



Schwerpunkt:

Die medizinische Versorgung von Obdachlosen

Zwischen 300 und 500 Menschen im Land Bremen sind obdachlos, dazu kommen noch viele Männer und Frauen in prekären Lebenslagen. Ihre Existenzbedingungen liegen erheblich unter den normalen Standards eines „gesunden“ Lebens. Sie sind besonders gefährdet, körperlich und psychisch zu erkranken. Diese Themen stehen selten im Fokus der Öffentlichkeit. Anlass genug also, sich in der aktuellen Ausgabe von Kontext

mit der medizinischen Versorgung Obdachloser intensiv auseinanderzusetzen. Wir stellen die Arbeit des Vereins zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser im Land Bremen (mVO) vor und geben Einblicke in die alltägliche Arbeit in der Sprechstunde für Obdachlose. Außerdem haben wir die Bremer Ärztin Dr. Gabriele Steinbach auf ihrer wöchentlichen mobilen Sprechstunde entlang der Obdachlosentreffpunkte begleitet.

Medizinische Versorgung im Hinterhof

Zu Besuch in der Obdachlosensprechstunde

Leicht zu finden ist sie nicht. In einem kleinen, versteckten und unansehnlichen Hinterhof zwischen Hochstraße, Siemenshochhaus und Diskothek findet sich unter der Adresse Auf der Brake 10-12 die medizinische Notversorgung für Obdachlose hinter einer unscheinbaren Tür. Nur ein dezentes Schild weist aus, wo man sich befindet. Nach Öffnen der Tür steht man direkt im Behandlungszimmer – kein Vorraum, keine Wand schützt die Patientinnen und Patienten vor dem direkten Blick des Eintretenden. Für den diensthabenden Arzt Roland Schreiber bedeutet das, dass er immer wieder während der Behandlungen Einlass Begehrende durch lautes Rufen davon abhält, einzutreten. Normalerweise sollen sich die Patienten im gegenüberliegenden Café Papagei anmelden. Das wissen aber nicht alle, vielleicht wollen es manche auch nicht wissen, so dass es immer mal wieder zu spontanen Besuchen kommen kann.

Die medizinische Versorgung Obdachloser (mVO) im Land Bremen gibt es in dieser Form seit 1997 – drei Mal wöchentlich, montags,

mittwochs und freitags, in jeder Woche, auch an hohen Fest- und Feiertagen, sichergestellt durch eine Ärztin und einen Arzt. Dazu gibt es einmal pro Woche eine spezielle Sprechstunde für Frauen im „Frauenzimmer“ – einem Treff für wohnungslose Frauen, für deren Versorgung eine weitere Ärztin zur Verfügung steht.

Seit Anfang 2015 befindet sich die mVO am neuen Standort. Vorher war sie im Jakobushaus untergebracht, auch bekannt als „Papageienhochhaus“. Etwa 350 Patienten wurden dort jährlich medizinisch versorgt. Nachdem der Bremer Senat beschlossen hatte, das Jakobushaus zum 1. Oktober 2015 zu schließen, musste auch die medizinische Notversorgung weichen. Die Behandlungszahlen sind seitdem stetig zurückgegangen. Axel Brase-Wentzell, bei der Inneren Mission Bremen Ansprechpartner für die mVO, vermutet mehrere Gründe für den Rückgang. Zum einen seien Notunterkunft und Notversorgung nicht mehr an einem Ort, so dass viele nicht mehr wissen, wo sie hinmüssen. „Außerdem ist die Praxis nicht mehr so leicht zu finden und wirkt wenig einladend in dem

dunklen Innenhof, der als Sperrmüllablage, Urinal und Drogenumschlagsplatz gleichermaßen dient", so Brase-Wentzell. Man sei nun mit den Eigentümern der umliegenden Immobilien und dem Beirat im Gespräch, um die Situation zu verbessern und dann auch eine kleine Wartezone mit Stühlen einzurichten.

