

Mobiler Medizinischer Dienst

Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Köln

Jahresbericht 2024

Inhalt

Einleitung	S. 3
-------------------	-------------

2024 – Zahlen und Fakten

1. Patient*innen	S. 5
2. Altersstruktur	S. 5
3. Herkunft und Nationalitäten	S. 6
4. Wohnsituationen	S. 8
5. Kostenträger / Versicherungsstatus	S. 8
6. Sprechstundenangebot	S. 9
7. Behandlungskontakte	S. 11
8. Konsultationsgründe	S. 11
9. Impfungen	S. 12
10. Überweisung und Vermittlung	S.13
11. Kommunikation, Vernetzung und Kooperation	S. 15
12. Administrative Tätigkeiten	S. 15
13. Logistik	S. 15

Einleitung

Menschen, die wohnungslos und insbesondere obdachlos leben, leiden unter einer erheblich erhöhten Krankheitslast. Sowohl körperliche als auch psychiatrische Erkrankungen (inkl. Suchtkrankheiten) treten um ein Vielfaches häufiger als in der sog. Wohnbevölkerung auf; die Lebenserwartung ist erheblich verkürzt. Darüber hinaus ist ihnen der Zugang zum sog. Regelsystem der medizinischen Versorgung oft verschlossen oder zumindest erschwert.

Das Jahr 2024 war deutschlandweit geprägt durch eine weitere Zunahme der Zahl wohnungsloser Menschen. Wohnungslos erfasst in Köln waren zum Stichtag 31.01.2024 9970 Menschen (5380 Männer, 4585 Frauen - 2410 deutsch, 7560 nicht deutsch).¹ Nicht berücksichtigt sind hierbei die verdeckt wohnungslos sowie die obdachlos lebenden Menschen. Die Anzahl Letzterer wurde 2024 für Köln zwischen 350 und 500 angenommen, sie wächst tendenziell weiter an.²

Bereits seit 1993 bietet der Mobile Medizinische Dienst (MMD) des Gesundheitsamtes in Köln eine medizinische Grundversorgung für diesen Personenkreis an. Die Inanspruchnahme ist unentgeltlich, d.h. nicht an eine Krankenversicherung gebunden, und erfolgt auf Wunsch auch anonym.

Medizinische Behandlungen durch den MMD erfolgen grundsätzlich aus einer akzeptierenden Haltung und mit einem Konzept aufsuchender Arbeit, im direkten Lebensumfeld, „vor Ort“. Die Sprechstunden finden daher in Behandlungsräumen, die verschiedenste Hilfeeinrichtungen im Stadtgebiet für den MMD vorhalten, statt. Dieses trägerübergreifende Konzept mit Nutzung gewachsener Strukturen und sich ergänzender Angebote und Kompetenzen hat sich seit Jahren gut bewährt.

Behandlungsangebote für von Wohnungslosigkeit und insbesondere von Obdachlosigkeit betroffener Menschen müssen Kriterien sog. Niederschwelligkeit erfüllen. Wichtig sind dabei eine einfache und zuverlässige Erreichbarkeit der Versorgungsangebote und die Anpassung an die besonderen Anforderungen der Patient*innen. Dies betrifft u.a. die erhöhten Zeitaufwände, etwa zur Sicherstellung der mitgeführten Habe, zum Aus- und Anziehen verschiedener Bekleidungsschichten, die Anpassung an hygienische Besonderheiten, die Unabhängigkeit von Versicherungsschutz oder einem entsprechenden Nachweis. Das Vorhalten von Ruheplätzen, Duschmöglichkeiten, Kleiderkammern und Essensangeboten ist auch für die medizinische Grundversorgung essentiell. Psychiatrische Komorbiditäten und mitlaufende Suchterkrankungen müssen mitbedacht und berücksichtigt werden.

¹ Mitteilung des Statistischen Landesamtes vom 10.09.2024.

² Eine *Befragung zur Lebenslage wohnungsloser Menschen in Köln* im Auftrag des Dezernates für Soziales, Gesundheit und Wohnen der Stadt Köln ist 2024 erschienen und beleuchtet auch die prekäre gesundheitliche Situation wohnungsloser Menschen in der Stadt, differenziert u.a. nach Herkunft, Art der Unterkunft und Dauer der Wohnungslosigkeit [www.giss-ev.de/filestorage/publikationen/2024_giss_wohnungslose-in-koeln.pdf].

Besonders wichtig in der Gestaltung der Behandlung ist eine verlässliche personale Kontinuität. Medizinische Hilfe durch den MMD beruht eben auch auf einem tragfähigen und vertrauensvollen Kontakt, der oft erst nach einer langen Kontakthanbahnung in der Lebenswirklichkeit der Betroffenen möglich ist. In den letzten 20 Jahren wurden auf diese Weise jährlich stets zwischen 1200 und 1500 verschiedene Menschen erreicht. Ein großer Teil der Patient*innen kennt und nutzt den MMD dabei bereits über viele Jahre.

