

# Sachstandsberichte

## Sozialkompensatorische, medizinische Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Sitzung des ASAG des Rates der Stadt Dortmund am 19.11.2019

Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt



# Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes



Gesetzliche Pflichtaufgabe der Kommunen in der gesamten BRD

In NRW: gesetzl. Grundlage in ÖGD und PsychKG NRW

1975 Psychiatrie Enquete des Dt. Bundestages

Ziele: Gleichstellung von körperlichen und seelischen Erkrankungen und deren Versorgung

Gemeindenahe Versorgung

Verkleinerung der psych. Großkrankenhäuser

Gründung psych. Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern

Schaffung ambulanter, gemeindenaher Versorgungsangebote

# Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes



Zusätzlich zur ursprünglichen Aufgabe (*Beratung, Betreuung und Vermittlung von psychisch Kranken und Suchtkranken sowie deren Angehöriger und Bezugspersonen §8 PsychKG*) sind in Dortmund weitere Aufgaben hinzugekommen:

1. Aufbau des Suchthilfesystems
2. Angebote sozialkompensatorischer, medizinischer Behandlung für Patienten, die das Regelsystem des SGB V nicht nutzen können (fehlende Zugangsberechtigung oder krankheitsbedingte Hemmnisse)
  - 1991 Gründung der Methadonambulanz (MAD)
  - 2008 Gründung des Mobilien Medizinischen Dienstes (MMD)
  - 2013 Aufbau Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte in der MAD
  - 2016 Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

# 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes

01.04.2008 bis 31.03.2019

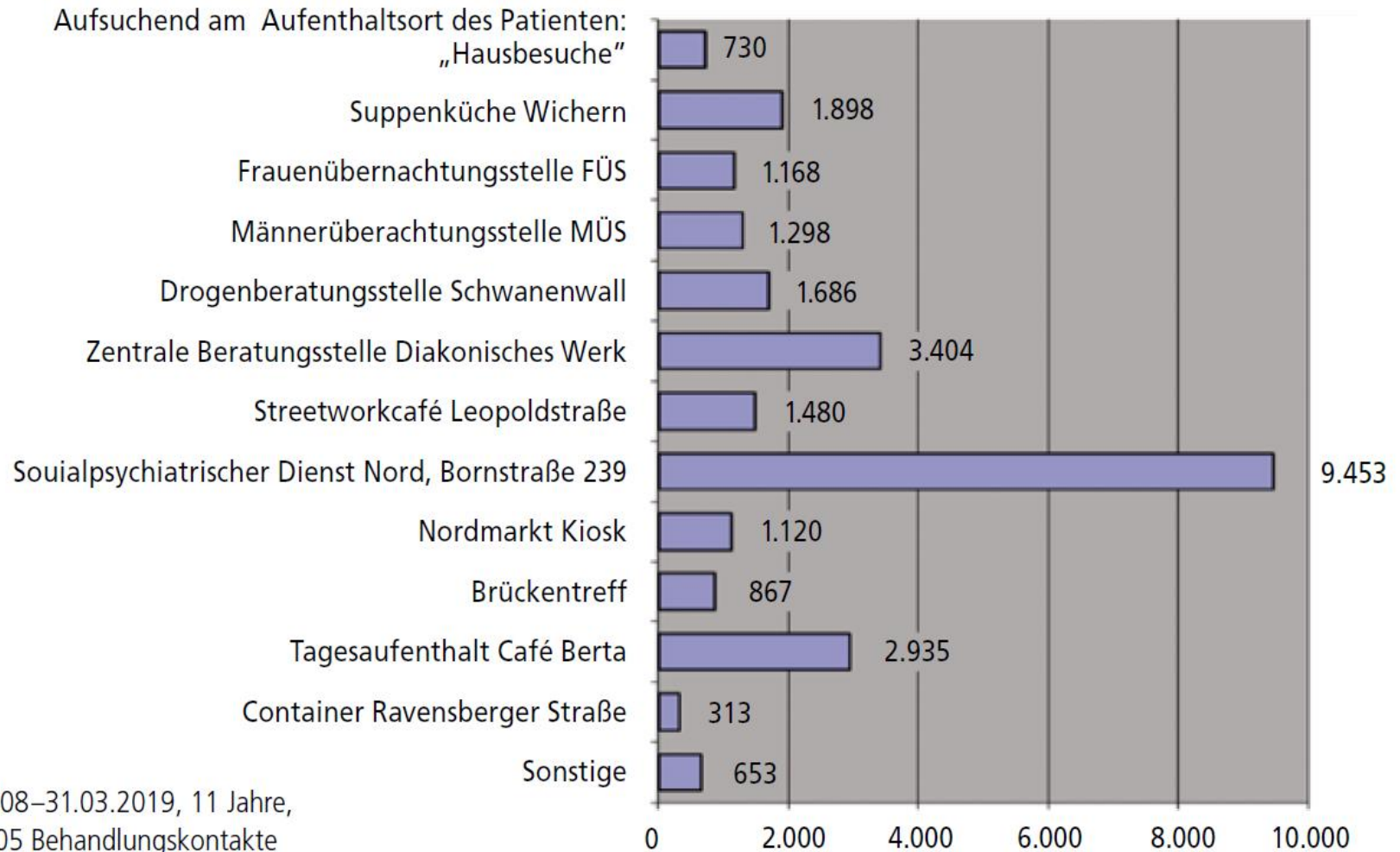
Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt





# 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

Abb. 1: Orte der Kontakte des Mobilien Medizinischen Dienstes



01.04.2008–31.03.2019, 11 Jahre,  
n = 27.005 Behandlungskontakte



## 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

Die regelmäßig aufgesuchten Orte des Mobilien Medizinischen Dienstes wurden im Laufe der Jahre wechselnden Erfordernissen angepasst.

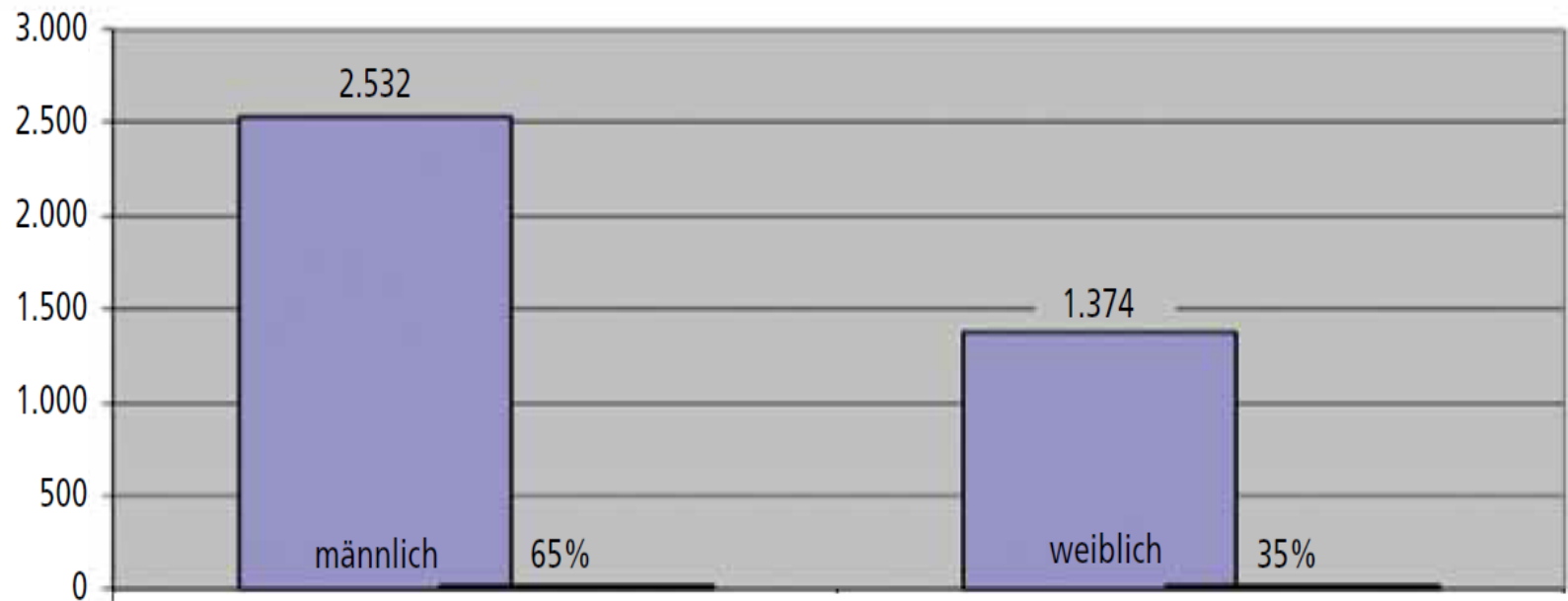
Aktuell werden 3 x wöchentlich vormittags Sprechstunden im Sozialpsychiatrischen Dienst in der Bornstraße angeboten (montags, dienstags und donnerstags), mittwochs findet die Sprechstunde in der Zentralen Beratungsstelle der Diakonie in der Jägerstraße statt.

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.



