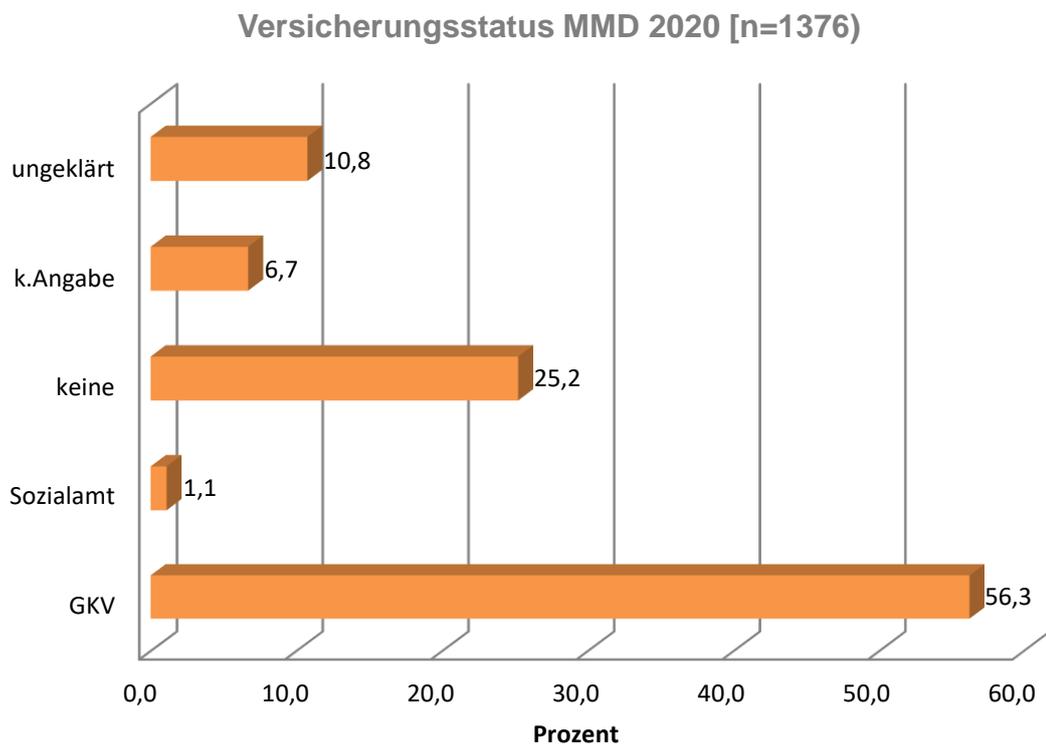
Darüber hinaus können nach Absprache mit den entsprechenden Trägern zusätzliche Impfkationen, z.B. für Patienten im „betreuten Wohnen“, durchgeführt werden.

Im Jahr 2020 wurden 223 Patienten geimpft.

Kostenträger / Versicherungsstatus

Ein wesentlicher Hinderungsgrund, der wohnungslosen Menschen den Zugang zu einer medizinischen Versorgung im Regelsystem erschwert, stellt vielfach die Kostenträgerfrage dar. So scheitern viele Patienten bereits an der Patientenannahme einer Arztpraxis, weil sie keine Versicherungskarte ihrer gesetzlichen Krankenkasse vorlegen können - obwohl in vielen Fällen ein Anspruch gegenüber einer gesetzlichen Versicherung oder dem Sozialamt besteht. Um die Behandlung trotzdem sicherstellen zu können ist hier eine unbürokratische Vorgehensweise erforderlich, bei der die aktuelle Erkrankung und keinesfalls die Kostenfrage im Vordergrund stehen darf.

Von den 1376 Patienten, die im Jahr 2020 in den Sprechstunden medizinisch versorgt wurden, hatten 774 (56,25%) Ansprüche gegenüber einer gesetzlichen Krankenversicherung (davon 8 Patienten im Basistarif einer privaten Krankenversicherung). 15 (1,1%) gaben an, über das örtliche Sozialamt versichert zu sein. 347 (25,2 %) der Patienten gaben an derzeit nicht versichert zu sein.



