

"Best Point of Service" für Obdachlose (1/3)

Was Hilfe heißt ::

„Best Point of Service“
für Obdachlose

Die Gründe für Obdachlosigkeit sind ebenso unterschiedlich wie das Alter und die Herkunft der Betroffenen. Die Palette reicht vom ausgerissenen Jugendlichen über das – eventuell alkoholkrank – Scheidungsopfer bis zum Rentner, der sich die eigene Wohnung nicht mehr leisten kann und keine andere Bleibe findet. Ebenso vielfältig sind die gesundheitlichen Probleme. Die meisten Wohnungslosen leiden an mehreren Krankheiten und Beschwerden, sehr oft ist zumindest eine psychiatrische Diagnose dabei. Hier allerdings ist nicht selten die „Henne-Ei-Frage“ ein Thema: Depression und/oder Sucht führt zum Verlust des Arbeitsplatzes, dadurch geht auch die Wohnung verloren, womit die Depression und die Sucht (sehr oft Alkoholismus) noch gefördert werden. Oder vielleicht sind diese Krankheiten erst mit der Obdachlosigkeit zum Ausbruch gekommen.

Depression, Sucht, Infektion

Den Gesundheitszustand von Obdachlosen beleuchtet eine Literaturstudie im Auftrag des neunerhauses, einer Wiener Sozialorganisation, die sich seit vielen Jahren um Wohnungslose kümmert. „Würden konkrete Diagnosen abgefragt, gaben in den internationalen Studien 83 Prozent zumindest ein psychisches oder physisches Gesundheitsproblem an und 60 Prozent zumindest ein somatisches Problem. Am häufigsten wurden Zahnprobleme (53%), psychische Probleme (Depression, Angststörungen; 40–50%), Hepatitis C (36%) und Asthma (20%) genannt. 90 Prozent waren laut Angabe der Befragten RaucherInnen und die Hälfte gab an, Drogen zu konsumieren“, so die Ergebnisse der Studie.¹ Die häufigste psychische Erkrankung war Alkoholismus, von dem besonders erwachsene Männer betroffen sind, die die überwiegende Mehrheit der Obdachlosen stellen. Suchterkrankungen spielen auch bei jugendlichen Nichtsesshaften eine große Rolle, allerdings sind die Substanzen wesentlich vielfältiger.

Die Zahlen zu den einzelnen Erkrankungen schwanken in den in der Literaturstudie verwendeten Arbeiten stark – je nach Betreuungsangebot und untersuchter Zielgruppe. Oder anders gesagt: Zahnprobleme etwa können vorwiegend dort erfasst werden, wo

Manche fallen völlig durch das soziale Netz, doch auch wenn sie krankenversichert sind, scheuen Nichtsesshafte oft den Weg zum Arzt. Um die Betroffenen aus dem Teufelskreislauf von Alkoholismus, Arbeits- und Obdachlosigkeit und Depression zu befreien, braucht es die Zusammenarbeit des Sozial- und des Gesundheitswesens.

Livia Rohmoser



Braucht ein Mensch, der nicht für sich selbst sorgen kann, einen Hund?

eine zahnmedizinische Betreuung besteht, und jugendliche und/oder weibliche Obdachlose leiden an anderen Problemen als die erwachsenen, oft älteren Männer. Zudem stammen viele Untersuchungen aus den USA, Schweden und Großbritannien. Allerdings bestätigen die Beobachtungen der österreichischen Betreuer das Bild der Studie im Großen und Ganzen: Alkoholismus, andere psychiatrische Erkrankungen, Infektionen durch mangelnde Hygiene, Zahnprobleme wie unbehandelte Karies und – nicht zuletzt durch den Alkoholismus und das Rauchen ausgelöste – kardiologische und pulmonologische Erkrankungen überwiegen.

Vorreiter neunerhaus

Das neunerhaus in Wien ist ein Vorreiter in Sachen medizinischer Betreuung von obdachlosen Menschen. Nicht nur hat das neunerhaus insgesamt 16 Ordinationen in ganz Wien, auch Zahn- und Tiermedizin werden angeboten – einzigartig in Österreich. Laut ei-

"Best Point of Service" für Obdachlose (2/3)

Was Hilfe heißt

genen Angaben führt das neunerhaus-Ärzteamt jedes Jahr über 20.000 Konsultationen durch und betreut 2.650 Patienten in fast 7.000 Stunden. Elf Allgemeinmediziner sind Angestellte des Vereins neunerhaus. Das soll die kontinuierliche Betreuung durch immer denselben „Hausarzt“ gewährleisten, der die Menschen persönlich kennt. Und dafür sorgen, dass die Ärzte sich Zeit nehmen können. Zahn- und Tierärzte arbeiten ehrenamtlich.

