



Diakonie 



**Zentrale
Beratungsstelle
Niedersachsen**

Schwerpunktbericht 2018

Angebote der gesundheitlichen
Versorgung wohnungsloser Menschen
in Niedersachsen –
Bestandsaufnahme, Analyse und
Empfehlungen



IMPRESSUM

Herausgegeben von der
Zentralen Beratungsstelle Niedersachsen (ZBS), Dezember 2018
c/o Regionalvertretung Osnabrück
Knappsbrink 58, 49080 Osnabrück

© Copyright-Hinweis:
Nachdruck, Kopien oder elektronische Vervielfältigungen – auch
auszugsweise – dürfen nur mit Quellenangabe und ausdrücklicher
Genehmigung des Herausgebers erfolgen.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorbemerkungen des Autors.....	4
1. Ausgangssituation.....	5
1.1 Vorbemerkungen.....	5
1.2 Datenlage und Krankheitsbilder.....	6
1.2.1 Grunderkrankungen 2017.....	8
1.2.2 Medizinische Behandlungsanlässe 2017.....	9
2. Übersicht bestehender Angebote.....	10
2.1 Gesamtübersicht.....	10
2.1.1 Ortsgebundene medizinische Sprechstunden.....	13
2.1.2 Mobile medizinische Angebote.....	15
2.1.3 Krankenwohnungen.....	16
2.1.4 Zahnmedizinische Angebote.....	18
2.1.5 Weitere Angebote.....	19
2.2 Finanzierung der Angebote.....	19
2.3 Dokumentation in Angeboten der medizinischen Versorgung.....	19
3. Befragung der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten.....	21
4. Befragung der Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII.....	28
4.1 Kooperationen mit dem medizinischen Regelsystem.....	28
4.2 Einschätzungen zur Notwendigkeit medizinischer Angebote für wohnungslose Menschen.....	31
5. Befragung der Angebote zur medizinischen Versorgung.....	35
6. Bewertung.....	37
6.1 Bedarfslage.....	37
6.2 Bestehende Angebote.....	37
6.3 Regionale Verteilung.....	38
6.4 Finanzierung.....	38
6.5 Gestaltung von Schnittstellen.....	39
7. Empfehlungen.....	40

Vorbemerkungen des Autors

Das Thema der gesundheitlichen Situation wohnungsloser Menschen beschäftigt mich bereits seit vielen Jahren. Prägend hierfür waren die Erfahrungen, die ich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit in der Wohnungslosenhilfe sammeln konnte.

Daher freut es mich sehr, dass die Thematik auch die Landespolitik erreicht hat – das Thema findet sich in der Koalitionsvereinbarung der aktuellen Landesregierung aus SPD und CDU.

Vor die Aufgabe gestellt, einen Jahresschwerpunktbericht zum Thema der gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen in Niedersachsen zu erarbeiten, stellt sich die Frage, wie man einem solch komplexen Thema gerecht werden kann. Viele Akteure sind in unterschiedlichsten Funktionen beteiligt und involviert. Einige dieser Akteure konnten nicht unmittelbar hinzugezogen werden – dies ist nicht als Ausdruck mangelnder Wertschätzung zu verstehen; vielmehr ist es Ausdruck eines Mangels an Zeit und Ressourcen.

Daher habe ich mich auf drei Beteiligte beschränkt: Die Einrichtungen der sog. Wohnungslosenhilfe, die spezialisierten Einrichtungen zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen und die Betroffenen selbst. Obwohl jede zusätzliche Abfrage für die Einrichtungen einen deutlichen Mehraufwand mit sich bringt, haben sich sehr viele Einrichtungen an der Befragung beteiligt. Hierfür mein herzliches Dankeschön!

Leider war es aus zeitlichen Gründen nicht möglich, alle Angebote der medizinischen Versorgung Wohnungsloser persönlich aufzusuchen und mir direkt vor Ort einen Eindruck über die Arbeit dieser Dienste zu verschaffen. Ich habe exemplarisch sechs Einrichtungen aufgesucht und jeweils anderthalb bis zweistündige Interviews mit den Mitarbeitenden geführt (die übrigen Angebote musste ich schriftlich befragen). Ich bin nachhaltig beeindruckt von dem Engagement und dem „Herzblut“, das die Mitarbeitenden der Dienste zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in ihre Arbeit einbringen. Trotz oftmals schwieriger struktureller und finanzieller Rahmenbedingungen wird – oftmals ehrenamtlich – eine beeindruckende Hilfe und existentielle Unterstützung erbracht! Hierfür möchte ich meinen tiefen Respekt zum Ausdruck bringen.

Über die Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII wurde ein Fragebogen an die Nutzer*innen dieser Einrichtungen ausgegeben. Ich habe insgesamt 286 beantwortete Bögen zurückerhalten. Vielen Dank an alle, die mit teils sehr persönlichen Antworten an der Befragung teilgenommen haben. Die hohe Anzahl an Rückmeldungen werde ich als Hinweis darauf, dass das Thema der gesundheitlichen Versorgung auch bei den Betroffenen einen wichtigen Stellenwert einnimmt!

Osnabrück, im Dezember 2018

Christian Jäger

1. Ausgangssituation

1.1 Vorbemerkungen

Bereits zum zweiten Mal beschäftigt sich die ZBS Niedersachsen mit dem Thema der gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen¹: Im Schwerpunktbericht des Jahres 2013 wurde dieser Themenbereich im Kontext der Gesamtbetrachtung der niedrigschwelligen Hilfeangebote gem. §§ 67 ff. SGB XII erstmals beleuchtet. Der diesjährige Schwerpunktbericht widmet sich ausschließlich dem Thema der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten.

Im Fokus des vorliegenden Jahresschwerpunktberichtes 2018 steht zum einen die Darstellung der in Niedersachsen bestehenden Angebote zur medizinischen Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Darüber hinaus sollen im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfeangebote die Ergebnisse einer Befragung der bestehenden Angebote zur medizinischen Versorgung Wohnungsloser in Niedersachsen, der Einrichtungen und der Betroffenen dargestellt werden. Auf eine Befragung weiterer Akteure, die einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen einer umfassenden medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen haben (z.B. Ärztekammer Niedersachsen, Krankenhausverbände etc.) musste aus zeitlichen und Kapazitätsgründen verzichtet werden.

Das Leben auf der Straße erfordert von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ein hohes Maß an Organisation: Die Sicherung des täglichen Bedarfs, die Zubereitung von Mahlzeiten, Körperhygiene, der sichere Platz zum Schlafen – was für die meisten Menschen eine Selbstverständlichkeit ist, ist für wohnungslose Menschen eine tagtägliche Herausforderung. Das Leben ohne eigene Wohnung hat wenig zu tun mit einem freien Leben ohne Verpflichtungen: Das Leben auf der Straße ist in hohem Maße anstrengend und zehrend. Die Sorge um und das Bewusstsein für die eigene Gesundheit tritt hierbei häufig in den Hintergrund. Die Folgen sind gravierend: Sehr viele Betroffene sind erkrankt, oftmals liegen verschiedene Erkrankungen parallel vor. Beeinflusst von unterschiedlichsten Faktoren werden notwendige medizinische Behandlungen nicht durchgeführt bzw. vorzeitig abgebrochen. Da Krankheiten nicht oder nur unregelmäßig behandelt werden, sind viele wohnungslose Menschen chronisch erkrankt. Auch bei Menschen in prekären Wohnsituationen sind viele der genannten Schwierigkeiten zu beobachten. Insbesondere dort, wo z.B. Schimmelbefall oder eine fehlende Heizmöglichkeit eine Wohnung unzumutbar machen, sind gesundheitliche Nachteile naheliegend.

Idealtypischer Weise erfährt jeder Mensch unabhängig von seiner individuellen Lebenssituation einen uneingeschränkten Zugang zum medizinischen Regelsystem, also dem Krankenhaus, zu niedergelassenen Hausärzt*innen, zur zahnärztlichen Versorgung bis hin zu Fachärzt*innen und erhält dort eine Behandlung, in deren Rahmen auch die besonderen Lebensumstände des Patienten berücksichtigt werden. Für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten i.S.d. § 67 SGB XII muss allerdings festgestellt werden, dass diese idealtypische Vorstellung nicht immer zutrifft. Barrieren und Hemmschwellen ver- oder behindern einen uneingeschränkten Zugang bzw. Verbleib

¹ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit des Berichts werden verschiedene Formulierungen wie „wohnungslose Menschen“, „Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten“ u.a. genutzt. Diese Formulierungen stehen synonym für den im § 67 SGB XII genannten Personenkreis, unabhängig von der sachlichen Zuständigkeit des Landes oder der Kommunen.

wohnungsloser Menschen im medizinischen Regelsystem. Es geht hierbei nicht um Schuld- oder Defizitzuweisungen; es geht vielmehr um eine neutrale Darstellung der Ausgangssituation.

Gleichzeitig zeigt die Arbeit im Bereich der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII, dass eine erfolgreiche Arbeit maßgeblich von der Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Berater*in und Klient*in abhängig ist. Ein solches Vertrauensverhältnis muss – in der Regel über einen längeren Zeitraum – aufgebaut werden. Im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen gilt dies gleichermaßen, allerdings ist „Zeit“ im medizinischen Regelsystem ein kostbares und rares Gut.

Für das Hilfesystem für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ergibt sich an dieser Stelle ein Dilemma: Auf der einen Seite muss festgestellt werden, dass für wohnungslose Menschen nicht immer und überall ein uneingeschränkter Zugang zum medizinischen Regelsystem besteht. Auf der anderen Seite muss schon aus der sozialpolitischen und ethischen Forderung sowie dem rechtlichen Auftrag des § 67 SGB XII ein Subsystem in diesem Hilfebereich vermieden werden. Wohnungslose Menschen sollen wie jeder andere krankenversicherte Mensch in Deutschland eine „normale“ medizinische Versorgung erhalten.

In Folge der besonderen Lebensumstände wohnungsloser Menschen liegt die Lebenserwartung der Betroffenen deutlich unter der der sog. „Normalbevölkerung“. Eine Dissertation aus dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg beziffert das durchschnittlich erreichte Alter einer Untersuchungsgruppe (306 verstorbene wohnungslose Menschen) auf 46,52 Jahren².

Viele Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten altern aufgrund der äußeren Lebensumstände und eines häufig riskanten Konsumverhaltens vor. Sehr viel früher entwickeln Wohnungslose einen Pflegebedarf. Hieraus resultiert ein großer Altersunterschied zu anderen Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen. Auch aufgrund der unterschiedlichen Lebensumstände und Lebensbiografien kommt eine Versorgung in einer Pflegeeinrichtung häufig nicht in Betracht. Die wohnungslosen Menschen entsprechen in vielfacher Hinsicht nicht dem üblichen Bild einer/s Pflegeheimbewohnerin/s. Dies stellt den Betroffenen, die Bewohner*innen und die Mitarbeitenden der Einrichtung gleichermaßen vor große Schwierigkeiten.³

1.2 Datenlage und Krankheitsbilder

Verschiedene Untersuchungen befassen sich mit der gesundheitlichen Situation wohnungsloser Menschen in Deutschland. Neben den Arbeiten von Prof. Dr. Gerhard Trabert seien an dieser Stelle die (nicht unumstrittene) „SEEWOLF-Studie⁴“ sowie die

² Grabs, 2006

³ Siehe auch: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/wer-pflegt-herrn-k/>

⁴ Bäuml (Hrsg.), Brönner (Hrsg.) u.a., 2017

verschiedenen Positionspapieren der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W)⁵ erwähnt.

Aus den spezialisierten Angeboten zur medizinischen Versorgung Wohnungsloser liegen auf der Bundesebene keine Daten vor. Zwar wird durch die BAGW ein entsprechender Erhebungsdatensatz empfohlen und angeboten, allerdings wird dieser Datensatz von den Einrichtungen nicht oder nur in Einzelfällen genutzt. Versuche, eine Verbreitung der Datenerhebung in diesem Teilbereich der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII durch die Bereitstellung eines entsprechenden Erfassungstools (auf Excelbasis) zu forcieren, sind bedauerlicherweise gescheitert.

Belastbare Daten auf die Inanspruchnahme entsprechender Angebote und auf „typische“ Krankheitsbilder wohnungsloser Menschen ergeben sich aus der seit vielen Jahren bestehenden Kooperation der Ärztekammer Niedersachsen und den Angeboten der gesundheitlichen Versorgung Wohnungsloser in der Stadt Hannover. Das 1999 ins Leben gerufene Projekt „Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Wohnungslose in Hannover“ wird seit dem Jahr 2000 kontinuierlich evaluiert. Hierzu übermitteln die entsprechenden Angebote der Ärztekammer anonymisierte und standardisierte Erhebungsbögen, die jährlich ausgewertet werden. Die Einrichtungen zur medizinischen Versorgung in Hannover dokumentieren jede Behandlung auf einer Dokumentationskarte⁶. Alle so erhobenen Daten (z.B. Angaben zum Krankheitsbild, zum Alter oder zum sozialen Hintergrund) werden anonym erfasst und mittels der Statistiksoftware SPSS deskriptiv ausgewertet.