Freundlich und ohne Vorbehalte

Problematisch für die Patienten sei aber vor allem die fehlende Anonymität bei der Anmeldung. „Im Papageienhochhaus konnten die Patienten in der angegliederten Cafeteria warten, das war zwar auch nicht anonym, aber immerhin nah und familiär im vertrauten Umfeld", sagt Schreiber. Nun müssen sich die Patienten im Café Papagei anmelden und werden ausgerufen, wenn sie dran sind. Dort sitzen aber auch viele Drogenabhängige und andere nicht vertraute Menschen, so dass die Hemmschwelle steigt, sich dort anzumelden. Brase-Wentzell sagt: „Wir müssen da nachbessern. Eine Idee wäre, Nummern zu vergeben und diese dann ausrufen zu lassen.“



Roland Schreiber ist Allgemeinmediziner und war bis 2011 in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Seitdem der 65-Jährige im Ruhestand ist, arbeitet er wöchentlich immer mittwochs für vier Stunden für die mVO. „Für mich ist das so ideal: Ich kann meine freie Zeit genießen und tue gleichzeitig auch etwas Sinnvolles", sagt Schreiber. Seine Patienten betreut er sachlich und freundlich, er stellt klare Fragen, verurteilt nicht, bedauert nicht. Bei den Patienten kommt das gut an – einige kommen deshalb schon mal eher in die Sprechstunde, als sie es früher getan hätten.

Zwar sind obdachlose Menschen in besonderer Weise gefährdet, körperlich und psychisch zu erkranken, medizinische Hilfe nehmen sie aber oft nur ungern in Anspruch. Sie sind meist „schwierige" Patienten: Ihr unsteter Alltag verhindert eine kontinuierliche Behandlung akuter gesundheitlicher Probleme oder deren Prophylaxe in der medizinischen Regelversorgung. Eine in der Öffentlichkeit verankerte eigene

Lobby für Obdachlose gibt es nicht. Deshalb war die Gründung des Vereins zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser im Land Bremen (MVO) im Jahr 1997 durch das Bremer Gesundheitsamt, die Bremer Ärztekammer und der Verein für Innere Mission sowie einige engagierte Privatpersonen ein dringend notwendiger humanitärer Schritt.

Menschen am unteren Ende

Viele Patienten, die in die Sprechstunde kommen, sind nicht notwendigerweise obdachlos, berichtet Schreiber: „Oft sind es Menschen am unteren Ende, die nicht wissen, wohin. Auch kommen immer wieder Menschen mit gültiger europäischer Versicherungskarte über die Humanitäre Sprechstunde zu uns, weil sie dort nicht behandelt werden dürfen." Bei der Humanitären Sprechstunde im Gesundheitsamt erhalten papierlose Migrantinnen und Migranten ohne Krankenversicherung eine einfache allgemeinmedizinische Grundversorgung.

In der Sprechstunde der mVO erhalten die Menschen eine medizinische Grundversorgung, Überweisungen zur fachärztlichen oder stationären Therapie oder eine Gesundheitsberatung. Typische Beschwerden in der Obdachlosensprechstunde sind akute Infektionen wie Husten oder Schnupfen, Hautkrankheiten, parasitäre Erkrankungen, Psychosen oder orthopädische Beschwerden. Viele leiden auch an den Folgen exzessiven Alkoholkonsums. Einen etwa 60-jährigen Patienten überweist Schreiber direkt ins Krankenhaus. Der Mann ist extrem übergewichtig, kurzatmig, trinkt viel Alkohol und raucht bis zu 50 Zigaretten pro Tag. Sein Bein ist stark angeschwollen und gerötet, das Herz schlägt sehr unregelmäßig, er hat erhöhten Blutdruck – ein Mensch mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko. Schreiber erklärt dem Patienten die Gefahr einer drohenden Gerinnselbildung im Herzen und den damit verbundenen möglichen Folgen. Er empfiehlt eine dringende stationäre Abklärung. Der Patient möchte jedoch nicht sofort ins Krankenhaus: „Ich kann noch nicht, ich brauche Geld, und das bekomme ich erst nächste Woche." Trotz der bedrohlichen Situation für den Patienten lässt Schreiber ihn gewähren: „Nach meiner Einschätzung gehen Sie besser sofort, aber in Ordnung. Ich mach die Papiere fertig, wie Sie damit umgehen, überlasse ich Ihnen."