Der MMD ist ärztlich geführt, die Kolleg*innen haben sich ergänzende Facharztqualifikationen und Weiterbildungen (in 2024: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie, Sozialmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung). Die Krankenpfleger*innen im Team haben Qualifikationen in Intensivpflege, Wundberatung und in sozialer Psychiatrie. Sozialarbeiterische Leistungen werden durch die Träger, bei denen der MMD „zu gast“ ist, zur Verfügung gestellt.

Der MMD war auch 2024 Projektpartner des unter der Federführung der Abteilung Gesundheitshilfen im Gesundheitsamt konzipierten sog. Anonymen Krankenscheins (AKS). Mit dem AKS konnten wir 2024 52 Patient*innen ohne Krankenversicherungsschutz in ambulante fachärztliche sowie 13 Patient*innen in elektive stationäre Behandlungen überweisen.

Erstmals erfolgte ab der zweiten Jahreshälfte 2024 die Zusammenarbeit mit der Stiftung *Pace e Bene* (zur Begleitung obdachloser Menschen am Ende ihres Lebens in Köln), hier insbesondere mit Sr. Christina Klein. Die Stiftung ermöglichte in drei Fällen nicht krankenversicherten Menschen mit finalen Tumorerkrankungen ein würdevolles Sterben im Hospiz St. Hedwig in Köln-Rondorf. Für die Arbeit der Stiftung bedanken wir uns ausdrücklich.

Zum 01. Juli 2024 ist der langjährige Leiter des MMD, Herr Dr. Müller, aus dem Dienst ausgeschieden. Auch Frau Anke Schneidt, die über viele Jahre die Krankenpflege beim MMD geprägt hat, hat den Dienst verlassen. Der Weggang der Kolleg*innen hat fachlich und persönlich Lücken hinterlassen. Das Team musste in der Folge erhebliche personelle Engpässe überbrücken und konnte im Sommer nur noch ein eingeschränktes Sprechstundenangebot vorhalten. In der zweiten Jahreshälfte gelang es, nachfolgende Kolleg*innen zu finden und die Arbeit sukzessive in der für die Patient*innen und Träger gewohnten Weise fortzuführen.

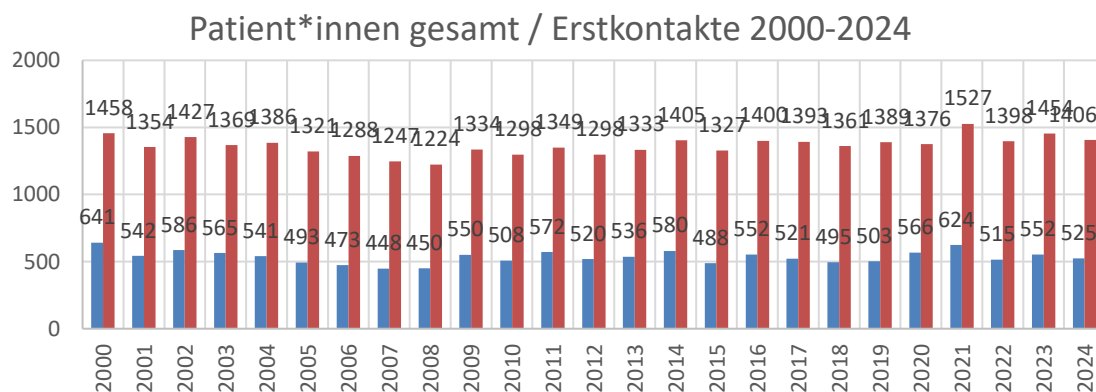
2024– Zahlen und Fakten

1. Patient*innen

Im Jahr 2024 wurden in Köln durch den Mobilen Medizinischen Dienst (MMD) 1406 verschiedene Menschen behandelt, davon 1167 (83%) Männer und 238 (17%) Frauen. Patient*innen diversen Geschlechtes waren – soweit eruiert - nicht bei uns vorstellig.

Der Anteil der Frauen ist damit niedriger als zu erwarten, er entspricht der Verteilung unter auf der Straße lebenden Menschen, was aber nicht auf alle unsere Patient*innen zutrifft³. Möglicherweise ist ein Teil der wohnungslosen Frauen noch eher bereit, das Regelsystem medizinischer Hilfen zu nutzen oder wird von unseren Kolleginnen der Gesundheitshilfen (*STI-Ambulanz*) erreicht. Frauenspezifische Sprechstundenangebote (im *Café Mac Up* des SKF und im *Frauencafé der Drogenhilfe*) waren in den letzten Jahren mangels Nachfrage zugunsten anderer Sprechstunden aufgegeben worden. Wir werden gemeinsam mit der Trägerlandschaft wieder vermehrt darauf achten müssen, auch den wohnungslosen Frauen in Köln ein ausreichendes und passgenaues Angebot zu unterbreiten.

Die Zahl der Erstkontakte lag bei 525 (37,3%). Im Umkehrschluss bedeutet dies auch, dass uns 63,7% unserer Patient*innen mindestens seit dem Vorjahr bekannt waren. Viele von ihnen werden tatsächlich schon über Jahre vom MMD behandelt.