Exemplarisch sollen an dieser Stelle einige relevante Ergebnisse der Auswertung der Ärztekammer Niedersachsen vorgestellt werden. Die Daten beziehen sich auf das Erhebungsjahr 2017.

In der Stadt Hannover wurden im Jahr 2017 2.052 Behandlungsfälle dokumentiert, wovon 87 % ortsgebunden im Rahmen von regelmäßigen Sprechstunden in Tagesaufenthalten oder Unterkünften stattfanden. Die verbleibenden 13 % der Behandlungen wurden durch die Straßenambulanz erbracht.

Die Angebote der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in der Stadt Hannover wurden überwiegend von Männern wahrgenommen. Der Frauenanteil liegt seit vielen Jahren nahezu gleichmäßig bei etwa 30 %. Auffällig ist, dass der Anteil der Frauen in der Altersgruppe 20 – 29 Jahre von 31 % im Jahr 2016 auf 56 % im Jahr 2017 angestiegen ist.

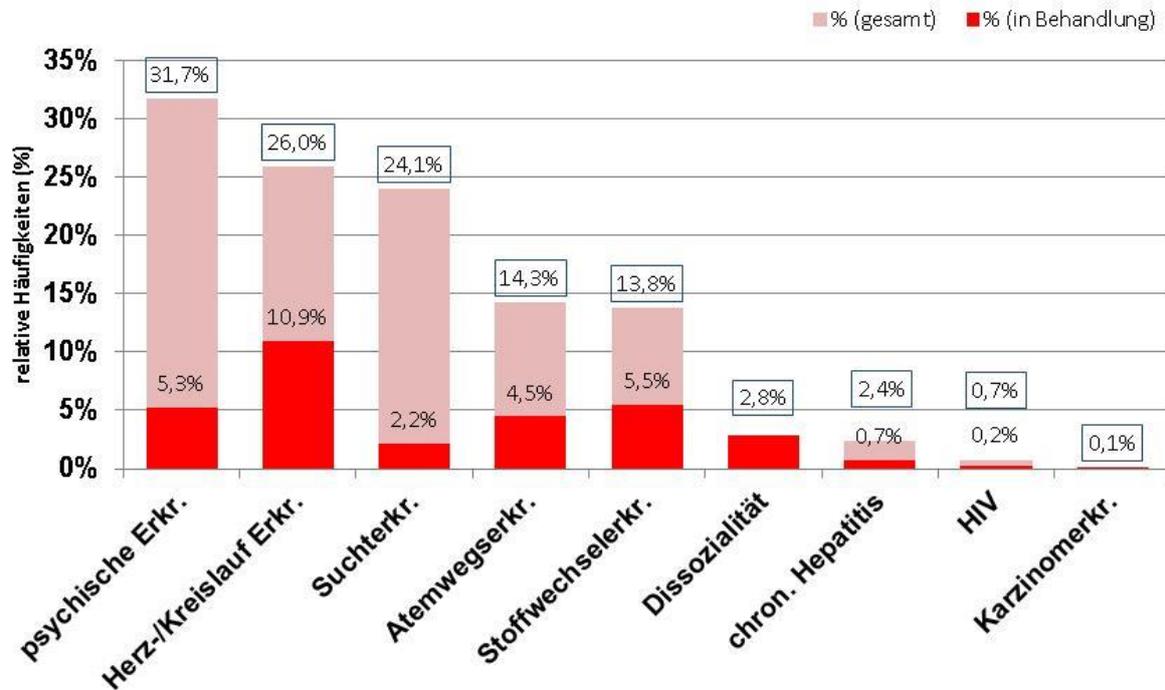
Der Anteil der Patient*innen mit Migrationshintergrund lag in der Stadt Hannover im Jahr 2017 bei 25,3 % (im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um etwa 5 %), wobei der überwiegende Teil dieser Teilgruppe aus osteuropäischen Staaten stammte (ca. 40 %).

Auf der Dokumentationskarte wird unterschieden zwischen „Grunderkrankungen“ und „Medizinischem Behandlungsanlass“. Dies ist insofern bedeutsam und wichtig, da nicht jede diagnostizierte Erkrankung behandelt werden soll/kann. Hier spielt der Wunsch und Wille des Patienten sowie die vorhandene oder nicht vorhandene Krankheitseinsicht eine maßgebliche Rolle.

⁵ www.bagw.de

⁶ Siehe Anhang

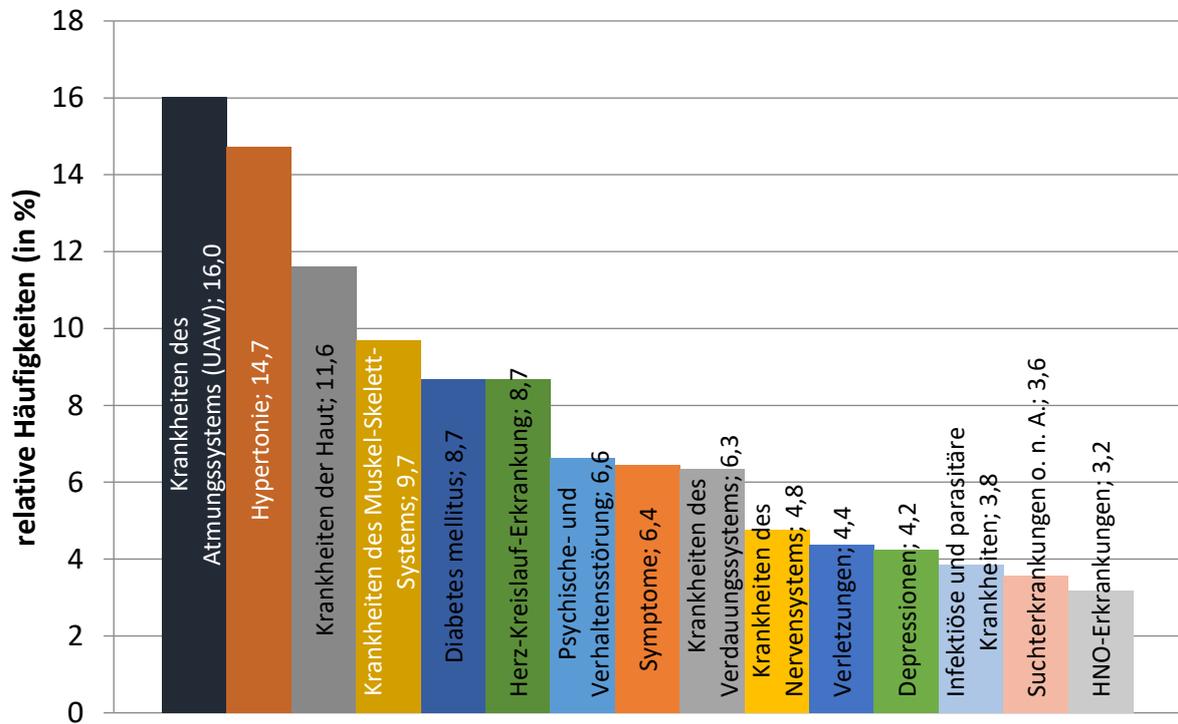
1.2.1 Grunderkrankungen 2017



Das Diagramm veranschaulicht die relativen Häufigkeiten der sog. Grunderkrankungen der Behandlungsfälle im Jahr 2017. Mehrfachnennungen sind im Rahmen der Erfassung zulässig.

Das nachfolgende Diagramm veranschaulicht die fünfzehn häufigsten Behandlungsanlässe aus dem Jahr 2017. Es wird deutlich, dass im Vergleich zum Vorjahr (2016) ein Anstieg der Behandlungsanlässe aufgrund von Hypertonie (+ 3,9 %) und wegen psychischen Verhaltensstörungen (+ 2,6 %) zu verzeichnen war.

1.2.2 Medizinische Behandlungsanlässe 2017



Die Untersuchungen der Ärztekammer Niedersachsen bieten mit ihren Ergebnissen aus den Daten der Angebote zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in der Stadt Hannover einen guten Einblick in die gesundheitliche Situation von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten.

2. Übersicht bestehender Angebote

Bereits seit vielen Jahren haben sich in Niedersachsen Angebote zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen entwickelt. Diese Angebote sollen die bestehenden Barrieren zur Nutzung des medizinischen Regelsystems überwinden bzw. die hieraus resultierenden Nachteile abmildern.

Um einen möglichst umfassenden Überblick über bestehende Angebote der gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen zu erhalten, hat die ZBS Niedersachsen die Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII befragt und Informationen über entsprechende Angebote erhalten.

2.1 Gesamtübersicht

Die nachfolgende Landkarte gibt einen Überblick über die Standorte, an denen Angebote zur gesundheitlichen Versorgung für den Personenkreis der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. SGB XII vorgehalten werden. Dargestellt werden zunächst die Angebote, die sich ausdrücklich und überwiegend an Menschen in besonderen Schwierigkeiten i.S.d. Achten Kapitels des SGB XII wenden. Berücksichtigt sind solche Angebote, die organisatorisch eng an die weiteren Angebote der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII (Tagesaufenthalte, ambulante und stationäre Hilfe) angebunden sind. Die verschiedenen Angebote wurden hierbei in die Kategorien „ortsgebundene Sprechstunden“, „mobile medizinische Angebote“ und „Krankenwohnung/-zimmer“ eingeordnet.

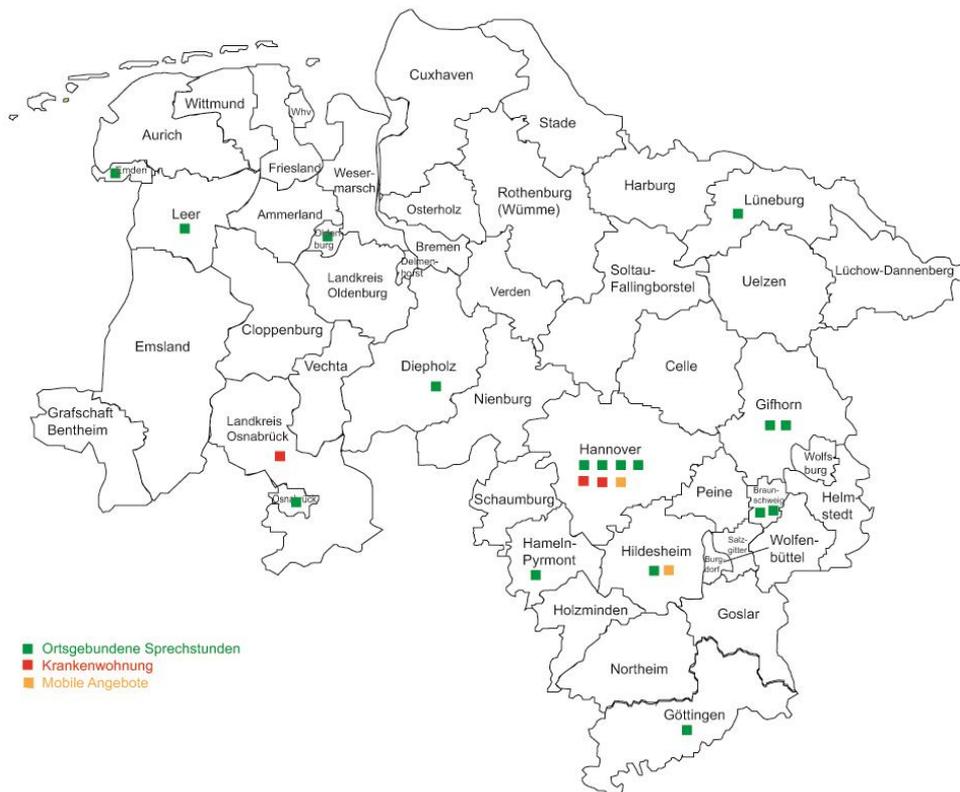


Abb: Angebote medizinischer Versorgung, die durch Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII organisiert werden.

Die nachfolgende Karte berücksichtigt auch solche Angebote, die neben wohnungslosen Menschen auch andere Zielgruppen im Blick haben, z.B. armutsbetroffene Menschen oder Personen mit Migrationshintergrund. Auch diese Angebote werden nach Auskunft der Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten genutzt.