Ziel: Rückführung ins Regelsystem

Nicht alle Fälle sind so akut gefährlich, dennoch nimmt Schreiber sich Zeit, stellt viele Fragen und untersucht gründlich. Mit der rudimentären Ausstattung der Praxis kann Schreiber

die leichten Fälle sofort versorgen: Es gibt eine Liege und eine Leuchte, ein Blutdruckmessgerät, einen Pen, Stethoskop, ansonsten nur Verbandsmaterial und Salben sowie Medikamentenmuster zur Direktausgabe. Bei einem etwa 30-jährigen Mann wechselt Schreiber Wundverbände, ein anderer klagt über Übelkeit und Magenbeschwerden und bekommt dagegen ein Medikament. Einem etwa 70-Jährigen gibt Schreiber Rezepte für eine lange Liste von Medikamenten, die er nach einer Krankenhausuntersuchung erhalten hat. „Kann ich mich darauf verlassen, dass Sie die Tabletten so nehmen, wie vorgegeben?“, fragt Schreiber. „Ja ja, das ist doch in meinem Interesse, Herr Doktor!“ antwortet der Mann.

Neben der medizinischen Notversorgung geht es aber auch darum, den betroffenen Menschen das Regelsystem der öffentlichen Gesundheitsversorgung, aus dem sie aufgrund von Brüchen in der eigenen Vita meist unverschuldet herausgefallen waren, durch zielgerichtete medizinische Angebote zugänglich zu machen. „Ziel unserer Arbeit ist, dass die Menschen wieder im Regelsystem ankommen, dass sie einen kompetenten Hausarzt finden, zu dem sie sich auch kontinuierlich zu gehen trauen“, bestätigt Schreiber. Das klappe derzeit etwa bei 20 Prozent der Patienten.

Viel Zeit nimmt die Bürokratie in Anspruch. Die medizinische Notversorgung ist kassenärztlich zugelassen. In Ermangelung einer



MFA muss der Arzt alle Daten und Befunde selbst eingeben, er liest die Karten ein, druckt Rezepte und Überweisungen und führt Telefonate. „Vor allem die Behandlungen der ausufernden Menge an Abrechnungsziffern der KV zuzuordnen, kostet Zeit“, sagt Schreiber. Er würde sich freuen, wenn das Ärzteteam mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung durch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bekäme. „Wer in der Praxis Medikamente übrig hat, soll uns diese gerne zur Verfügung stellen“ so Schreiber. Auch Geld- und Sachspenden seien sehr willkommen. Bei etwaigen Gerätespenden bittet er darum, vorher nachzufragen, ob die Geräte auch wirklich gebraucht werden. „Wir haben zu wenig Platz zur Lagerhaltung.“ Gut fände Schreiber auch, wenn Kolleginnen oder Kollegen nach Ende ihrer Praxistätigkeit eine aktive Mitarbeit vorstellen könnten: „Das trüge die Hoffnung in sich, dass dieses so dringend notwendige Projekt auch in Zukunft gesichert werden kann.“

Unterstützen Sie die mVO

Das Bremer Gesundheitsamt, die Ärztekammer Bremen, der Verein für Innere Mission in Bremen, Träger eines differenzierten Hilfsangebots für Wohnungslose, sowie einige engagierte Privatpersonen gründeten 1997 den Verein zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser im Land Bremen e. V. (mVO). Ziel des Vereins ist neben der medizinischen Notversorgung an zwei Standorten, den betroffenen Menschen das Regelsystem der öffentlichen Gesundheitsversorgung durch zielgerichtete medizinische Angebote zugänglich zu machen. Das Angebot ist auch gesundheitspolitisch von Belang: Durch rechtzeitige Diagnose akuter Erkrankungen werden teure Folgebehandlungen zu Lasten aller Sozialversicherten vermieden.

Die Arbeit des Vereins wird durch Mitgliedsbeiträge und Spenden finanziert. „Lassen Sie sich zu Weihnachten, zum Geburtstag oder

zum Jubiläum doch eine Spende schenken“, sagt Gerd Wenzel, stellvertretender Vorsitzender des Vereins. „Oder spenden Sie regelmäßig einen bestimmten Beitrag, denn das sichert die kontinuierliche Arbeit des Vereins.“ Mit einem Jahresbeitrag von mindestens 50 Euro tragen Mitglieder zu einer gesicherten Finanzierung der Sprechstunden bei. Mit Spenden finanziert der Verein vor allem die Zuzahlung bei Medikamenten.

Wer die mVO mit einer Spende unterstützen möchte, kann folgendes Spendenkonto nutzen:

Verein zur Förderung der medizinischen
Versorgung Obdachloser
Sparkasse in Bremen
IBAN: DE 82 2905 0101 0010 7701 21
BIC: SBREDE 22XXX

Eine Spendenbescheinigung wird ausgestellt.

