



Petra Hofrichter will die Hilfeinrichtungen für kranke Obdachlose besser vernetzen. Sie fordert: Die Praxisgebühr muss für Obdachlose abgeschafft werden

Krank ohne Wohnung

Speziell für Obdachlose gibt es in Hamburg die Krankenstube der Caritas und eine Hausärztin. Aber das reicht nicht. Petra Hofrichter will das Medizinsystem obdachlosenfremdlicher machen und Angebote besser vernetzen.

BERICHTE VON MARC-ANDRÉ RÜSSAU (TEXT) UND MAURICIO BUSTAMANTE (FOTOS)

■ WEITERE BEITRÄGE IN UNSEREM SCHWERPUNKT „OBDACHLOS UND KRANK“

Seite 28: Wenn Patienten kein Zuhause haben –
Besuch in der Krankenstube der Caritas

Seite 29: „Ich hatte eine Scheißangst“ – Warum Günter Heckler
beide Beine amputiert wurden

Seite 30: Die Obdachlosenärztin – Frauke Ishorst-Witte behandelt
in der Tagesaufenthaltsstätte (TAS) und im Pik As

Petra Hofrichter koordiniert in Hamburg die Arbeit zu „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“. Ähnliche Vernetzungsstellen gibt es in allen Bundesländern.

Hinz&Kunzt: Obdachlose sind doch – wenn sie Arbeitslosengeld bekommen – genauso krankenversichert wie jeder andere auch ...

HOFRICHTER: Richtig, aber das heißt ja noch nicht, dass sie das Gesundheitssystem uneingeschränkt nutzen: Praxisgebühr, Zuzahlung für Medikamente, das können sich viele nicht leisten. Aber auch andere Faktoren verhindern, dass Obdachlose zum Arzt gehen.

H&K: Zum Beispiel?

HOFRICHTER: Wohnungslose sind nicht gerade die Patientengruppe, die sich der niedergelassene Arzt oder die Klinik wünschen. Das merken viele Obdachlose. Scham spielt dabei eine große Rolle. Obdachlose haben weniger Zugang zu Waschmöglichkeiten – da ist es unangenehm, eine Praxis aufzusuchen. Außerdem müssen sie das tägliche Überleben sichern, da steht Gesundheit an zweiter Stelle. Als behandlungsbedürftig sehen sich die Betroffenen erst, wenn das Krankheitsbild sehr auffällig ist.

H&K: Aber wenn sich ein Obdachloser zum Arzt traut, ist alles gut?

HOFRICHTER: Nicht automatisch, viele Mediziner haben überhaupt keinen Einblick in die Lebenswelt der Obdachlosen. Das kann dann zu völlig unrealistischen Therapieplänen führen. Beispielsweise ist ein täglicher Verbandswechsel auf der Straße kaum zu machen, Bäder oder Bettruhe sind nicht möglich. Auch schon einfache Dinge funktionieren nicht, wie Medikamente nach Mahlzeiten einnehmen – Obdachlose essen dafür viel zu unregelmäßig.

H&K: Was kann da helfen?

HOFRICHTER: Mehr Vernetzung und Kooperation. Das gelingt uns, indem wir gemeinsam mit der Ärztekammer Fachtagungen anbieten. Da stellen wir Projekte vor, die erfolgreich sind und zur Nachahmung anregen. Beispielsweise eine gemeinsame Fortbildung der Mitarbeiter des Pik As und der Rettungssanitäter der Feuerwehr. Die Sanitäter haben nun ein besseres Verständnis dafür, was es eigentlich bedeutet, wohnungslos zu sein. Und die Mitarbeiter des Pik As können einschätzen, wann es wirklich nötig ist, einen Rettungswagen zu rufen.

H&K: Läuft zwischen Obdachlosen und Krankenhäusern viel falsch?

HOFRICHTER: Gerade im Dreieck Obdachloser – Rettungssanitäter – Krankenhaus herrscht großer Handlungsbedarf. Viele Obdachlose sind immer in der gleichen Mühle: werden mit dem Krankenwagen abgeholt, aber dann viel zu früh wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Das passiert nicht aus bewusster Missachtung, da sind einfach große Wissenslücken. Eigentlich sollte, wenn ein Obdachloser eingeliefert wird, sofort der soziale Dienst des Krankenhauses eingeschaltet werden. Und nach der Behandlung muss nachgehakt werden: Wohin geht der jetzt? Ist da Pflege überhaupt möglich?

H&K: Ist nur Unwissenheit das Problem?