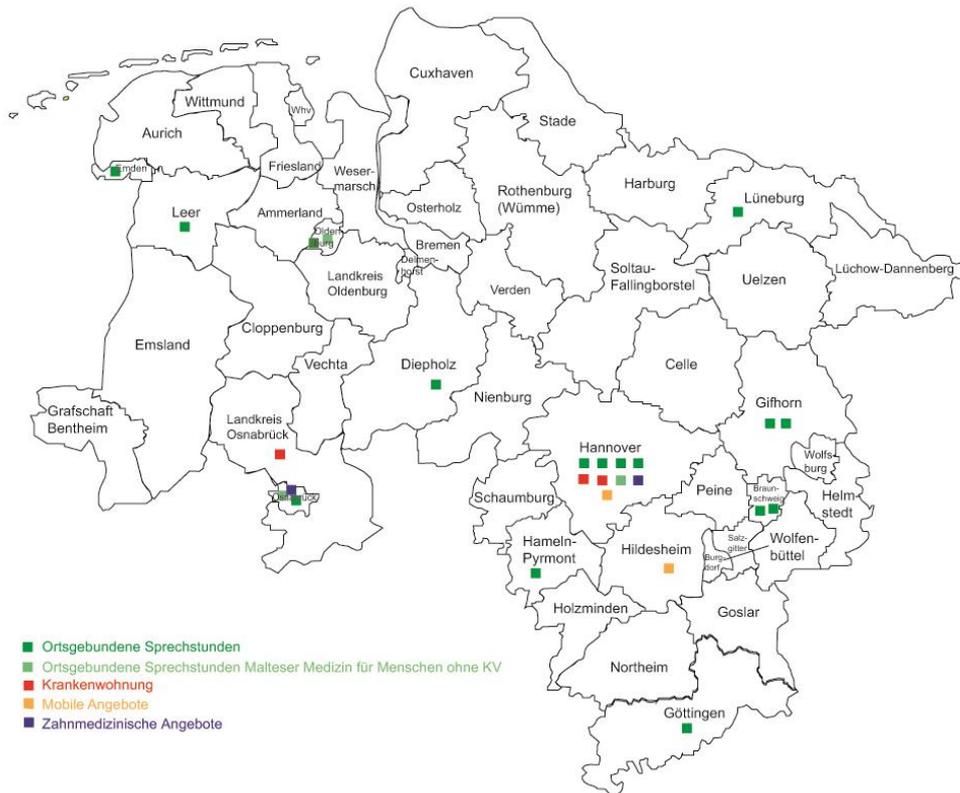


Abb: Angebote medizinischer Versorgung, inkl. solcher, von denen auch Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten profitieren.

Insgesamt konnten 28 Angebote identifiziert werden, die sich in besonderer Weise (auch) um die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen bemühen. Hierbei sind auch solche Angebote berücksichtigt, die sich ursprünglich nicht oder nicht ausdrücklich an diese Zielgruppe gewandt haben, mittlerweile aber auch wohnungslosen Menschen offenstehen. Dies betrifft insbesondere die ursprünglich Malteser Migrantenmedizin genannten Angebote.

Die zahnmedizinischen Angebote (ortsgebunden in Osnabrück, mobil in Hannover) stehen auch wohnungslosen Menschen offen. Das Angebot in Hannover wird hierbei auch in unmittelbarer Nähe zu Tagesaufenthalten, Unterkünften usw. vorgehalten.

2.1.1 Ortsgebundene medizinische Sprechstunden

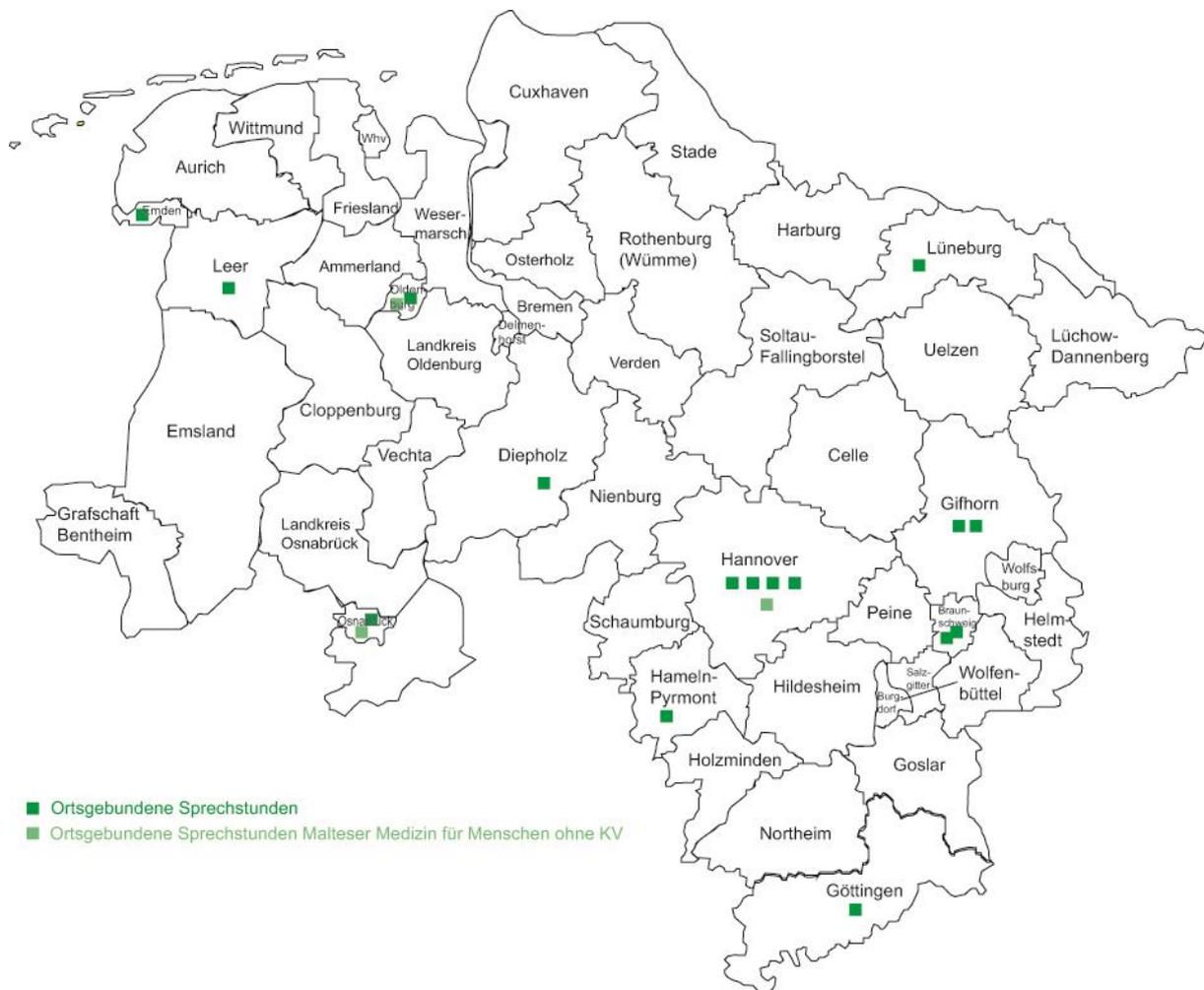


Abb: Angebote ortsgebundener Sprechstunden

Der landesweit überwiegende Teil der Angebote im Bereich der medizinischen Versorgung Wohnungsloser wird in Form von medizinischen Sprechstunden realisiert. Insgesamt wurden im Rahmen der Erstellung dieses Schwerpunktberichts 19 Standorte benannt⁷. 16 der dargestellten Angebote werden von bestehenden Regelangeboten der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII organisiert bzw. werden in den Räumlichkeiten dieser Einrichtungen vorgehalten. Dies sind überwiegend Tagesaufenthalte (13) oder stationäre Einrichtungen (3). Drei der in der Grafik dargestellten Angebote richteten sich ursprünglich nicht speziell an wohnungslose Menschen: die Angebote der Malteser Migrantenmedizin an den Standorten Hannover (Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz) Oldenburg und Osnabrück können und werden auch von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten i.S.d. § 67 SGB XII genutzt.

Die Sprechstunden können überwiegend nur dank des hohen Engagements ehrenamtlicher oder pensionierter Ärzt*innen bzw. Heilpraktiker*innen (Osnabrück) angeboten werden.

⁷ Bei einer weiteren Initiative ehrenamtlich tätiger Ärzt*innen in Lüchow ist unklar, ob das Angebot weiterhin besteht.

Lediglich in drei Angeboten wird entsprechendes Fachpersonal (Krankenschwestern bzw. Arzthelferinnen) durch den Einrichtungsträger auf Grundlage eines Arbeitsvertrages beschäftigt. Hierbei reicht der Stellenumfang von einer Stunde bis hin zu 32 Wochenstunden. In einem Fall wird ein Arzt beschäftigt (1 Stunde pro Woche), in den beiden anderen ortsgebundenen Sprechstunden wurden Krankenschwestern bzw. eine Arzthelferin eingestellt.⁸

Die Rahmenbedingungen, unter denen diese fachlich qualifizierten medizinischen Sprechstunden angeboten werden, sind sehr unterschiedlich: Während in den meisten Einrichtungen ein Besprechungsraum zur Verfügung gestellt wird, sind an Standorten wie Emden (Praxis Akut), Leer (MediPrä), Oldenburg oder Hannover eigene Beratungs- und/oder Behandlungsräume eingerichtet worden. Diese verfügen z.B. über Behandlungsliegen, Schreibtisch, Fachliteratur, Verbandsmaterialien usw. Das ortsgebundene Angebot der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Hannover (gemeinsame Nutzung der Caritas Hannover und der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz) verfügt darüber hinaus über ein eigenes Ultraschallgerät.

Die Häufigkeit, in der Sprechstunden an den verschiedenen Standorten angeboten werden, ist unterschiedlich. Die Bandbreite reicht von einmal wöchentlich für wenige Stunden bis zum täglichen Angebot (Werktage).

Das Spektrum der angebotenen Leistungen ist in den ortsgebundenen Sprechstunden unterschiedlich breit und davon abhängig, welche Qualifizierung die Mitarbeiter*innen des Angebotes haben. Die Angaben reichen von Notfallbehandlungen, Erstdiagnosen und Vermittlung bis hin zu psychiatrischen Sprechstunden.

⁸ Von den insgesamt 19 ortsgebundenen Sprechstunden liegen aus 9 Standorten Rückmeldungen vor. Die Angebote der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz wurden nicht befragt.

2.1.2 Mobile medizinische Angebote



Abb: Mobile Angebote

An zwei Standorten werden mobile Angebote zur medizinischen Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten vorgehalten⁹:

In der Landeshauptstadt Hannover wird durch das „Arztmobil“ eine niedrigschwellige aufsuchende Form der medizinischen Versorgung wohnungsloser oder von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen realisiert. Das Angebot, in dem sich zum Zeitpunkt der Berichterstellung vier Ärzt*innen (ehemals waren es elf), zwei Fahrer und acht Helfer*innen unterschiedlicher Profession ehrenamtlich engagieren, wird (bei Patient*innen mit geklärtem Krankenversicherungsschutz) über Mittel der Krankenversicherungen (Zulassung als Institutsambulanz), über Spenden und Eigenmittel des Angebotsträgers

⁹ Im Rahmen des medizinischen Angebots im Tagesaufenthalt für wohnungslose Menschen in Oldenburg wird auch Streetwork durchgeführt. Das Angebot wurde aufgrund des überwiegenden Anteils den ortsgebundenen Sprechstunden zugeordnet.

An zwei Standorten in Niedersachsen werden insgesamt drei Krankenwohnungen für wohnungslose Menschen vorgehalten¹¹:

In Hannover werden in zwei Krankenwohnungen („Die KuRve“ 1 und 2) insgesamt 12 Plätze für den Personenkreis gem. § 67 SGB XII vorgehalten. Die Finanzierung der Krankenwohnungen wird über eine Leistungsvereinbarung mit der Region Hannover sichergestellt und erfolgt in Form von Einzelabrechnungen. In beiden Krankenwohnungen sind jeweils eine Krankenschwester und eine Sozialarbeiterin teilzeitbeschäftigt. Die Krankenwohnungen sind integraler Bestandteil des Gesamtangebotes an Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII in der Region Hannover.

Eine weitere Krankenwohnung wird im Rahmen eines Modellprojekts zur Implementierung derartiger Angebote im ländlichen Raum im nördlichen Landkreis Osnabrück (derzeitiger Standort: Ankum) vorgehalten. Diese Krankenwohnung verfügt über 2 Plätze und wird über Mittel der Aktion Mensch und den Landkreis Osnabrück finanziert. In dem mit einer Gesamtlaufzeit von drei Jahren angelegten Modellprojekt ist eine Sozialarbeiterin (Teilzeit) beschäftigt. Die Krankenwohnung ist organisatorisch an das bestehende Angebot einer Ambulanten flächenorientierten Hilfe gekoppelt und somit in das Hilfesystem gem. §§ 67 ff. SGB XII integriert.

In den bestehenden Krankenwohnungen können erkrankte wohnungslose Menschen in einem geschützten Rahmen genesen, ergänzende oder anschließende erforderliche Maßnahmen können eingeleitet werden.

¹¹ Darüber hinaus bietet eine stationäre Einrichtung gem. §§ 67 ff. SGB XII erkrankten wohnungslosen Menschen ein sog. „Krankenzimmer“ an.

2.1.4 Zahnmedizinische Angebote



Abb: Zahnmedizinische Versorgung

An zwei Standorten in Niedersachsen bestehen Angebote zur zahnmedizinischen Versorgung von armutsbetroffenen Menschen: In Hannover bietet das „Zahnmobil“ regelmäßig an verschiedenen Standorten (z.B. in unmittelbarer Nähe zu Tagesaufenthalten oder Unterkünften) zahnärztliche Sprechstunden an. Fast alle erforderlichen Behandlungen können unmittelbar vor Ort durch ehrenamtlich tätige Zahnärzt*innen und Zahnarzhelfer*innen durchgeführt werden. Das Zahnmobil hat eine Zulassung als Institutsambulanz und kann bei versicherten Patient*innen die entsprechenden Leistungen mit der Krankenkasse abrechnen. Wie in den anderen Projekten mit einer entsprechenden Zulassung der Krankenkassen werden nichtversicherte Patient*innen kostenfrei behandelt. Das Zahnmobil steht in Abstimmung mit den Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII an unterschiedlichen, zeitlich vereinbarten und bekannten Standorten.