## 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

Abb. 2: Patienten des Mobilien Medizinischen Dienstes nach Geschlecht



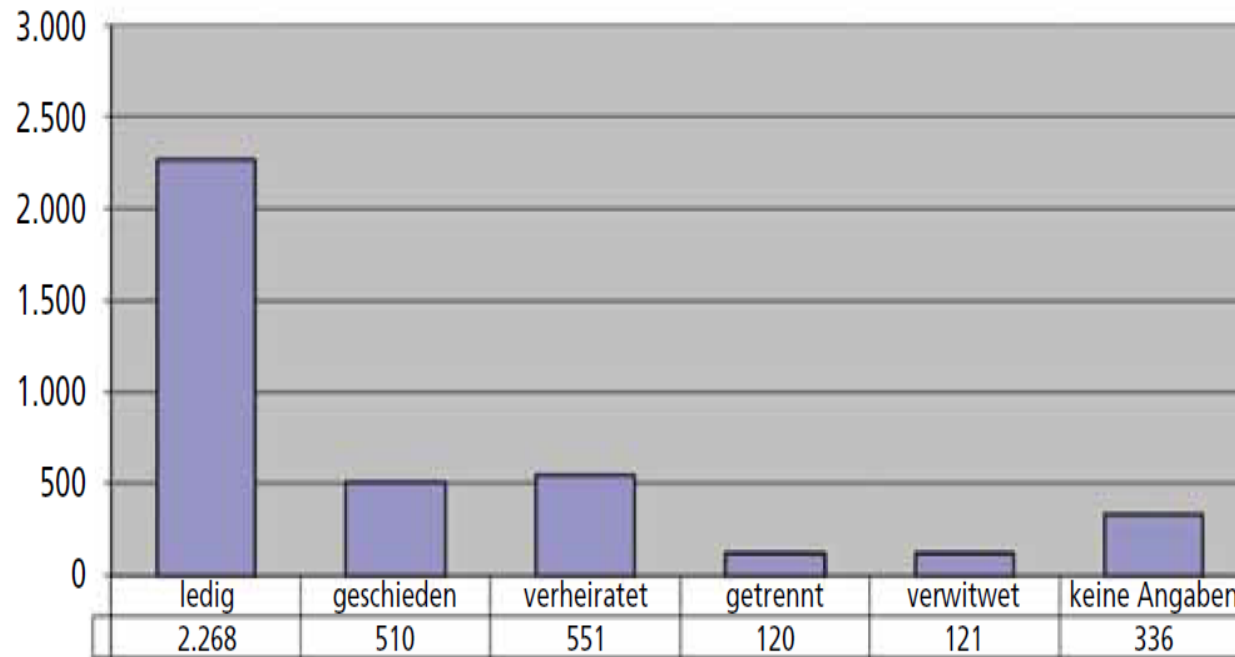
01.04.2008–31.03.2019, 11 Jahre, n = 3.906

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.



# 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

**Abb. 4: Familienstand der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes**



01.04.2008–31.03.2019,  
11 Jahre, n = 3.906

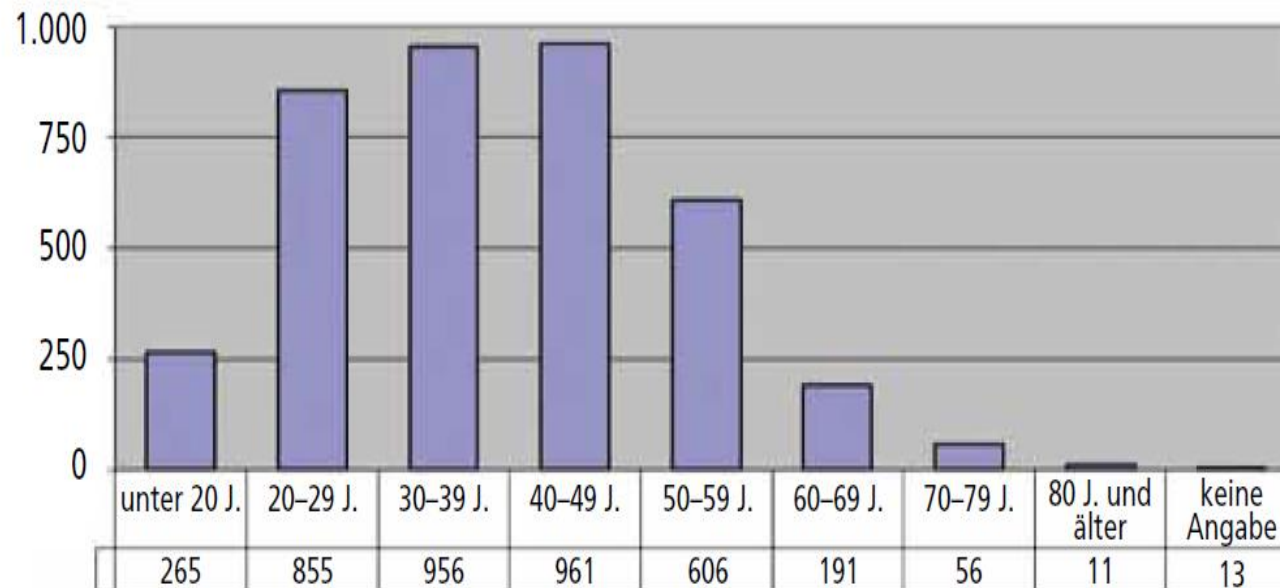
Der Ledigenanteil unter den Patienten ist mit knapp 60% höher als in der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland, dort beträgt er 40%. Dies ist ein Hinweis auf die meist über Jahre und Jahrzehnte bestehende isolierte Lebenssituation der meisten Patienten.





# 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

**Abb. 5: Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes nach Alter**



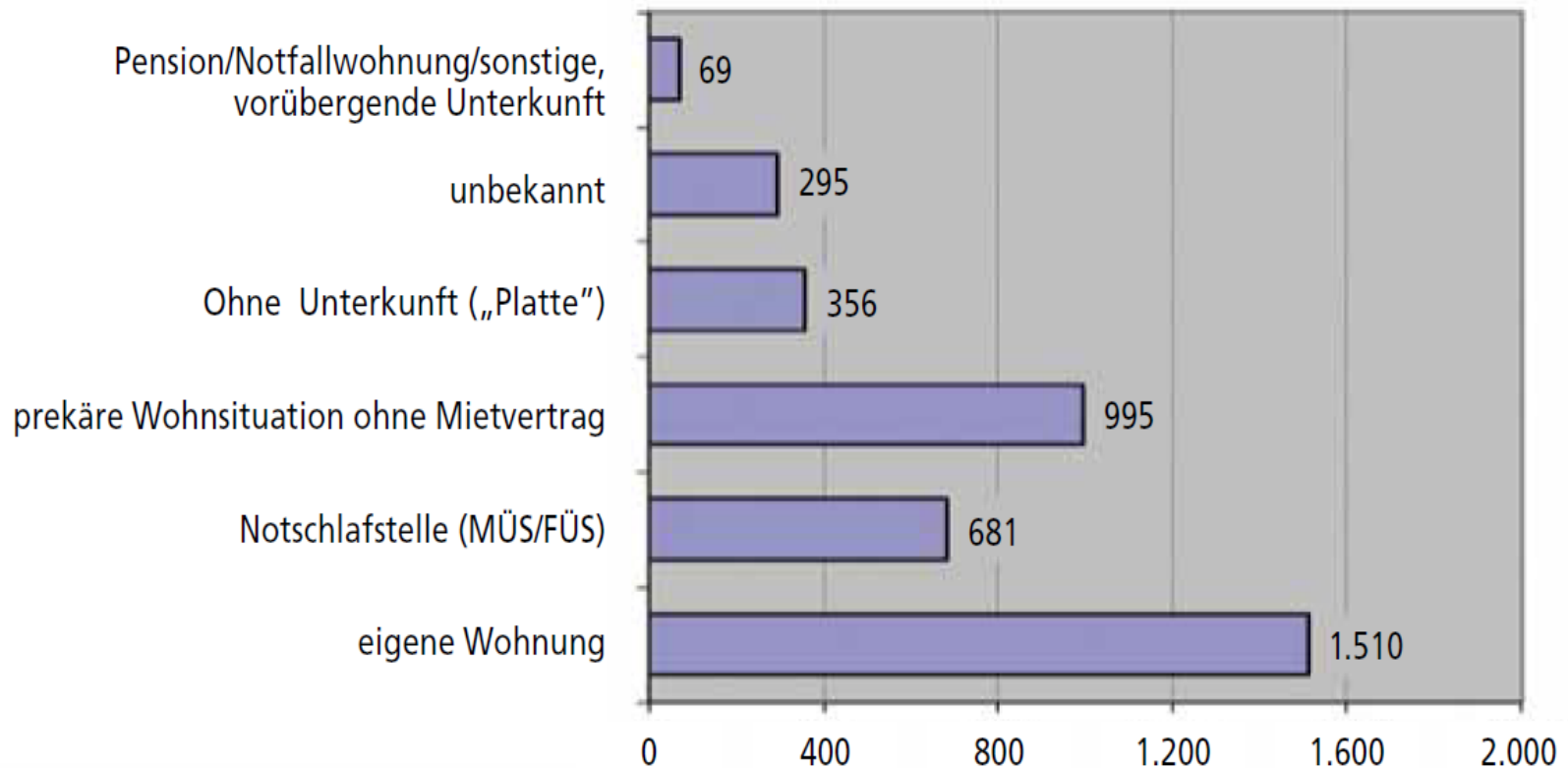
01.04.2008–31.03.2019,  
11 Jahre, n = 3.906

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.



# 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

Abb. 6: Wohnsituation der Patienten des Mobilen Medizinischen Dienstes



01.04.2008–31.03.2019, 11 Jahre, n = 3.906



## 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

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.