³ BAGW, Statistikbericht Zu Lebenslagen wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland – Lebenslagenbericht – Berichtsjahr 2022: Rund zwei Drittel der Klient:innen (71,2%) ist männlich, ein Drittel (28,8%) ist weiblich. Seit 2020 hat sich der Anteil von weiblichen Klient:innen im DzW bei rund 30% eingependelt und schwankt seitdem (systembedingt) nur leicht um diese Marke. Im Vorjahr lag der Anteil weiblicher Klientinnen bei 30,9%. Unter der Gruppe der akut wohnungslosen Klient:innen ist der Anteil männlicher Klienten etwas höher (76,0%) (vAnhang: Tabelle 21) und bei denen, die ohne Unterkunft auf der Straße leben am höchsten (83,5%). Männer sind weitaus stärker von akuter Wohnungslosigkeit betroffen als Frauen. 76,7% der männlichen Klienten im DzW sind akut wohnungslos, bei den weiblichen Klientinnen sind es 58,6%. Frauen sind hingegen häufiger als Männer unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht (14,6% ggü. 9,2%). Sie leben häufiger in unzumutbaren Wohnverhältnissen, sind häufiger ehemals von Wohnungslosigkeit betroffen oder bedroht und häufiger der Kategorie sonstige Fälle (kein Wohnungsnotfall) zuzuordnen (vAbbildung 3). Diese Verteilungen lassen vermuten, dass Frauen im drohenden Wohnungsnotfall früher Beratungsstellen aufsuchen bzw. häufiger andere Unterstützungsangebote und nachsorgende Hilfen in Anspruch nehmen.

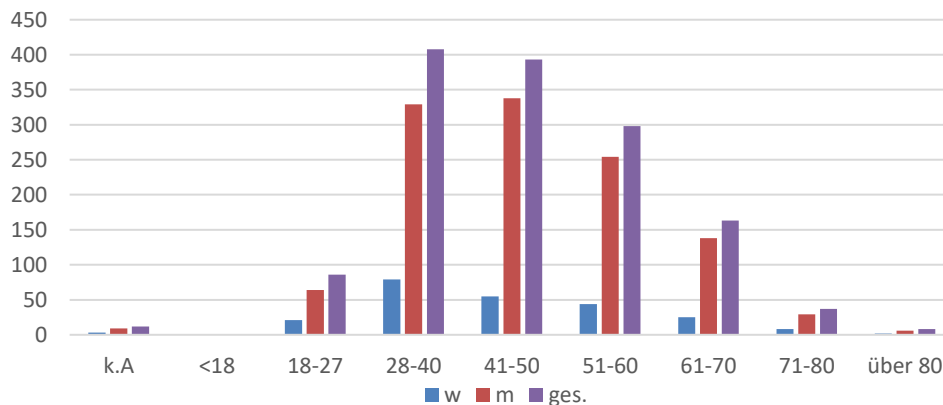
2. Altersstruktur

Bei der Altersstruktur ergab sich im Jahr 2024 eine Spannweite von 17 bis 89 Jahren, dabei waren die Frauen im Mittel 45,1 Jahre, die Männer 46,6 Jahre alt. Eine weibl. Person waren jünger als 18 Jahre alt, aber 208 Patient*innen waren älter als 60 Jahre, davon 37 über 70 Jahre (29 Männer, 8 Frauen) und 8 (6 Männer, 2 Frauen) sogar über 80 Jahre alt.

Der Altersgipfel liegt bei den Frauen zwischen 28 und 40 Jahren, bei den Männern zwischen 41 und 50 Jahren.

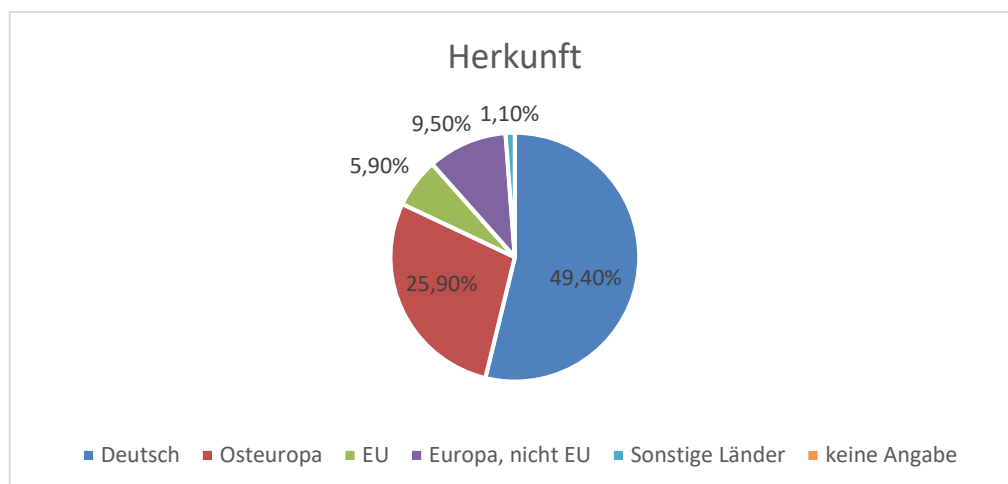
Die Altersverteilung entspricht im Wesentlichen der des Vorjahres.