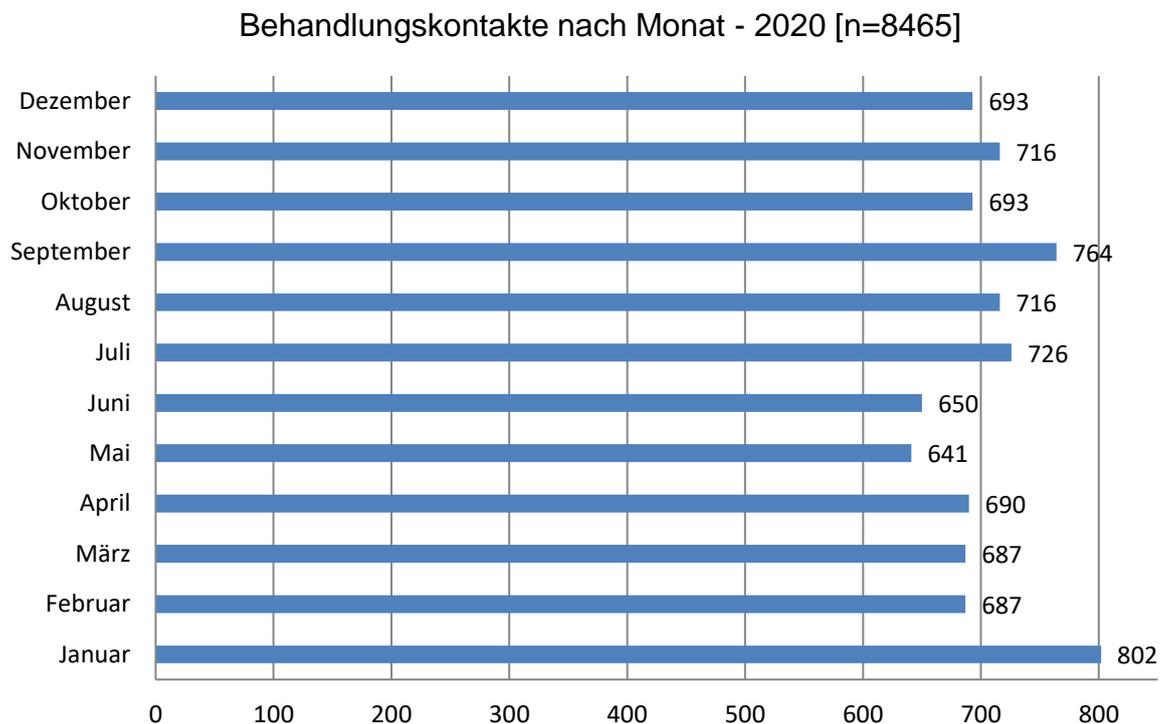
Besonders nach Haftentlassung kann es zunächst zu einer „Versicherungslücke“ kommen, wenn die Patienten sich nicht sofort beim Jobcenter oder dem örtlichen Sozialhilfeträger melden, um bei einer gesetzlichen Krankenversicherung angemeldet zu werden.

92 Patienten (6,7%) machten keine Angabe zu ihrem Versicherungsstatus. Es ist anzunehmen, dass die Verteilung bei den Patienten „ohne Angabe“ ähnlich ist, wie bei denen, deren Kostenträger bekannt ist, so dass die überwiegende Anzahl der Patienten Ansprüche gegenüber einer gesetzlichen Krankenversicherung oder dem Sozialamt haben.

Erfahrungsgemäß haben ca. 20% der Patienten beim Erstkontakt Schwierigkeiten ihren Kostenträger zu benennen. Bei mehrfacher Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung lässt sich häufig doch ein Kostenträger ermitteln.

Behandlungskontakte

Bei 8465 Behandlungskontakten ergibt sich eine durchschnittliche Zahl der Kontakte von 705,5 monatlich. Sie ist im Vergleich zum Vorjahr i. W. unverändert. Im Januar 2020 war die Inanspruchnahme der Sprechstunden in den verschiedenen Einrichtungen mit 802 Kontakten am höchsten. Die geringste Anzahl mit 641 war hingegen im Mai 2020 zu verzeichnen, in der Phase des ersten Pandemie-bedingten Lockdowns.