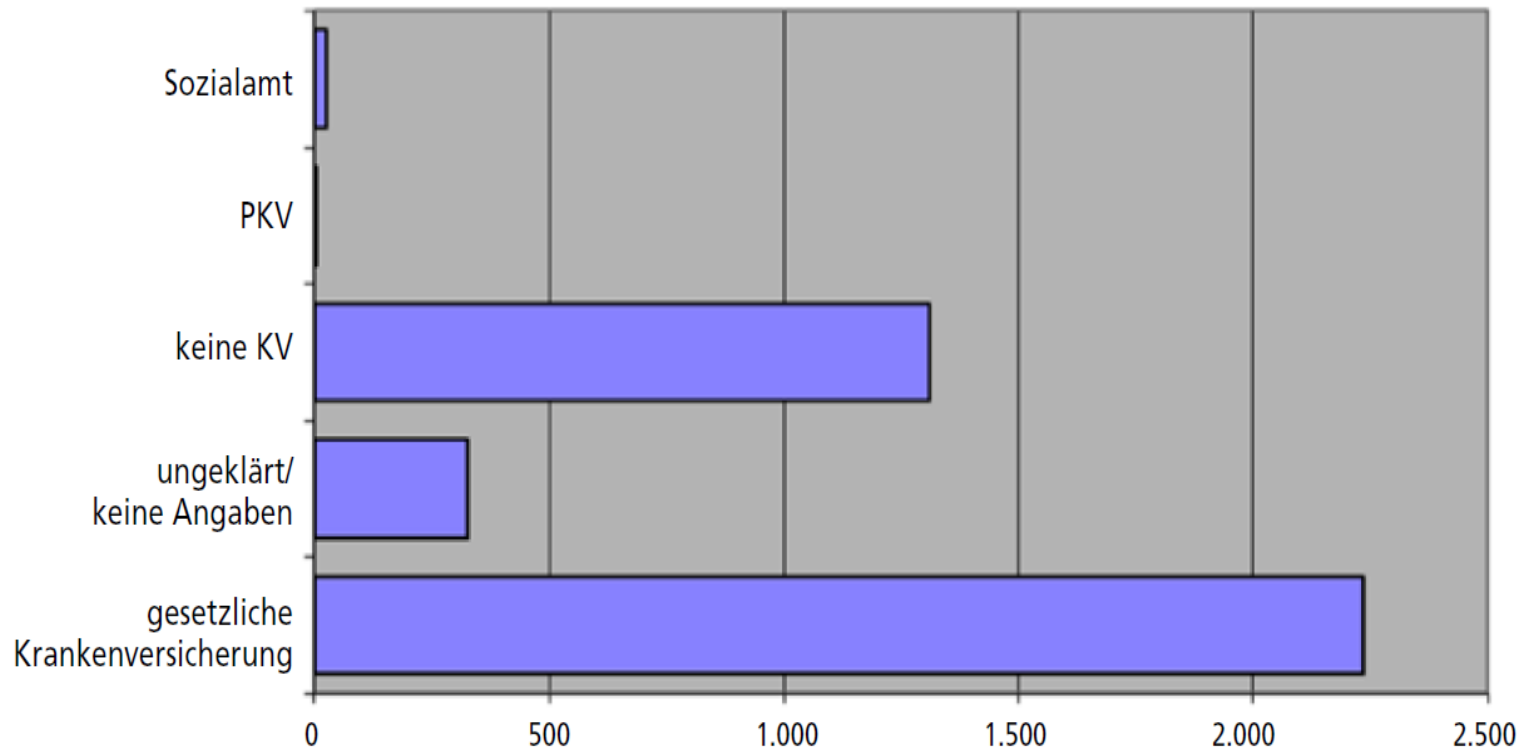
Über 60% der Patienten verfügen über keinen mietvertraglich gesicherten Wohnraum und entsprechen somit der Hauptzielgruppe des „Umsetzungskonzepts zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“.

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 Krankheitssymptomatik sind sie nicht in der Lage, das Regelsystem der SGB V Versorgung in Anspruch zu nehmen.



# 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

Abb. 7: Krankenversicherungenstatus der Patienten



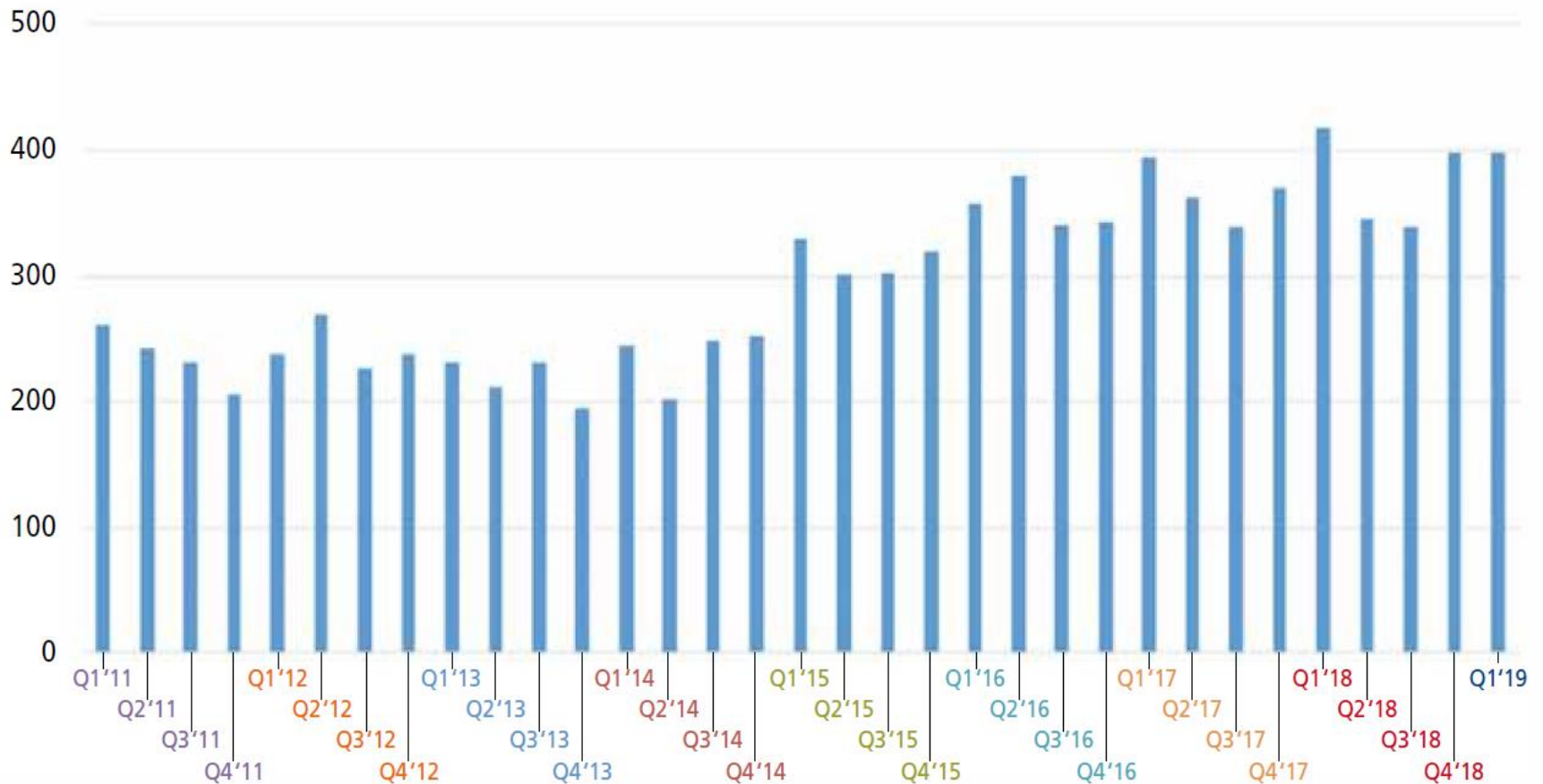
01.04.2008–31.03.2019, 11 Jahre, n = 3.906

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



# 11 Jahre Mobiler Medizinischer Dienst

Abb. 8: Patientenzahlen Mobiler Medizinischer Dienst



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im Mobilen Medizinischen Dienst

01.10.2016 bis 30.06.2019

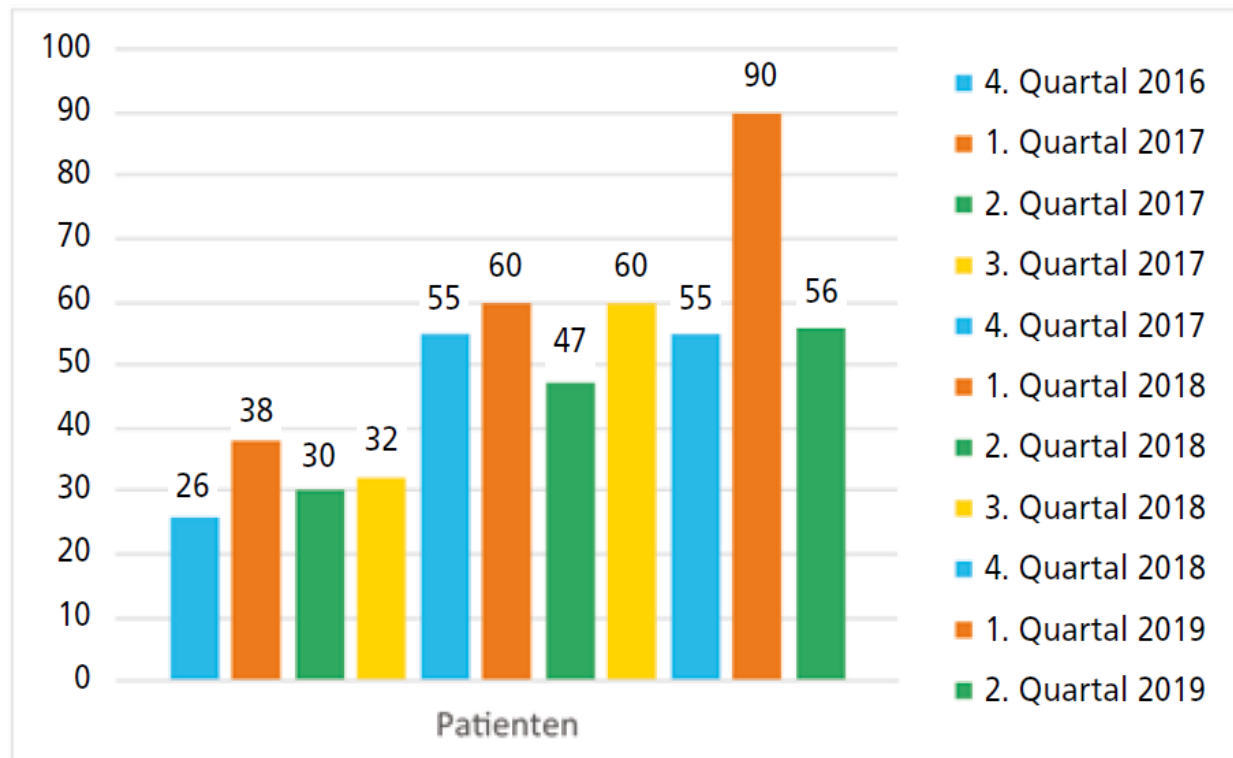
Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt





# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Patientenzahlen der psychiatrischen Sprechstunde