In Osnabrück wurde mit dem Angebot „Zahn um Zahn“ eine voll ausgestattete Praxis zur zahnmedizinischen Grundversorgung für von Armut betroffene Menschen eingerichtet. Dieses Angebot kann auch von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten i.S.d. § 67 SGB XII genutzt werden.

2.1.5 Weitere Angebote

Über die bestehenden Angebote der medizinischen Versorgung für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten hinaus werden in vielen ambulanten und stationären Hilfeformen gem. §§ 67 ff. SGB XII Angebote entwickelt und durchgeführt, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Klient*innen beitragen. Hierzu zählen z.B. Angebote zum Programm des „kontrollierten Trinkens“¹², der Teilnahme an Modulen des Programms „gesund.sein“¹³ bis hin zu Kochkursen, in denen mit den Teilnehmer*innen gemeinsam eingekauft und gesund gekocht wird.

Im Bereich der ZBS West (Regionalvertretungen Oldenburg und Osnabrück) besteht seit längerem ein „Arbeitskreis psychische Erkrankungen“, der durch die ZBS Niedersachsen organisiert wird und an dem interessierte Mitarbeiter*innen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII teilnehmen.

In der Region Hannover erarbeitet die Unterarbeitsgruppe „Medizinische Versorgung“ der AG nach § 4 SGB XII zum Zeitpunkt der Berichterstellung ein Konzept für die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Wohnungslosen und Menschen mit erschwerten Zugängen zur medizinischen Regelversorgung. In diesem Rahmen wird auch die Einrichtung einer Clearingstelle zur Prüfung und Klärung von Versicherungsansprüchen und der Stärkung der Netzwerkarbeit geprüft. Detailliertere Informationen stehen z.Zt. noch nicht zur Verfügung.

2.2 Finanzierung der Angebote

Die Finanzierung der verschiedenen Angebote zur gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen ist sehr unterschiedlich und speist sich i.d.R. aus unterschiedlichen Töpfen. Für fast alle Angebote werden Spenden zur finanziellen Aufrechterhaltung benötigt, ein nicht unerheblicher Anteil der Angebote wird ausschließlich aus Spendenmitteln oder durch den Einrichtungsträger finanziert. Dort, wo Ärzte in den Angeboten tätig sind, erfolgt nach Möglichkeit eine Abrechnung über die Krankenversicherung. Einige wenige Angebote erhalten eine finanzielle Förderung durch die jeweilige Kommune. Ob in diesen finanziellen Mitteln auch solche aus den Budgets für die Gestaltung der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII des Landes enthalten sind ist unklar.

2.3 Dokumentation in Angeboten der medizinischen Versorgung

In allen niedersächsischen Angeboten der medizinischen Versorgung für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, die sich an der Befragung durch die ZBS Niedersachsen beteiligt haben, wird die geleistete Arbeit dokumentiert. Eine einheitliche Dokumentation wird nur von den entsprechenden Angeboten in der Landeshauptstadt Hannover verwendet. Diese Dokumentation wird durch die Ärztekammer Niedersachsen ausgewertet und jährlich zusammengefasst.

¹² Weitere Informationen: www.kontrolliertes-trinken.de

¹³ Siehe auch www.zbs-niedersachsen.de/fachtag-gesund-sein/

In den übrigen Angeboten zur medizinischen Versorgung werden unterschiedlichste Formen der Dokumentation verwendet. Diese reichen von einer handschriftlichen Dokumentation von Behandlungsfällen bis hin zur Nutzung professioneller digitaler Abrechnungssoftware.

Eine einheitliche oder vergleichbare Dokumentation auf Landesebene gibt es in den Angeboten der medizinischen bzw. gesundheitlichen Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten nicht.

3. Befragung der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten

Im Rahmen der Erstellung des vorliegenden Schwerpunktberichts 2018 sollten auch diejenigen zu Wort kommen, um die es in der Hilfe gem. §§ 67 ff. SGB XII geht. Über die entsprechenden niedersächsischen Einrichtungen wurden die Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (die also bereits in Kontakt mit einer entsprechenden unterstützenden Einrichtung stehen) eingeladen, sich über einen Fragebogen¹⁴ in das Thema des Schwerpunktberichts einzubringen.

Bei der Gestaltung des Fragebogens war es dem Autor wichtig, durch eine Beschränkung auf ein DIN-A-4-Blatt eine möglichst hohe Beteiligung von Betroffenen zu erreichen. Dieses Ziel kann angesichts von 286 Rückmeldungen als erreicht betrachtet werden.

Bevor auf die Ergebnisse dieser Rückläufe eingegangen wird, sollen nachfolgend einige Zitate zur letzten, offen formulierten Frage des Erhebungsbogens vorgestellt werden. Die Frage lautete:

„Sie treffen auf eine gute Fee, die Ihnen drei Wünsche rund um Ihre Gesundheit und die ärztliche Versorgung erfüllt. Was wünschen Sie sich?“

Ein Teil der Antworten (Auswahl) rückt die Betroffenen vom Rand in die Mitte der Gesellschaft, unterscheiden sich die Antworten doch kaum oder gar nicht von dem, was sich wohl der überwiegende Teil der Bevölkerung wünscht:

„Alles soll gut werden.“

„Ich wünsche mir, dass alles so bleibt, wie es ist, denn so ist es gut.“

„Einfach gesund bleiben.“

„Ich will 110 werden!“

„Gesund sterben (ohne Schmerzen und leiden).“

„Langes, gesundes Leben.“

„Das die Fee jeden Tag kommt.“

„Langes Leben, fit bis ins hohe Alter.“

„Mehr Spezialisten.“

„Mehr Ärzte im ländlichen Raum.“

Weitere Antworten (Auswahl) auf die oben genannte Frage entspringen stärker der individuellen und/oder der besonderen Lebenssituation der Befragten:

„Zuzahlungsfreiheit bei Rezepten für ofWler¹⁵.“

„Schmerzfrei zu sein und respektiert als Patient.“

„Ärztliche Fachsprache verstehe ich oft nicht. Einfachere Erklärungen, leichte Sprache“

„Ich wünschte mehr Vertrauen meinem Arzt und Krankenhäusern gegenüber zu haben.“

„Mehr ärztliche Versorgung für obdachlose Menschen.“

„Das ich mehr Unterstützung bekomme. Das die mir auch glauben.“

„Ruhe und Rückzug haben (Privatsphäre).“

„Frei von Schmerzen und eine Wohnung – das war's schon.“

¹⁴ Vgl. Anlage

¹⁵ ofW = ohne festen Wohnsitz; Anm. des Autors

„Schnellere Terminzuweisung.“

„Kürzere Wartezeiten.“

„Gleichbehandlung mit anderen Menschen bei Ärzten.“

„Einen Zahnarzt für Angstpatienten.“

„Keine Schulden mehr bei der KV¹⁶.“

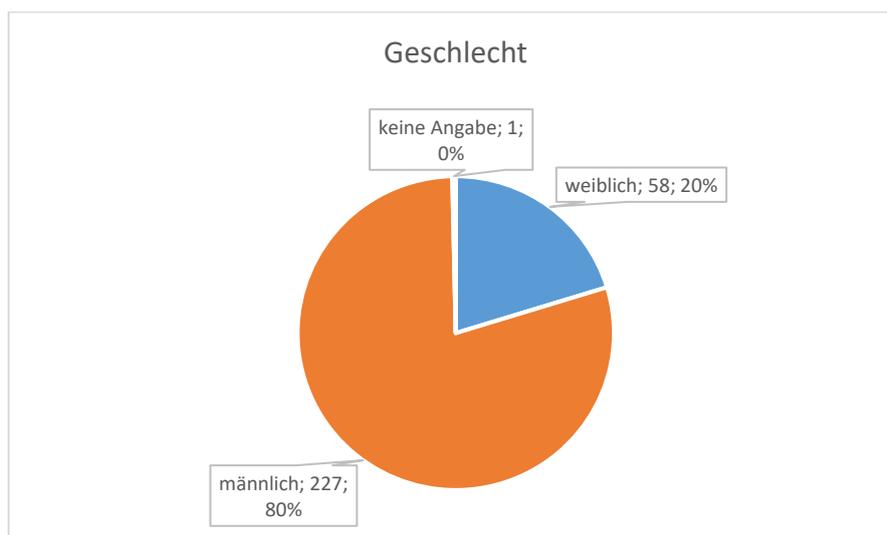
„Längere Verweildauer bei Krankheit, statt morgens das Sleep-in verlassen zu müssen, bzw. Ruheräume bei Erkältung/Grippe zum Ablegen (tagsüber), zum Auskurieren, sonst schleppt man das ewig mit sich rum und macht es schlimmer.“

„Ausheilung von Krankheiten, Krankenwohnungen oder Plätze.“

Die Befragung der Besucher*innen der Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII wurde anonym und ohne die Möglichkeit eines Rückschlusses auf die Aufenthaltsregion durchgeführt. In Folge hiervon lassen sich keine Aussagen darüber treffen, ob sich in bestimmten regionalen Bezügen Gewichtungen in den Antworten ergeben. Zugunsten der Gewährleistung einer uneingeschränkten Anonymität wurde auch darauf verzichtet abzufragen, in welchem Einrichtungstyp der Fragenbogen übergeben wurde. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Antworten z.B. hinsichtlich der Frage nach regelmäßigen ärztlichen Behandlungen von Besuchern der Tagesaufenthalte deutlich abweichen von denen, die durch Klient*innen der Ambulanten flächenorientierten Hilfe ausgefüllt wurden. Eine Abgrenzung ist lediglich für Bewohner*innen stationärer Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB möglich.

Insgesamt wurden 286 Fragebögen an die ZBS Niedersachsen zurückgesandt. Dies ist ein unerwartet hoher Rücklauf.

Der überwiegende Teil der Antworten stammt von Männern. Der Frauenanteil lag bei 20 %. Dies entspricht im Wesentlichen der bekannten Geschlechterverteilung der Ambulanten Hilfeformen in den Statistikberichten der ZBS Niedersachsen.



Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 43,8 Jahre; der jüngste Teilnehmer der Befragung war 19 Jahre alt; der älteste 74.

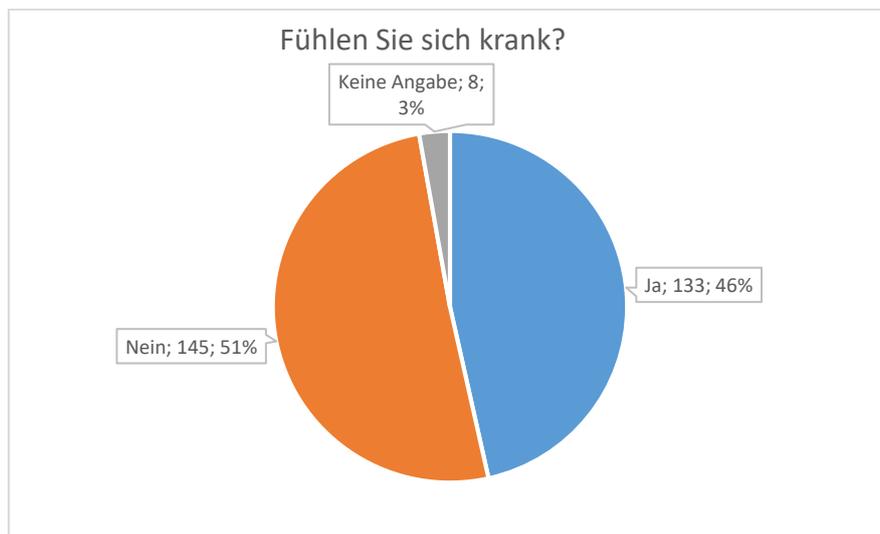
¹⁶ KV = Krankenversicherung; Anm. des Autors

Im Durchschnitt waren die Teilnehmer der Befragung etwa 2 Jahre wohnungslos (23,37 Monate), wobei die Bandbreite von 1 Tag bis 32 Jahre reichte.

99 von 286 Teilnehmenden der Befragung gaben an, in einer Stationären Hilfe gem. §§ 67 ff. SGB XII zu leben. Das Durchschnittsalter dieser Teilnehmer*innen betrug 47,69 Jahre.

