

# Zuhause' in allen Teufelskreisen

■ Fachtagung rund um die Nöte von Wohnungslosen mit körperlichen und psychischen Problemen

Wohnungslose – in Hamburg wird ihre Zahl vorsichtig auf über 3000 geschätzt – haben kein Sprachrohr, keine Lobby. Viele von ihnen rutschen durch jedes soziale und auch das medizinische Netz, insbesondere solche, die zusätzlich durch psychische Probleme belastet sind. Was wird für sie getan und was könnte noch verbessert werden? Das waren zentrale Fragen der Tagung „Wohnungslose: Ganz schön krank“ im Hamburger Ärztehaus. Ein wesentliches Ziel der Veranstaltung: Information und Austausch über den Status Quo der Behandlungskonzepte sowie Diskussion über mögliche weitere Kooperationen und Unterstützungsleistungen.

**Hamburg.** Bei den meisten Obdachlosen handelt es sich um seelisch kranke Menschen, denen das herkömmliche psychiatrische und medizinische Versorgungssystem nicht gerecht wird, da es darauf wartet, dass die hilfebedürftigen Menschen zu ihm kommen. Die Konsequenzen für die Wohnungslosen sind gravierend: Schwere und häufig unbehandelte Erkrankungen, chronische Wunden, Vereinsamung und eine durchschnittliche Lebenserwartung von 46 Jahren.

„Arme befinden sich oft in mehreren Teufelskreisen zugleich“, konstatierte Dr. Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, in seiner Eröffnungsrede im Rahmen der nunmehr dritten Fachtagung zum Thema Wohnungslosigkeit und Gesundheit,

einer Kooperationsveranstaltung der Ärztekammer und des Regionalen Knotens „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG).

### Faktor Einsamkeit

Wohnungslosen, besonders den psychisch kranken, falle es schwer, sich gesund zu ernähren. Mangelnde Krankheitseinsicht und Hygiene, inadäquate Kleidung sowie Drogen, die teilweise als „Ersatztherapie“ gehandelt würden – „all das macht krank“, zählte Schäfer auf. Doch ohne Geld und Krankenkassenscheine gingen die wenigsten zum Arzt. Und wenn, so fehle häufig die Bereitschaft, verschriebene Medikamente auch einzu-

nehmen. Hinzu käme der Faktor Einsamkeit: „Je ausgegrenzter sich diese Menschen fühlen, desto weiter stellen sie sich an den Rand – und desto einsamer fühlen sie sich dort.“

### Viel Forschungsbedarf

„Es gibt keine bundeseinheitliche Erfassung, sondern nur Schätzungen“, machte Prof. Uwe Flick von der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin deutlich, der auf den hohen Forschungsbedarf hinwies. Es gebe wenig abgesicherte epidemiologische Aussagen, zudem sei das Datenmaterial oft widersprüchlich. In einer eigenen kleinen Studie habe er das „Inanspruchnahmeverhalten“ des medizinischen Versorgungssystems bei wohnungslosen Jugendlichen untersucht. Seine Schlussfolgerungen daraus: Mit einer Verknüpfung der einzelnen Angebote, vor allem im präventiven und kurativen Bereich, und einer verstärkten Einbeziehung der „Szene“ sowie durch Dokumentation der Daten könne eine Verbesserung der Situation erreicht werden. Schnittstellen müssten sowohl auf versorgungspraktischer und administrativer Ebene geschaffen werden, zudem müsse eine niedrigschwellige, d.h. unbürokratische, kostenlose und an keine Vorbedingungen geknüpfte Versorgung gewährleistet werden, lebensweltnah und aufsuchend, medizinisch und sozial.

