

Soziale Probleme lösen!

Der Londoner Find & Treat Service bietet weitaus mehr als Behandlung



Beratung in der mobilen Praxis. Foto: Kristian Buus

Dr. Alistair Story ist Gründer und klinischer Leiter des Find & Treat Service, eines öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Tuberkulosebekämpfung in London. Sein Fachgebiet ist die Bekämpfung von Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten bei Obdachlosen, DrogenkonsumentInnen, Alkoholabhängigen, Gefängnisinsassen und verarmten MigrantInnen. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen insbesondere die aufsuchende und patientennahe Diagnostik auf der Straße, individuelle Fallbetreuung und der Einsatz mobiler Internet-Technologien in der TB-Therapie. Alistair Story lehrt am University College London.

Wie würden Sie Find & Treat beschreiben?

Find & Treat ist ein Service, der rund um die Bedürfnisse von Menschen konzipiert wurde, die ein hohes Risiko haben, dass sie Tuberkulose entwickeln: Obdachlose Menschen, Alkohol- oder Drogenabhängige, oder auch Kleinkriminelle oder Geflüchtete, die keinen Zugang zu sozialer und medizinischer Versorgung haben. Ihr Lebensstil macht es unmöglich, bestehende Versorgungsangebote zu nutzen. Also kommen wir mit unserem Service zu ihnen und bringen die nötige technische Ausstattung in einem Bus mit.

Weshalb genau diese Zielgruppe?

Gerade unter diesen extrem sozial benachteiligten Menschen gibt es eine hohe Erkrankungsrate. Ihr Risiko, sich mit TB anzustecken, ist groß, außerdem verschleiert ihr Lebensstil, der häufig

mit vielen anderen Erkrankungen einhergeht, die Symptome der Tuberkulose. Es ist sehr wichtig, die Betroffenen frühzeitig zu finden und sie zu behandeln.

Ist es schwer, die Menschen von einer Röntgenuntersuchung im Bus zu überzeugen?

Ja, es ist nicht leicht, die Menschen zu einer Untersuchung zu motivieren. Manche haben Angst vor Autoritäten, haben schlechte Erfahrungen mit Gesundheitseinrichtungen gemacht. Wir bemühen uns sehr um eine freundliche Atmosphäre und die Leute bekommen sofort ihre Untersuchungsergebnisse.

Wie gelingt der Schritt von der Diagnose hin zur sehr langwierigen Behandlung?

Als wir unseren Service begannen war es nur ein Bus mit Röntgentechnik an Bord. Wir überwiesen die identifizierten PatientInnen lediglich in vorhandene Therapieeinrichtungen. Aber mehr als die Hälfte von ihnen tauchten dort nicht auf. Unser Service hätte damals Find and loose (finden und verlieren) heißen müssen. Heute arbeiten wir komplett anders. Unser Job ist es vor allem, soziale Barrieren abzubauen, soziale Hilfestellung zu geben bei Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, bei Obdachlosigkeit oder für Menschen, die in die Illegalität abgetaucht sind. Wir versuchen, uns um all die zu kümmern, die in unseren Bus kommen.

Wie geht das?

Wir arbeiten in einem multidisziplinären Team mit Sozialarbeitern, Krankenschwestern, Ärzten, Medizintechnikern und auch mit Peers. Das funktioniert großartig! Wir bilden ehemalige Tuberkulosepatienten, die selbst obdachlos gewesen sind, zu Beratern aus und binden sie in unsere Aufklärungsarbeit ein. Diese Menschen wissen, wovon sie reden, sie kennen die Probleme der Betroffenen, haben sie am eigenen Leib erfahren. Das schafft Glaubwürdigkeit und Vertrauen und schärft das Problembewusstsein bei Klienten und bei Service-Mitarbeitern.



Londons Armenviertel: Krankheitslast so hoch wie in Nigeria

Rund 6.500 neue Tuberkuloseerkrankungen wurden 2014 in England gemeldet. Das entspricht 12 Fällen pro 100.000 Einwohnern.¹ Besonders stark betroffen ist die Hauptstadt mit knapp 2.600 Erkrankungen. London hat damit die höchste Tuberkuloserate unter den westeuropäischen Hauptstädten (42 pro 100.000). Besonders stark betroffen sind Stadtviertel im Osten und Norden Londons. Newham z.B. hat eine TB-Rate von 107/100.000,² etwa vergleichbar mit der Krankheitslast in Ländern wie Nigeria. Die Infektionsrate ist besonders bei MigrantInnen sehr hoch. Allerdings erkranken die meisten Zugewanderten nicht unmittelbar nach ihrer Einreise, sondern erst nach mehrjährigem Aufenthalt.³ Ursache ist soziale Benachteiligung. Foto Jörg Schaaber

Was geschieht, wenn Sie auf dem Röntgenbild eine TB diagnostiziert haben?

Wir haben GeneXpert an Bord, ein molekulares Testverfahren, mit dem wir TB-Bakterien nachweisen und auch auf Resistenzen testen können. Die Behandlung kann also direkt im Bus beginnen. Wir begleiten die Patienten zu Therapieeinrichtungen und bieten Obdachlosen eine sichere Unterkunft für die Dauer ihrer Therapie. Dafür arbeiten wir mit über 200 Einrichtungen in ganz London zusammen, die den Leuten ein Dach über dem Kopf geben. Aber die Plätze sind dennoch immer voll... Oder wir statten Patienten mit Smartphones aus. Damit passen wir die beobachtete Therapie (DOTS) den individuellen Bedürfnissen unserer Klienten an und ersparen ihnen den Weg ins Krankenhaus. Die Leute lieben es, sich zu filmen, wie sie ihre Tabletten einnehmen und uns die Videos zu schicken. Wir haben sehr gute Erfahrung mit dem Einsatz von Internet-Technologien in der TB-Kontrolle

gemacht und geben diese Erfahrungen im Rahmen internationaler Projekte an andere Länder mit großer Krankheitslast weiter, etwa Moldawien, Weißrussland oder Rumänien.

Wie beurteilen Sie die Situation in London?

Wir hatten in den vergangenen vier Jahren einen deutlichen Rückgang der Neuinfektionen. Aber der Anteil der PatientInnen mit sozialen Problemen wächst in alarmierender Weise – und das ist auch ein internationaler Trend!

Wie viele Menschen erreichen Sie?

Wir screenen täglich 40-50 Personen, mehr als 10.000 im Jahr und unterstützen und beraten etwa 400 Betroffene. Aber unsere Agenda ist nicht nur das TB-Screening, sondern eine integrierte Gesundheitsfürsorge. Ich werde nicht müde zu betonen, dass wir es mit Menschen zu tun haben, die unter vielen Erkrankungen leiden. Einer von sechs ist z.B. mit Hepatitis C infiziert. Wer in unseren Bus kommt, wird also auch auf Hepatitis C getestet. Wir wollen nicht nur eine mobile TB-Einrichtung, sondern eine Gesundheitseinrichtung sein.



Im Röntgenbus des Find & Treat Service. Foto: Kristian Buus

Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit?

Wir wollen in erster Linie die Bedürfnisse von Menschen befriedigen, nicht von Patienten. Es ist ziemlich deutlich, dass wir dafür mehr Unterstützung brauchen – vor allem, um mehr Klienten eine Unterkunft bieten zu können.

1 GovUK (2015) Press release. TB rates in England continue to decline. 1 Oct

2 Public Health England (2015) Annual TB update 2015 March, p 3

3 14% in den ersten beiden Jahren nach Einwanderung, 40 % innerhalb von 6 Jahren nach Einwanderung. Public Health England (2015) aaO., p 18.