Altersgruppen 2024 (w/m/ges.)
[n= 1406]



3. Herkunft und Nationalitäten

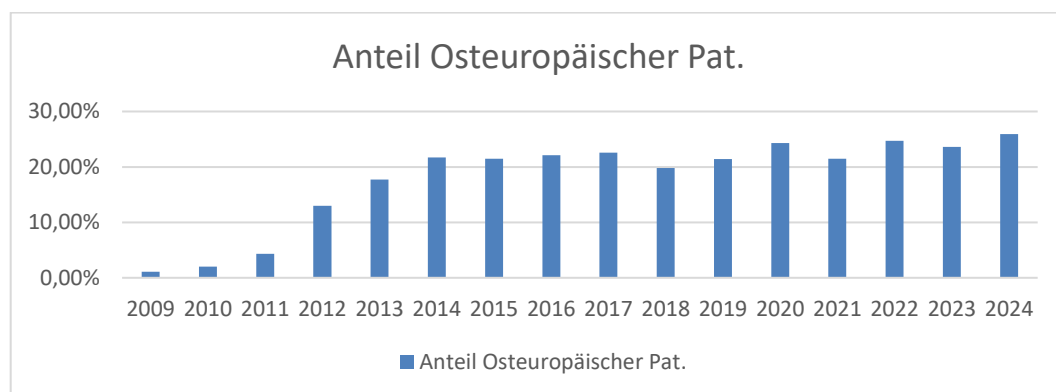
Von den 2024 durch den MMD Behandelten war ca. die Hälfte (694 / 49,4%) deutscher Nationalität.



Wohnungslose EU-Bürgerinnen und -Bürger aus den östlichen Ländern Europas, von den baltischen Staaten über Polen bis zu den Staaten des Balkans und Südosteuropas, machen mit Beginn der EU-Freizügigkeit ca. 20% der durch den MMD behandelten Patient*innen aus, wobei ein sukzessiver Anstieg der Patientenzahl aus dieser Subgruppe festzustellen ist. Im Jahr 2024 handelte es sich um 364 (25,9%) verschiedene Menschen aus dieser Personengruppe.

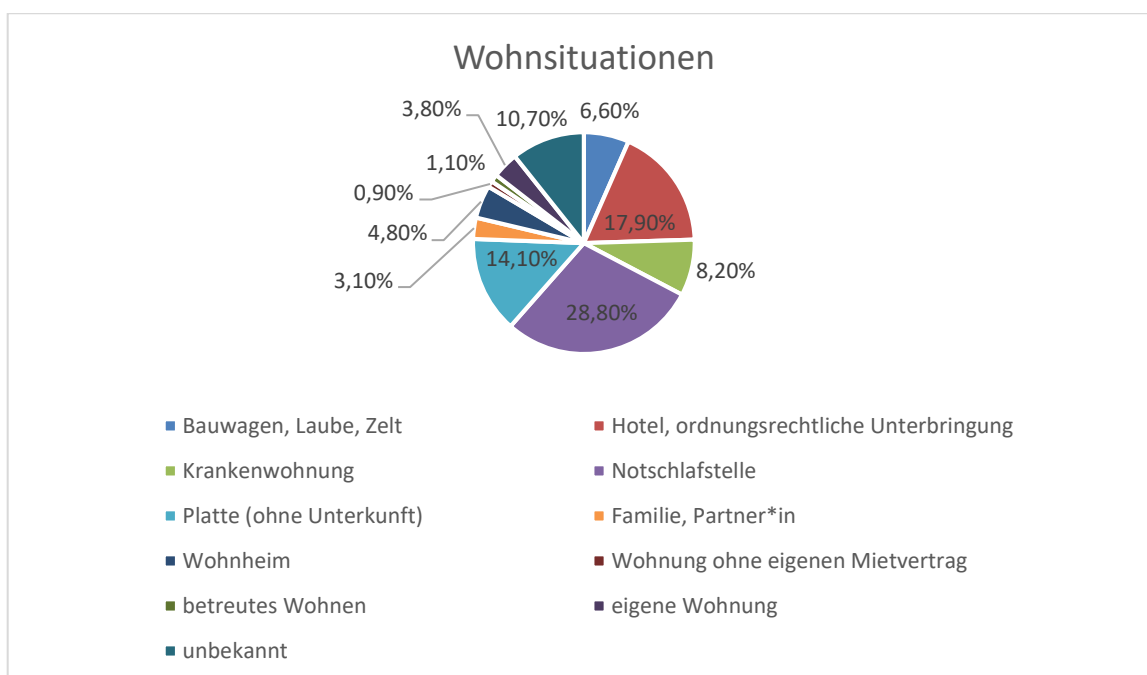
Menschen aus Osteuropa machen in Metropolregionen wie Köln bis zu 50% der Obdachlosen aus und sind in besonders prekärer gesundheitlicher Verfassung. In der Regel haben sie keinen Krankenversicherungsschutz und damit auch formal keinen Zugang zum Regelsystem der medizinischen Versorgung.⁴

Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, hat der MMD die Präsenz bei den sog. *Humanitären Hilfen* in der Vorgebirgsstr. 2024 ausgebaut. Sprechstunden finden inzwischen dreimal wöchentlich statt. Das Angebot dort ist barrierefrei und wird durch Sprachmittler unterstützt. In 2024 wurde es vor Ort durch die Clearingstelle Migration und Gesundheit ergänzt, so dass hier auch das Ausstellen Anonymer Krankenscheine deutlich erleichtert war.



