

Beschluss der Landesmitgliederversammlung

BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN Landesverband Hamburg

Samstag, 28. September 2024, Bürgerhaus Wilhelmsburg

Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Obdachlosen

Wohnungs- und Obdachlosigkeit haben schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit von Betroffenen. Im Durchschnitt sterben Obdachlose in Hamburg mit 49 Jahren, also mehr als 30 Jahre früher als der Schnitt der Allgemeinbevölkerung. Deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung sterben Obdachlose an Infektionserkrankungen, Verletzungen, Vergiftungen oder Suiziden. Die Todesursachen stehen damit oft in einem direkten Zusammenhang mit dem Leben auf der Straße beziehungsweise mit den Gründen, die zu Obdachlosigkeit führen.

Die Benachteiligungen im Gesundheitssystem für obdachlose Personen sind individueller wie auch struktureller Natur. Rund 30% der obdachlosen Menschen in Deutschland haben keinen oder einen unklaren Krankenversicherungsstatus. Jedoch führen Scham, Unkenntnis oder auch schlicht Überforderung mit ihrem Lebensalltag dazu, dass, selbst wenn Krankenversicherungsschutz vorliegt, die vorhandene medizinische Versorgungsinfrastruktur nicht in Anspruch genommen wird. Denn häufig begegnen obdachlose Menschen Ablehnung und Diskriminierung in der Regelversorgung, aufgrund ihrer persönlichen oder hygienischen Situation. Versorger:innen fürchten, dass die Versorgung von nicht „wartezimmerfähigen“ Menschen in der Praxis, dazu führt, dass andere Patient:innen wegbleiben.

Oftmals ist somit die Notfallversorgung der einzige Kontakt zur medizinischen Regelversorgung für Obdachlose. Wenn kein Krankenversicherungsschutz vorliegt, oder dieser unklar ist, behandeln Krankenhäuser Unversicherte nur dann, wenn es sich um einen Notfall handelt. Rechtlich liegt ein Notfall vor, wenn ohne sofortige Behandlung ein schwerer bleibender Schaden entsteht. Diese Definition lässt viel Interpretationsspielraum. Laut einem Bericht im NDR ist die Kostspieligkeit der entscheidende Faktor, ob behandelt wird oder nicht. Die Krankenhäuser fürchten auf den Behandlungskosten sitzen

zu bleiben und Obdachlose mit unklarem oder nicht-vorhandenem Krankenversicherungsschutz werden, auch bei schwerwiegenden Problemen, direkt abgewiesen oder viel zu früh entlassen.

Auf den ersten Blick ist diese Befürchtung der Krankenhäuser schwer nachzuvollziehen, denn im Sozialgesetzbuch 12 ist geregelt, dass das Sozialamt die Kosten der Notfallversorgung von Obdachlosen ohne Krankenversicherungsschutz übernimmt. Andererseits werden nur wenige Krankenhausanträge auf Kostenerstattung von der Hamburger Sozialbehörde bewilligt – im Jahr 2022 1.249 von ca. 4.000 Anträgen (Sophie Rebmann & Patrick Wagner, Warum Ärzte Obdachlose in Notfällen abweisen, ZDF, 2023). Denn die Anforderungen des Sozialamtes sind hoch: das Krankenhaus muss den Sozialämtern Identität und Bedürftigkeit der obdachlosen Person nachweisen. Dies ist häufig zu kompliziert und aufwendig für ohnehin überlastetes Krankenhauspersonal.

Darüber hinaus stellt die Genesung von einer Erkrankung und Behandlung bei Obdachlosen ein erhebliches Problem dar. Obdachlose Menschen sind oftmals gezwungen, ihre Erkrankung „auf der Straße“ auszukurieren. Nässe, Kälte und Hygieneprobleme führen dazu, dass Krankheiten verschleppt werden und eine vollständige Genesung ausbleibt. Insbesondere eine adäquate Wundversorgung ist bei obdachlosen Menschen oftmals unmöglich.

Neben der deutlich erschwerten Versorgung somatischer (körperlicher) Erkrankungen, ist die Versorgung von psychischen Erkrankungen bei obdachlosen Menschen inadäquat. Die NAPSHI-Studie hat gezeigt, dass es bei fast 70 % der wohnungslosen Personen einen Hinweis auf psychische Erkrankungen gibt, 23% haben eine gesicherte Diagnose. Alkoholmissbrauch und Suchterkrankungen sind hier relevante Faktoren, die Frage der Wechselwirkung mit den Lebensumständen ist komplex. Psychische Erkrankungen können mit dazu führen, dass obdachlose Menschen ihren Hilfebedarf nicht realisieren.

Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass es derzeit praktisch keine regulären Versorgungsangebote für obdachlose Menschen ohne Krankenversicherungsschutz gibt. Die Notfallversorgung ist eingeschränkt und unregelmäßig zugänglich. Aufgrund von Scham und anderen Beweggründen suchen viele Obdachlose – selbst, wenn sie Versicherungsschutz haben - die Angebote der Regelversorgung nicht auf. Daher sind Betroffene häufig auf niedrigschwellige Hilfe angewiesen. Die Stadt Hamburg unterstützt einige dieser Angebote finanziell, viele Angebote sind stark durch freiwilliges Engagement geprägt. Die finanzielle Situation nahezu aller Angebote ist mindestens angespannt, das Spendenaufkommen schwankt und somit ist die personelle Besetzung zumeist nicht ausreichend.