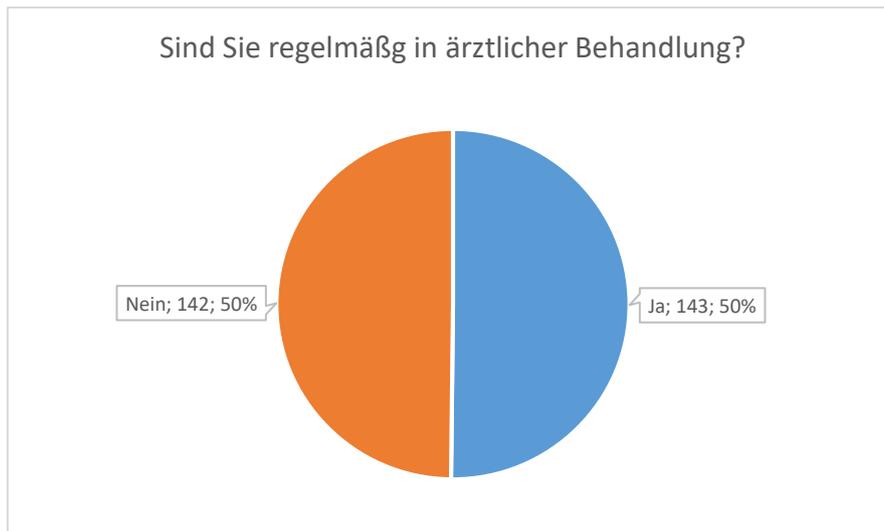
Der Anteil derjenigen, die zum Zeitpunkt ihrer Teilnahme an der Befragung auf der Straße lebten, liegt bei 24 %. Da die Befragung über die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe realisiert wurde und bereits der Anteil der Teilnehmenden aus stationären Hilfen bei 35 % liegt, ist dieser Wert nicht überraschend.

Im Rahmen der Erhebung wurde gefragt, ob sich die Teilnehmenden krank fühlen. Hierbei ging es nicht darum zu erfahren, wie viele Klient*innen eine diagnostizierte Erkrankung haben. Es sollte vielmehr ein Eindruck von der individuellen Gesundheitseinschätzung gewonnen werden.

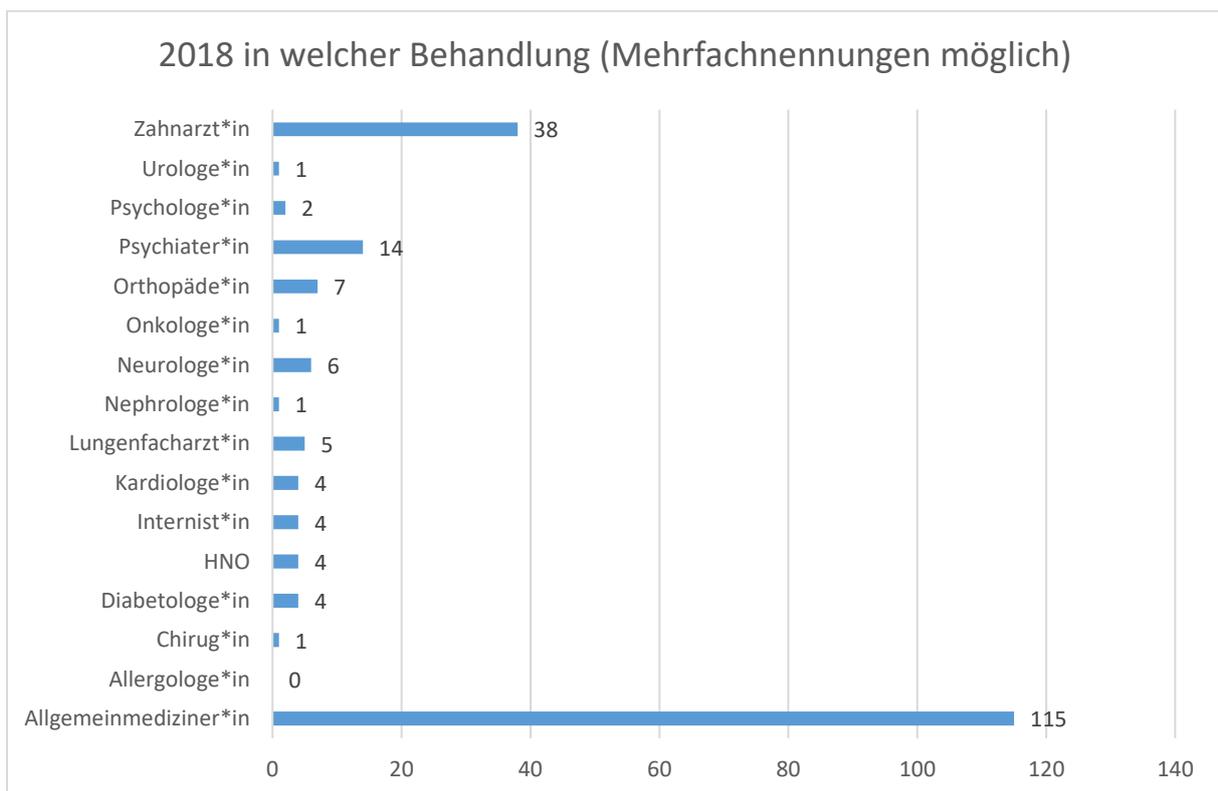


46 % der Befragten fühlen sich entsprechend dieser Erhebung krank. Eine nach dem Geschlecht der Befragten differenzierte Betrachtung ergibt, dass sich 50 % der teilnehmenden Frauen und 48 % der Männer krank fühlen.

Ihre Entsprechung finden diese Werte in der Frage nach regelmäßigen Arztbesuchen: 50 % der Befragten gaben an, regelmäßig in ärztlicher Behandlung zu sein.



Weiterhin wurden die Nutzer*innen der Angebote gem. §§ 67 ff. SGB XII befragt, welche/n Ärztin/Arzt sie im Jahr 2018 bereits in Anspruch genommen haben. Hier wurde der Besuch bei der/dem Allgemeinmediziner*in mit Abstand am häufigsten genannt, gefolgt vom Zahnarzt/Zahnärztin und dem Psychiater*in.

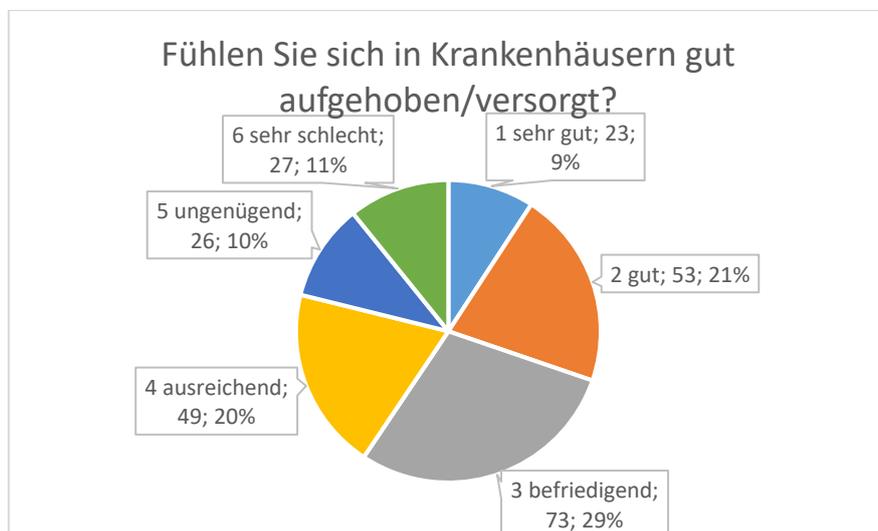


Aus dem obigen Diagramm lässt sich ablesen, dass einige Teilnehmer*innen der ZBS-Befragung in fachärztlicher Behandlung waren. Allerdings lassen eine Reihe von Kommentaren in den zugesandten Fragebögen erkennen, dass der Zugang zu Fachärzt*innen für einige Klient*innen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII subjektiv als schwierig wahrgenommen wird. Hierbei bleibt allerdings offen, ob es tatsächlich

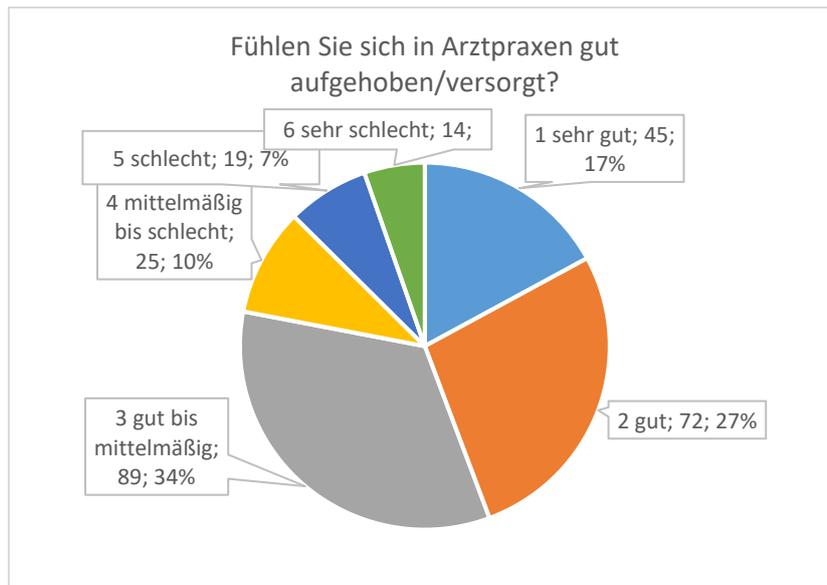
Einschränkungen dieses Zugangs gibt oder ob z.B. lange Wartezeiten (wie sie vielerorts unabhängig von den Lebensumständen der Patient*innen vorkommen) als Beschränkung wahrgenommen werden.

Eine weitere Fragestellung betraf die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen, wie gut oder schlecht sie sich in Krankenhäusern und Arztpraxen aufgehoben bzw. versorgt fühlen. Die Wertung wurde anhand eines Schulnotensystems 1 = sehr gut; 6 = sehr schlecht) vorgenommen.

Die Teilnehmer*innen der Befragung fühlten sich überwiegend (59 %) sehr gut bis befriedigend (Schulnoten 1 bis 3) in den Krankenhäusern aufgehoben. 30 % der Befragten fühlte sich sehr gut bis gut (1 bis 2) aufgehoben/versorgt. 53 Teilnehmer*innen gaben an, dass dies im Krankenhaus ungenügend bis sehr schlecht sei – dies entspricht einem Anteil von 21 %.



Für die Arztpraxen ergaben sich im Rahmen dieser Befragung insgesamt bessere Bewertungen: 44 % der Befragten fühlten sich in Arztpraxen sehr gut und gut aufgehoben. Lediglich 12 % gaben an, sich ungenügend bzw. sehr schlecht in Arztpraxen aufgehoben/behandelt zu fühlen.



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich knapp die Hälfte der Teilnehmer*innen der Befragung krank fühlen, 50 % der Betroffenen in ärztlicher Behandlung sind und die Behandlung in Arztpraxen von den Klient*innen der Wohnungslosenhilfe positiver wahrgenommen wird als die in Krankenhäusern.

Aus den individuellen, nicht standardisierten Antworten der Teilnehmer*innen wird zudem deutlich, dass die Betroffenen bestehende Angebote der medizinischen Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten sehr schätzen und derartige Angebote als erforderlich bzw. wünschenswert betrachten.

Im Rahmen des Wohnungslosentreffens 2018 in Freistadt wurde im Abschlusspapier folgendes formuliert:

„Es gibt viele Gründe warum medizinische Angebote von wohnungslosen Menschen nicht in Anspruch genommen werden. Angst, Scham, fehlendes Vertrauen, weite Entfernung, körperliche bzw. psychische Unfähigkeit, finanzielle Probleme, Sprachprobleme, fehlende Krankheitswahrnehmung, Suche nach einem Schlafplatz, organisatorische Gründe (Wo ist eine Arztpraxis, Sorge um Besitz), Einhalten von Terminen, Verbot von Alkohol- und Drogenkonsum, mangelnde Kooperation, lückenhafte Vorerkrankungen, medizinische Amnesie, fehlende Kommunikation (Telefon / Internet) und zu guter Letzt der fehlende Ausweis.“¹⁷

¹⁷ Selbstvertretung Wohnungsloser, 2018 (www.wohnungslosentreffen.de/blog/132-2018-07-27-programm.html)

Als Forderungen werden durch die Betroffenen formuliert:

- „1. Wir fordern eine Krankenkasse für alle (Beispiel Kanada)
2. Keine Behandlungsunterschiede zwischen Wohnungslosen und nicht Wohnungslosen
3. Mehr Arztmobile für eine vor Ort Versorgung
4. Bessere finanzielle Unterstützung der Hilfsorganisationen
5. Kostenlose Medikamente durch z.B. Pharmafirmen, die solche an Verteiler wie Apotheken und Arztpraxen ausgeben.
6. Einhaltung des hippokratischen Eides bei Ärzten und Krankenhäusern
7. Vollständige Genesung in Krankenhäusern
8. Nicht nur Akut- Versorgung, sondern auch Behandlung von chronischen Erkrankungen
9. Bessere Versorgung von psychisch erkrankten Wohnungslosen“¹⁸

¹⁸ Ebd.

