

## **STREET DOC**

**Ein Kooperationsprojekt zur niederschweligen  
Gesundheitsfürsorge für Randgruppen  
der  
Ökumenischen Fördergemeinschaft  
Ludwigshafen  
mit  
Dr. Peter Uebel sowie weiteren Ärzten,  
dem Caritas Zentrum und dem Haus St. Martin**



### **KURZKONZEPTION STAND Frühjahr 2015**

#### **ZUSAMMENFASSUNG**

Im Gegensatz zu den meisten größeren Städten existierte in Ludwigshafen bis Herbst 2013 keine organisierte medizinische Versorgung für Menschen am Rand der Gesellschaft, die den Zugang zum regulären Gesundheitssystem verloren haben. Ab Oktober 2012 planten ehrenamtlich tätige Fachärztinnen und Fachärzte sowie Sozialpädagogen der Ökumenischen Fördergemeinschaft Ludwigshafen (ÖFG) die Implementierung einer spezifisch zugeschnittenen Hilfsmaßnahme. Bereits ein Jahr später 2013 konnte der „Street Doc“, unterstützt von der Caritas Ludwigshafen und dem Haus St. Martin, seine Arbeit aufnehmen. Als ergänzendes Angebot kam im Frühjahr 2015 „Street Doc Dental“ hinzu, ein zahnmedizinisches Basisangebot für alle.

„Street Doc“ berücksichtigt die mangelnde Fähigkeit der Betroffenen, entsprechende Einrichtungen selbstständig aufzusuchen; medizinische Erstversorgung, Beratung und – sofern möglich – Anbindung an eine Arztpraxis sind wesentliche Ziele, die nur durch Vor-Ort-Präsenz erreicht werden können. Zwei improvisierte Arztpraxen in den Brennpunkten Kropsburgstraße, Bayreuther Straße sowie eine zentrale Praxis im Stadtteil Hemshof werden in Kooperation mit der Stadtverwaltung, und der Wohnungsbaugesellschaft GAG genutzt.

## ZIELGRUPPE, ZIELSETZUNG

Das Projekt „Street Doc“ reagiert auf prekäre Verhältnisse in der Gesundheits- und Hygieneversorgung in den vernachlässigten Wohngebieten Ludwigshafens, aber auch außerhalb derselben. Die Klientel besteht zu Teilen aus sozial isoliert lebenden Personen, die unter psychophysischen Beeinträchtigungen leiden. Bei der Planung geeigneter Hilfsmaßnahmen wurde von Vorerfahrungen in anderen Städten profitiert.

Die Gemeinwesenarbeit (GWA), wozu auch die Straßensozialarbeit gehört, begleitet das Projekt federführend in der Praxis. Immer wieder muss vor Ort Kontaktarbeit geleistet werden, damit eine wirksame Praxis erfolgen kann. Nur auf diese Weise ist es möglich, Hemmschwellen nach und nach abzubauen. Im Wesentlichen werden allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Erstversorgung, psychosoziale Beratung sowie, falls möglich, Wiedereingliederung in das reguläre Gesundheitssystem geleistet.

„Street Doc“ ist an Bedarfslagen orientiert, die in der öffentlichen Wahrnehmung kaum vorkommen. Meist herrscht die Ansicht vor, Gesundheitsversorgung sei allen Bürgerinnen und Bürgern frei zugänglich. Die Praxis jedoch zeigt, dass zahlreiche Personen aus unterprivilegierten Milieus – oftmals bedingt durch Negativereignisse in ihrer Biografie – den Zugang zu medizinischer Betreuung verlieren und später nicht wieder finden. Bedenkt man die geringe Lebenserwartung in den betreffenden Kreisen und die leidvollen, teils katastrophalen Bedingungen, unter denen diese nicht selten desorientierten, teilweise intellektuell mangelhaft ausgestatteten Menschen leben, erscheint die Implementierung adäquater Hilfsmaßnahmen dringend geboten.

Vorerfahrungen aus anderen Städten (Worms, Mainz, Darmstadt, Frankfurt) zeigten, dass der Personenkreis hauptsächlich aus Männern besteht. Es gibt unterschiedliche Ursachen für das Fehlen einer Krankenversicherung: Entweder die Betroffenen haben keinen festen Wohnsitz, sind selbstständig gewesen, ohne ausreichend Mittel erwerben zu können, haben einen ungeklärten Aufenthaltsstatus, sind Aussteiger oder schlicht unwissend. Aber auch Versicherte können in entsprechende Notlagen geraten, wenn erhebliche finanzielle und persönliche Problemlagen auftreten, Überforderung durch Zuzahlungen vorliegt oder (im Sinne einer „Milieuschädigung“) das soziale Umfeld und die individuelle Lebensführung eine sich stetig erweiternde Distanz von Kontexten regulierender Absicherung bedingen.