⁴ Aus der Ukraine Geflüchtete haben nur ganz vereinzelt die Hilfe des MMD gesucht, da diesem Personenkreis der Zugang zum sog. Regelsystem gewährt ist.

4. Wohnsituationen



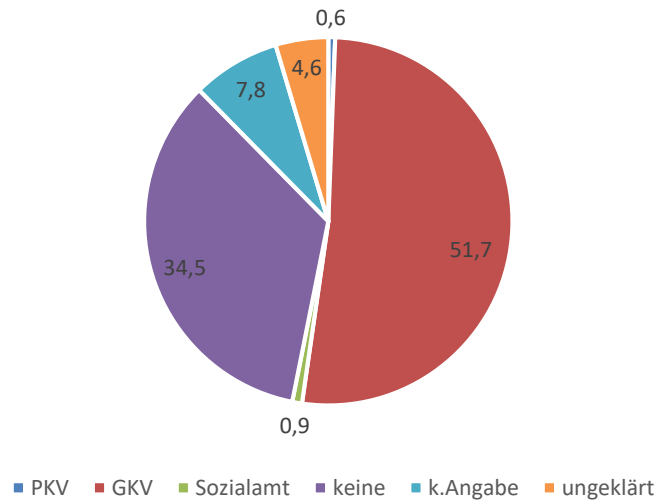
5. Kostenträger / Versicherungsstatus

Etwa die Hälfte der Patient*innen des MMD hat keinen oder keinen gesicherten Krankenversicherungsschutz. Bei versicherten aber wohnungslosen Patient*innen besteht häufig das Problem, dass keine Versicherungskarte vorhanden ist, so dass auch bei Ihnen eine Barriere in das Regelsystem der medizinischen Versorgung besteht. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die elektronische Patientenverwaltung, Rezeptausstellung und künftig auch die elektronische Patientenakten. Weiterhin ist die Zuzahlung zur Rezeptgebühr für die durchgängig von Armut betroffenen Patient*innen eine erhebliche Barriere beim Zugang zur Arzneimittelversorgung.

Von den Patient*innen, die im Jahr 2024 in den Sprechstunden medizinisch versorgt wurden, hatten 727 (51,7%) Ansprüche gegenüber einer gesetzlichen Krankenversicherung, acht Patient*innen waren im Basistarif einer privaten Krankenversicherung versichert. zwölf Patient*innen gaben an, über das örtliche Sozialamt versichert zu sein. 485 (34,5%) verfügten über keinen Krankenversicherungsschutz.

Bei 174 Patient*innen erhielten wir keine Angabe oder war der Versicherungsstatus ungeklärt. Gerade in letzteren Fällen ist die Zusammenarbeit mit der Clearingstelle Migration und Gesundheit (Projektpartnerschaft des Gesundheitsamtes, des Diakonischen Werkes Köln und Region sowie des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V.) essentiell.

Versicherungsschutz bzw. Kostenträger 2024 (%)
[n=1406]



6. Sprechstundenangebot

Die medizinischen Sprechstunden werden ganz überwiegend in festen Räumlichkeiten, d.h. in verschiedenen Kontakt- und Beratungsstellen, Anlaufstellen etc. für unterschiedliche Zielgruppen angeboten, darunter zwei Drogenkonsumräume und eine Einrichtung im Bereich der mann-männlichen Sexarbeit. Drei Angebote, darunter eine Einrichtung für Jugendliche und junge Erwachsene, werden mit dem Behandlungsbus aufgesucht.

Die Sprechstunden finden mit großer Regelmäßigkeit zu festen Zeiten und an festen Orten statt.⁵

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. In 2024 erfolgte dies bei 23 Patient*innen.

Nach vorheriger Absprache können Hausbesuche im betreuten Wohnen, in Not- schlafstellen bzw. Obdachlosenhotels, auf Bauwagenplätzen erfolgen. In Einzelfäl- len werden Betroffene ins Krankenhaus begleitet oder dort besucht.

Im Gesundheitsamt selbst werden bei Bedarf ergänzende Untersuchungen durchge- führt (s.u.).

