

Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Köln

Jahresbericht 2021



Inhalt

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| 1. Grundlegendes in Kürze vorweg | S. 3 |
| 2. 2021 – Zahlen und Fakten | S. 6 |
| 3. Anhang: Ergänzende Informationen | S. 16 |

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 bereits seit deutlich mehr als 25 Jahren, genauer seit 1993, eine medizinische Grundversorgung für diesen Personenkreis an (für die von illegalen Drogen abhängigen Menschen bzw. Patienten 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 finden daher in Behandlungsräumen, die verschiedenste Hilfseinrichtungen im gesamten Stadtgebiet für den MMD vorhalten, statt. 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 einem tragfähigen und vertrauensvollen Kontakt, der oft erst nach einer langen Kontaktanbahnung in der Lebenswirklichkeit der Betroffenen möglich ist. Viele wohnungslose Menschen begegnen institutioneller Hilfe aufgrund häufiger vorheriger negativer Erfahrungen 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 jährlich stets zwischen 1200 und 1400, im Jahr 2021 sogar 1527, verschiedene Menschen erreicht. Ein großer Teil unserer Patientinnen und Patienten kennt und nutzt den MMD dabei bereits über viele Jahre.

Die therapeutischen Entscheidungen beruhen oft lediglich auf einer genauen und gezielten Anamnese sowie symptombezogenen körperlichen Untersuchung und setzen in der Regel ein hohes Maß klinischer Erfahrung voraus.

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

Weitere apparative Diagnostik (Röntgen, Lungenfunktion, Labor) steht im Gebäude des Gesundheitsamtes zur Verfügung. Etliche Patienten halten die

dort vereinbarten Termine jedoch nicht ein: Bereits dieses Angebot ist somit zu hochschwellig.

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

Die angebotenen krankenzuflüchtenden Hilfen gehen in hohem Maße über eine eher somatisch ausgerichtete ambulante Grund- und Behandlungspflege hinaus und erfordern 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 sozialarbeiterische und sozialpädagogische Kompetenz der freien Träger im engen Austausch und vernetzt die niedrigschwellige 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 in der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W).

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

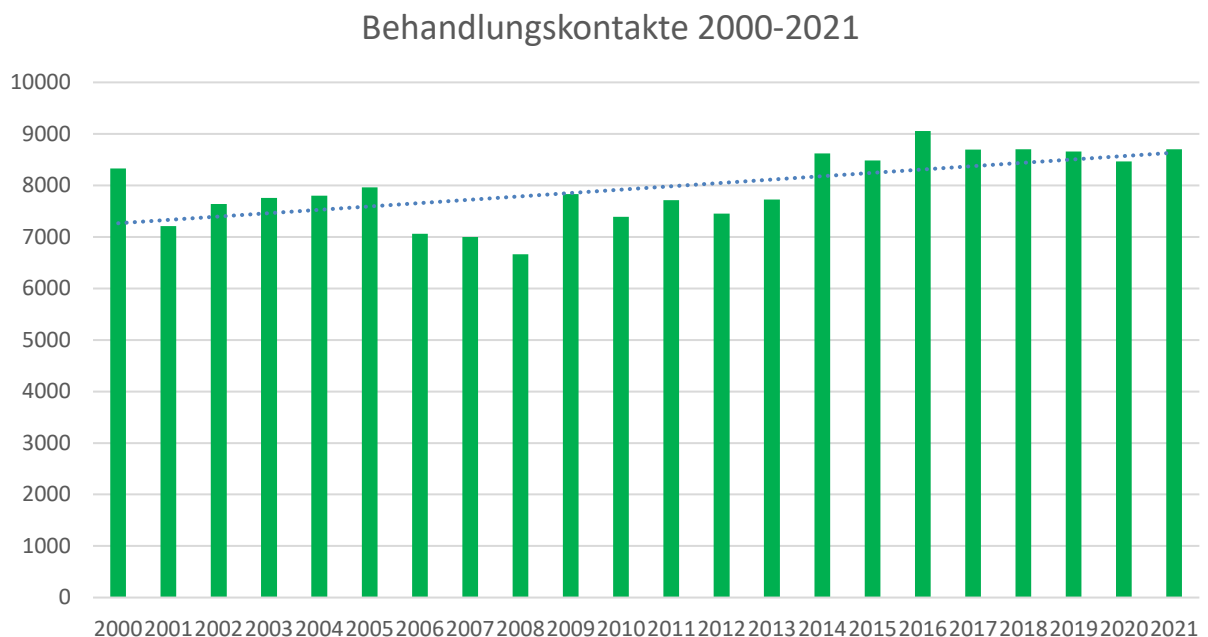
Der MMD hat zudem fachärztlich internistische, psychiatrische, sozialmedizinische und suchtmmedizinische Kompetenz.