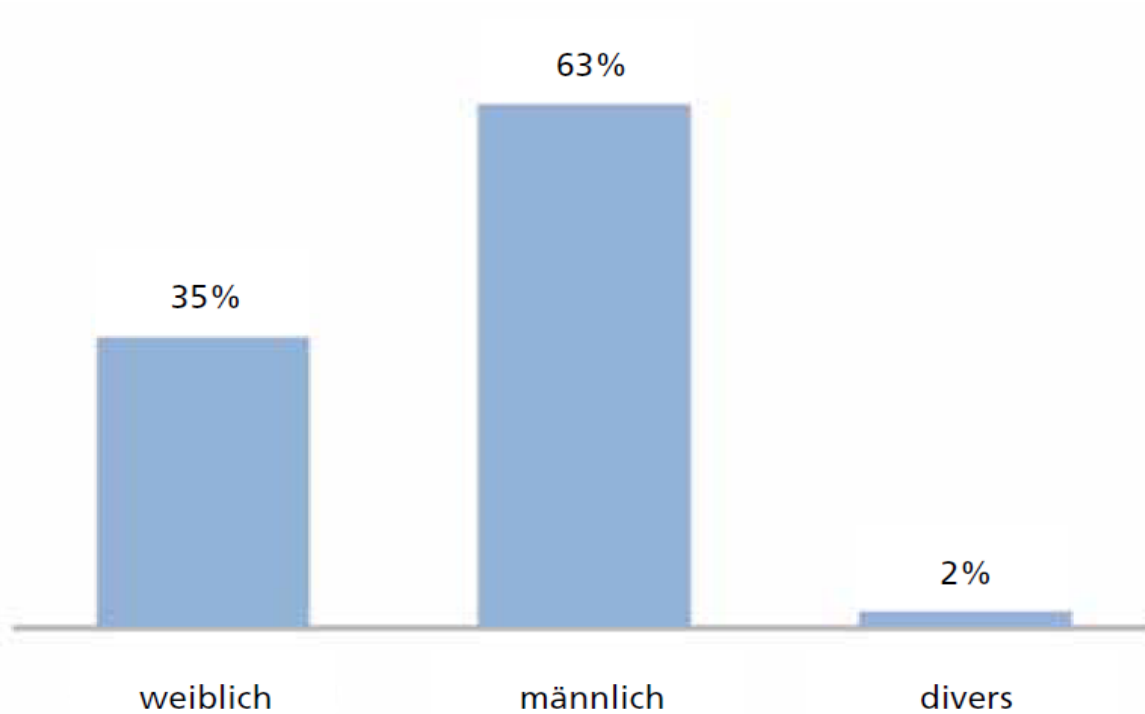


Es zeigt sich eine stetig steigende Inanspruchnahme (2017: 155 Pat.; 2018: 222 Pat.; 2019: 292 Pat auf das volle Jahr hochgerechnet). Dies belegt, dass es im Patientengut des MMD einen deutlichen Bedarf für eine psychiatrische Mitversorgung gibt. Das Angebot einer psychiatrischen Sprechstunde ist gut angenommen worden und wird zunehmend genutzt.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Patienten der psychiatrischen Sprechstunde nach Geschlecht



01.10.2016–30.06.2019 n = 60

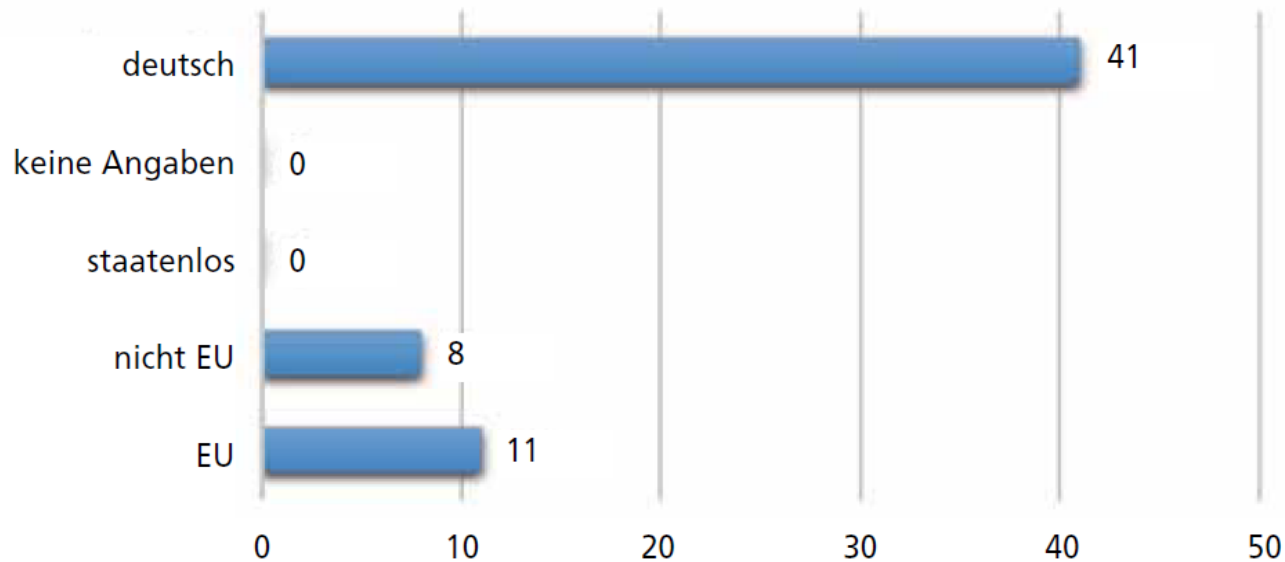
Der Frauenanteil liegt in der psychiatrischen Sprechstunde wie im gesamten MMD bei 35%.





# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Staatsangehörigkeit der Patienten der psychiatrischen Sprechstunde



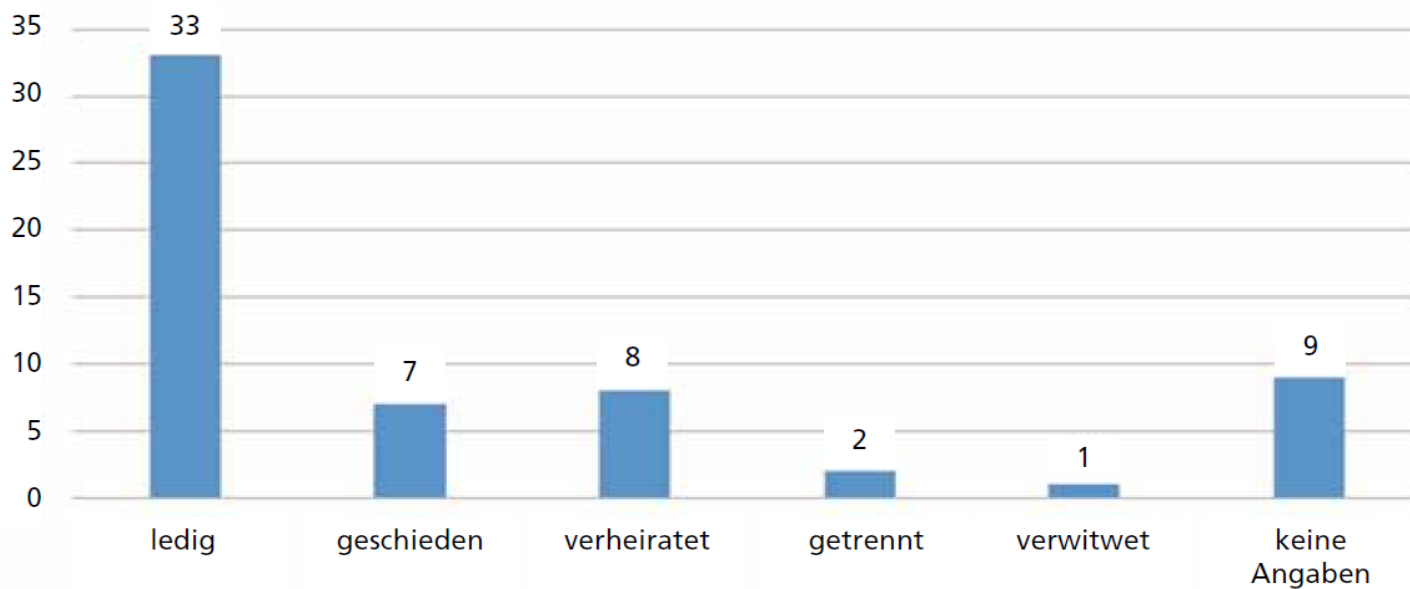
01.10.2016 bis 30.06.2019 n = 60

Knapp 70% der Patienten sind Deutsche, 18% sind EU-Bürger und 12% stammen nicht aus der europäischen Union.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Familienstand der Patienten der psychiatrischen Sprechstunde