Wer sich für eine Mitgliedschaft interessiert, kann sich auf der Internetseite informieren:

www.mvo-bremen.de

Gesundheitssenatorin trifft Vertreter der mVO

Das Ärzteteam der mVO sowie Vertreterinnen und Vertreter des Vereins trafen sich Anfang November mit der Bremer Gesundheitssenatorin Professor Dr. Eva Quante-Brandt zu einem Gespräch über die Arbeit der mVO und ihre Bedeutung für die medizinische Versorgung der Obdachlosen in Bremen. Neben der Finanzierung des Vereins, an der auch das Gesundheitsamt, die Ärztekammer und der Verein für Innere Mission beteiligt sind, wurden auch Fragen der alltäglichen Versorgung angesprochen.

Insbesondere die Versorgung der Obdachlose mit zuzahlungspflichtigen Medikamenten ist kostenintensiv und führt den Verein an seine finanzielle Belastungsgrenzen. Auch die zahnärztliche Versorgung ist nicht durchgängig gewährleistet, da bislang nur ein Zahnarzt in die Versorgung eingebunden werden konnte. Die Gesundheitssenatorin sagte zu, sich für Lösungen einzusetzen, soweit es ihr möglich sei.



Zum Schluss dankte Quante-Brandt den Anwesenden für ihren Einsatz für die Obdachlosen: „Obdachlose Menschen sind besonders gefährdet, körperlich und psychisch zu erkranken. Gleichzeitig ist eine kontinuierliche Behandlung nicht einfach zu erreichen. Die Ärztinnen und Ärzte beim Verein zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser im Land Bremen leisten mit ihrem niedrigschwelligen Angebot daher eine sehr wichtige ehrenamtliche Arbeit, für die ich ihnen herzlich danke.“

Mobile Sprechstunde mit Fahrrad und Rucksack

Gabriele Steinbach versorgt Obdachlose auf der Straße

Ein Mittwochmorgen im November. Paule sitzt im Nelson-Mandela-Park mit Blick zum Elefanten in der Sonne, ein Bier zur rechten, sein Hab und Gut in Tüten verpackt auf dem Fahrrad vor ihm. Gabriele Steinbach plaudert ein wenig mit ihm, fragt ihn, wie es geht und ob er irgendwelche Beschwerden hat. Gabriele Steinbach ist Gefäßchirurgin im Ruhestand, sie war Oberärztin im Klinikum Bremen-Nord. Aber noch im Berufsleben dachte die gebürtige Berlinerin über ein Ehrenamt nach. Der ursprüngliche Plan war, nach Indien zu gehen und dort bedürftigen Menschen zu helfen.

Die ehemalige Ärztekammer-Präsidentin Dr. Ursula Auerswald brachte sie auf die Idee, direkt in Bremen zu helfen und sich für die Obdachlosen zu engagieren. „Das fand ich gut. Und ich habe schnell gemerkt, dass es auch hier viele hilfsbedürftige Menschen gibt“, erzählt die 66-Jährige und fährt seitdem jeden Mittwochmorgen mit Fahrrad und Rucksack die Treffpunkte der Obdachlosen ab. Im Rucksack hat sie eine einfache medizinische Basisausstattung: Mullbinden, Pflaster, Wundsalben, Verbände, Blutzucker- und Blutdruckmess-

gerät. Tabletten hat sie nicht dabei. „Natürlich werde ich oft danach gefragt, das sind begehrte Drogen. Inzwischen ist aber allen bekannt, dass ich keine dabei habe“, sagt Steinbach.



Blutdruck messen bei einem kleinen Plausch

Paule auf jeden Fall geht es gut, er hält sich gerade nur von den anderen im Park etwas fern, er hat sich mit ihnen gestritten, es ging um Geld. Die anderen aus dem Park findet Steinbach in einem Wagen der Inneren Mission, in dem Streetworker Jonas Pot d'Or Kaffee ausschenkt und Würstchen verteilt. Heute ist es eher ruhig. „Das liegt daran, dass wir uns am Ende des Monatsanfangs befinden“, scherzt Pot d'Or und erntet reichlich Gelächter. Bei einem kleinen Plausch misst

Steinbach Martin den Blutdruck. Martin ist ein zurückhaltender freundlicher Mann, er ist sehr ordentlich gekleidet, sehr ruhig. „Martin hält die Gruppe ein bisschen zusammen. Er ermuntert die anderen, sich zu pflegen und auf sich zu achten“, erzählt Steinbach.