⁵ https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf53/sprechstunde_mobiler_medizinischer_dienst.pdf

Sprechstundenangebot und Träger 12/2024

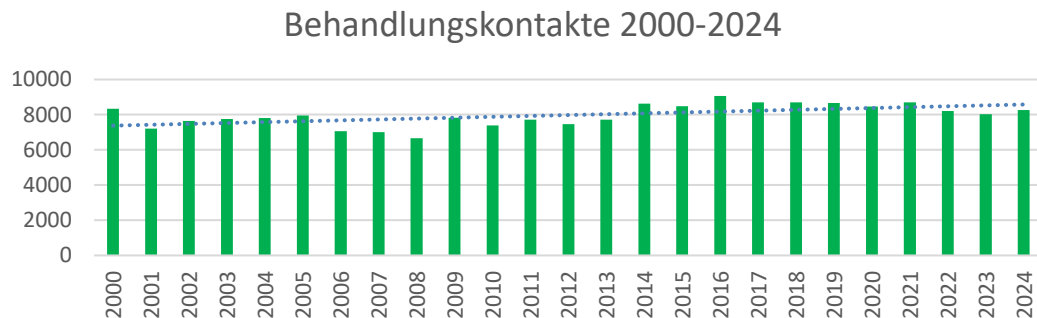
Beratungsbus B.O.J.E. (Auf Achse e.V. / Behandlungsbus)	2x wöchentlich
Krankenwohnung Salierring (Diakonie)	2x wöchentlich
Café Victoria (Drogenhilfe Köln e.V.)	5x wöchentlich
Wohnheim / Notschlafstelle in der Annostraße (Johannesbund)	2x wöchentlich
Drogenkonsumraum Neumarkt (Gesundheitsamt)	4x wöchentlich
Kontakt- und Beratungsstelle für männliche Sexarbeiter (Looks e.V.)	1x wöchentlich
Humanitäre Hilfen (Sozialdienst kath. Männer, Vorgebirgsstr.)	3x wöchentlich
Kontakt- und Beratungsstelle für Drogenabhängige (Sozialdienst kath. Männer, Hauptbahnhof)	3x 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)	2x wöchentlich
Straßensprechstunde am Appellhofplatz (mit Gesundheit für Wohnungslose e.V. / Behandlungsbus)	2x wöchentlich

Im Sommer 2024 musste aufgrund enger personeller Ressourcen das Sprechstundenangebot vorübergehend auf die Kontakt- und Beratungsstelle für Wohnungslose des SKM, das Café Victoria der Drogenhilfe sowie die Betreuung der beiden Krankenwohnungen konzentriert werden.

In der zweiten Jahreshälfte konnte der Sprechstundenbetrieb wieder hochgefahren und weitgehend normalisiert werden. Im Hinblick auf die sich verändernden Bedarfe und die Erreichung der Zielgruppen wurden im Vergleich zum Vorjahr insbesondere die Sprechstunden bei den Humanitären Hilfen, im Drogenkonsumraum am Neumarkt sowie bei Vision e.V. in Kalk ausgebaut.

7. Behandlungskontakte

Bei den 1406 Patient*innen kam es zu 8268 Behandlungskontakten.
Entsprechend ergab sich eine durchschnittliche Zahl von 689 Kontakten pro Monat und 6 (5,88) Kontakten pro Patient*in.



Die Intensität der Kontakte und der Zeitaufwand pro Behandlungskontakt ist hoch, da viele Patient*innen mit komplexen chronischen Erkrankungen die Sprechstunden in Anspruch nehmen. Oftmals bestehen mitlaufende psychische Störungen, die die Kommunikation und Behandlungsabläufe erschweren.

Insbesondere ist die Versorgung von oft großflächigen und superinfizierten chronischen Wunden, z.B. nach injektionsbedingten Infektionen oder Abszessen, sehr langwierig und zeitaufwändig.

8. 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

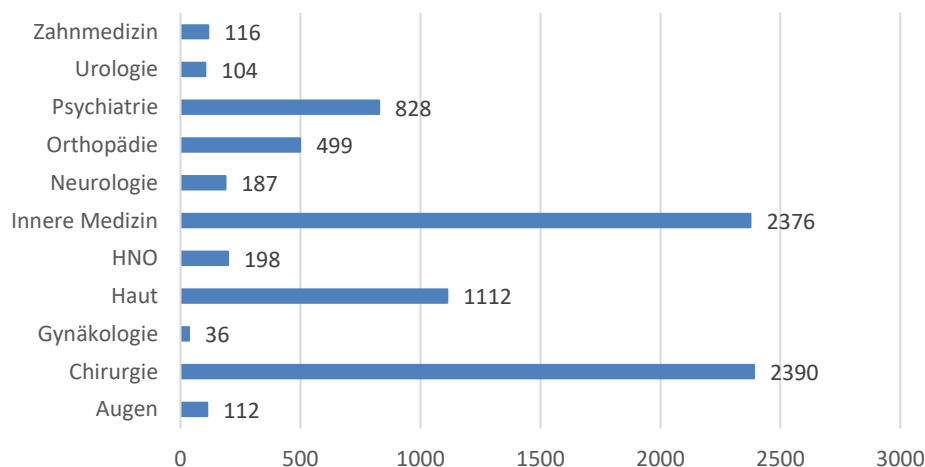
- Chirurgische Krankheitsbilder, darunter chronische Wunden und Ulcerationen, akute Verletzungen durch Unfälle und körperliche Auseinandersetzungen
- internistische Erkrankungen, zB Infektionserkrankungen der Atemwege aber zunehmend auch chronische Krankheitsbilder (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chron. Atemwegserkrankungen, onkologische Krankheitsbilder, Stoffwechselkrankheiten)
- Erkrankungen der Haut, etwa bakterielle Infektionen der Haut, Ekzeme, Parasitosen (bes. Befall mit Kopf- u./o. Kleiderläusen, Skabies)

- Psychiatrische Erkrankungen; bei dem überwiegenden Anteil der psychiatrischen Erkrankungen (ca. 2/3) handelt es sich um Abhängigkeitserkrankungen, weiterhin um (oftmals unbehandelte) chronisch-produktive Psychosen, die Kombination aus substanzbezogener Störung und Psychose sowie um Persönlichkeitsstörungen.

