

Wer ist mein Hausarzt, wenn ich kein Haus habe? **Eine Versorgungslücke für Obdachlose in der Präklinik**

Die medizinischen Folgen von Obdachlosigkeit sind ebenso vielfältig wie die Faktoren, die zu ihrer Entstehung führen. Gerade in deutschen Großstädten ist die Schere zwischen Arm und Reich im öffentlichen Raum sowie auch repräsentativ im rettungsdienstlichen Einsatzspektrum deutlich zu erkennen. Während meiner Arbeit in den letzten vier Jahren in der Kölner Innenstadt hatte ich häufig Berührungspunkte mit dieser Patientengruppe. Hierbei lief der rettungsdienstliche Einsatz häufig ähnlich ab und am Ende dieser Einsätze war ich mit einer Versorgungslücke für diese spezielle Patientengruppe konfrontiert.

Zu Beginn solcher Einsätze steht oftmals eine obdachlose Person, die sich im öffentlichen Raum aufhält. Passanten werden auf diese Personen aufmerksam und wählen den Notruf. Gründe hierfür sind unter anderem die ständige Erreichbarkeit und die niederschwellige Verfügbarkeit des Rettungsdienstes. Außerdem ist der Rettungsdienst mobil: die betreffende Person erhält vor Ort, falls möglich, medizinische Hilfe und im Bedarfsfall ist direkt ein Fahrzeug vor Ort, das den Patienten in die nächste Notfallambulanz transportiert.¹ Die RTW-Besatzung, die dann vor Ort eintrifft, führt Anamnese und Diagnostik durch. Das Spektrum solcher Einsätze erstreckt sich hierbei erfahrungsgemäß von einer Alarmierung in gutem Glauben über Versorgungsprobleme wie dem Wunsch nach einem warmen Platz zum Schlafen, Depressionen und Suizidalität, chronischen Wunden, Intoxikationen, Verletzungen nach Gewalttaten oder Stürzen bis hin zu Sepsis, respiratorischer Insuffizienz oder einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Nach der Untersuchung muss die RTW-Besatzung dann, wie auch bei jedem anderen Patienten, entscheiden, ob ein akut lebensbedrohlicher Notfall vorliegt, der umgehend in einem Krankenhaus behandelt werden muss oder ob ein chronisches Problem besteht, das adäquater mittels dauerhafter Versorgung durch Haus- und Fachärzte bekämpft werden sollte. Während man Patienten, die man in einer Häuslichkeit antrifft, an ihren Hausarzt verweisen kann, steht man auf der Straße vor einem Problem: eigentlich chronische Beschwerden können durch den Rettungsdienst ausschließlich der Akutversorgung in Notaufnahmen zugeführt werden. Grund hierfür ist vor allem, dass obdachlose Personen oft aufgrund von fehlendem Versicherungsschutz, niedriger Compliance, verminderter Mobilität, Sprachbarrieren oder auch Scham nicht an niedergelassene Haus- und Fachärzte angegliedert sind.² Somit bleibt oftmals die nächstgelegene Notfallambulanz als einziges Transportziel, wo zwar das akut vorliegende Problem bestmöglich behoben wird, eine langfristige Betreuung und Behandlung jedoch nicht sichergestellt werden kann.

Betrachtet man das oben angesprochene Patienten Klientel genauer, ist es zunächst immens wichtig, zwischen den Begrifflichkeiten „Wohnungslosigkeit“ und „(Straßen-) Obdachlosigkeit“ zu differenzieren. Als wohnungslos gelten die Personen, die keinen eigenen Wohnraum zur Verfügung haben und von Kommunen oder durch Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe behelfsmäßig untergebracht sind. (Straßen-) Obdachlose Personen sind Personen ohne Unterkunft, die ihr Leben im öffentlichen Raum wie auf der Straße, in Parks oder unter Brücken verbringen und dort oder in Behelfsunterkünften wie Bretterverschlägen oder Zelten übernachten müssen.³

Wohnungslosigkeit kann durch statistische Erhebungen sehr gut abgebildet werden, da die Kommunen und Einrichtungen für Wohnungslose die durch sie untergebrachten Menschen präzise erfassen können. Aus einer eben solchen statistischen Erhebung geht hervor, dass Mitte 2022 78.350 Menschen in Nordrhein-Westfalen als wohnungslos gemeldet wurden. Verglichen mit vorangegangenen Jahren entspricht dies dem Höchststand seit Beginn der Erhebungen im Jahr 2011, sowie ein Anstieg um 17.725 Personen beziehungsweise 62,3% verglichen mit 2021. Aus der Erhebung geht ebenfalls hervor, dass sich die meisten Wohnungslosen in NRW in Köln befinden. Hier wurden 12.580 Fälle gemeldet.⁴