### Problemfall Betreuungsrecht

Diesen Forderungen schloss sich Dr. Dorothee Freudenberg an. Sie sprach sich zudem für psychiatrische Sprechstunden in allen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe aus. Die Psychiaterin und GAL-Politikerin sucht seit Mai 2008 im Rahmen der „Straßenvsitede“, einem von der Caritas koordinierten Projekt, psychisch kranke Obdachlose in der Hamburger Innenstadt auf. 61 habe sie nun „mehr oder weniger gut kennen gelernt“, 47 Männer und 14 Frauen. Bei 43 liege eine offensichtliche behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vor, stellte sie fest. Ein Drittel sei sozial unversorgt, sie bekämen keine Sozialleistungen, hätten keine Krankenversicherung. „Der fehlende Bezug von Sozialleistungen ist, wie auch die Obdachlosigkeit, Folge der psychischen Erkrankungen“, sagte Freudenberg. Obdachlose Suchtkranke würden vom Hilfesystem besser erreicht als die unter anderen psychischen Störungen leidenden Wohnsitzlosen. Diese seien „in einem jämmerlichen körperlichen Zustand, schwer verwahrlost und von Ungeziefer befallen. Einige sind so scheu, dass sie nicht einmal einen Kaffee und ein belegtes Brötchen annehmen, sie suchen sich statt dessen Essensreste aus den Mülltonnen und leben von dem, was ihnen Passanten hinstellen. Trotz ihres Elends lehnen sie ängstlich jede Veränderung ab.“ Freudenberg wies darauf hin, dass das Betreuungsrecht „wie geschaffen scheint“ für die psychisch kranken Obdachlosen. Leider



**Elke Hoffmann (rechts) und Beate Plamann-Kroll arbeiten für die Kemenate. Die Kemenate ist eine Einrichtung für Frauen ohne festen Wohnsitz. Sie bietet die Möglichkeit, sich auszuruhen, andere Frauen zu treffen, zu kochen, essen, waschen, duschen, Kleider spenden zu erhalten. Die Mitarbeiterinnen sind aber auch bei der Wohnungssuche, bei Behördengängen, schwierigen Telefonaten und allgemeinen Fragen des Alltags behilflich.** Fotos (3): von der Wehl

würden sich das Amtsgericht und die Betreuungsstelle mit der Einrichtung von rechtlichen Betreuungen schwer tun, da die Betroffenen hierfür persönlich zugegen sein müssten.

### Beispiel ParkIn

Dr. Nicolas Countouris, Arzt der Kontakt- und Beratungsstelle ParkIn in Billstedt, berichtete von seiner Arbeit mit chronisch mehrfach beeinträchtigten Suchtmittelabhängigen, vor allem Alkoholabhängigen. Im ParkIn gibt es kostenlose Notfall- und Erstversorgung, zudem wird hier auch eine suchtorientierte medizinische Beratung angeboten. Um eine nahtlose Anschlussbehandlung zu ermöglichen, stellt Countouris den Kontakt zu weiterführenden Behandlungseinrichtungen her.

### Beispiel Klinik

Ein weiteres Beispiel von best practice veranschaulichten des weiteren Dieter Ameskamp und Bernd Köpke von der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Asklepios Klinik Nord: Neben der medizinischen Versorgung werde in der Klinik auch die individuelle Problematik in die Behandlung eingebunden. Gemeinsam mit dem Patienten würden Behandlungsziele festgelegt, zu denen eine Wiederherstellung der Sozialleistungsbezüge, eine Anbindung an ambulante Drogen- und Nichtsesshaftenhilfe sowie Hilfen zur Rechts- und Schuldenberatung gehören können.

### Hilfe für Prostituierte

Für drogenabhängige Mädchen und junge Frauen im Alter von 13 bis 26 Jahren, die zum Großteil wohnungslos sind und sich prostituieren, stellt indes das „Sperrgebiet“ in St. Georg eine spezialisierte Anlaufstelle dar. „Wir wollen den Klientinnen eine Auszeit in ihrem gehetzten, durch Drogen und Gewalt geprägten Alltag bieten“, sagte Dr. Karin Wirtz, Ärztin der Einrichtung. Seit dem Sommer dieses Jahres gebe es sogar eine 1-Zimmer-Wohnung direkt über der Einrichtung, die die Mädchen für bis zu drei Monate beziehen dürfen. „Viele haben zum ersten Mal in ihrem Leben einen Raum ganz für sich“, sagte Wirtz. Das Projekt werde sehr gut angenommen und solle nach Möglichkeit auf weitere Wohnungen ausgedehnt werden.