2. 2021– Zahlen und Fakten

Patienten und Behandlungen

Im Jahr 2021 wurden in Köln durch den mobilen medizinischen Dienst (MMD) des Gesundheitsamtes 1527 verschiedene Menschen behandelt bzw. betreut, davon 1280 (83,8%) Männer und 247 (16,2%) Frauen. Es kam dabei zu 8701 Behandlungskontakten.

Auch unter den erschwerten Bedingungen im zweiten Jahr der Corona-Pandemie ist das Behandlungsangebot in vollem Umfang aufrechterhalten worden. Die Zahl der Behandlungskontakte ist seit 2014, seit der vollen Freizügigkeit der EU-Bürger auch Osteuropas, angestiegen und liegt auch 2021 im Mittel dieser letzten Jahre.



Gerade die vulnerable Gruppe der Wohnungslosen litt sehr unter den seit Beginn der Pandemie bestehenden erheblichen Einschränkungen des öffentlichen Lebens. Der Zugang zu Hilfsangeboten war vielfach nur in eingeschränkter Form möglich (s.u.). Insbesondere wegen der COVID-19-Impfangebote, die gezielt für diesen Personenkreis organisiert worden sind, wurden jedoch im Vergleich zum langjährigen Durchschnitt mehr Patienten erreicht, erstmals mehr als 1500.

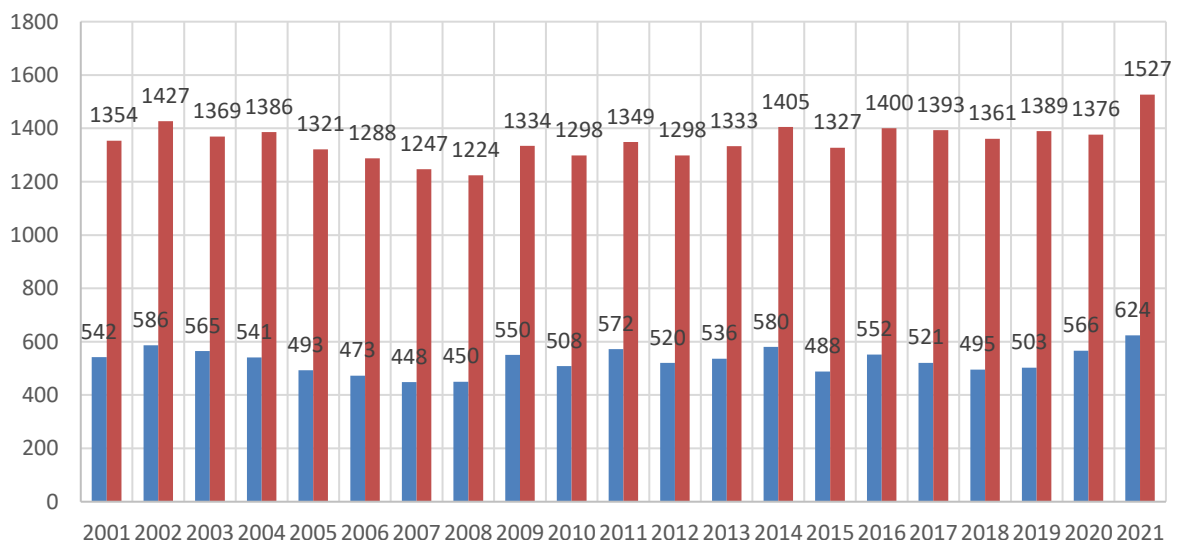
Wenn wohnungslose bzw. drogenabhängige Menschen trotz der eingangs beschriebenen Probleme das in Deutschland sehr gut aufgebaute und ausgestattete medizinische Versorgungssystem aufsuchen, so ist die Akzeptanz oft gering: Diese Patienten beanspruchen viel Zeit und stören damit die gewohnten Abläufe, 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: Sie fühlen sich mit ihren Beschwerden nicht ausreichend akzeptiert und tlw. auch abgelehnt.