4. Befragung der Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII

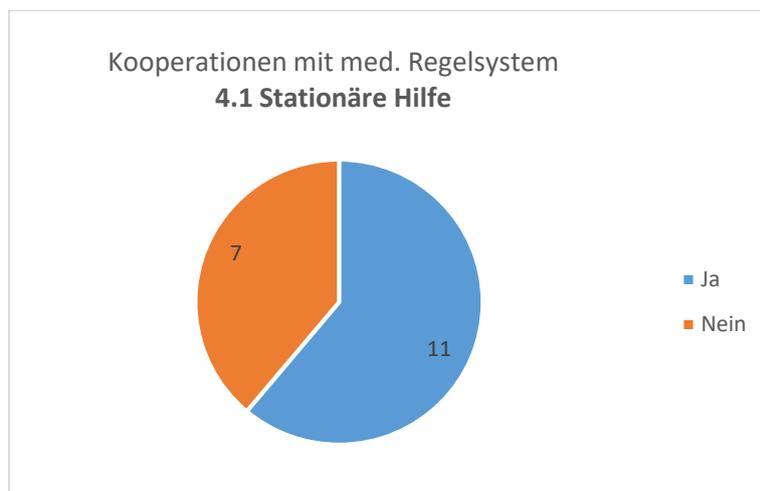
Im Rahmen einer quantitativen, schriftlichen Untersuchung wurden alle Tagesaufenthalte, Ambulante flächenorientierten Hilfen und Stationären Einrichtungen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. SGB XII befragt. Wesentliches Ziel der Befragung war hierbei zum einen, zu einer Übersicht bestehender Angebote der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen zu gelangen. Zum anderen sollten die Grundlagen einer Bedarfsanalyse geschaffen werden. Insgesamt haben sich 81 von insgesamt 120 niedersächsischen Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII an der Befragung beteiligt. Befragt wurden Tagesaufenthalte, Ambulante flächenorientierte Hilfen, Stationäre Hilfen und Nachgehende Hilfen.

Die Ergebnisse der Abfrage werden nachfolgend vorgestellt:

4.1 Kooperationen mit dem medizinischen Regelsystem

In der Befragung der Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII wurde erhoben, ob eine Kooperation mit dem medizinischen Regelsystem vor Ort besteht.

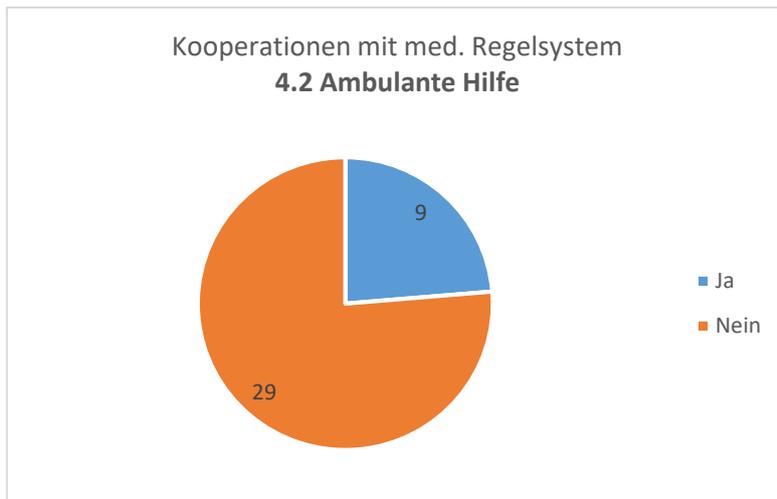
11 von 18 stationären Einrichtungen (Leistungstyp 4.1)¹⁹ haben angegeben, dass eine entsprechende Kooperation besteht. Hierbei wird sowohl mit niedergelassenen Ärzten als auch mit Psychiatern und Pflegediensten kooperiert.



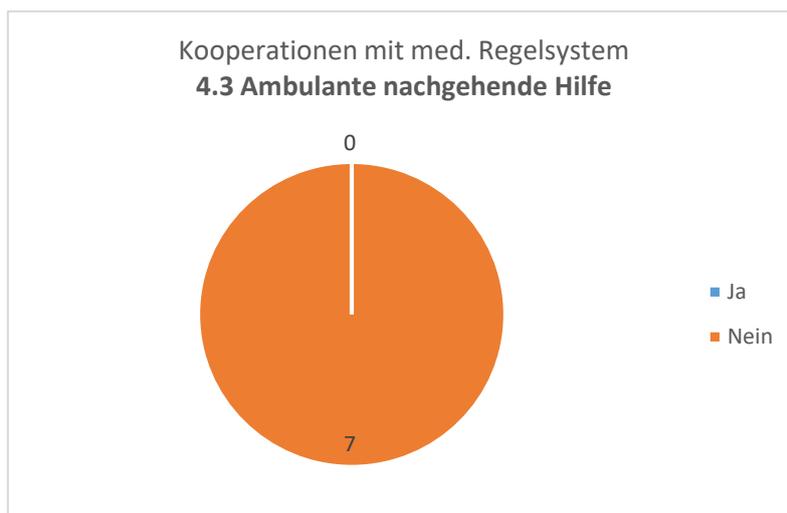
An der Befragung durch die ZBS Niedersachsen haben sich insgesamt 36 Ambulante flächenorientierte Hilfen (Leistungstyp 4.2) beteiligt²⁰. Von diesen 36 Beratungsstellen gaben 9 an, eine Kooperation mit dem Regelsystem zu pflegen.

¹⁹ In Niedersachsen existieren 18 Stationäre Einrichtungen (Stand September 2018).

²⁰ In Niedersachsen existieren 56 Ambulante flächenorientierte Hilfen (Stand September 2018).



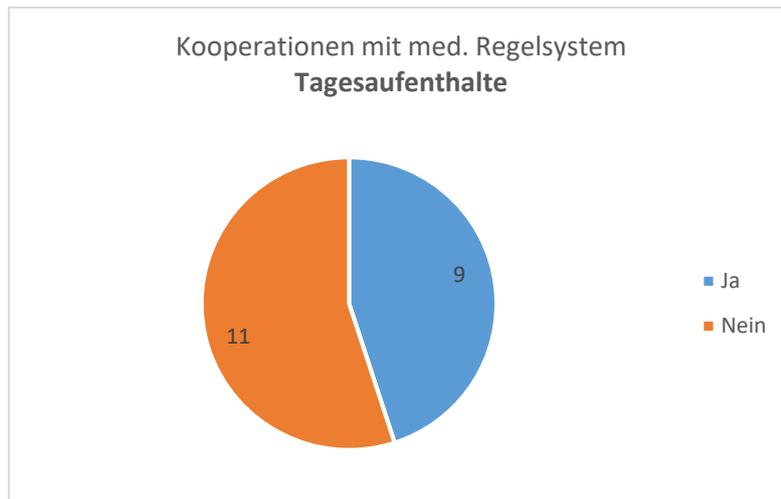
Im Bereich der Ambulanten nachgehenden Hilfe (Leistungstyp 4.3) bestehen keine Kooperationen mit dem medizinischen Regelsystem (7 Rückmeldungen)²¹.



An der Befragung haben sich 20 Tagesaufenthalte beteiligt²². Von diesen gaben 9 Einrichtungen an, Kooperationen mit dem medizinischen Regelsystem vereinbart zu haben.

²¹ In Niedersachsen existieren 12 Ambulante nachgehende Hilfen (Stand September 2018).

²² In Niedersachsen existieren 34 Tagesaufenthalte (Stand September 2018).

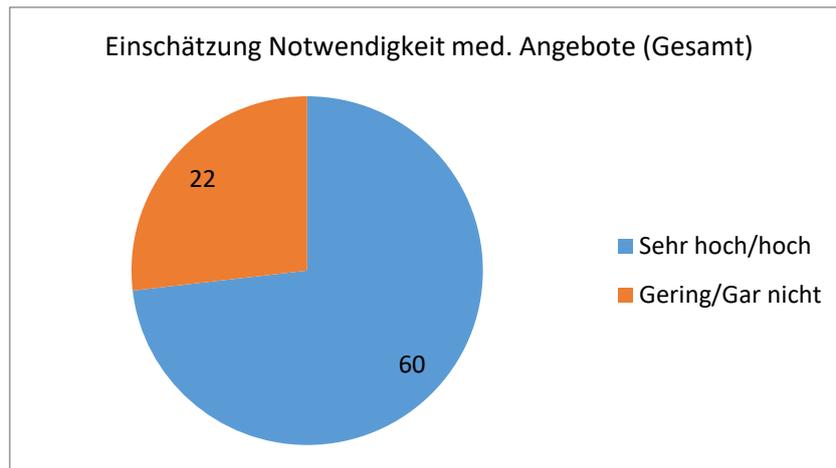


Die Rückmeldungen verdeutlichen, dass bei den unterschiedlichen Leistungstypen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII in Niedersachsen in unterschiedlichem Umfang Kooperationen mit dem medizinischen Regelsystem bestehen. Während im stationären Bereich der überwiegende Teil der Einrichtungen Kooperationen pflegt, ist dies im ambulanten bzw. niedrigschwelligen Hilfebereich deutlich seltener der Fall.

Die Art und Weise dieser Kooperationen sind hinsichtlich ihrer Qualität offensichtlich unterschiedlich gestaltet. Während aus einigen Rückmeldungen deutlich wird, dass es konkrete Absprachen und Vereinbarungen mit z.B. Hausärzt*innen vor Ort gibt, belegen andere Rückmeldungen, dass sich Kooperationen auch schwierig und bzw. auch einseitig (ausgehend von der Wohnungslosenhilfe) darstellen.

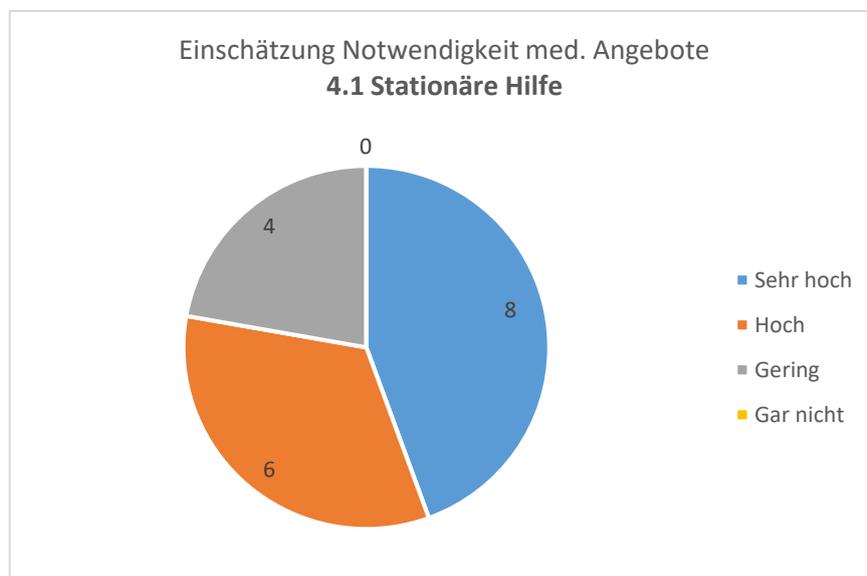
4.2 Einschätzungen zur Notwendigkeit medizinischer Angebote für wohnungslose Menschen

Die niedersächsischen Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII wurden durch die ZBS Niedersachsen gefragt, wie sie die Notwendigkeit spezieller Angebote zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen einschätzen. Über alle Einrichtungen- bzw. Leistungstypen betrachtet ergibt sich ein Bild, das deutlich für die Notwendigkeit entsprechender Angebote spricht.

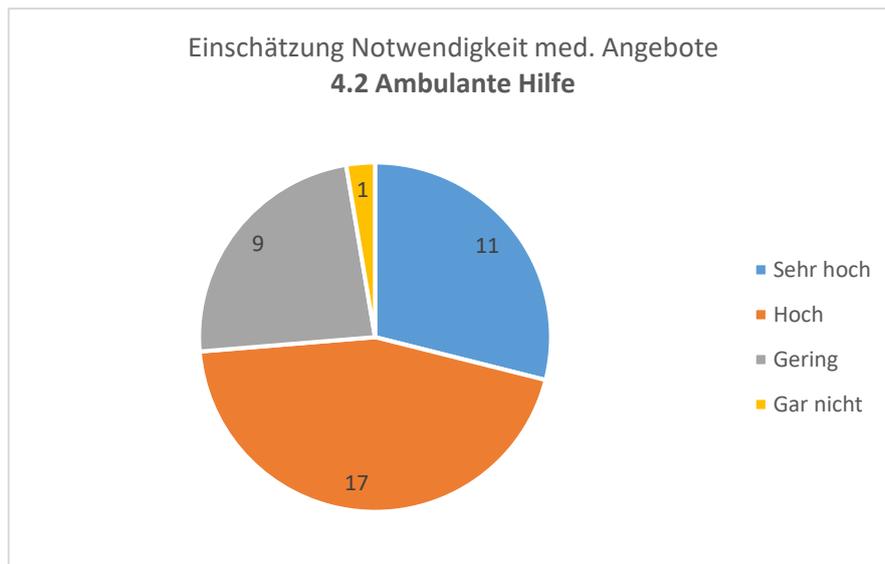


Eine Betrachtung der Rückmeldungen nach den entsprechenden Hilfeformen ergibt eine differenzierte Einschätzung:

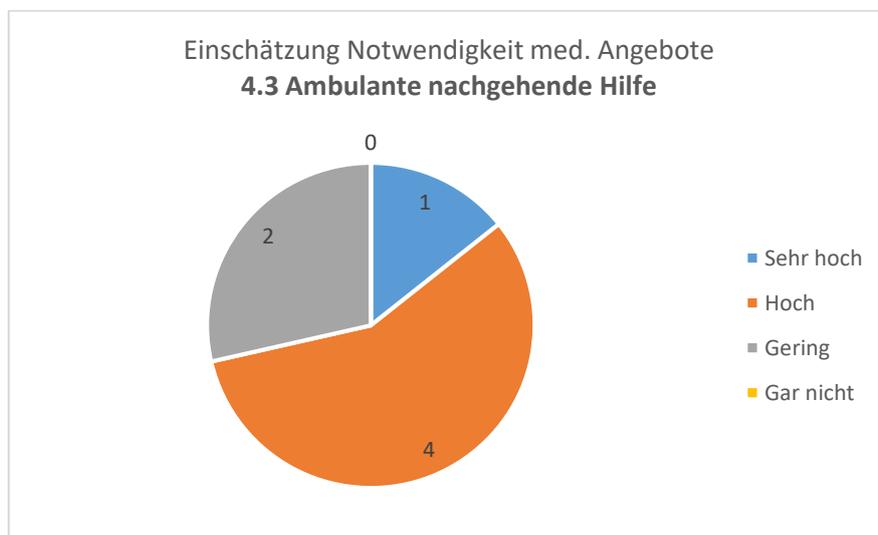
Obwohl der überwiegende Teil der stationären Einrichtungen (Leistungstyp 4.1) über Kooperationen mit dem medizinischen Regelsystem verfügt, wird die Notwendigkeit spezieller Angebote für wohnungslose Menschen sehr hoch bzw. hoch eingeschätzt. Lediglich 4 von 18 Einrichtungen sehen eine eher geringe Notwendigkeit.