Nächster Stopp auf der Tour ist die Bahnhofsmision. Die Mitarbeiter dort wissen, dass Gabriele Steinbach mittwochs kommt und Menschen mit Beschwerden bei Bedarf behandeln kann. Heute ist nur Mohammed da, er ist Anfang 20 und klagt über Zahnschmerzen. Als Steinbach ihn anspricht, kann er kaum die Augen aufhalten, sie muss ihn immer wieder wachrütteln. Sie schaut ihm kurz in den Mund, drückt auf dem Kiefer herum und kommt zu dem Schluss, dass er keine Zahnprobleme hat, sondern irgendeine Entzündung im Mundraum. Sein größeres Problem sind aber wohl die Drogen, die er genommen hat. Sie schickt ihn zu einem HNO-Arzt, ob er tatsächlich dahin geht, bleibt unklar. „Ich kann den Menschen nur einen kleinen Schub geben, dass sie sich um sich selbst kümmern, ich kann aber niemanden dazu zwingen“, sagt Steinbach.



helfe dabei, die Menschen zu motivieren, zum Arzt zu gehen. „Oft verabrede ich mich mit den Menschen bei der mVO und sage ihnen, ich treffe Sie dann dort“, erzählt Steinbach.

Nach einem kurzen Zwischenstopp bei Gunnar, der in der Sögestraße vor einem Kaufhaus sitzt, geht es weiter zum Domkapitel, wo Steinbach auf Petra und Manni trifft. Petra liegt auf dem Boden und kann sich kaum rühren, sie ist stark alkoholisiert und total durchgefroren. Sie hatte Darmkrebs und hat deshalb einen künstlichen Darmausgang, kümmert sich aber nicht richtig um sich selbst. Steinbach besorgt ihr ein Notbett in der Frauenunterkunft und sorgt dafür, dass sie sich auch in die Bahn setzt.

Motivation durch Verbindlichkeit

Auf dem Weg zur Wiese vor dem Übersee-Museum werden wir von einem sehr ordentlich gekleideten Mann mit deutlich hörbarem Berliner Akzent höflich angesprochen. Er möchte sich den Blutdruck messen lassen, er habe so einen lauten Ton im Ohr. Steinbach misst den Blutdruck – er ist etwas zu hoch –, und den Puls – er ist viel zu hoch – und nimmt ihm das Versprechen ab, dass er kurzfristig zur mVO geht, um das kontrollieren zu lassen.

„Obdachlose meiden alles, was nach Behörde oder Institution aussieht.“

Gabriele Steinbach

An den Wallanlagen treffen wir auf Kurt, er liegt auf einer Bank und schläft. Steinbach weckt ihn, fragt ihn, wie es ihm geht und schaut sich kurz seine Beine an. Sie erkennt, dass er dringend seine wunden Beine verbinden lassen muss. Steinbach sagt zu ihm: „Ich mache meine Tour weiter, und auf dem Rückweg komme ich Sie abholen, und dann gehen wir in die medizinische Notversorgung.“ Diese Verbindlichkeit

Angst vor allem Offiziellen

Eine große Hilfe sei es vielen schon, dass sich überhaupt jemand für sie interessiere und ihnen Aufmerksamkeit schenke. Es gebe viele Möglichkeiten, sich helfen zu lassen, hungern und frieren muss keiner, und auch die medizinische Versorgung sei gut geregelt. Steinbach: „Die meisten Obdachlosen sind sogar krankenversichert. Aber sie fürchten und meiden alles, was nach Behörde oder Institution aussieht.“

Auf dem Rückweg holen wir Kurt ab, der inzwischen aufgestanden ist und seine Sachen weggeräumt hat. Zusammen mit ihm geht es zur mVO, wo Steinbach dem diensthabenden Arzt hilft, Kurt an den Füßen Wundverbände anzulegen. Kurt verspricht, ab sofort zwei Mal die Woche zu duschen und danach in die mVO zu gehen, um sich neu verbinden zu lassen. Für ihn wie auch alle anderen Patienten gilt: Ob sie ihr Versprechen wirklich halten, bleibt offen. Die Tour von Gabriele Steinbach endet für heute. Nächste Woche wird sie sich wieder auf den Weg machen.