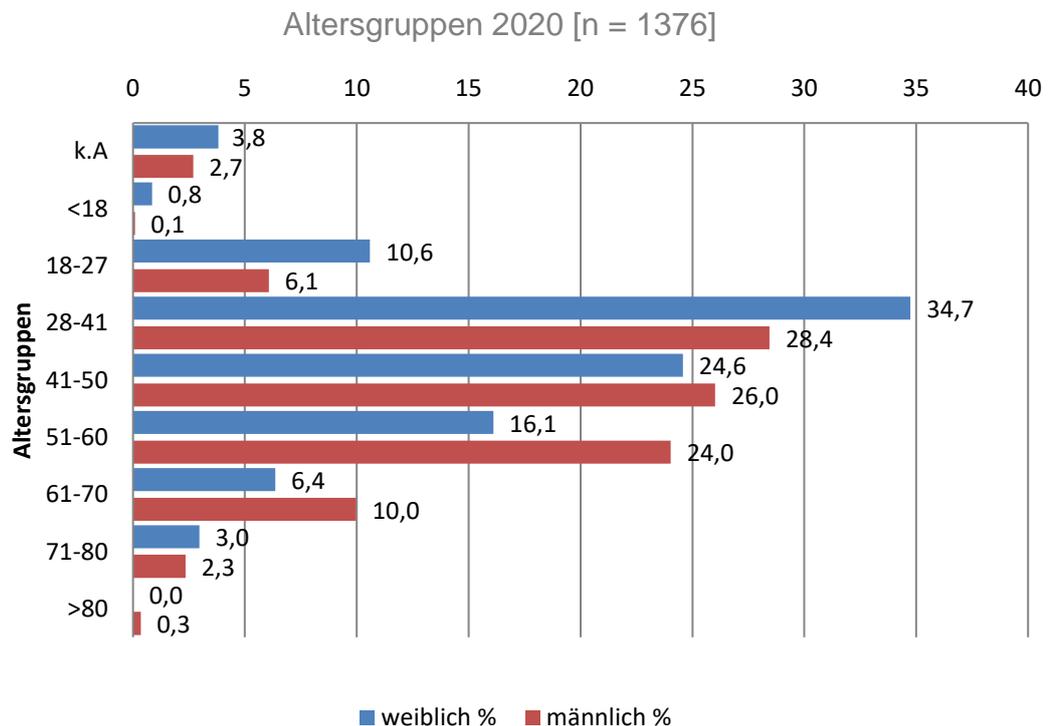
Die Intensität der Kontakte ist hoch, da immer mehr Patienten auch mit tlw. gravierenden chronischen Erkrankungen die Sprechstunden in Anspruch nehmen. So ist die Versorgung von oft großen chronischen Wunden, z.B. nach

injektionsbedingten Infektionen oder Abszessen, sehr zeitaufwendig und führt teilweise zu Wartezeiten für andere Patienten, die nicht immer toleriert werden - ähnlich wie im Regelsystem.

Altersstruktur

Bei der Altersstruktur ergab sich im Jahr 2020 eine Spannweite von 0(!) bis 85 Jahren, der Mittelwert lag bei 44,7 Jahren. Nur 2 Patienten waren jünger als 18 Jahre, darunter ein Neugeborenes (bis zur Übernahme der Behandlungskosten durch das Jugendamt), aber 167 waren älter als 60 Jahre, davon sogar 45 über 70 Jahre und 8 Patienten (darunter nur 1 Frau) über 80 Jahre alt; der Anteil älterer und hochbetagter Patienten hat im Vergleich zum Vorjahr weiter leicht zugenommen.

Das Durchschnittsalter der Frauen betrug 42,7 Jahre, das der Männer 44,9 Jahre. Während bis zum 40. Lebensjahr der prozentuale Anteil der Frauen höher ist, steigt im höheren Alter der prozentuale Anteil der Männer deutlich an.