Oft führt aber auch eine gestörte Selbstwahrnehmung, sei es durch psychische Störungen oder infolge Alkohol- oder Drogenkonsums, zur Bagatellisierung von Krankheitssymptomen und infolge dessen zur Nicht-Inanspruchnahme bestehender Angebote.

624 Menschen, 521 Männer und 103 Frauen, wurden im Jahr 2021 erstmalig vom Mobilien Medizinischen Dienst behandelt; bei 40,9% der insgesamt behandelten Patienten handelte es sich somit um Erstkontakte. In den Vorjahren machte diese Untergruppe stets ca. ein Drittel der gesamten Patienten aus.

Patienten gesamt / Erstkontakte 2001-2021



Nationalitäten

Von den 2021 durch den MMD behandelten Patienten waren 826 (54,1%) deutscher Nationalität.

108 (7,1%) Patienten stammten aus anderen europäischen Ländern (EU / Nicht-EU). Bei 111 Patienten liegen keine Angaben zur Nationalität vor.

Wohnungslose EU-Bürger aus den östlichen Ländern Europas, von den baltischen Staaten über Polen bis zu den Staaten des Balkans und Südosteuropas, machen seit 2013 ca. 20% der durch den MMD Köln behandelten Patienten aus. Im Jahr 2021 handelte es sich um 328 (21,5%) unserer Patienten.

Die zuletzt genannten haben, von Notfällen abgesehen, in Deutschland keinen Anspruch auf medizinische Regelversorgung. Sie 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. Diese Möglichkeit ist jenen Patienten entweder unbekannt, oder die Beschaffung im Heimatland schwierig zu bewerkstelligen und mit Kosten verbunden. Deshalb, oder aus anderen Gründen, bleiben sie letztlich oft ohne Krankenversicherungsschutz. Dieser Personenkreis nutzt daher auch die Behandlungsangebote des MMD.

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) 2020

Nach gesonderter Vereinbarung oder auf Veranlassung werden Betroffene auch auf der Straße, auf ihrer „Platte“, besucht, oder im Rahmen von „medical streetwork“ gemeinsam mit Streetworkern unterschiedlicher Träger 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 (mit 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. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 500 Patienten geimpft.

Im Vordergrund standen dabei im Jahr 2021 die Impfungen gg. SARS-CoV-2/COVID-19: Der vulnerablen Gruppe der Wohnungslosen bzw. Drogenabhängigen wurde über szenenahe Impfkationen ein besonderes, niederschwelliges Impfangebot gemacht. Die Impfungen wurden einerseits selbst

durchgeführt, in vielen Fällen, insbes. anlässlich der o.g. Impfkationen, wurden zudem die mobilen Impfteams unterstützt, indem der Personenkreis aufgeklärt und über die oft langjährig bestehenden persönlichen Kontakte Misstrauen abgebaut wurde.