Seit jeher gehört die Anbindung unterversorgter Personenkreise an medizinische Einrichtungen zu den wichtigen, spezialisierte Kenntnisse voraussetzenden Tätigkeiten der Ökumenischen Fördergemeinschaft sowie des Hauses St. Martin. Dass vor allem alleinstehende Erwachsene in Großstädten in diesem Bereich starke Defizite aufweisen, ist im Fachdiskurs auch in Ludwigshafen seit langem bekannt. Andernorts



verzeichnen mobile und stationäre Einrichtungen gute Erfolge mit niederschweligen Angeboten, nicht zuletzt im Bereich der Wiedereingliederung.



## PROJEKTPHASEN

### Eins

Im Herbst 2012 startet die erste Phase der Projektrealisation „Street Doc“ mit dem Zusammentragen von Informationen, konzeptionellen Überlegungen und einer Bedarfserhebung im Rahmen des Möglichen. Zahlreiche Vorerfahrungen von Fachleuten aus unterschiedlichen Disziplinen kommen der Qualität der Planungen zugute. Ein entscheidender Schritt ist die ehrenamtliche Tätigkeit des für die medizinische Seite des Projekts federführenden Arztes Dr. Peter Uebel aus Ludwigshafen. Auf seine Initiative hin melden mehrere Ärztinnen und Ärzte ihre Bereitschaft zur Mitwirkung. Seit März 2013 kommt die Kerngruppe regelmäßig zusammen, um die Umsetzung zu beschleunigen. Der Austausch mit Einrichtungen, wo vergleichbare Projekte schon länger existieren, wird intensiviert. Die fortlaufende Bedarfserhebung bei Personen in den Einweisungsgebieten der Stadt Ludwigshafen erbringt nur Näherungswerte; von entscheidender Bedeutung sind die Netzwerke der Betroffenen. Ihre Kontakte zu Wohnsitzlosen und weiteren Bedürftigen werden im Folgenden genutzt. Kooperiert wird unter anderem mit der „Suppenküche“ und der „Teestube für Wohnsitzlose.“

### Zwei

Die nächste Phase ist geprägt von Aktivitäten in den Bereichen des Fund Raisings, der Detailplanung hinsichtlich der Abrechnungsmodalitäten, Verfügbarkeit von Medikamenten und medizinischen Geräten sowie der Einrichtung der Räumlichkeiten. Es bildet sich ein Kreis von rund einem Dutzend Ärztinnen und Ärzten sowie mehreren Arzhelferinnen, die sich zur Übernahme von Sprechstunden bereiterklären und ihre Kenntnisse in die Planungsphase einbringen. Ein Netzwerk von Fachärzten wird geknüpft, welches bei spezifischen Fragestellungen Lösungen für eine Behandlung findet. Des Weiteren können Sponsoren aktiviert werden, die medizinische Gerätschaften, Möbel, EDV etc. zur Verfügung stellen. Es besteht permanent finanzieller Bedarf zur Aufrechterhaltung des Angebots auf entsprechendem Niveau.

Weitere Aufgaben:

- Kontaktintensivierung und Aktivierung bei Betroffenen
- Netzwerkerweiterung (Labormediziner, Sponsoren ...)
- Kooperation mit städtischen Stellen und der BASF
- Öffentlichkeitsarbeit

Patienten, die keinen Versicherungsschutz haben, werden kostenfrei behandelt. Medikamentöse Versorgung wird mittels Spenden sichergestellt. Patienten, die einen Versicherungsschutz haben, werden über die Praxis des jeweils behandelnden Arztes abgerechnet; die entsprechende Summe wird Street Doc zur Verfügung gestellt.



### **Drei**

Nachdem die Voraussetzungen geschaffen sind, wird ab Oktober 2013 eine Probephase gestartet. Hierzu ist die Erstellung eines Flyers sowie von Plakaten mit der Angabe von festen Zeiten und Orten sowie von Visitenkarten notwendig. Mit einer Einweihungsfeier wird die interessierte Öffentlichkeit vom Projektbeginn unterrichtet. Die Resonanz in der Öffentlichkeit ist verblüffend hoch. Weitere ehrenamtliche Helfer und Spender können rekrutiert werden.