### Die rollende Praxis

Dr. Frauke Ishorst-Witte berichtete schließlich von ihren Erfahrungen auf der Straße: In Kooperation mit der Mobilien Hilfe der Caritas, einem „rollenden Behandlungszimmer“, fährt sie direkt zu den Schlafplätzen der Wohnungslosen, um vor Ort ambulante

medizinische Hilfe leisten zu können. Auf der Straße Lebende hätten ein schlechteres Körpergefühl, machte sie deutlich, chronische Wunden würden viel eher in das Körperschema integriert. Zudem seien die eine Erkrankung und ihre Medikation betreffenden Ängste ganz anders geartet. „Verträgt sich das mit Alkohol?“ sei eine der Standardfragen, und eine Untersuchung würde häufig durch Angst vor Berührung erschwert.

Kirsten von der Wehl

## Gefahrenherd Tuberkulose

Marie von Heinz, Mitarbeiterin der Tuberkulose-Beratungsstelle des Gesundheitsamts Hamburg-Mitte, informierte umfassend über die Infektionskrankheit, die für Menschen in unseren Breitengraden und mit gesundem Immunsystem kein Thema ist. Das Erkrankungsrisiko ist jedoch für HIV-Abhängige, Drogenabhängige, für Alkoholiker und generell für Menschen, die in Armut und Wohnungslosigkeit leben, ungleich erhöht. Hamburg hat von allen Bundesländern die höchste Inzidenz (9,1 Tuberkulose-Fälle auf 100.000 Bewohner). Von Heinz klärte über die Ansteckungswege und häufige Probleme bei Patienten aus schwierigen sozialen Verhältnissen auf, unter anderem auch darüber, dass das Gesundheitsamt die Kosten der Behandlung übernimmt, falls der Infizierte nicht versichert sei. Eine aufsuchende Arbeit der Sozialarbeiter sei unerlässlich, um die kontinuierliche Behandlung sicherzustellen. (kdw)



**Dr. Dorothee Freudenberg berichtete von den Erfahrungen, die sie im Rahmen des Caritas-Projektes „Straßenvsitede“ gesammelt hat.**



**Alexander Grötz von der Krankenstube für Obdachlose auf St. Pauli. Hier gibt es Hilfe für solche Probleme, bei denen der Einsatz der Mobilien Hilfe an seine Grenzen stößt: Chronische Haut- und Atemwegserkrankungen, Erfrierungen und Erschöpfungszustände zum Beispiel. Angesiedelt ist der stationäre Schonraum im ehemaligen Hamburger Hafenkrankehaus. Für die Behandlung akut oder chronisch Kranker stehen dort 14 Betten bereit, rund um die Uhr ist das Team mit Krankenschwestern und -pflegern sowie einem Sozialarbeiter besetzt. Im Vordergrund steht zwar die körperliche Genesung der Patienten, doch Ziel der Arbeit ist auch die soziale Wiedereingliederung. Mehr als 50 Prozent der Patienten würden nicht wieder auf die Straße, sondern in weitere Einrichtungen entlassen.**

## Zahlen & Fakten

Die Situation der Wohnungslosigkeit in Zahlen, die Prof. Uwe Flick mit Berufung auf die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W) nannte. An einer Befragung des BAG W haben sich im Jahre 2004 insgesamt 85 Einrichtungen beteiligt, im Erhebungsjahr 2006 waren es bereits insgesamt 133 Einrichtungen. Vor dem Hintergrund einer Durchschnittsgröße von 1000 Fällen pro Stichprobe in der allgemeinen Umfrageforschung seien fast 20.000 Personen völlig ausreichend, um Repräsentativität zu gewährleisten, so Flick.

Schätzungen gehen dieser Untersuchung zufolge von bundesweit 265.000 Betroffenen im Jahr 2006 aus. Der Anteil der älteren Wohnungslosen nimmt ab, der der jüngeren zu. Der Frauenanteil wird, inklusive Dunkelziffer, auf 23 bis 25 Prozent geschätzt. Bei 60-70 Prozent der Wohnungslosen wurde eine Multimorbidität diagnostiziert, 40 Prozent litten unter drei und mehr Erkrankungen. Bei 10 Prozent der obdachlosen Männer wurde eine Psychose festgestellt. Auch bei wohnsitzlosen Frauen ist die Prävalenz von Psychosen um das 3,7-fache erhöht. Bei 80-90 Prozent besteht ein medizinischer Versorgungsbedarf, jedoch äußerten 60 Prozent, keinen Arzt aufzusuchen.