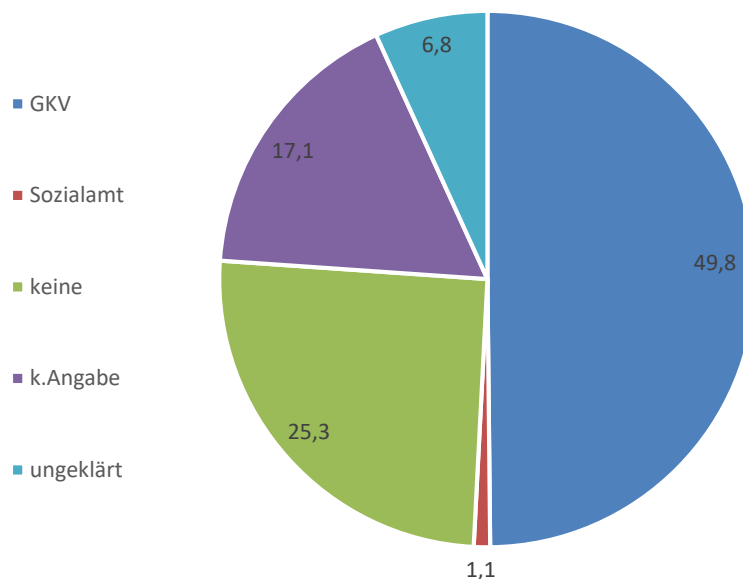
Auch wurde, wie in jedem Jahr, im Herbst allen Patienten eine Gripeschutzimpfung angeboten. Diese Impfungen wurden tlw. auch nach Absprache mit den entsprechenden Trägern vor Ort in Form besonderer Impfkationen, z.B. für Patienten im „betreuten Wohnen“, im Frauenhaus oder im Prostitutions-Umfeld, durchgeführt.

Selbstverständlich erfolgen bei ungenügendem oder unklarem Impfschutz nach Verletzungen Tetanus (Td/Tdap)-Schutzimpfungen. Auch weitere Impfungen (bspw. gg. Hepatitis-A / -B, Pneumokokken, ...) werden nach individueller Absprache vorgenommen.

Kostenträger / Versicherungsstatus

Einen wesentlichen 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.

Versicherungsschutz bzw. Kostenträger (%) [n=1527]



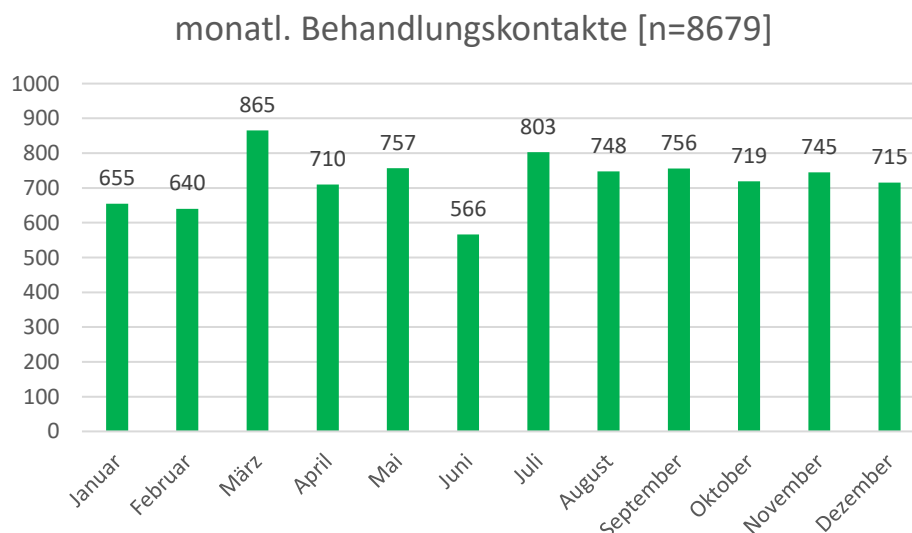
Von den 1527 Patienten, die im Jahr 2021 in den Sprechstunden medizinisch versorgt wurden, hatten 761 (49,8%) Ansprüche gegenüber einer gesetzlichen Krankenversicherung (davon 13 Patienten im Basistarif einer privaten Krankenversicherung). 15 (1,1%) der Patienten gaben an, über das örtliche Sozialamt versichert zu sein. 386 (25,3 %) verfügten über keinen Krankenversicherungsschutz.

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.