„Gerade im Bereich Zahnmedizin fürchten viele Nichtsesshafte die entstehenden Kosten und gehen deshalb erst gar nicht zum Zahnarzt, selbst wenn sie versichert sind“, erklärt neunerhaus-Geschäftsführer Markus Reiter. Die Krankheiten in diesem Bereich sind meist vergleichsweise banal, aber auch eine Karies kann unbehandelt mit der Zeit große Probleme bereiten, während bei rechtzeitiger Behandlung nicht nur Schmerzen vermieden, sondern auch Zähne gerettet werden können.

Aber braucht ein Mensch, der nicht für sich selbst sorgen kann, wirklich einen Hund? „Tiere sind die Begleiter, die auch dann noch bleiben, wenn das ganze soziale Netz wegfällt“, erklärt Reiter. „Sie fragen nicht nach dem Einkommen, dem Alkoholkonsum oder dem Geruch, den der Mensch ausstrahlt.“ Sie geben Stabilität und helfen dabei, für einen strukturierten Tagesablauf zu sorgen. Das neunerhaus war übrigens die erste Obdachloseneinrichtung, die Tiere erlaubte. Inzwischen folgen viele andere dem Beispiel. Das gilt auch für andere Regeln, die Obdachlose früher oft von den für sie gedachten Einrichtungen fernhielt, wie etwa Alkoholverbot.

VinziMed, VinziLife und Marienambulanz

In Graz war die Vinzigemeinschaft die erste Stelle, die Obdachlose nicht wie Gefangene oder unmündige Kinder behandelte. VinziMed und VinziLife sind zwei der Einrichtungen. Die erste bietet eine Art Übergangsbetreuung für obdachlose Kranke, die – etwa aus einer Spitalsbehandlung kommend – noch nicht ganz selbstständig sind. VinziLife kümmert sich um psychisch besonders schwer belastete Frauen, die eine langfristige Betreuung brauchen und in andere Einrichtungen nicht oder nur schwer zu integrieren sind.

Um andere Nichtsesshafte nimmt sich in Graz die Marienambulanz an, obwohl die Hauptklientel hier, so die Leiterin Eva Czermak, Migranten sind. Die Betreuung ist nicht nur allgemeinmedizinisch, sondern auch gynäkologisch und psychiatrisch. „Eine ganz wichtige Rolle haben die Sozialarbeiter bei uns“, erklärt Czermak.



Eva Czermak, Leiterin Marienambulanz: „Sozialarbeiter spielen eine wichtige Rolle.“

„Da geht es oft um ganz einfache Dinge wie zum Beispiel ein Ansuchen um Rezeptgebührenbefreiung, aber auch z.B. darum, wie die Person krankenversichert werden kann.“

Nicht alle Obdachlosen sind unversichert. Ohne Versicherungsschutz sind vor allem EU-Bürger, die in ihrem Heimatland nicht versichert sind, sowie einige



neunerhaus-Geschäftsführer Markus Reiter: „Nichtsesshafte fürchten die Kosten und gehen deshalb erst gar nicht zum Zahnarzt.“

Asylwerber, die aus der Grundversorgung herausgefallen sind. Österreicherinnen und Österreicher verlieren die Krankenversicherung z.B., wenn sie Termine beim Arbeitsmarktservice versäumen oder weil sie aus psychischen Gründen die dafür notwendigen Amtswege nicht schaffen.

Warum auch Versicherte, die jede andere Gesundheitseinrichtung in Anspruch nehmen könnten, in Ambulanzen wie die Marienambulanz gehen? Einerseits, weil sie sich schämen. In vielen Ordinationen werden sie nicht nur von den Mitpatienten schief angesehen. Andererseits kennen die Betreuer in den Einrichtungen für Obdachlose die spezifischen Probleme und sind geübt im Umgang mit dieser Klientel. Und schließlich bieten die Betreuungsorganisationen sozusagen „One-Stop-Shops“ an, in denen die Essensausgabe, die Sozialberatung und die medizinische Versorgung an einem Ort gemeinsam erfolgen.

Den Kranken nachfahren

In Innsbruck kümmert sich MedCare – betrieben von der Caritas und dem Roten Kreuz – um die medizinische Versorgung der Obdachlosen. Diese Einrichtung ist noch jung. Sie nahm im November 2013 den Betrieb auf. Auch hier ist die Lage am Bahnhof, gleich bei der Essensausgabe und der Sozialberatung, mitentscheidend dafür, dass die Klienten kommen. Und auch hier ist die Sozialarbeit mindestens ebenso wichtig wie die medizinische Versorgung. „Wir versuchen, die Nichtversicherten wieder ins System zu bringen“, erklärt Gertraud Gscheidlinger, Leiterin des Bahnhofsozialdienstes der Caritas. Und manchmal schicken sie die Leute auch wieder in die Heimatländer. „Wir hatten eine polnische Frau mit Risikoschwangerschaft. Mithilfe eines polnischen Priesters als Übersetzer war es möglich, eine Betreuung im Heimatland zu organisieren.“

Die Innsbrucker Caritas bietet auch eine mobile Betreuung an, die regelmäßig die Treffpunkte der Obdachlosen anfährt und vor Ort diagnostiziert und behandelt. Das Vorbild dieser Betreuungsform, der Wiener Louisebus, macht nun schon seit 15 Jahren seine Runden. Die Zahlen sind durchaus beeindruckend: Fast 10.000 Behandlungen im Jahr, 40 bis 50 freiwillige Helferinnen und Helfer, die jeden Werktag im Einsatz sind. In Graz fährt übrigens die „Rolle“ Marienambulanz einmal wöchentlich zu den Klienten.