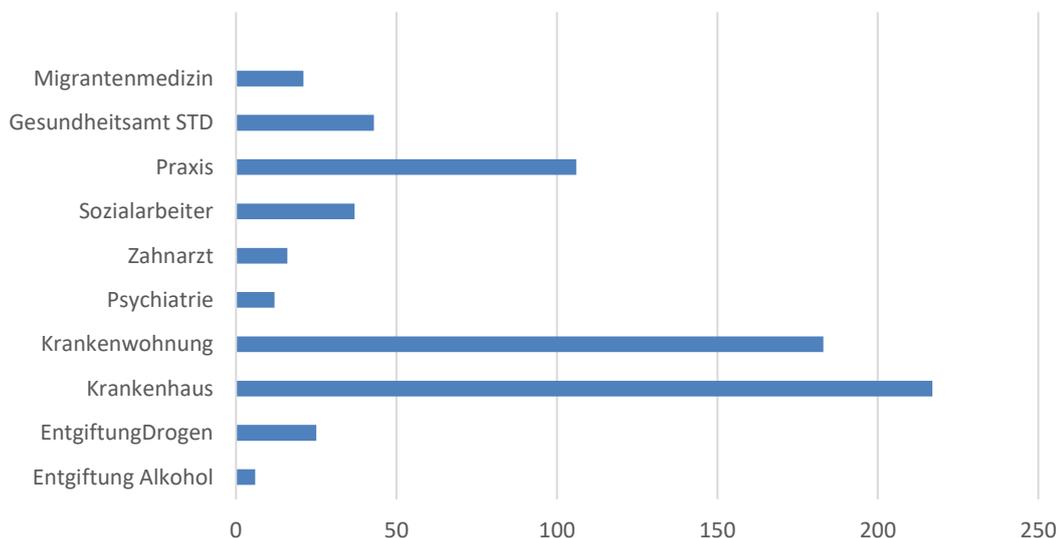


Überweisung und Vermittlung

In 106 Fällen wurde eine Mit- oder Weiterbehandlung in Praxen niedergelassener Ärzte veranlasst. 217 mal wurden Patienten wegen somatischer Erkrankungen in Krankenhäuser eingewiesen. Zwölf Einweisungen erfolgten in die allgemeine Psychiatrie, 31 in die qualifizierte Entzugsbehandlung. Zudem erfolgte zur Einleitung einer neuen Substitutionsbehandlung eine Vermittlung zu einer der Substitutionsambulanzen bzw. zu niedergelassenen Ärzten. 43 Patienten, bei denen der Verdacht auf eine sexuell übertragbare Krankheit bestand, wurden an die STD-Ambulanz des Gesundheitsamtes überwiesen. Bei 37 Patienten ergaben sich aus der medizinischen Behandlung heraus Probleme, die Sofortvermittlung an einen Sozialarbeiter erforderlich machten, um eine adäquate Behandlung erst zu ermöglichen. In 16 Fällen erfolgte eine Vermittlung zur zahnmedizinischen Akutversorgung. 21 Patienten wurden in die Sprechstunden der Malteser Migranten Medizin weiter verwiesen.

Im Gesundheitsamt wurde immer dann eine weiterführende Diagnostik (Röntgenuntersuchung der Lunge, Ultraschall, EKG, Labor etc.) durchgeführt, wenn die entsprechende Untersuchung zwar erforderlich, aber vor Ort nicht ausführbar und eine Vermittlung an niedergelassene Ärzte nicht möglich war (bzw. Unklarheit über einen Kostenträger bestand), die Art der Erkrankung ein weiteres Abwarten aber nicht zuließ.