### **Vier**

In einer vierten Phase werden die praktischen Erfahrungen im Plenum der Freiwilligen sowie in einem eigens gegründeten Lenkungskreis reflektiert. An mehreren Stellen wird nachgebessert bzw. umorganisiert. Weitere notwendige Mittel können zur Verfügung gestellt werden.

### **Fünf**

Unterstützt und von den sozialen Fachkräften der ÖFG und späterhin auch der Caritas, wird den ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten der Zugang zur Klientel geebnet. Weitere sinnvolle Hilfen werden teils selbst organisiert, teils durch Delegation in die Wege geleitet. Die angewandte Praxis stimmt größtenteils mit den ursprünglichen Visionen überein. „Street Doc“ ist und bleibt in besonderer Weise auf das Engagement Ehrenamtlicher weiter angewiesen.

### **Sechs**

Nach umfangreichen Vorarbeiten nimmt der „Street Doc Dental“ seine Arbeit auf. Vielfältige Kooperationen sind nötig, nicht zuletzt um den hohen finanziellen und logistischen Aufwand leisten zu können. Analog zu den Allgemeinmedizinerinnen, bildet sich um Prof. Dr. Dohm eine Gruppe von ehrenamtlichen Zahnärztinnen und Zahnärzten, unterstützt von Arzthelferinnen aus den jeweiligen Praxen. – Diesem Projektteil gebührt besondere Aufmerksamkeit, da ein schad- oder lückenhaftes Gebiss als auf Anhub extrem stigmatisierend gilt.

## FINANZIERUNGSPLAN

- Geldspenden
- Sachspenden (Ausstattung etc.)
- Ehrenamtliche Mitarbeit (Ärzte, Pfleger, Arzthelferinnen etc.)
- Soz. Begleitung durch ÖFG, Caritaszentrum, Haus St. Martin



## WEITERUNGEN

Als Kooperationsprojekt von erheblichem Umfang bedarf „Street Doc“ einer klar geregelten Trägerschaft. Diese übernimmt seit Beginn die Ökumenische Fördergemeinschaft Ludwigshafen (ÖFG). Die zuständige Fachstelle für Wohnraumsicherung der Stadtverwaltung Ludwigshafen hat „Street Doc“ als sinnvolle Maßnahme akzeptiert und unterstützt die Arbeit. Unter den Nutzern des Hilfsangebots herrschen Aufgeschlossenheit und Optimismus, seit die Zielrichtung des Projekts in Rahmen der bereits bestehenden Gruppenarbeit kommuniziert wurde. Wichtig bleibt die Anbindung des Projekts an bestehende Einrichtungen wie Teestube, Suppenküche, Tafel e.V. usw.

Für Ludwigshafen ist ein Angebot wie „Street Doc“ neuartig. Wiewohl der Bedarf seit langem besteht, kann erst seit Oktober 2013 mit einer entsprechenden Maßnahme aufgewartet werden. Neu- bzw. andersartig ist die Multilokalität, die der Bedarfslage Rechnung trägt. Ein flexibel agierendes Fach-Team aus Medizinerinnen, Zahnmedizinerinnen, Psychologinnen, Verwaltungskräften und Sozialpädagogen garantiert für beste Voraussetzungen hinsichtlich einer kurzfristigen Umsetzung und einer langfristigen Angebotsgewährleistung. Da „Street Doc“ nicht nur „Erste Hilfe“ bietet, sondern zugleich Reintegration in professionelle Hilfe-Netze bezweckt, kann der Ansatz durchaus als innovativ gewertet werden.

Nach den ersten halben Jahren wöchentlicher Praxis an drei Destinationen fällt das Fazit ausgesprochen positiv aus. Die Maßnahme wird von der Klientel gut angenommen: Ca. 800 Personen, die andernfalls keine Hilfe erhalten hätten, konnten bis Frühjahr 2015 behandelt werden. Das Projekt wurde bereits mit mehreren Preisen ausgezeichnet, darunter der Helmut-Simon-Preis der Diakonie 2014. Auch die zahnmedizinische Versorgung trifft von Anfang an auf Zuspruch. Im Folgenden muss mit vereinten Kräften der Standard gewahrt werden. Außerdem werden permanente konzeptionelle Weiterentwicklung, Fund Raising und intensive Öffentlichkeitsarbeit, vor allem bezogen auf die Klientel, im Zentrum der Bemühungen stehen.