¹ Vgl. Karutz, Harald: Der psychosoziale Notfall: Für den Rettungsdienst ein Fehleinsatz?, in: Rettungsdienst, Jg. 37, Nr.7, 2014, S.33

²Vgl. Kaduszkiewicz, Hanna/Benjamin Bochon/Hendrik van den Bussche/Julia Hansmann-Wiest/Carolin van der Leeden: Medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 114, Nr. 40, 2017, DOI: 10.3238/arztebl.2017.0673, S. 673

³Vgl. Brüchmann, Katharina/ Volker Busch-Geertsema/Jutta Henke/Sandra Schöpke/Axel Steffen: Wohnungslose ohne Unterkunft und verdeckt Wohnungslose in Nordrhein-Westfalen, Bremen: 2022, S.16

⁴ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Integrierte Wohnungsnotfall-Berichterstattung 2022 in Nordrhein-Westfalen. Struktur und Umfang von Wohnungsnotfällen., Düsseldorf: 2023, S. 24

Hinsichtlich der Obdachlosigkeit konnte jedoch bundesweit bis jetzt keine verwertbare Statistik erhoben werden. Zur Einschätzung der Situation obdachloser Personen wird im Folgenden eine Hochrechnung herangezogen, die im Jahr 2021 durch das nordrhein-westfälische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Auftrag gegeben wurde. Hier wurden innerhalb einer Woche durch Obdachlosenhilfen, Substitutionsambulanzen, Streetworker oder andere niedrigschwellige Anlaufstellen für Obdachlose Fragebögen verteilt, anhand welcher sich eine ungefähre Zahl ableiten lässt.

Durch diese Befragung wurden 1.069 Obdachlose in NRW erfasst. In Köln wurden durch die Umfrage 340 obdachlose Personen erreicht.⁵

Ebenfalls wurden in der Erhebung Details zur medizinischen Versorgung beziehungsweise dem Gesundheitszustand abgefragt. Fast zwei Fünftel der Obdachlosen hatte keine Versicherungskarte. Lediglich 26,7% der befragten Obdachlosen bezeichneten sich selbst als gesund. 14% gaben an, nur an einer körperlichen Erkrankung zu leiden, gut 6% nur an einer psychischen Erkrankung und zusätzlich dazu gaben gut 16% an, eine Suchterkrankung zu haben. Auch Komorbiditäten konnten erfasst werden, wobei auffällt, dass die häufigste erfasste Komorbidität die von körperlichen und Suchterkrankungen ist (13,7%) Körperliche und psychische Erkrankungen traten in Kombination bei 5% auf, psychische und Suchterkrankungen bei 8% und die Kombination aus allen drei Kategorien bei knapp 10%.

Des Weiteren konnten die Befragten angeben, ob sie sich mit ihrer Erkrankung in Behandlung befinden. Hierbei waren gut 70% der Personen mit einer Suchterkrankung nicht in ärztlicher Behandlung. Zwei Drittel der psychisch Erkrankten wurden nicht behandelt und knapp 55% der Personen mit körperlichen Beschwerden waren zum Zeitpunkt der Befragung unbehandelt.⁶

Bereits im Jahr 2000 wurde in München eine Studie durchgeführt, die die konkreten physischen Erkrankungen Obdachloser näher aufschlüsseln sollte. Auffällig waren hier vor allem psychische Erkrankungen, die bei gut 72% der Befragten vorlagen, wobei 16,3% an affektiven Störungen erkrankt waren. Die Studie identifiziert Leberschädigungen, Ruhetremor, gehäufte zerebrale Anfälle, Ösophagitis und COPD oder Asthma als Erkrankungen, die häufig mit einer Alkoholabhängigkeit, die bei fast 60% der Befragten vorlag, einhergehen. Knapp 8% der Obdachlosen litten an einem zerebralen Anfallsleiden, wobei davon fast zwei Drittel der Patienten nicht medikamentös eingestellt war. Ein weiteres Krankheitsbild, das häufig unbehandelt blieb, war die arterielle Hypertonie, die bei fast einem Viertel der Patienten vorlag. Fast 90% der Hypertoniker war noch nie antihypertensiv behandelt worden.⁷