Bei 365 (23,9%) der Patienten fehlt eine Angabe zu ihrem Versicherungsstatus, oder der Versicherungsstatus lässt sich nicht klären. Es ist anzunehmen, dass die Verteilung bei den Patienten „ohne Angabe“ oder „ungeklärt“ ähnlich ist, wie bei denen, deren Kostenträger bekannt ist, so dass die überwiegende Anzahl der Patienten Ansprüche gegenüber einer gesetzlichen Krankenversicherung oder dem Sozialamt hat. 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 8679 Behandlungskontakten ergibt sich eine durchschnittliche Zahl der Kontakte von 723,25 monatlich. Sie ist im Vergleich zum Vorjahr i. W. unverändert. Im März 2021 war die Inanspruchnahme der Sprechstunden in den verschiedenen Einrichtungen mit 865 Kontakten am höchsten. Die geringste Anzahl mit 566 Kontakten war im Juni 2021 zu verzeichnen.

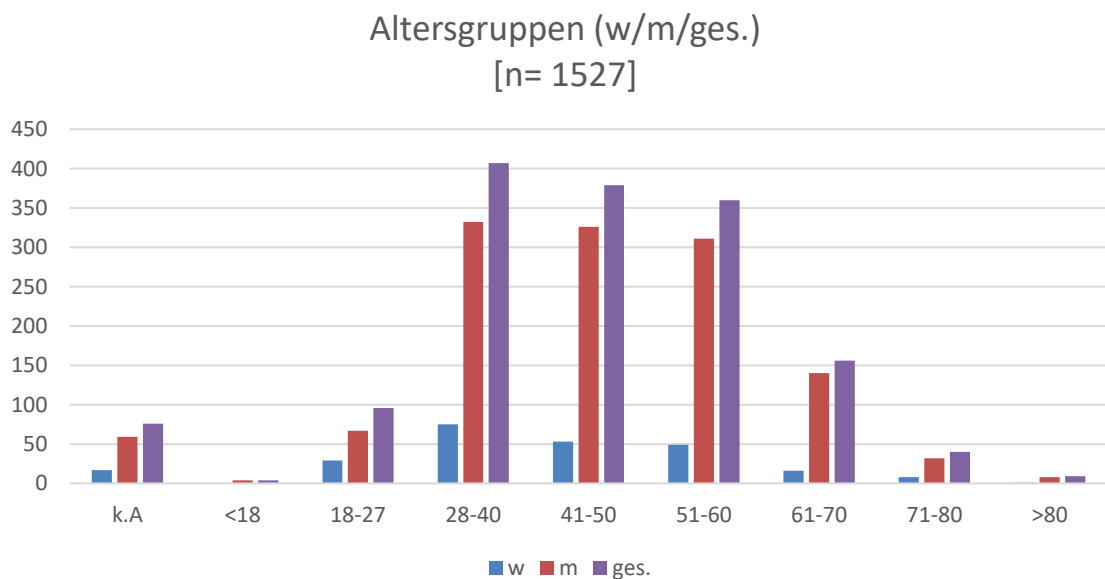


Die Intensität der Kontakte ist hoch, da weiter zunehmend Patienten auch mit tlw. gravierenden chronischen Erkrankungen die Sprechstunden in Anspruch nehmen. So ist die Versorgung von oft großen chronischen Wunden, z.B. nach injektionsbedingten Infektionen oder Abszessen, sehr langwierig und zeitaufwändig. Dies führt teilweise zu Wartezeiten für andere Patienten, die nicht immer toleriert werden.

Altersstruktur

Bei der Altersstruktur ergab sich im Jahr 2021 eine Spannweite von 15 bis 86 Jahren, der Mittelwert lag bei 46,3 Jahren. Nur 4 Patienten waren jünger als 18 Jahre, aber 205 waren älter als 60 Jahre, davon sogar 49 über 70 Jahre und 9 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 43,7 Jahre, das der Männer 46,8 Jahre. Während bis zum 40. Lebensjahr der prozentuale Anteil der Frauen höher ist, steigt im höheren Alter der prozentuale Anteil der Männer an.