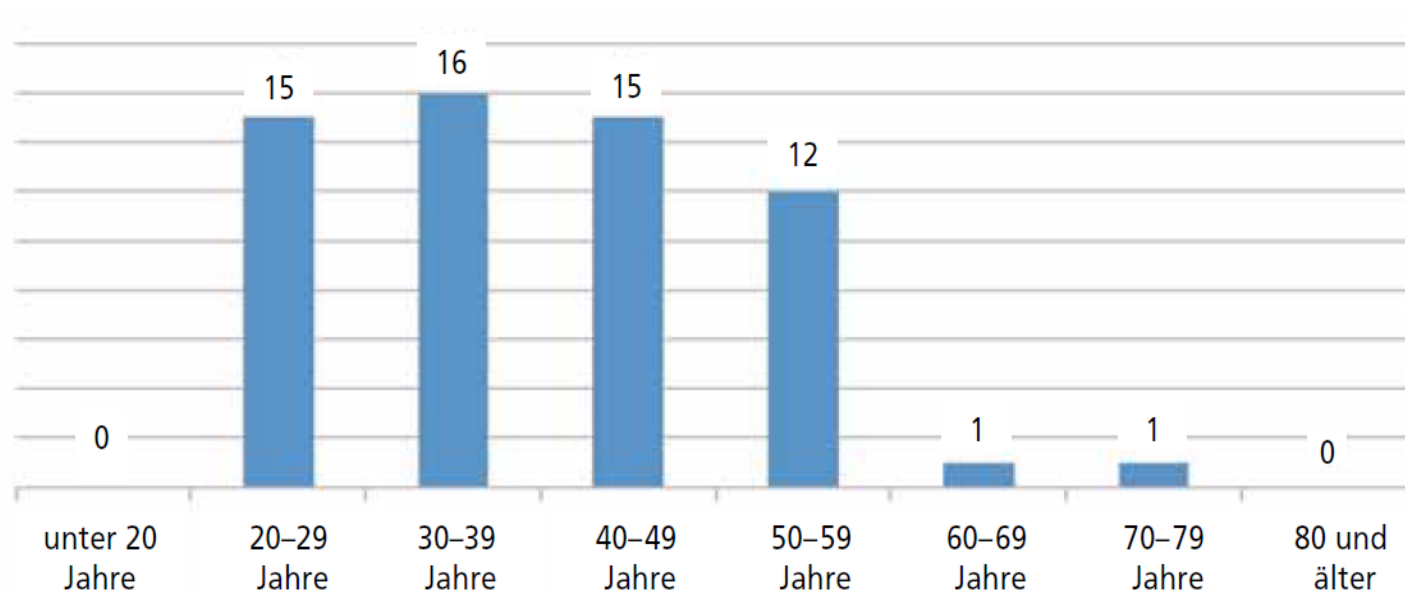
01.10.2016 bis 30.06.2019 n = 60

Der Ledigenanteil unter den Patienten der psychiatrischen Sprechstunde ist mit 55% ähnlich hoch wie im gesamten Patientengut des MMD. In der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland beträgt er 40%. Der erhöhte Ledigenanteil ist ein Hinweis auf die oft langjährige isolierte Lebenssituation der meisten Patienten.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Patienten der psychiatrischen Sprechstunde nach Alter



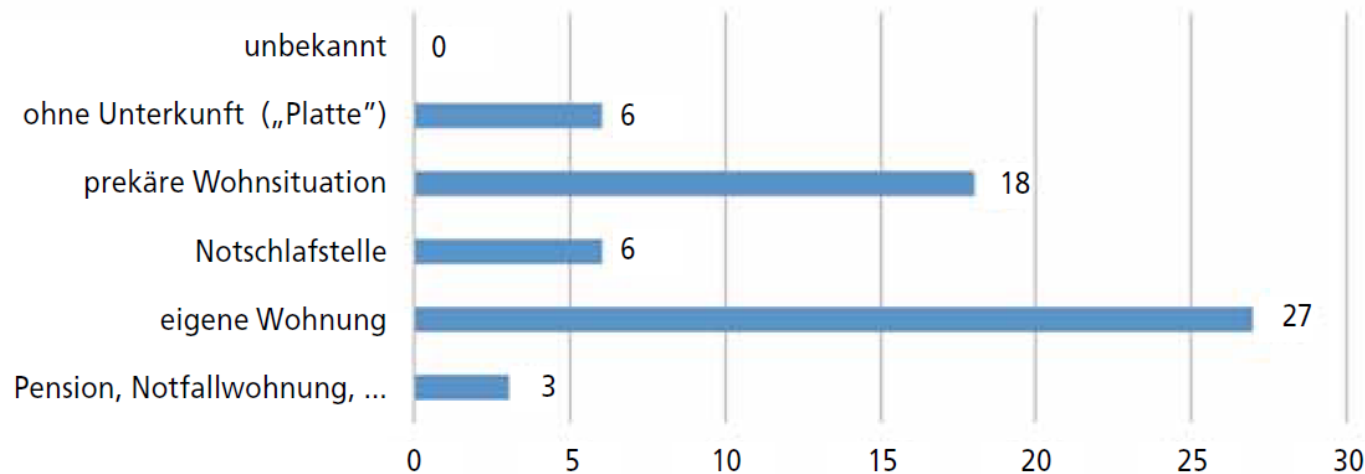
01.10.2016–30.06.2019 n = 60

Die psychiatrische Sprechstunde wird überwiegend von Patienten jüngeren und mittleren Alters zwischen 20 und 59 Jahren in Anspruch genommen. Auch die Altersverteilung entspricht weitgehend der des gesamten MMD.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Wohnsituation der Patienten der psychiatrischen Sprechstunde



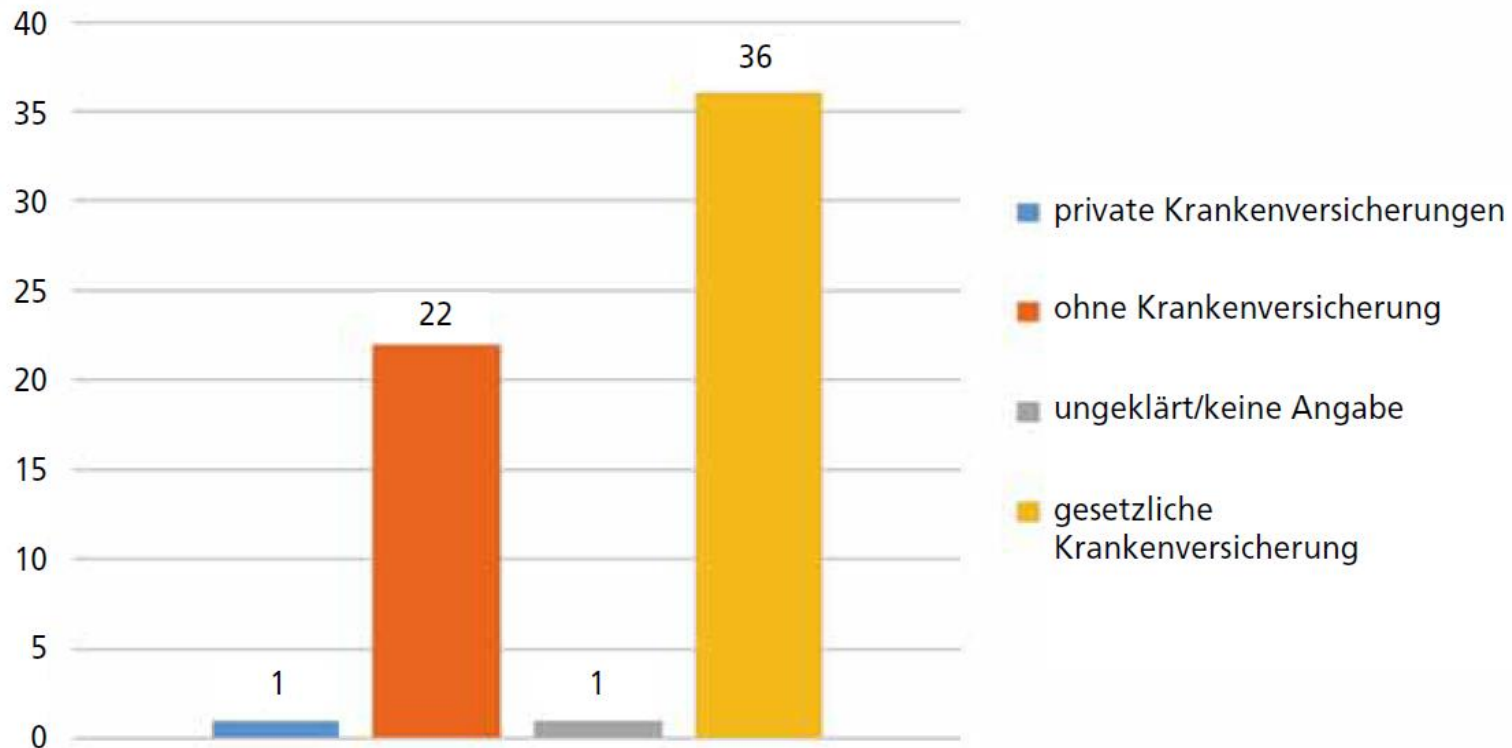
01.10.2016–30.06.2019 n = 60

Über die Hälfte der Patienten der psychiatrischen Sprechstunde verfügt über keinen mietvertraglich gesicherten Wohnraum und entspricht somit der Hauptzielgruppe des „Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen“. 45% der Patienten verfügen (noch) über mietvertraglich gesicherten Wohnraum, sie sind aber aufgrund besonderer sozialer Schwierigkeiten und ausgeprägter psychiatrischer Symptomatik nicht in der Lage, das Regelsystem der SGB V Versorgung in Anspruch zu nehmen. Zur Erklärung: 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.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Krankenversichererstatus der Patienten der psychiatrischen Sprechstunde



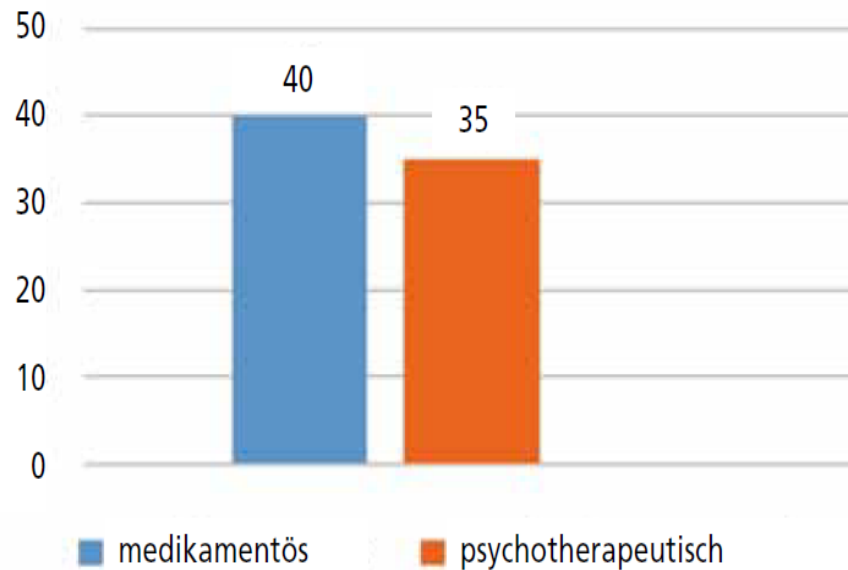
01.10.2016–30.06.2019 n = 60

60% der Patienten sind gesetzlich krankenversichert.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Behandlungsmodus in der psychiatrischen Sprechstunde