Wie gravierend die Folgen einer fehlenden medizinische Behandlung Obdachloser sein kann zeigt eine Hamburger Studie aus 2017, die offen legte, dass Obdachlose ein 3- bis 4-mal höheres Risiko haben, vorzeitig zu versterben. Das durchschnittliche Sterbealter lag hier bei 42 bis 52 Jahren, wobei von 207 obduzierten Obdachlosen ein Viertel an einer Intoxikation verstorben war. Jeweils circa 15% der Obdachlosen waren aufgrund von Herz- und Gefäßerkrankungen beziehungsweise Infektionen verstorben.⁸

Zusätzlich zu den bisher beschriebenen somatischen und psychiatrischen Notfallbildern, liegt bei Obdachlosen häufig auch ein psychosozialer Notfall vor. Hier wird der Rettungsdienst eher in der beratenden statt der medizinischen Tätigkeit gefordert und muss als Schnittstelle in einem akutmedizinischen und akutpsychosozialen Versorgungsnetz agieren. Betroffene, bei denen sich ausschließlich ein psychosozialer Notfall darstellt, müssen durch den Rettungsdienst an geeignete Stellen weitervermittelt werden und sich dort eigeninitiativ vorstellen.⁹

⁵ Brüchmann et al., 2022, S. 34.

⁶ Brüchmann et al., 2022, S.53f.

⁷ Fichter, Manfred/Norbert Quadflieg/Ulrich Cuntz: Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen: Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 97, Nr.17, 2000

⁸ Kaduszkiewicz et al., 2017, S.673

⁹ Vgl. Karutz, 2014, S.36

Auf Kölner Stadtgebiet gibt es aktuell 9 Kontakt- & Beratungsstellen für Obdachlose, an denen zum Teil auch medizinische Versorgung an 2-5 Tagen pro Woche angeboten wird. Die Sprechzeiten variieren hier zwischen einer bis drei Stunden pro Tag. Diese Beratungsstellen sind zum Teil an Notschlafstellen integriert und werden medizinisch durch den mobilen Dienst des Gesundheitsamtes betreut. Außerdem steht ein Bus stationär am Hauptbahnhof, wo sich vor allem Jugendliche, die obdachlos sind, aufhalten können und beraten werden. Medizinische Versorgung kann hier zweimal wöchentlich gewährleistet werden.¹⁰

Auf den Straßen von Hamburg ist seit 2017 das „Arztmobil“, ein RTW-ähnliches Fahrzeug, unterwegs, das am Wochenende und an Feiertagen bekannte „Hotspots“ anfährt und dort anonym, kostenfrei und ohne den Nachweis einer Krankenversicherung die Menschen behandelt, die Hilfe benötigen. Finanziert wurde das Fahrzeug durch das Hamburger Spendenparlament. Das Team, bestehend aus Ärzten, Krankenpflegern, Notfallsanitätern, einem Küchenteam und weiteren Helfern, arbeitet jedoch ehrenamtlich.¹¹

In Mönchengladbach findet sich seit Anfang dieses Jahres ein ähnliches Projekt, das jedoch nicht durch ein kommunales Spendengremium finanziert wurde, sondern durch einen privaten Verein in Zusammenarbeit mit der Diakonie. Das „Pflastermobil“ ist ebenfalls ein umgebauter RTW, der zweimal im Monat an einem „Hotspot“ in der Nähe des Obdachlosen-Treffs Halt macht und Hilfsbedürftige versorgt. Auch hier arbeiten Ärzte und Krankenpfleger ehrenamtlich und helfen bei überwiegend chronischen Wunden, Hautentzündungen oder Atemwegsinfekten. In zwei Fällen lagen jedoch auch lebensbedrohliche Zustände vor, bei denen die Betroffenen direkt mit dem „Pflastermobil“ in die nächstgelegene Klinik gefahren werden konnten. Neben dem medizinischen Personal arbeiten aber auch Streetworker mit dem „Pflastermobil“ zusammen, die aufgrund ihrer Kompetenz im Bereich der Sozialarbeit an den Stellen weiterhelfen können, an denen nicht nur ein medizinisches Problem vorliegt.¹²