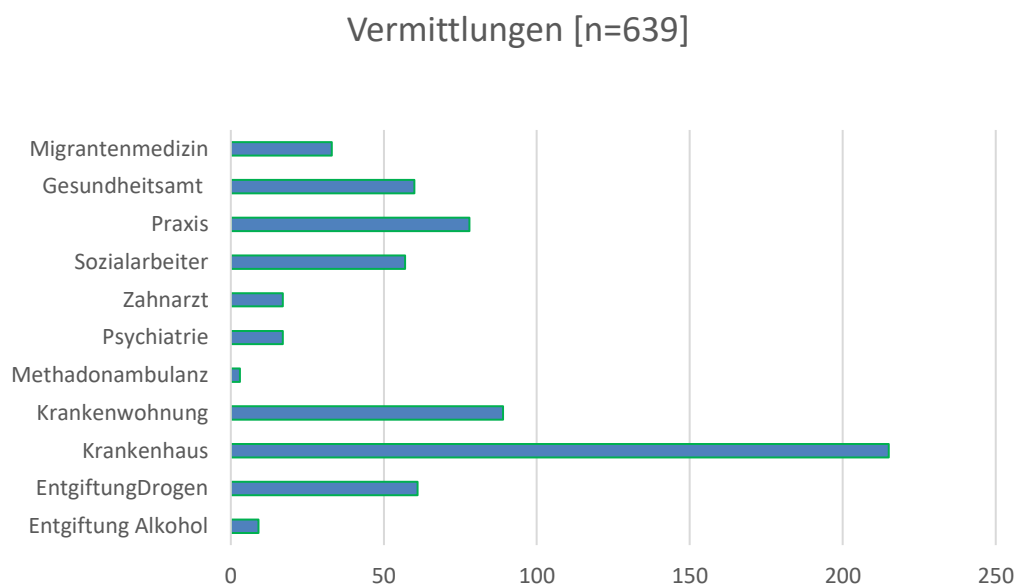


Überweisung und Vermittlung

In 78 Fällen wurde eine Mit- oder Weiterbehandlung in Praxen niedergelassener Ärzte veranlasst. 215mal wurden Patienten wegen somatischer Erkrankungen in Krankenhäuser eingewiesen. 17 Einweisungen erfolgten in die allgemeine Psychiatrie, 70 in die qualifizierte Entzugsbehandlung. Zudem erfolgte zur Einleitung einer neuen Substitutionsbehandlung eine Vermittlung

zu einer der Substitutionsambulanzen bzw. zu niedergelassenen Ärzten. 60 Patienten, bei denen der Verdacht auf eine sexuell übertragbare Krankheit bestand, wurden an die STI-Ambulanz des Gesundheitsamtes überwiesen. Bei 57 Patienten ergaben sich aus der medizinischen Behandlung heraus Probleme, die Sofortvermittlung an einen Sozialarbeiter erforderlich machten, um eine adäquate Behandlung erst zu ermöglichen. In 17 Fällen erfolgte eine Vermittlung zur zahnmedizinischen Akutversorgung. 33 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.