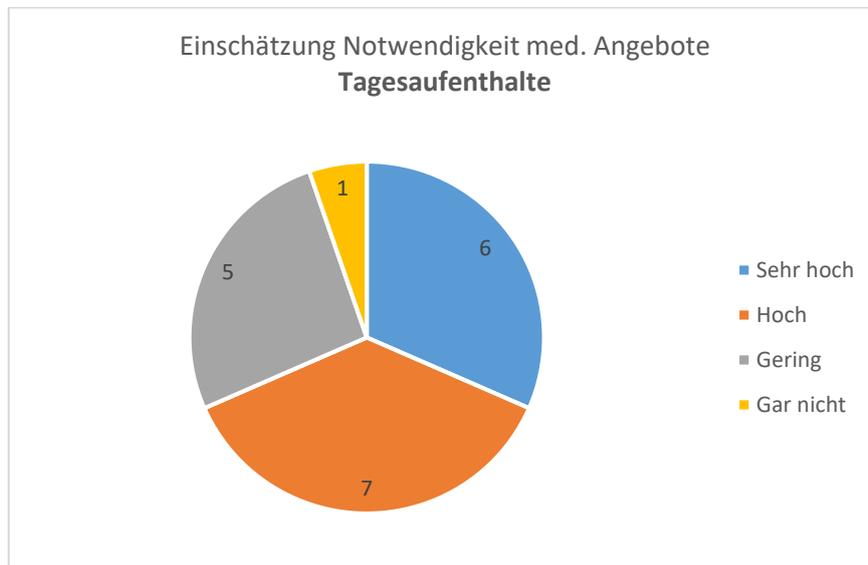
Im Bereich der Ambulanten flächenorientierten Hilfen (Leistungstyp 4.2) zeigt sich eine ebenfalls deutliche Einschätzung für die Notwendigkeit spezieller Angebote der medizinischen Versorgung. 11 Einrichtungen schätzen die Notwendigkeit sehr hoch, weitere 17 als hoch ein. 28 von 36 teilnehmenden Einrichtungen der Ambulanten flächenorientierten Hilfe bestätigten somit die Notwendigkeit spezieller Angebote in diesem Aufgabenbereich.



Aus den Rückmeldungen der Ambulanten nachgehenden Hilfen (Leistungstyp 4.3) ergibt sich ein ähnlich eindeutiges Votum: Insgesamt 5 von 7 teilnehmenden Einrichtungen sehen einen sehr hohen bzw. hohen Bedarf an speziellen Angeboten der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen.



In den niedersächsischen Tagesaufenthalten überwiegt, wie in den anderen Angebotsformen auch, die Einschätzung, dass besondere Angebote der medizinischen Versorgung Wohnungsloser erforderlich sind:



Die nachfolgende Karte Niedersachsens visualisiert die Einschätzung zur Notwendigkeit spezieller Angebote der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Hierbei wurde nicht nach Leistungstypen differenziert. Aus den nichteingefärbten Landkreisen liegen keine beantworteten Fragebögen vor. Sofern in Landkreisen bzw. kreisfreien Städten mehrere Einrichtungen an der Befragung der ZBS Niedersachsen teilgenommen haben und unterschiedliche Einschätzungen gegeben haben, wird dies anhand der Einfärbung deutlich. Die Kategorien „sehr hoch“ und „hoch“ wurden zugunsten einer eindeutigen Visualisierung zusammengefasst, gleiches gilt für die Kategorien „gering“ und „gar nicht“.

5. Befragung der Angebote zur medizinischen Versorgung

Im Rahmen der Erstellung des vorliegenden Berichts wurden die Einrichtungen, die der medizinischen bzw. gesundheitlichen Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten dienen, in Form von standardisierten Interviews befragt. Leider war es aus Zeit- und Kapazitätsgründen nicht möglich, alle Angebote aufzusuchen und ein persönliches Gespräch zu führen. Dieses war nur in sechs Einrichtungen realisierbar, die übrigen Angebote wurden gebeten, die Fragen des Interviews schriftlich zu beantworten. Insgesamt liegen so aus 12 Einrichtungen Aussagen zu den gestellten Fragen vor.

Eine Reihe der Erkenntnisse aus diesen Befragungen sind bereits in die vorangegangenen Ausführungen eingeflossen.

Im Rahmen der Interviews wurden die Angebote medizinischer Versorgung wohnungsloser Menschen zur Kooperation mit dem medizinischen Regelsystem befragt. Die Rückmeldungen belegen, dass diese Kooperationen weit überwiegend problemlos erfolgt. Einschränkungen wurden lediglich in der Kooperation mit Krankenhäusern formuliert.

Darüber hinaus geht aus nahezu allen Rückmeldungen hervor, dass eine gute Kooperation mit den Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII besteht. An vielen Standorten sind Mitarbeiter*innen der medizinischen Angebote auch in das Team der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII integriert bzw. es erfolgt ein fallbezogener Austausch²³.

Auffällig ist, dass die Mitarbeitenden der Angebote zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten außerhalb der Stadt Hannover nur an zwei Standorten in Arbeitskreise eingebunden sind. In Hannover wird u.a. einmal jährlich durch die Ärztekammer ein Arbeitskreis organisiert.

Die Angebote wurden gefragt, welche Lücken im Hinblick auf die medizinische bzw. gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen bestehen und welche Bedarfe gesehen werden. Hierbei wurde mehrfach ein Bedarf nach psychiatrischen Angeboten, Pflegeangeboten für ältere Wohnungslose und für die zahnmedizinische Versorgung benannt. Auch die gynäkologische Versorgung wohnungsloser Frauen wurde an dieser Stelle genannt. Als eine Besonderheit für die Landeshauptstadt Hannover ist der Hinweis auf eine Versorgungslücke bei nicht-versicherten osteuropäischen EU-Bürgern zu verstehen.

Dreiviertel der befragten Angebote der medizinischen Versorgung teilten mit, dass sie sich eine finanzielle Unterstützung ihrer Angebote wünschen. Interessant ist hierbei, dass eine Reihe der Befragten angab, diese Mittel zur Anschaffung spezieller Ausstattungen oder zum Auffangen von Spendendefiziten nutzen würden. Die Krankenwohnung im Landkreis Osnabrück wünscht sich eine finanzierte Fortführung des Angebotes nach dem Projektphasenende. Aus zwei Angeboten wurde rückgemeldet, dass finanzielle Mittel zur Deckung von Laborkosten benötigt werden. Über die finanziellen Wünsche hinaus wurden eher ideelle Wünsche wie beispielsweise eine höhere gesellschaftliche Anerkennung formuliert.

²³ Sofern eine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt.

Die von den entsprechenden Angeboten formulierten Wünsche wurden – soweit dies möglich ist – bei der Formulierung Handlungsempfehlungen am Ende dieses Berichts berücksichtigt.

6 Bewertung

6.1 Bedarfslage

Ausgehend von vorliegenden externen Untersuchungen/Empfehlungen, der Umfrage unter den Betroffenen und aufgrund der Erfahrungen und Rückmeldungen aus den Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII muss festgestellt werden, dass viele Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten erkrankt sind, aber aus unterschiedlichen Gründen keinen unmittelbaren Zugang in das medizinische Regelsystem finden. Hierbei ist festzustellen, dass dies insbesondere für die Nutzer*innen der niedrigschwelligen Angebote gem. §§ 67 ff. SGB XII gilt. Noch gravierender dürfte die gesundheitliche Versorgung derjenigen wohnungslosen Menschen sein, die ohne eine Anbindung an das bestehende Hilfesystem auf der Straße leben. Diejenigen Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, die bereits über eine weiterführende, intensive Unterstützung in Form ambulanter oder stationärer Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII erhalten, finden i.d.R. (mit entsprechender Unterstützung) einen Zugang in das medizinische Regelsystem.

Unabhängig von der jeweiligen individuellen Lebenssituation sollten alle Menschen im medizinischen Regelsystem betreut werden. Ein medizinisches Subsystem für bestimmte Personenkreise sollte vermieden werden.

Im Zugang in das medizinische Regelsystem treffen Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten jedoch aus unterschiedlichen Gründen auf Barrieren und Hindernisse. Um diesen Zugang zum medizinischen Regelsystem zu gestalten, bedarf es ggf. geeigneter Maßnahmen und Angebote, um die bestehenden Hürden zu beseitigen.

Neben den Rückmeldungen der Betroffenen, die im Rahmen dieses Berichts vorgestellt wurden, belegen insbesondere Berichte aus den Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII, dass wohnungslose Menschen gerade in den Bereichen der stationären medizinischen Versorgung sowie der sozialpsychiatrischen Versorgung Schwierigkeiten erleben.

6.2 Bestehende Angebote

In Niedersachsen werden an verschiedenen Standorten auf unterschiedliche Weise Angebote der medizinischen bzw. gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen vorgehalten. Viele Angebote bestehen bereits seit langer Zeit und wurden aus der Not der bestehenden Hemmnisse im Zugang zum medizinischen Regelsystem oder aufgrund des persönlichen Engagements der ehrenamtlich tätigen Mediziner*innen initiiert. Diese bestehenden Angebote stellen für die Nutzer*innen oftmals eine existenzielle und wichtige Hilfe dar. Für wohnungslose Menschen ohne eine Anbindung an das Hilfesystem gem. §§ 67 ff. SGB XII realisieren die Angebote für die Betroffenen in vielfältiger Weise das Menschenrecht auf gesundheitliche Versorgung. Die bestehenden Angebote bilden hierbei eine wichtige Brückenfunktion sowohl in das medizinische Regelsystem als auch zu den weiterführenden Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII.

Die in den Angeboten ehren- und hauptamtlich beschäftigten Menschen erleben in ihrem Dienst schwierigste Situationen und Schicksale. Gleichwohl wird in den Angeboten mit höchstem Engagement eine beeindruckende Arbeit geleistet!

6.3 Regionale Verteilung

Die bestehenden Angebote der medizinischen Versorgung Wohnungsloser wurden aufgrund einer lokal erlebten Bedarfslage und der entsprechend vorhandenen Ressourcen i.d.R. durch die Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII initiiert. In dieser Folge ergibt sich in der regionalen Verteilung der Angebote keine Systematik.

Eine besondere Häufung von Angeboten der medizinischen Versorgung von Menschen in besonderen Lebenslagen ist in Hannover entstanden. Die hohe Inanspruchnahme aller Angebote und Angebotsformen belegt den hohen Bedarf in der Landeshauptstadt.

Demgegenüber sind insbesondere in den Bereichen der ZBS-Regionalvertretungen Hannover, Lüneburg und Osnabrück kaum entsprechende Angebote zu lokalisieren. Allerdings belegen die Rückmeldungen der Einrichtungen aus diesen Regionen, dass dort ein Bedarf an Angeboten der medizinischen Versorgung gesehen wird.

In Niedersachsen stehen acht großstädtischen Räumen (Städte Hannover, Braunschweig, Oldenburg, Osnabrück, Göttingen, Wolfsburg, Hildesheim und Salzgitter) überwiegend ländlich geprägte Regionen gegenüber. Diese ländlichen Regionen unterscheiden sich zum Teil sehr deutlich voneinander. Sehr gute Hinweise auf die Vielfalt Niedersachsens ergeben sich u.a. aus der Clusteranalyse des Niedersächsischen Landesamts für Statistik²⁴.