Vermittlungen 2020 [n=666]



Ein besonders wichtiges Angebot für wohnungslose Patienten sind die Krankenwohnungen, die sich in Trägerschaft der Diakonie (Salierring) und der Spiritaner-Stiftung (Kosmidion, Victoriastraße) befinden. Dorthin werden Patienten mit Krankheitsbildern, die zwar keine Krankenhausbehandlung erfordern, die jedoch bei einem Leben auf der Straße, „auf der Platte“, auch nicht

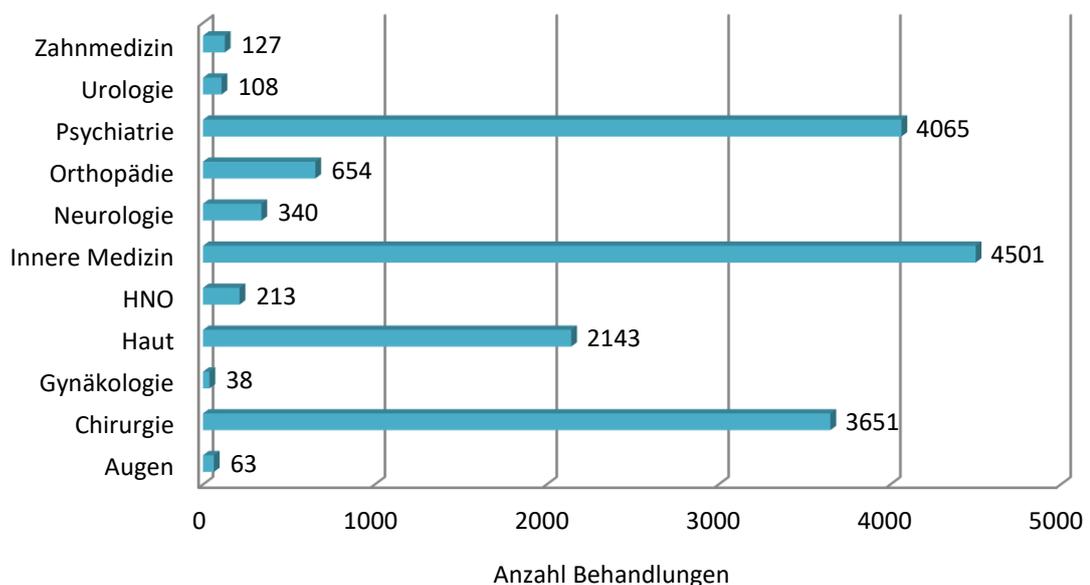
ausheilen würden, vermittelt. Dadurch steht ein kurzfristiges, häuslicher Pflege vergleichbares, Angebot zur Verfügung. 183 Patienten wurden im Jahr 2020 durch den mobilen medizinischen Dienst vorübergehend in diesen Krankenwohnungen betreut.

Konsultationsgründe

Betrachtet man die Konsultationsgründe in den Sprechstunden des Mobilen Medizinischen Dienstes nach den Hauptgruppen der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10-GM), so dominieren

- chirurgische Krankheitsbilder, darunter zahlreiche Verletzungen durch Unfälle und körperliche Auseinandersetzungen, bspw. Schnittverletzungen (ca. 23,0%),
- und internistische Erkrankungen (ca. 28,3%). Eine Häufung ist ebenfalls bei
- Erkrankungen der Haut und Unterhaut festzustellen (ca. 13,5%), worunter viele tlw. große chronische Wunden bzw. Ulcera sowie Parasitosen (Pedikulose, Scabies,...) subsummiert sind.
- Psychiatrische Erkrankungen wurden mit ca. 25,5% häufig in den Sprechstunden des MMD diagnostiziert, meist als Komorbidität. Bei dem überwiegenden Anteil der psychiatrischen Erkrankungen, bei ca. 70%, handelte es sich dabei um Abhängigkeitserkrankungen, andere psychiatrische Krankheitsbilder, darunter viele chronische Psychosen, hatten einen Anteil von ca. 30%.

Behandlungen nach Fachgebiet 2020



	Klassifikation nach ICD 10 (Hauptgruppen)	
I.	Infektiöse und parasitäre Erkrankungen (A00-B99)	1040
II.	Neubildungen (C00-D48)	132
III.	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen des Immunsystems (D50-D89)	56
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (E00-E90)	197
V.	Psychische- und Verhaltensstörungen (F00-F99)	5183
	davon Suchtkrankheiten (F10-F19)	3936
VI.	Erkrankungen des Nervensystems (G00-G99)	167
VII.+VIII.	Krankheiten des Auges und des Ohres (H00-H95)	120
davon Augenkrankheiten (H00-H57)	66
davon HNO-Krankheiten (H60-H93)	54
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	2784
X.	Krankheiten der Atmungssysteme (J00-J99)	781
XI.	Krankheiten des Verdauungssystem (K00-K93)	726
davon Zahnkrankheiten (K00-K08)	136
XII.	Krankheiten der Haut und Unterhaut (L00-L99)	1983
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)	560
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	119
XV.	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (O00-O99)	4
XVI.	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96)	6
XVII.	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	7
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)	1340
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	2614
XX.	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y99)	179
XXI.	Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)	914