HOFRICHTER: Nein, auf den Krankenhäusern lastet auch wirtschaftlicher Druck. Mit der Einführung der Fallpauschalen wird jeder zusätzlich im Krankenhaus verbrachte Tag zum Kostenfaktor. Wer ein Zuhause hat, kann ambulant versorgt werden. Doch Wohnungslose können auf kein soziales Netzwerk zurückgreifen, haben keine Wohnung, in der sie sich ausruhen oder gepflegt werden können.

H&K: Kümmert sich Hamburg im Vergleich zu anderen Bundesländern genug um kranke Obdachlose?

HOFRICHTER: Hamburg hat sehr gute Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die auch niedrigschwellige Gesundheitsversorgung anbieten. In anderen Bereichen sind wir hinterher. Wenn ich nach Niedersachsen und Bayern gucke: Da hat die Kassenärztliche Vereinigung beschlossen, Wohnungslosen die Praxisgebühr zu erlassen. Das wünsche ich mir auch für Hamburg, damit würde eine große Barriere wegfallen.

■ **PETRA HOFRICHTER** (42) ist Ethnologin und arbeitet seit sechs Jahren für die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung. Mitglied sind neben Krankenkassen und Ärzteverbänden auch Wohlfahrtsverbände. Außerdem koordiniert sie die Arbeit im „regionalen Knoten“. Dort treffen sich Vertreter von Sozialbehörde, Caritas, Diakonie, Feuerwehr, fördern und wohnen, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Kemanate Tagestreff für wohnungslose Frauen, Malteser und Stadtmission Hamburg.

Verloren in den Mühlen der Gesundheitswirtschaft

Warum Wohnungslose am Gesundheitssystem scheitern, hat viele Gründe. In einer Broschüre haben Hilfeinrichtungen Beispiele veröffentlicht. Zwei Fälle.

Herr M. wird mit einer Magenblutung ins Krankenhaus eingeliefert. Seit langem leidet er außerdem an Krampfadern und ist alkoholabhängig. Bisher traute er sich nicht, zur Behandlung in eine Klinik zu gehen. Dieses Mal aber fühlt er sich in der Klinik wohl: Sein Magenleiden wird behandelt, parallel unterzieht er sich einer Alkoholentgiftung. Nun will M. auch gleich seine Krampfadern operieren lassen.

Die Klinik ist dazu zwar grundsätzlich bereit, will die Operation aber nur bei erneuter stationärer Aufnahme durchführen.

Der Grund: Seit 2006 bekommen die Kliniken bei einer Weiterbehandlung des Patienten weniger Geld als bei seiner Wiederaufnahme. M. wird entlassen, er soll in einigen Tagen wiederkommen.

Dazu kommt es nicht: Als M. wieder auf der Straße ist, beginnt er wieder zu trinken. Seine Krampfadern wurden nicht behandelt.

Herr H. wird als Notfall ins Krankenhaus eingewiesen. Da er keine Versichertenkarte vorweisen kann, wird er, nachdem sich sein Zustand stabilisiert hat, wieder aus dem Krankenhaus entlassen.

Denn die Krankenkasse hat mitgeteilt, dass Herr H. seit mehr als acht Monaten nicht mehr krankenversichert ist. Herr H. widerspricht: Er habe weder die Krankenversicherung gekündigt noch habe er eine Kündigung erhalten. Nachfragen bei der ARGE ergeben, dass die Beiträge fortlaufend gezahlt wurden und Herr H. somit krankenversichert ist. Die Krankenkasse wird daraufhin aufgefordert, eine Versichertenkarte auszustellen sowie vorab den Versicherungsstatus per Fax oder E-Mail zu bestätigen. Die Kasse teilt stattdessen mit, dass man den Vorgang zunächst überprüfen wolle.

Seit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus geht es Herrn H. zunehmend schlechter. Fieber und Schmerzen veranlassen ihn immer wieder, die ärztlichen Sprechstunden der Suchthilfeangebote aufzusuchen. Trotz mehrmaliger Nachfragen bei der Krankenkasse verzögert sich die Bearbeitung weiterhin.

H. wird das alles zu viel. Er verlässt die Suchtkrankeneinrichtung, in der er untergebracht ist – ohne Versichertenkarte.

■ **DIE BROSCHÜRE** „Hamburger Geschichten – Über die Schwierigkeiten wohnungsloser Menschen, medizinische Angebote in Anspruch zu nehmen“ gibt einen Überblick, welche Probleme obdachlose Menschen mit dem Gesundheitssystem haben und zeigt Lösungsansätze. Zu beziehen ist sie unter www.hag-gesundheit.de