In 16 Fällen war die Sofortbehandlung vital bedrohlicher akuter Notfälle (insbes. Drogennotfälle) notwendig.

2024 waren 5 unserer Patienten akut an Tuberkulose erkrankt. Alle Patienten waren männlich und stammten aus Osteuropa. In 4 der 5 Fälle betraf dies Patienten, die sich in der Notschlafstelle der *Humanitären Hilfe* aufgehalten hatten. In der Nachschau hatten alle Patienten unterschiedliche Erregerstämme, die Erkrankung also individuell eingetragen. Dennoch war im Laufe des Jahres 2024, in Zusammenarbeit mit der Einrichtung und der Tbc-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes, im Sinne des Infektionsschutzes eine verpflichtende Röntgenuntersuchung für Besucher der Einrichtung eingeführt worden.

Behandlungen nach Fachgebiet 2024 [n=7958]



9. Impfungen

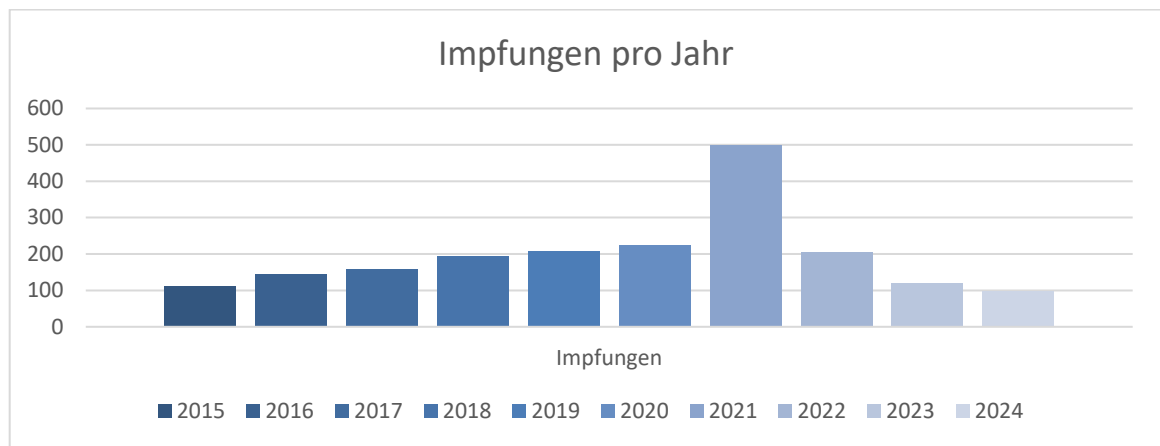
Als wichtige präventivmedizinische Maßnahme werden Schutzimpfungen angeboten. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 97 Personen geimpft.

Wie in jedem Jahr, wurde im Herbst allen Patient*innen eine Gripeschutzimpfung angeboten. Diese Impfung, die für die vulnerable Gruppe der Wohnungslosen u./o. Drogenabhängigen durchweg indiziert ist wurde in allen Sprechstunden beworben und durchgeführt.

Impfungen gegen SARS-CoV-2/COVID-19 wurden zwar weiter angeboten, jedoch wurden diese nach Wegfall des öffentlich-administrativen Drucks nur noch in sehr

geringem Umfang nachgefragt und in Anspruch genommen.

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



6

2024 wurde insbesondere die Gripeschutzimpfung im Vergleich zu den Vorjahren deutlich seltener durchgeführt, da sich trotz intensiver Beratung weniger Menschen dazu entschlossen haben. Hier scheint sich im Nachgang der Corona-Pandemie in unserer Zielgruppe eine Impfskepsis entwickelt zu haben

10. Überweisung und Vermittlung

In 98 Fällen wurde eine haus- oder fachärztliche Weiter- oder Mitbehandlung in Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte veranlasst. Unter den Überweisungen zu Fachärzten erfolgte dies in 43 Fällen mit Hilfe des Anonymen Krankenscheines (also außerhalb des med. Regelsystems).

98 Patient*innen wurden wegen somatischer Erkrankungen in Krankenhäuser eingewiesen. Vier Einweisungen erfolgten in die allgemeine Psychiatrie, 17 in die qualifizierte Entzugsbehandlung.

Zudem erfolgte zur Einleitung einer neuen Substitutionsbehandlung in elf Fällen eine Vermittlung zu einer der Substitutionsambulanzen bzw. zu niedergelassenen substituierenden Ärztinnen und Ärzten.