Es ist evident, dass viele Patienten Mehrfacherkrankungen an verschiedenen Organsystemen aufwiesen.

In 19 Fällen war die Behandlung vital bedrohlicher Notfälle (meist Drogennotfälle) notwendig.

3. 2020 – Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die Gruppe der wohnungslosen Menschen litt sehr unter den seit März 2020 bestehenden erheblichen Einschränkungen des öffentlichen Lebens infolge der einsetzenden Corona-Pandemie.

Zum einen sind für die betroffenen Menschen wichtige Einkommensquellen entfallen, bspw. durch schnorren/betteln, durch das Sammeln von Pfandflaschen oder Straßenmusik.

Zum anderen war der Zugang zu Hilfsangeboten stark erschwert, anfangs tlw. ganz unmöglich, da die Einrichtungen des Hilfesystems zeitweise geschlossen werden mussten und später nur mit stark reduziertem Angebot bzw. für eine deutlich geringere zugelassene Personenzahl wieder öffnen durften.

Streetwork-Angebote (inkl. „medical streetwork“) in der Szene, bspw. im Umfeld bestimmter Altstadtlokale, mussten seitdem vollständig entfallen.

Das wirkte sich auch auf die Kontaktaufnahme zum MMD aus: Im Vergleich zu den Vorjahren kam es, wie oben dargelegt, zu einer etwas geringeren Zahl von Behandlungskontakten (ca. -5%).

Nachdem in einem besetzten Haus eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert und die Bewohner sich kollektiv in Quarantäne begeben mussten, erfolgte während dieses Zeitraums durch den MMD die medizinische Versorgung vor Ort im Rahmen von regelmäßigen „Hausbesuchen“.



Grundsätzlich ist das medizinische Behandlungsangebot des MMD auch unter den erschwerten Bedingungen der Corona-Pandemie in vollem Umfang aufrechterhalten worden, mit tlw. sogar höherer Intensität der einzelnen Kontakte.

Der MMD wurde zu Beginn der Pandemie, bis zum Aufbau geeigneter neuer Strukturen im Gesundheitsamt, darüber hinaus auch mit der aufsuchenden Untersuchung von Kölner Bürgern beauftragt, die sich in häusliche Quarantäne begeben mussten.

4. **Anhang: Ergänzende Informationen zur Arbeit des MMD**

Detailliertere Angaben zur Tätigkeit in tabellarischer Form

Erschwerende Faktoren bei der medizinischen Versorgung Wohnungsloser

- Häufig schlechte Körper- und Kleidungshygiene
- Veränderte Bewusstseinslage durch Suchtmittel oder Entzugssymptome, dadurch erschwerte Diagnostik und Behandlung
- Misstrauen der Betroffenen gegenüber institutioneller Hilfe
- Häufige Sprachbarriere
- Fremd- und eigenaggressives Verhalten
- Vor Ort hoher Geräuschpegel, Unruhe, tlw. Arbeit in einem Behandlungsbus - und noch gelegentlich Zigarettenrauch
- Beengte räumliche Behandlungsbedingungen, tlw. alternierend gemeinsame Raumnutzung mit anderen Diensten
- Verschiedene Einsatzorte mit z.T. längeren Anfahrtszeiten
- Arbeit innerhalb unterschiedlicher Teamstrukturen