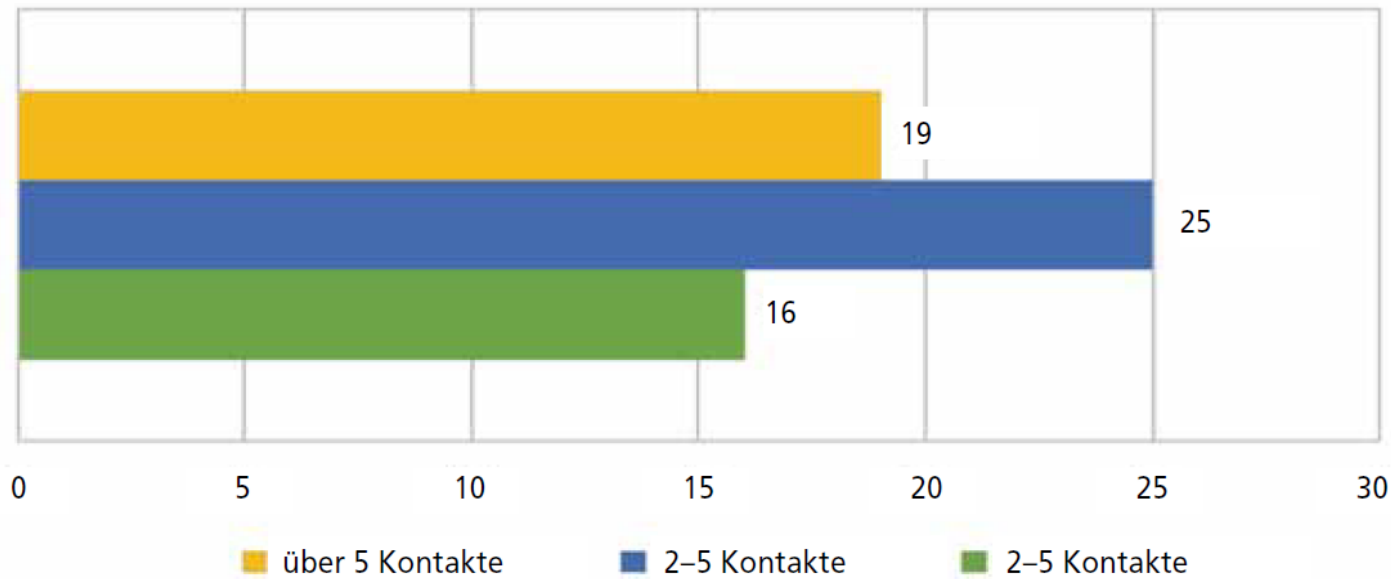
01.10.2016–30.06.2019 n = 60

In der psychiatrischen Sprechstunde werden zwei Drittel der Patienten medikamentös behandelt. Über die Hälfte der Patienten erhält supportive psychotherapeutische Gespräche. Ein Viertel der Patienten wird mit beiden Verfahren behandelt.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Kontakthäufigkeit in der psychiatrischen Sprechstunde



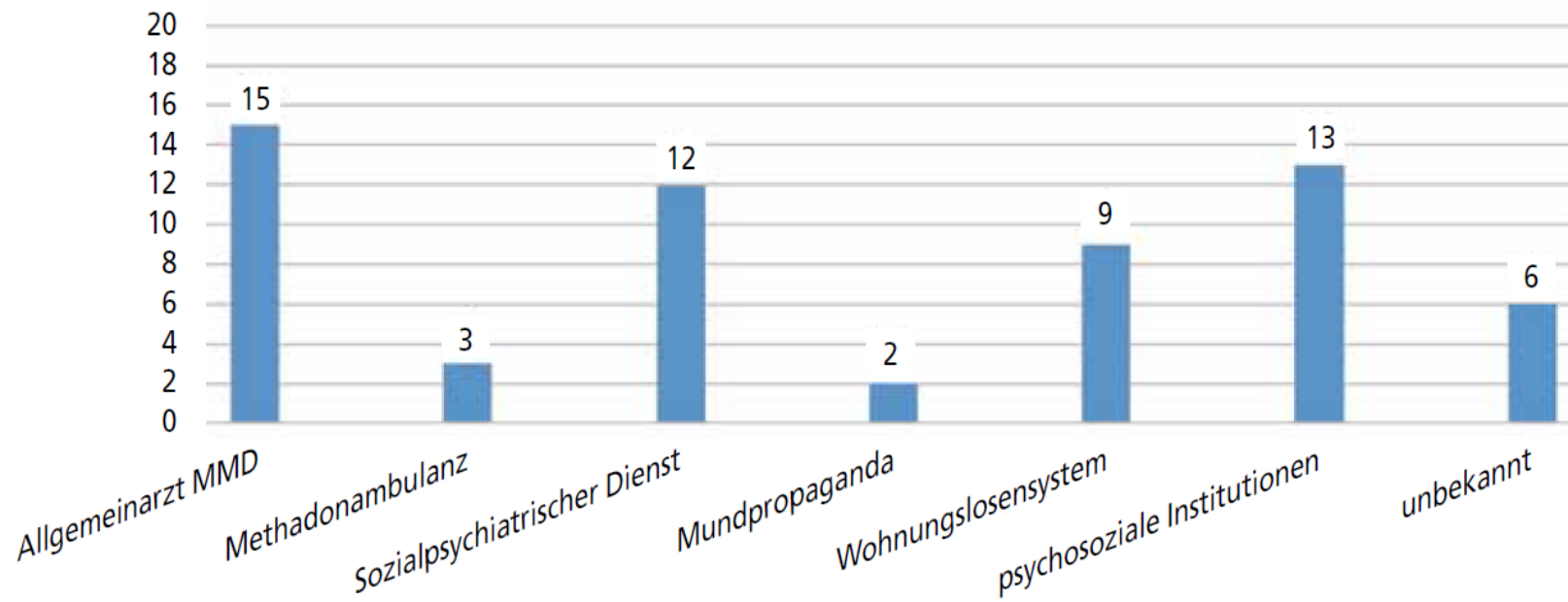
01.10.2016–30.06.2019 n = 60

Ein gutes Viertel der Patienten (16) wird nur einmalig in der psychiatrischen Sprechstunde gesehen: dabei handelt es sich meist um diagnostische Einschätzung und therapeutische Empfehlung für den dann weiter behandelnden Arzt in der allgemeinärztlichen Sprechstunde des MMD. Zu ergänzen bleibt, dass seit Gründung der psychiatrischen Sprechstunde 15 Patienten einer langfristigen Dauerbehandlung (länger als 6 Monate) bedurft haben.



# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Zuweisungen in die psychiatrische Sprechstunde



01.10.2016–30.06.2019 n = 60

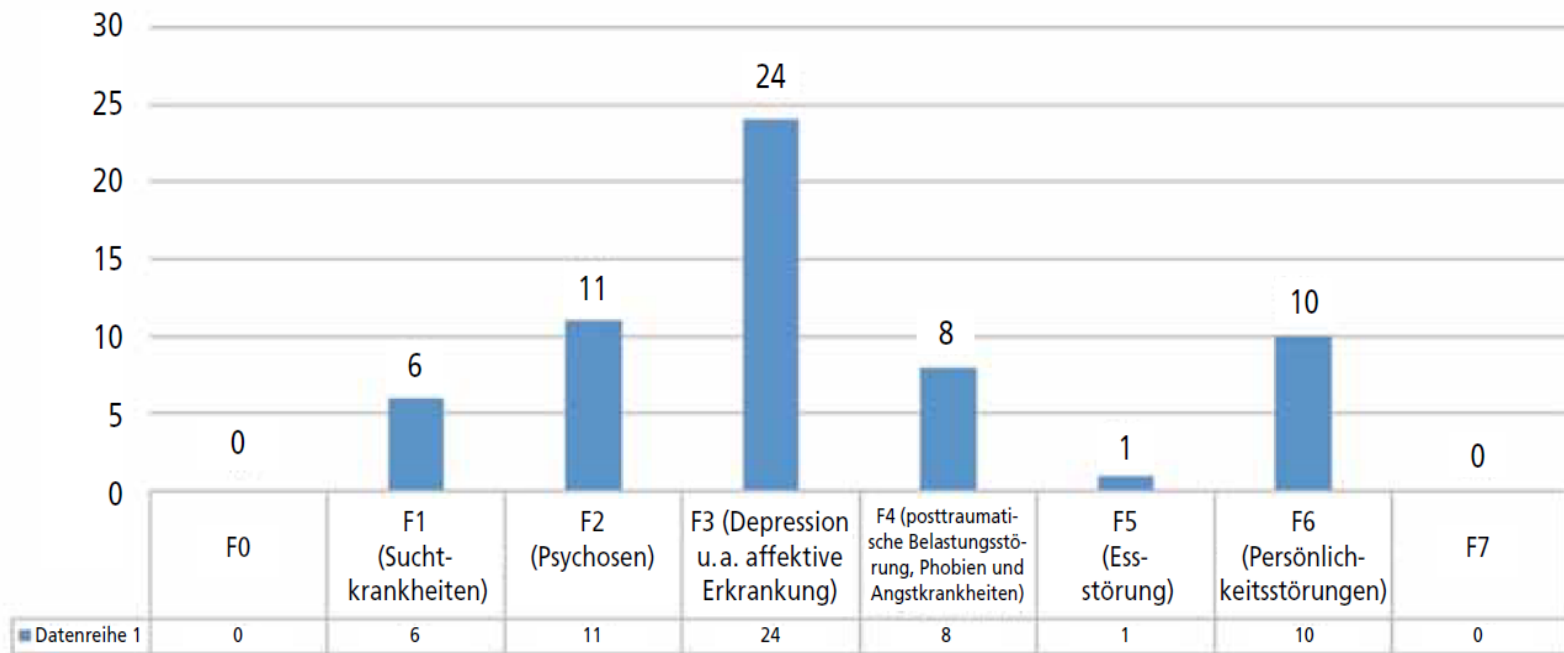
Das breite Spektrum der Zuweiser belegt Bekanntheitsgrad und Akzeptanz der psychiatrischen Sprechstunde. Zur Erläuterung: Zuweisende Institutionen des Wohnungslosensystems waren die Zentrale Beratungsstelle für Wohnungslose, die offroad kids, Streetworker, das Sleep in, das Bodelschwingh-Haus, u.a. Zuweisende psychosoziale Institutionen waren die LWL-Klinik Dortmund, das Projekt „Start mit Stolpern“ des Klinikums Dortmund, die Bewährungshilfe, das ambulant betreute Wohnen, Beratungsstellen, u.a.





# Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im MMD

## Behandelte Krankheitsgruppen in der psychiatrischen Sprechstunde



01.10.2016–30.06.2019 n = 60

Es wurde hier nur die ICD 10 Krankheitsgruppe der führenden behandelten Diagnose angegeben, die meisten Patienten litten an mehreren psychiatrischen und zusätzlichen körperlichen Erkrankungen.

# Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte in der Methadonambulanz

01.11.2013 bis 30.06.2019

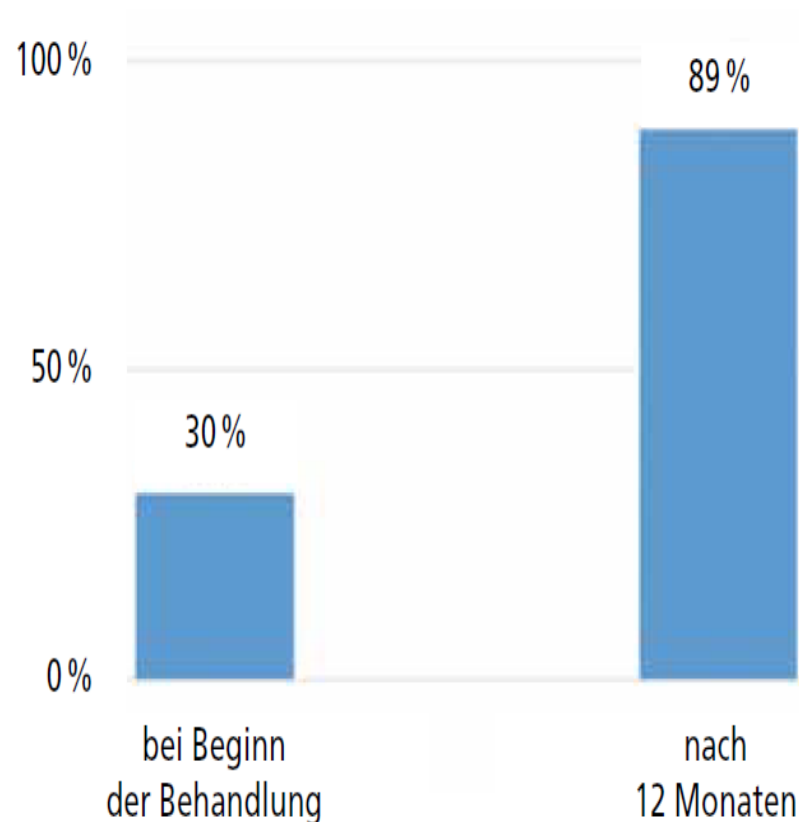
Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt





# Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte

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

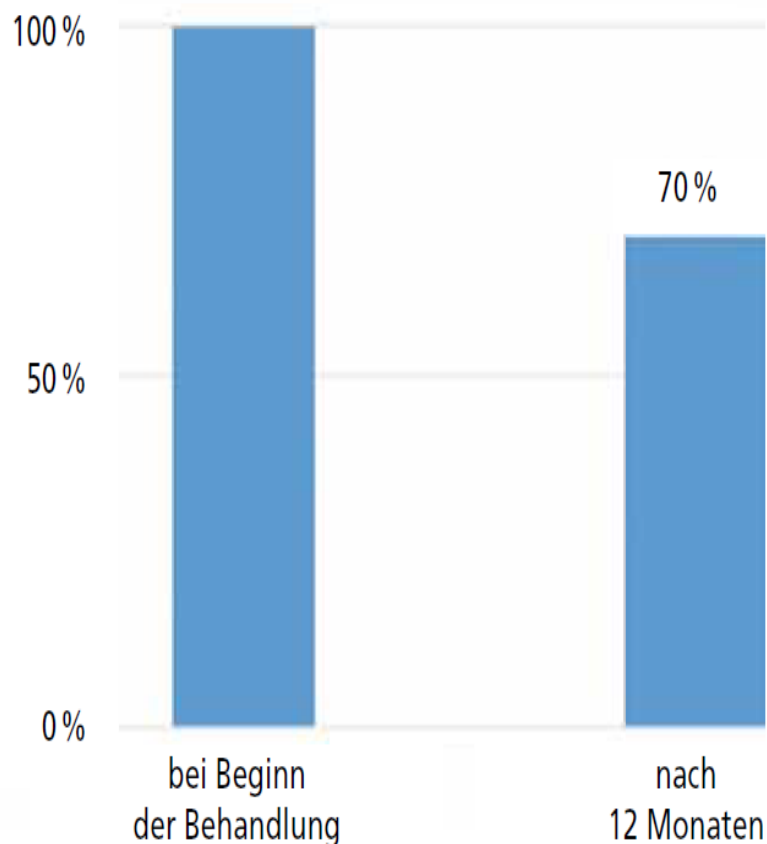


Zu Beginn der Substitutionsbehandlung verfügen nur 30% der Patientinnen über Einkommensquellen außerhalb der Prostitution. Durch die intensive sozialarbeiterische Unterstützung gelingt es bei fast allen Patientinnen, unterhaltssichernde Leistung außerhalb der Prostitution zu erschließen (ALG II, Grundsicherung,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



## Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte

Abb. 2: Prostitutionstätigkeit

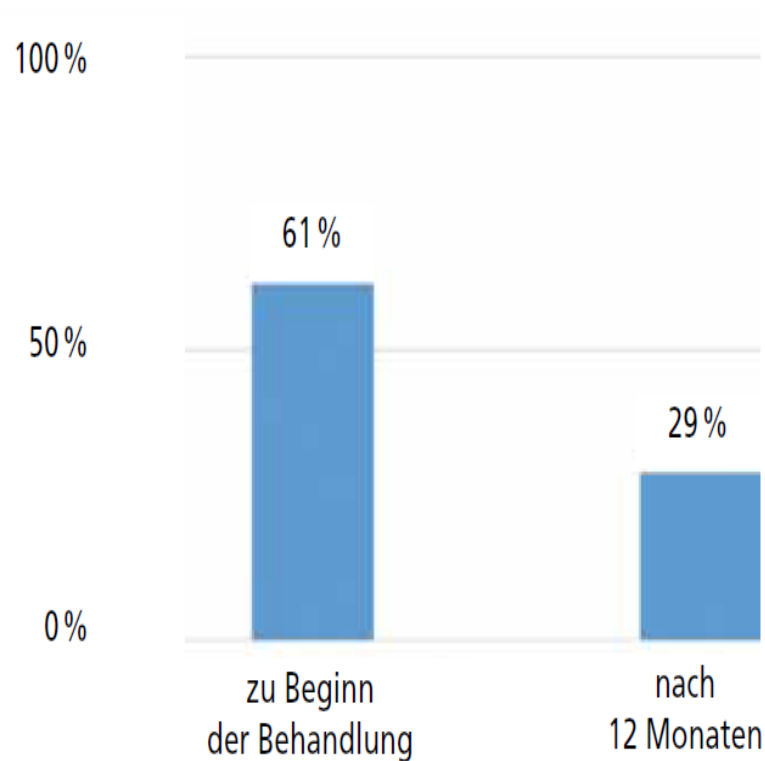


Nach einem Jahr Substitution mit Methadon und gleichzeitiger intensiverer Unterstützung haben 30% die Prostitution gänzlich aufgegeben. Es ist davon auszugehen, dass dieser Anteil bei Fortdauer medizinischer und sozialer Stabilisierung weiter zunimmt. Deutlich wird auch, dass sich Erfolge bei dieser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



# Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte

Abb. 3: Wohnungslosigkeit

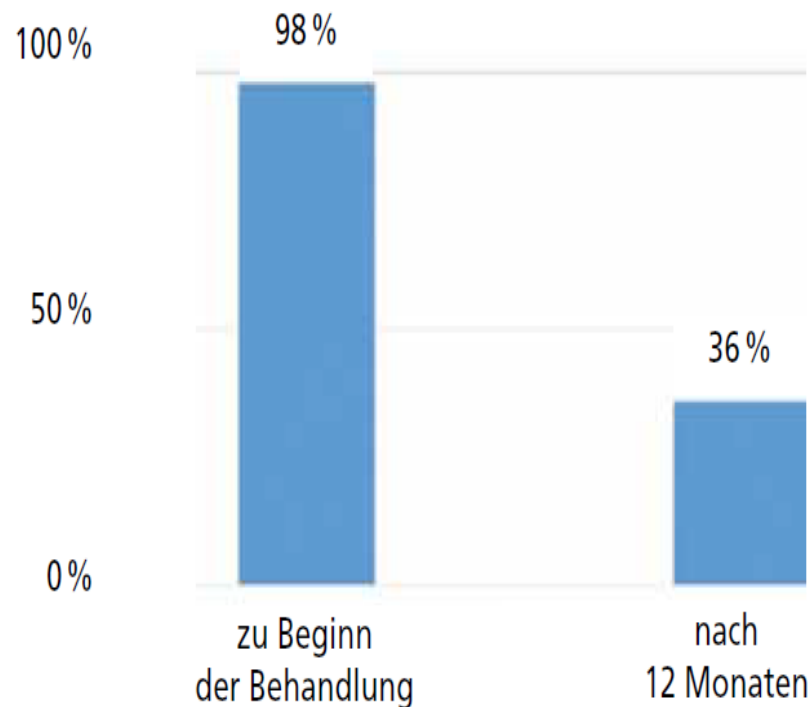


Mietvertraglich abgesicherter Wohnraum ist von zentraler Bedeutung für die Stabilisierung und Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Situation der Patientinnen. Die deutliche Reduktion von Wohnungslosigkeit durch das intensive Beratungs- und Behandlungsangebot ist deshalb hervorzuheben. Dazu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



## Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte

Abb. 4: Heroinkonsum

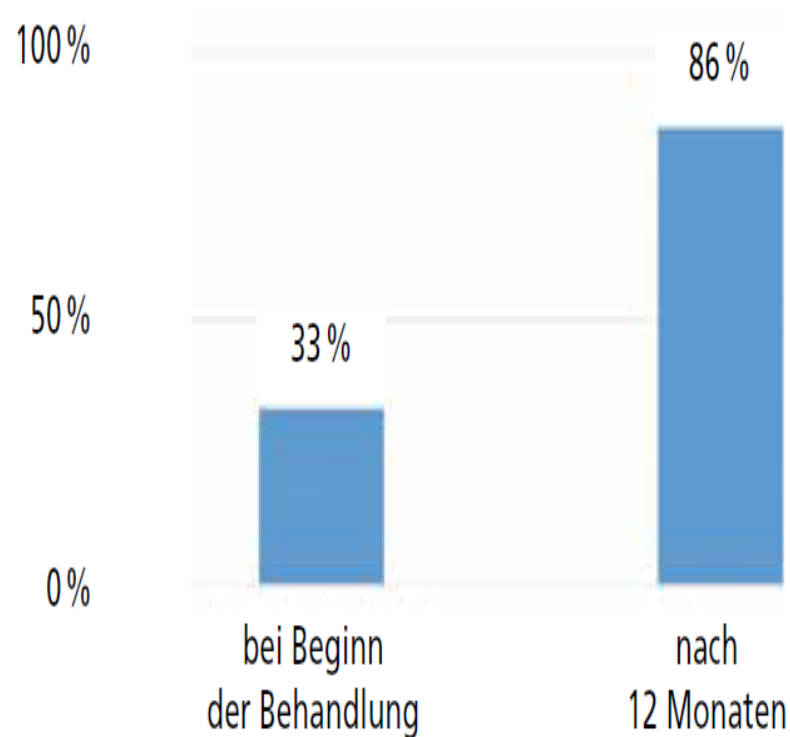


Zu Beginn der Substitutionsbehandlung konsumierten naturgemäß alle Frauen Heroin mit Ausnahme einer Patientin, die aus einer anderen Substitutionsbehandlung übernommen wurde. Nach zwölf Monaten Behandlung und sozialarbeiterischer Unterstützung sind fast zwei Drittel der Patientinnen heroinabstinent. 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.



## Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte

Abb. 5: Krankenversicherungsschutz

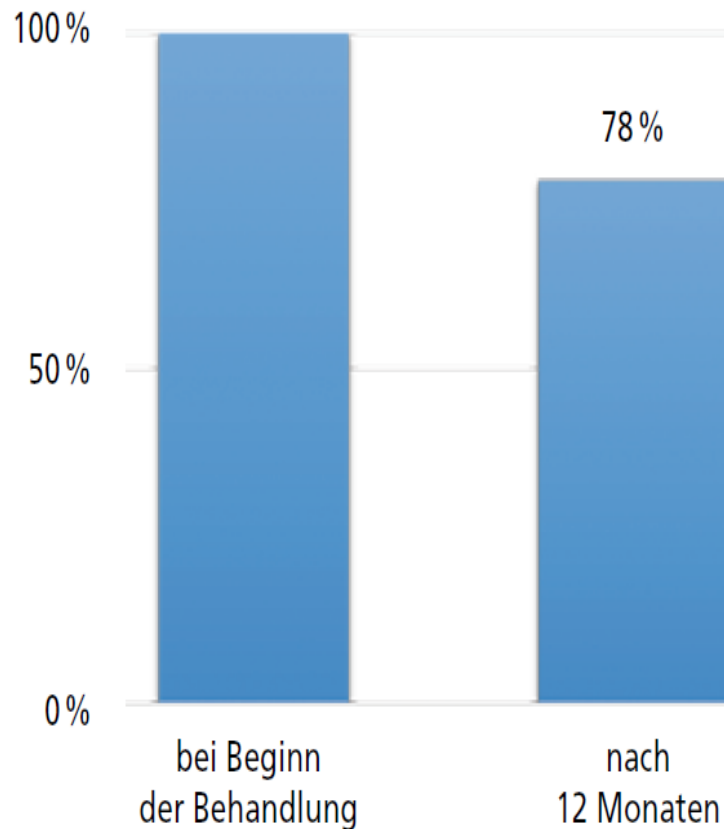


Da die meisten Patientinnen an mehreren seelischen und körperlichen Begleiterkrankungen litten, ist es von hoher sozialer Bedeutung, dass durch die stabilisierende Substitutionsbehandlung und die sozialarbeiterische Unterstützung für die große Mehrzahl der Patientinnen ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz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



## Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte

Abb. 6: Manifeste psychiatrische Erkrankung



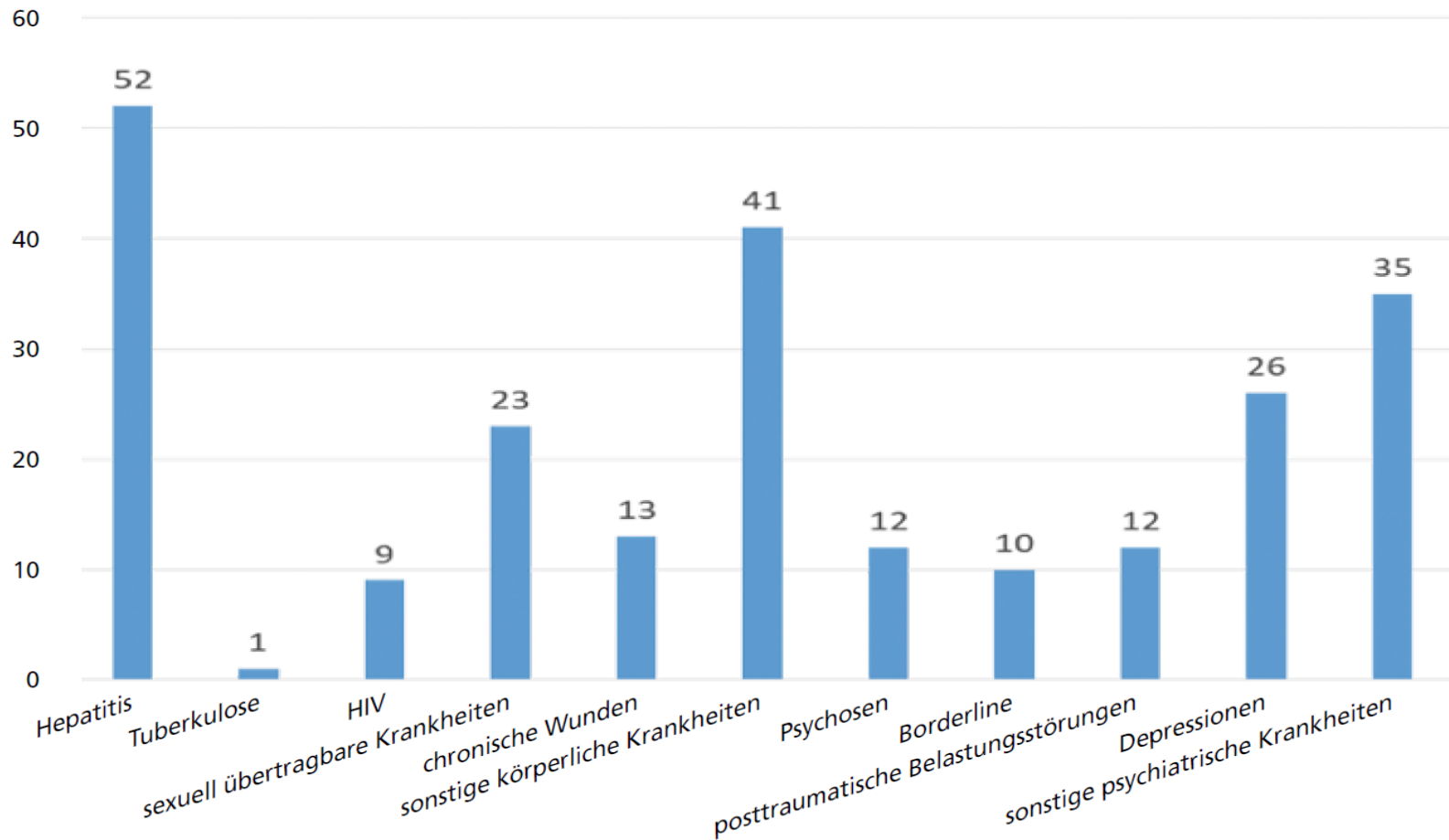
Alle Patientinnen litten neben der Opiatabhängigkeit an mindestens einer weiteren psychiatrischen Erkrankung. Nach einem Jahr Behandlung und Unterstützung konnte neben dem positiven Effekt auf die Suchterkrankung auch eine Verbesserung der seelischen Symptomlast festgestellt werden. Gleiches gilt für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





# Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte

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



# HERZLICHEN DANK!

An Sie – und an

Hr. Dr. Feigel, Fr. Dr. Grüning und Fr. Nitzeck vom MMD

Fr. Esther und Fr. Oelschlegel vom DW

Hr. Dr. Harbig und KollegInnen im Gasthaus

Fr. Dr. Dillenhöfer, Fr. Noll, Fr. Quaas, Fr. Weinsheimer,

Fr. Welk, Fr. Frerick, Fr. Papesch-Nacke, Fr. Vetterlein

und Fr. Kuster von der MAD für ihre schwere, oft an

Grenzen und in ethische Konflikte führende Arbeit!

Wir alle danken der Politik, der Ärztekammer und der KV

für die (gesundheits)politische Unterstützung sowie

den Wohlfahrtsverbänden und dem hochengagierten

Ehrenamt für die Kooperation!

Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt