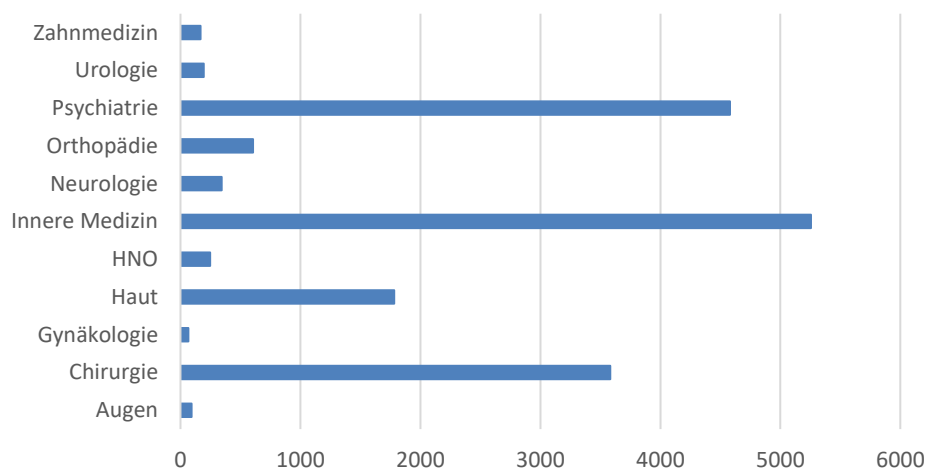
Ein besonders wichtiges Angebot für wohnungslose Patienten sind die Krankenwohnungen, die sich in Trägerschaft der Diakonie (Salierring) und der Spiritaner-Stiftung (Kosmidion, Victoriastraße) befinden. Dorthin werden Patienten mit Krankheitsbildern, die zwar keine Krankenhausbehandlung erfordern, die 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. 89 Patienten wurden im Jahr 2021 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 (ca. 17,9%), darunter viele Verletzungen durch Unfälle und körperliche Auseinandersetzungen (ca. 12,7%),
- und internistische Erkrankungen (ca. 23,3%). Eine Häufung ist ebenfalls bei
- Erkrankungen der Haut festzustellen (ca. 8,9%), worunter viele tlw. große chronische Wunden bzw. Ulcera sowie Parasitosen (Pedikuloose, Scabies,...) subsummiert sind.
- Psychiatrische Erkrankungen wurden mit ca. 29,3% häufig in den Sprechstunden des MMD diagnostiziert, meist als Komorbidität. Bei dem überwiegenden Anteil der psychiatrischen Erkrankungen, bei über 80% (83,5%), handelte es sich dabei erwartungsgemäß um Abhängigkeitserkrankungen, zudem wurden häufig andere psychiatrische Krankheitsbilder, darunter viele chronische Psychosen, diagnostiziert, oft zusammen mit einer gravierenden Suchterkrankung als sog. Doppeldiagnosen.

Behandlungen nach Fachgebiet



	Klassifikation nach ICD 10 (Hauptgruppen)	
I.	Infektiöse und parasitäre Erkrankungen (A00-B99)	1246
II.	Neubildungen (C00-D48)	132
III.	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen des Immunsystems (D50-D89)	131
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (E00-E90)	278
V.	Psychische- und Verhaltensstörungen (F00-F99)	5866
	davon Suchtkrankheiten (F10-F19)	4899
VI.	Erkrankungen des Nervensystems (G00-G99)	236
VII.+VIII.	Krankheiten des Auges und des Ohres (H00-H95)	154
davon Augenkrankheiten (H00-H57)	92
davon HNO-Krankheiten (H60-H93)	62
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	2571
X.	Krankheiten der Atmungssysteme (J00-J99)	751
XI.	Krankheiten des Verdauungssystem (K00-K93)	784
davon Zahnkrankheiten (K00-K08)	160
XII.	Krankheiten der Haut und Unterhaut (L00-L99)	1781
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)	683
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	180
XV.	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (O00-O99)	3
XVI.	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96)	--
XVII.	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	--
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)	939
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	2543
XX.	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y99)	120
XXI.	Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)	1573

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

In 16 Fällen war die Sofortbehandlung akuter, vital bedrohlicher Notfälle (davon die Hälfte Drogennotfälle) notwendig.

3. Anhang: Ergänzende Informationen

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, Tdap), Hepatitis B etc., und seit diesem Jahr auch gg. SARS-CoV-2 / COVID-19
- 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. STI, Hepatitiden, HIV, Tuberkulose)
- Problematisierung lebenslagenpezifischer 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 Kommunen
- Mitgliedschaft und Mitarbeit in der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W)
- Weiterentwicklung des Konzeptes, Anpassung an Änderungen der jeweiligen Rahmenbedingungen
- Kommunikation mit Medien und interessierter Öffentlichkeit zur 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, und für andere interessierte Gruppen
- Betreuung von 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