Beratung und Vermittlung im Erkrankungsfall

- Beratung zur Inanspruchnahme der Hilfen medizinischer Regelleistungen
- Beratung und Vermittlung zur Suchtmittelentgiftung und Langzeitentwöhnung
- Vermittlung zur Inanspruchnahme von Sozialberatung in den entsprechenden Einrichtungen, aber auch Ämtern (u.a. Sozialamt, Jobcenter)
- Terminabsprachen und Vermittlung zu weitergehender Diagnostik und Behandlung in Krankenhäuser, Praxen, Gesundheitsamt (Röntgen/Tuberkuloseüberwachung, STI-Ambulanz, Schwangerschaftskonfliktberatung etc.)
- Begleitung zu Fachärztinnen/Fachärzten
- Krankenhausbesuche

Präventive Maßnahmen

- Impfungen, bspw. gg. Influenza, Tetanus (Td), Hepatitis B etc.
- Ernährungsberatung
- Hygieneberatung (Körperhygiene, Hygiene des Schlafplatzes, Kleidungshygiene, „safer use“ bei i.v.-Drogenabhängigkeit, Nahrungshygiene, etc.)
- Venenpflege / Beratung zur Injektionstechnik bei i.v.-Drogenabhängigen
- Aufklärung zur Vermeidung von übertragbaren Krankheiten (u.a. STD, Hepatitiden, HIV, Tuberkulose)
- Problematisierung lebenslagenspezifischer Verhaltensweisen bezüglich ihrer gesundheitlichen Relevanz (bspw. Umgang mit Drogenkonsum nach erzwungener Abstinenz durch Haft / veränderte Opiattoleranz; Unterbleiben erforderlicher Dauerbehandlung chronischer Erkrankungen wie Hypertonie, Diabetes mell., COPD, Psychosen mit sich hieraus ergebenden Konsequenzen; Alkoholkonsum / Entzugssymptomatik etc.)
- Rehabilitation nach schweren Erkrankungen (z.B. Unfall- oder Operationsfolgen wie bspw. Amputationen, Stomaversorgung etc.)

Vernetzung, Koordination und Kommunikation

- Teamsitzungen und Supervisionen mit den Kooperationspartnern sowie dienstintern
- Teilnahme an unterschiedlichen Arbeitskreisen und Planungsgruppen (z.B. PSAG-Sitzungen, Planungsgruppen auf kommunaler und Landesebene, Dienstbesprechungen innerhalb des Gesundheitsamts)
- Kooperation mit ehrenamtlich tätigen Initiativen und Vereinen
- Kooperation mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens in ambulanter und stationärer Versorgung
- Kooperation mit Einrichtungen des Sozialhilfewesens
- Vernetzung mit vergleichbaren Projekten und Initiativen in anderen Städte
- Mitgliedschaft und Mitarbeit in der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAGW)
- Weiterentwicklung des Konzeptes, Anpassung an Änderungen der jeweiligen Rahmenbedingungen
- Kommunikation mit Medien und interessierter Öffentlichkeit zu Positionierung der Arbeit im Hilfesystem und im städtischen Umfeld
- Weiterbildung externer Helfer in medizinischen Fragen
- Vorträge bzw. Vorlesungen für Studierende der Sozialen Arbeit und der Medizin
- Praktika / Famulaturen für Studierende der Medizin
- Ausbildungsabschnitte von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege

Administrative Tätigkeiten

- Behandlungsdokumentation
- Ausstellung von Bescheinigungen / Attesten für Behörden, Versicherungen u.ä.
- Kurze medizinische Gutachten

Logistik

- Vorratshaltung von medizinischem Verbrauchsmaterial (Medikamente, Verbandstoffe u. ä.)
- Instrumentenpflege und -aufarbeitung
- Bestandhaltung im Behandlungsfahrzeug
- Fahrten zu verschiedenen Einsatzorten
- Fahrzeuglogistik und Fahrzeugunterhaltung

Fortbildung und Supervision

- Teilnahme an regionalen und überregionalen Kongressen und Tagungen zu relevanten Themen (gesundheitliche Folgen von Wohnungslosigkeit, Abhängigkeit von legalen und illegalen Suchtmitteln, ...)
- Interne Fortbildung mit Schwerpunkt auf zielgruppenspezifischen Behandlungsstrategien
- Monatliche Fallsupervisionen