Allen Organisationen, die Obdachlose medizinisch betreuen, ist der Geldmangel gemeinsam. Trotz Finanzierung durch die jeweiligen Städte und Länder, die Gebietskrankenkassen und – last, but not least – durch Spenden, obwohl manchmal auch der Bund noch etwas beiträgt, sind die Mittel immer zu gering für den Bedarf.

Czermak: „Mein größter Wunsch wäre eine Regelfinanzierung der Marienambulanz. Und eine Lösung auf europäischer Ebene, damit alle Menschen in der EU krankenversichert sind und überall behandelt werden können.“ Ein Wunsch, dem sich auch der Leiter des VinziDorfes, Martin Rupp, anschließt. Denn nicht wenige der Obdachlosen sind Armutsflüchtlinge aus den benachteiligten Gebieten im EU-Raum. Auch Kerstin Schallaböck vom Louisebus schlägt in diese Kerbe: „Manche wissen gar nicht um ihren Versicherungsstatus.“ Arbeiter werden schwarz eingesetzt, nicht sel-

"Best Point of Service" für Obdachlose (3/3)

ten über viele Jahre, haben aber im Krankheitsfall weder hier noch im Heimatland einen Versicherungsschutz.

Hilfe durch In- und Ausländer

Überall besteht ein Netzwerk von freiwilligen Helfern. Da sind die Übersetzer vom polnischen Priester über den rumänischen Studenten bis zu denen, die neben Deutsch auch Paschtu oder Urdu beherrschen. Und so mancher Facharzt stellt den Betreuungsorganisationen quasi ein Kontingent an Behandlungen zur Verfügung. In Innsbruck etwa dürfen einige der Patientinnen und Patienten auch in die Uni-Klinik zur Therapie. So können die dringendsten

Fälle versorgt werden. Auf diese Weise lösen nicht zuletzt auch die Grazer und Innsbrucker das Problem der oft dringend notwendigen Zahnbehandlungen.



Kerstin Schallaböck, Louisebus: „Manche wissen gar nicht, ob sie versichert sind.“

Wer keine Versicherung hat und einer Spitalsbehandlung bedarf, dem helfen – nach Möglichkeit – die Barmherzigen Brüder und die Elisabethinen. Manchmal allerdings ist die Überweisung in ein öffentliches Krankenhaus unumgänglich. Czermak: „Gerade bei Jungen, die durchaus Aussicht auf einen Job haben, muss man sich gut überlegen, ob die Spitalsbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus unbedingt notwendig ist. Denn eine Rechnung folgt. Wenn weder der Patient noch ein eventueller Versicherungsträger

die Kosten übernehmen können, dann geht sie ins Inkasso und es dauert mindestens ein Jahr, bis der Fall als abgeschlossen gilt. Bekommt der Patient eine Anstellung, kann es passieren, dass das Gehalt gepfändet wird. Eine Nacht an der Grazer Uni-Klinik kostet für EU-Bürger über 800 Euro. Da kommen schnell Summen zustande, an denen selbst ein gut Verdienender eine Weile abzahlt.“ Und selbst wenn die Klientel der Marienambulanz eine Anstellung erreicht, sind das üblicherweise nicht die bestbezahlten Arbeiten.

Markus Reiter vom neunerhaus möchte – mit anderen Obdachlosen-Organisationen – einen Beitrag zur Gesundheitsreform leisten: „Wir sind der ‚Best Point of Service‘ im Gesundheitssystem für unsere spezielle Klientel. Unser Wissen und unsere Kenntnisse sollten in die Gesundheitsreform mit einfließen.“ ::



WEBT!PP

www.neunerhaus.at
www.vinzi.at
www.caritas-steiermark.at/hilfe-einrichtungen/fuer-menschen-in-not-gesundheit/marienambulanz
www.caritas-wien.at/hilfe-einrichtungen/menschen-in-not/wohnungslos/mobile-angebote/louisebus
www.caritas-tirol.at/hilfe-einrichtungen/menschen-in-notberatung/gesundheit/medcare-ein-projekt-von-caritas-und-rottem-kreuz-tirol
www.amber-med.at
www.fsw.at

Literatur:

¹ Zechmeister-Koss I, Reichel M (2012): Gesundheitszustand von wohnungslosen Menschen und deren Zugang(sbarrieren) zum Gesundheitssystem. HTA-Projektbericht Nr. 63, Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Livia Rohrmoser

rohrmoser@schaffler-verlag.com