Vier Patient*innen, bei denen der Verdacht auf eine sexuell übertragbare Krankheit bestand, wurden an die STI-Ambulanz des Gesundheitsamtes überwiesen. Bei 29 Patient*innen ergaben sich aus der medizinischen Behandlung heraus Probleme, die eine Sofortvermittlung zur Sozialberatung erforderlich machten, um eine adäquate Behandlung erst zu ermöglichen.

⁶ Die hohe Zahl an Impfungen im Jahr 2021 resultiert aus Covid-19 Impfungen.

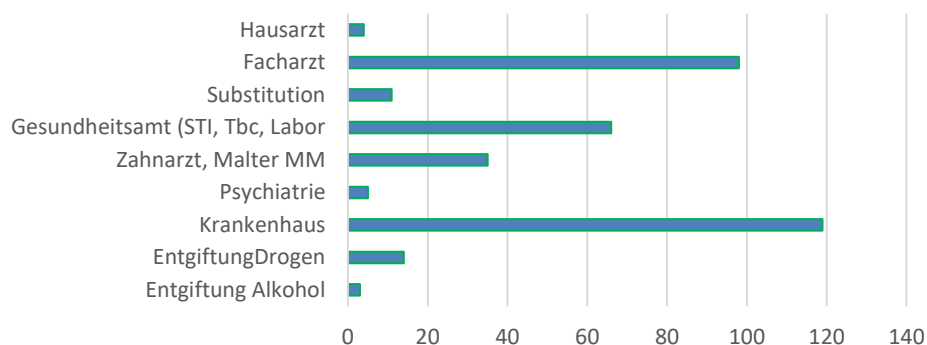
In 2022 wurden in der Sprechstunde bei Looks e.V. auch Schutzimpfungen gegen MPox durchgeführt.

In acht Fällen erfolgte eine Vermittlung zur zahnmedizinischen Regelversorgung. 26 Patient*innen wurden in die zahnärztliche Sprechstunde der Malteser Migranten Medizin verwiesen.

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

Für die Vermittlung nicht krankenversicherter Patient*innen an Fachärzte oder in elektive Krankenhausbehandlungen stand uns in 2024 das Instrument des Anonymen Krankenscheins zur Verfügung. Vom Mobilien Medizinischen Dienst wurden 65 Anonyme Krankenscheine ausgestellt, davon 13 für stationäre Behandlungen und in neun Fällen für Substitution.

Vermittlungen 2024 [n=355]



Ein besonders wichtiges Angebot für wohnungslose oder obdachlose Menschen, die aktuell (insbes. bettlägerig) erkranken, aber keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, sind die Krankenwohnungen, die sich in Trägerschaft der Diakonie (Salierring) und der Spiritaner-Stiftung (Kosmidion, Victoriastraße) befinden. Dorthin können sie, wenn Krankheitsbilder vorliegen, die bei einem Leben auf der Straße, „auf der Platte“, nicht ausheilen würden, vermittelt werden. In den Krankenwohnungen finden die Patient*innen für den Zeitraum ihrer akuten Erkrankung Tisch und Bett, am Salierring auch sozialarbeiterische Betreuung. Der MMD besucht die Krankenwohnungen täglich von Montags bis Freitags (Kosmidion) bzw. zweimal wöchentlich (Diakonie). Im Jahr 2024 ergaben sich bei der Betreuung der Patient*innen 333 Behandlungskontakte am Salierring; in die Krankenwohnung in der Victoriastr. wurden 98 verschiedene Patient*innen aufgenommen und behandelt.

Kommunikation, Vernetzung und Kooperation (in Stichworten)

- Wöchentliche dienstinterne Teamsitzungen
- Amtsinterne Regelkommunikation
- Fallsupervisionen durch einen externen Supervisor
- Regelkommunikation mit den Teams der Träger
- Teilnahme an unterschiedlichen fachlichen Arbeitskreisen und Planungsgruppen (auf kommunaler und Landesebene)
- Kooperation mit ehrenamtlich tätigen Initiativen und Vereinen
- Kooperation mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens in ambulanter und stationärer Versorgung
- Vernetzung mit vergleichbaren Projekten und Initiativen in anderen Kommunen
- Mitgliedschaft und berufene Mitarbeit in der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W)
- Vorträge bzw. Vorlesungen für Studierende der Sozialen Arbeit und der Medizin, und für andere interessierte Gruppen
- Betreuung von Praktika u. Famulaturen für Studierende der Medizin
- Teilnahme an regionalen und überregionalen Kongressen und Tagungen zu relevanten Themen (gesundheitliche Folgen von Wohnungslosigkeit, Abhängigkeit von legalen und illegalen Suchtmitteln, ...)
- Kommunikation mit Medien und interessierter Öffentlichkeit zur Konzeption der Arbeit im Hilfesystem und im städtischen Umfeld

11. Administrative Tätigkeiten

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

•

12. Logistik

- Vorratshaltung von medizinischem Verbrauchsmaterial (Arzneimittel, Verbandstoffe u. ä.)
- Instrumentenpflege und -aufarbeitung
- Fahrzeuglogistik und Fahrzeugunterhaltung