Im Fokus der bisher etablierten Projekte zur Verbesserung der präklinischen Situation Obdachloser steht die niederschwellige Erreichbarkeit, sowie Kostenfreiheit und qualifizierte medizinische Hilfe. Die Projekte sind lokal unterschiedlich und fast immer durch Spenden und ehrenamtliches Engagement ermöglicht worden. Ein institutionalisiertes Konzept wäre gerade im Hinblick auf die Finanzierung ebenso wünschenswert wie weitere statistische Erhebungen, um die Zahl sowie den Behandlungsbedarf obdachloser Personen besser einschätzen zu können. Es ist elementar, dass die somatische und psychiatrische Versorgung in ein Gesamtkonzept sozialer Lebenshilfen integriert wird. Durch Anreize wie Essen, Schlafmöglichkeiten, Kleidung und Beratung durch Sozialarbeiter könnte die Eigeninitiative, Hilfe aufzusuchen, beziehungsweise die Compliance, dies dauerhaft zu tun, erhöht werden.

Denkbar wäre auch, die Mobilität der medizinischen Versorgung zu verbessern, um die Hilfe dadurch erreichbarer und noch niederschwelliger zu machen. Ähnlich dem Projekt aus Mönchengladbach könnte ein Fahrzeug mit einem Team aus Sozialarbeitern, Ärzten und Pflegekräften oder Notfallsanitätern analog zum kassenärztlichen Notdienst telefonisch erreichbar sein, um im Bedarfsfall vor Ort direkt helfen zu können. Vorstellbar könnte in diesem Hinblick auch eine Integration in das System der Leitstellen sein.

Die Etablierung neuer und Verbesserung bereits bestehender Konzepte ist in jedem Fall erstrebenswert, denn auch wenn eine Person kein Haus hat, sollte sie erreichbaren Zugang zu hausärztlicher Versorgung haben.

¹⁰ Medizinische Grundversorgung von wohnungslosen Menschen: in: stadt-koeln.de, o.D., https://www.stadt-koeln.de/artikel/07902/index.html?cnw_autotranslate=de (abgerufen am 01.12.2023)

¹¹ Vgl. Wer wir sind: in: ArztMobilHamburg.org, o.D., <https://www.arztmobilhamburg.org/wer-wir-sind/> (abgerufen am 01.12.2023)

¹² Vgl. Mönchengladbacher Pflastermobil: Medizinische Versorgung für Obdachlose: in: Tagesschau.de, 2023, <https://www.tagesschau.de/inland/regional/nordrheinwestfalen/wdr-moenchengladbacher-pflastermobil-medizinische-versorgung-fuer-obdachlose-100.html> (abgerufen am 03.12.2023)

Literatur:

1. Karutz, Harald: Der psychosoziale Notfall: Für den Rettungsdienst ein Fehleinsatz?, in: Rettungsdienst, Jg. 37, Nr.7, 2014, S.33-36
2. Kaduskiewicz, Hanna/Benjamin Bochon/Hendrik van den Bussche/Julia Hansmann-Wiest/Carolin van der Leeden: Medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 114, Nr. 40, 2017, DOI: 10.3238/arztebl.2017.0673, S. 673-680
3. Brüchmann, Katharina/Volker Busch-Geertsema/Jutta Henke/Sandra Schöpke/Axel Steffen: Wohnungslose ohne Unterkunft und verdeckt Wohnungslose in Nordrhein-Westfalen, Bremen: 2022, S.16-54
4. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Integrierte Wohnungsnotfall-Berichterstattung 2022 in Nordrhein-Westfalen. Struktur und Umfang von Wohnungsnotfällen., Düsseldorf: 2023, S. 24
5. Fichter, Manfred/Norbert Quadflieg/Ulrich Cuntz: Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen: Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 97, Nr.17, 2000
6. Medizinische Grundversorgung von wohnungslosen Menschen: in: stadt-koeln.de, o.D., https://www.stadt-koeln.de/artikel/07902/index.html?cnw_autotranslate=de (abgerufen am 01.12.2023)
7. Wer wir sind: in: ArztMobilHamburg.org, o.D., <https://www.arztmobilhamburg.org/wer-wir-sind/> (abgerufen am 01.12.2023)
8. Mönchengladbacher Pflastermobil: Medizinische Versorgung für Obdachlose: in: Tagesschau.de, 2023, <https://www.tagesschau.de/inland/regional/nordrheinwestfalen/wdr-moenchengladbacher-pflastermobil-medizinische-versorgung-fuer-obdachlose-100.html> (abgerufen am 03.12.2023)