Die strukturellen Unterschiede Niedersachsens haben zwangsläufig eine unterschiedliche Ausgestaltung von Angeboten der gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen zur Folge. Zum einen konzentrieren sich soziale Problemlagen in den Großstädten (beispielsweise sind in den großstädtischen Räumen deutlich mehr osteuropäische Wohnungslose zu verzeichnen), zum anderen ist die medizinische Infrastruktur in diesen Städten deutlich stärker ausgeprägt und konzentriert als in ländlichen Regionen, in denen bekannter Maßen sogar die hausärztliche Versorgung schwierig wird.

6.4 Finanzierung

Fast alle bestehenden Einrichtungen der medizinischen Versorgung Wohnungsloser können nur durch ein hohes ehrenamtliches Engagement angeboten werden. Dieses Engagement von Medizinern und/oder Pflegekräften muss ausdrücklich gewürdigt werden! Viele der Angebote sind wesentlich abhängig von Spendenmitteln, die – so liegt es in der Natur der Sache – in nicht verlässlicher Höhe fließen.

„Gesundheit“ ist ein Aspekt, der Einzug in die grundlegendsten Vereinbarungen gefunden hat und wird als Grundrecht beschrieben in den Allgemeinen Menschenrechten, der UNO-Menschenrechtscharta, dem Europäischen Menschenrechtsabkommen und dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. Wenn besondere soziale Schwierigkeiten i.S.d. §§ 67 ff. SGB XII diesem Grundrecht entgegenstehen, muss und wird der Hilfebereich Gesundheit zum Bestandteil der Hilfen für die Betroffenen.

Die Angebote zur gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen werden weit überwiegend durch Spendenmittel finanziert. Auch wenn viele der Angebote schon seit Jahren bestehen, muss viel Energie in die Klärung der Weiterfinanzierung oder Gewinnung neuer ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen investiert werden. Aus Rückmeldungen der

²⁴ Hoffmeister und Huter, 2011

Einrichtungen für wohnungslose Menschen in Niedersachsen ist bekannt, dass sich viele der Einrichtungen besondere niedrigschwellige Angebote der gesundheitlichen Versorgung wünschen und auch schaffen würden, aufgrund der unklaren bzw. nicht vorgesehenen Finanzierung diese aber nicht initiieren.

6.5 Gestaltung von Schnittstellen

Als grundsätzliche Zielsetzung der Angebote gesundheitlicher Versorgung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten i.S.d. § 67 SGB XII sollte – wann immer dies möglich erscheint – die Anbindung des Betroffenen an das medizinische Regelsystem gelten. Die Erfahrungen verschiedener Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII in Niedersachsen zeigen, dass die Kooperation mit den unterschiedlichen medizinischen Angeboten im Hinblick auf Kooperationsbereitschaft, Intensität und Verlässlichkeit sehr unterschiedlich ist und häufig von den handelnden Personen abhängt. Handlungsbedarf wird an dieser Stelle insbesondere in der Gestaltung der Schnittstellen zur psychiatrischen Versorgung der Betroffenen gesehen. Auch wenn es in einigen Regionen beispielgebende Kooperationen von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und des zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes gibt²⁵, deuten die überwiegenden Rückmeldungen aus Gesprächen mit den Mitarbeitenden in den Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII auf eine größtenteils sehr schwierige Zusammenarbeit hin.

Ein Verbesserungsbedarf wird auch im Entlassungsmanagement von Krankenhäusern geäußert. Es wäre zielführend, wenn die Beratungsstellen und/oder stationären Einrichtungen gem. §§ 67 ff. SGB XII mit entsprechendem zeitlichen Vorlauf informiert würden, bevor ein Patient nach stationärem Krankenhausaufenthalt in die Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit entlassen wird. Auch an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es Standorte gibt, an denen die Kooperation zwischen Krankenhaus und Wohnungslosenhilfe sehr gut funktioniert – der Anspruch sollte aber sein, dass dies überall geschieht.

Der Anspruch einer gelingenden Schnittstellengestaltung (unabhängig von der medizinischen Disziplin oder Versorgungsstruktur) darf hierbei nicht als Einbahnstraße verstanden werden, in der einer auf den anderen wartet: Die beteiligten Institutionen bzw. Einrichtungen müssen ins Gespräch kommen, voneinander wissen und Vorgehensweisen abstimmen. Die Initiierung solcher Gespräche wird hierbei (auch Einzelfallunabhängig) von den Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII ausgehen müssen.

²⁵ Beispielhaft sei an dieser Stelle der Landkreis Leer genannt.

7. Empfehlungen

Hinsichtlich grundlegender sozialpolitischer Empfehlungen verweisen wir an dieser Stelle ausdrücklich auf die Positionspapiere zur gesundheitlichen Versorgung wohnungsloser Menschen der BAG Wohnungslosenhilfe und des Deutschen Vereins. Beide Papiere enthalten neben grundsätzlichen Empfehlungen wesentliche und zielführende sozialpolitische Forderungen.

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse, die im Rahmen der Erstellung des vorliegenden Schwerpunktberichts gewonnen wurden, werden für das Land Niedersachsen die nachfolgenden Empfehlungen formuliert. Grundsätzlich wird vorangestellt, dass alle Menschen einen Zugang zu den Angeboten des medizinischen Regelsystems haben sollen. Medizinische Subsysteme sollen auch in den Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten vermieden werden.

Gleichwohl muss festgestellt werden, dass dieser Anspruch nicht immer greift: Insbesondere in den niedrighwelligen Angeboten der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII sowie für Menschen ohne eine Anbindung an die entsprechenden Hilfeformen bestehen Barrieren, die eine Teilhabe an der medizinischen Regelversorgung be- oder verhindern. Daher verfolgen die nachfolgenden Empfehlungen im Hinblick auf den Personenkreis der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten i.S.d. §§ 67 ff. SGB XII die grundsätzliche Zielrichtung, Betroffene an das medizinische Regelsystem anzubinden und hierbei bestehende Hemmnisse und Barrieren zu beseitigen. Hierbei kann es durchaus in Betracht kommen, in gewissem Umfang medizinische Leistungen solange im Rahmen der niedrighwelligen Angebote zur medizinischen Versorgung Wohnungsloser zu erbringen, bis die Anbindung an das Regelsystem gelungen ist. Im Fokus steht der erkrankte Mensch in besonderer sozialer Lebenslage, der die bestmögliche Hilfe erhalten soll. Die bestehenden Angebote zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Niedersachsen sind als Reaktion auf Versorgungslücken zu verstehen und erfüllen an dieser Stelle und solange der uneingeschränkte Anschluss an das medizinische Regelsystem in allen Bereichen noch nicht realisiert ist eine wichtige Funktion für die Betroffenen. Daher sollten ggf. auftretende Finanzierungsschwierigkeiten dieser Angebote (z.B. durch rückläufige Spendenmittel) von in Frage kommenden Kostenträgern (ggf. gemeinschaftlich) aufgefangen werden.

Die Angebote der medizinischen Versorgung, die im Rahmen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII in Niedersachsen vorgehalten oder entwickelt werden, sollen

- die Anbindung der Betroffenen an das medizinische Regelsystem realisieren (Brückenfunktion)
- in enger Anbindung an die weiteren Hilfeangebote (ambulante und oder stationäre Hilfen) organisiert werden
- in der Regel niedrighwellig erbracht werden.

Basierend auf bzw. unter Berücksichtigung dieser Grundsätze werden folgende Empfehlungen gegeben:

1. Verbesserung der Zugänge in das medizinische Regelsystem durch Kooperationen

Die Zugänge zum medizinischen Regelsystem sind für wohnungslose Menschen (insbesondere dann, wenn die Anbindung an weiterführende Hilfe gem. §§ 67 ff. SGB XII noch nicht vollzogen ist) erschwert. Die erforderliche Verbesserung in diesem Bereich muss als gemeinsame Aufgabe aller beteiligten Akteure im Gesundheits- und

Sozialbereich verstanden werden. Die ZBS Niedersachsen empfiehlt daher die Vernetzung der verschiedenen, an der Verbesserung der gesundheitlichen Situation wohnungsloser Menschen beteiligter Institutionen und Einrichtungen. Mindestens einmal jährlich sollte sich ein Runder Tisch mit den Fragen um die Zugänge in das medizinische Regelsystem befassen. Ziel muss die Klärung von Art und Ursache der bestehenden Barrieren sowie die Vereinbarung von Lösungsschritten sein. Neben Vertretern der Einrichtungen von Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII sollten die Ärztekammer, Sozialpsychiatrische Dienste, Vertreter der jeweiligen Kommunen, medizinische Angebote für Wohnungslose (sofern vor Ort vorhanden), ggf. bestehender Krankenhausverbände u.a. teilnehmen. Abzustimmen wäre der regionale Bezug der jeweiligen Treffen; Bezugsgrößen könnten der Raum einer Kommune, der Zuständigkeitsbereich der Bezirksstellen der Ärztekammer Niedersachsen oder auch der Regionalvertretungen der ZBS Niedersachsen sein.

Die ZBS Niedersachsen empfiehlt darüber hinaus die Initiierung eines Arbeitskreises, an dem sich Vertreter aller Angebote der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Niedersachsen beteiligen können. Dieser Arbeitskreis soll dem Erfahrungsaustausch und der Weiterentwicklung der entsprechenden Angebote dienen. Vorbildhaft ist hier der Arbeitskreis der Dienste in der Landeshauptstadt Hannover, der von der Ärztekammer initiiert wurde.

2. Initiierung und Förderung von Modellprojekten/Angeboten zur Gesundheitsförderung von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. SGB XII

Die ZBS Niedersachsen empfiehlt die Initiierung von Angeboten und Modellprojekten, die eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation wohnungsloser Menschen zum Ziel haben. Diese Angebote können und sollen unterschiedliche Zielsetzungen verfolgen. Denkbar sind Projekte in den Einrichtungen der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII, die das Bewusstsein der Betroffenen für die eigene Gesundheit steigern (z.B. im Hinblick auf riskantes Konsumverhalten, gesunde Ernährung etc.), Hemmnisse im Anschluss an das medizinische Regelsystem abbauen, die Klärung von fehlendem Krankenversicherungsschutz zum Ziel haben etc. Diese Angebote und Modellprojekte müssen entsprechend der jeweiligen Rahmenbedingungen und Bedarfe in den Einrichtungen der Hilfen nach dem Achten Kapitel des SGB XII konzipiert und entwickelt werden. Die entstehenden außerordentlichen Aufwendungen, die im Rahmen solcher besonderen Angebote entstehen, sollten durch die Kostenträger der Hilfen aufgefangen werden.

Die ZBS Niedersachsen empfiehlt die Förderung von Modellprojekten, die eine Verbesserung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen im ländlich strukturierten Raum zum Ziel haben. Hier fehlt es bundesweit an Konzepten und Erfahrungen. Die ZBS Niedersachsen wird dem Land Niedersachsen ein Konzept für ein mögliches Modellprojekt vorlegen.

3. Bedarfsorientierter Ausbau von Krankenwohnungen

Die ZBS Niedersachsen empfiehlt den bedarfsorientierten Ausbau sogenannter Krankenwohnungen in Niedersachsen. Die bestehenden Angebote geben hierbei wertvolle Hinweise auf die konzeptionelle Umsetzung dieser Unterstützungsform. Neu

zu schaffende Krankenwohnungen sollen hierbei insbesondere die Brückenfunktion sowohl in das medizinische Regelsystem als auch das bestehende Hilfesystem gem. §§ 67 ff. SGB XII erfüllen. Der Fokus des Angebots liegt damit auf der Realisierung von Unterstützung durch das medizinische Regelsystem und sozialpädagogische Beratung im Hinblick auf die allgemeine Lebenssituation der Nutzer*innen.

Hinsichtlich der Implementierung im ländlichen Raum sollte die Realisierung in Form von Versorgungsregionen geplant werden.

Neben investiven Maßnahmen zur Initiierung und dauerhaftem Betrieb von Krankenwohnungen ist die Förderung von Personalkosten unabdingbar. Im Rahmen des Aufenthalts in der Krankenwohnung werden wichtige und teils aufwendige Klärungen z.B. zum Krankenversicherungsstatus erfüllt. Diese sind wesentlich zur Teilhabe an der medizinischen Regelversorgung. Darüber hinaus ergibt sich im Rahmen dieses Beratungskontextes die Chance einer Anbindung an weiterführende Unterstützungsangebote. Hinsichtlich der Planung und Festlegung der personellen Ausstattung von Krankenwohnungen ist der erhebliche zeitliche Aufwand zur Schaffung und Aufrechterhaltung eines Netzwerks zur Anbindung von Angebotsnutzern in das medizinische Regelsystem zu beachten.

4. Förderung eines niedrigschwelligen Wohnprojekts für psychisch kranke wohnungslose Menschen

Die ZBS Niedersachsen empfiehlt dem Land Niedersachsen die Förderung eines niedrigschwelligen Wohnangebotes, das sich explizit an unversorgte wohnungslose Menschen mit psychischer Erkrankung/Indizierung wendet und die Anbindung der Betroffenen an bestehende Angebote für psychisch Erkrankte zum Ziel hat.

Entsprechende Angebote in anderen Bundesländern können hierbei Impulse geben. In diesem Zusammenhang wird auch die Prüfung eines entsprechenden Modellprojekts für wohnungslose Frauen empfohlen.