So ist in der Krankenstube der Caritas für obdachlose Menschen pro Schicht eine Pflegekraft für alle Patient:innen zuständig. Bei bis zu 20 belegten Betten reicht dies nicht aus, um den vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden. Ebenfalls kann die Krankenstube aktuell nur eine:n Sozialarbeiter:in beschäftigen, welche:r sich unter anderem um die Anschlussversorgung der Patient:innen kümmert. Diese Besetzung reicht bei Weitem nicht aus, um die stabilen Umstände eines stationären Aufenthaltes produktiv zu nutzen und mit der betroffenen Person gemeinsam wichtige Weichen für die Zukunft zu stellen, wie zum Beispiel die Vermittlung in andere Hilfsprogramme der Stadt.

Die unzureichende gesundheitliche Versorgung von obdachlosen Menschen ist mit ihrer Menschenwürde und dem im Grundgesetz verankerten Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht vereinbar. Durch die Versorgungslücken kommt es viel häufiger zu Notfallsituationen, die eine umfangreiche Versorgung zum Beispiel im Krankenhaus erfordern, die deutlich aufwendiger und teurer ist als eine kontinuierliche Versorgung von Beginn an.

Die Situation um die medizinische Versorgung von Obdachlosen in Hamburg ist derzeit so nicht hinnehmbar.

Grundsätzlich ist zu betonen: „Vier Wände sind die beste Medizin“. Das Ziel, alle Betroffenen aus der Obdach- und optimalerweise auch aus der Wohnungslosigkeit zu holen, gilt es nach wie vor mit Nachdruck zu verfolgen. Gleichzeitig ist es erforderlich, die medizinische Versorgung von obdachlosen Menschen durch zielgruppenspezifische und niedrighschwellige Angebote sicherzustellen. Zuständig dafür sollten nicht nur die betroffenen Kommunen und karitativen Einrichtungen sein. Die Versorgung ist als gesamtgesellschaftlicher Auftrag zu verstehen, deshalb wollen wir auch prüfen, inwiefern gesetzliche und private Krankenversicherungen sich an einer auskömmlichen Finanzierung des Behandlungsangebotes für obdachlose Menschen verpflichtend beteiligen lassen. Denn deren Gesundheit geht uns alle an! Wenn den Betroffenen kein Behandlungs- oder Impfangebot unterbreitet wird, steigt ihr gesundheitliches Risiko und damit die Folgekosten eine wirksame Behandlung. Gleichzeitig steigt die Wahrscheinlichkeit eine Infektionskrankheit weiterzugeben. Das erklärte Ziel der WHO, speziell bestimmte Infektionskrankheiten durch flächendeckende Impfungen und Behandlungen zu eliminieren, wird konterkariert, wenn Menschen von der Behandlung ausgeschlossen bleiben.

Wir sehen es als zentral an, eine verlässliche, reguläre und weit bekannte medizinische Versorgungsinfrastruktur für obdachlose Menschen in Hamburg zu etablieren. Das jetzige Netz an Angeboten wird von Spendengeldern und dem unermüdlichen Engagement zahlreicher Ehrenamtlicher getragen. Dank dieser Menschen ist die medizinische Versorgung Obdachloser in Hamburg im Vergleich zu anderen deutschen Städten noch vergleichsweise gut aufgestellt. Doch diese Situation ist nicht hinnehmbar. Zum einen steigt der Bedarf und zum anderen verstehen wir es als staatliche Grundaufgabe sicherzustellen, dass alle Menschen in körperlicher Unversehrtheit und in Menschenwürde in unserer Stadt leben. Diese Grundaufgabe gilt es ernsthaft wahrzunehmen und nicht darauf zu setzen, dass ehrenamtliches Engagement und volatile Spendengelder diese zentrale Aufgabe schultern und sicherstellen. Zur Lösung der Situation gibt es nicht das eine bahnbrechende Konzept oder „Allheilmittel“. Vielmehr gilt es, auf Etabliertes aufzubauen und Funktionierendes sinnvoll zu ergänzen.

Kurzfristig sehen wir drei Punkte als zentral an. Erstens gilt es, das Netz aus bestehenden Projekten außerhalb der medizinischen Regelversorgung für Obdachlose verlässlich und nachhaltig finanziell zu unterstützen. Die hier vorhandene Expertise in Verbindung mit funktionierenden Strukturen ist fundamental wichtig in der jetzigen medizinischen Versorgung von Obdachlosen. Jedoch haben diese Projekte, bedingt durch die volatile Natur der Spendengelder, häufig keine sichere und verlässliche Zukunftsperspektive.

Die Stadt Hamburg sollte die entsprechenden Einrichtungen finanziell stärker unterstützen, um ihnen Planungssicherheit und Gestaltungsspielraum für ihre wichtige Arbeit zu ermöglichen. Zweitens gilt es sicherzustellen, dass die Bearbeitung von Anträgen auf Kostenübernahme in der Sozialbehörde entbürokratisiert wird, damit vor allem auch die Krankenhäuser Notfälle wirklich behandeln. Wir erkennen an, dass das übliche behördliche Vorgehen mit gegebener Umsicht wichtig ist, um nachvollziehen zu können, wofür öffentliche Gelder ausgegeben werden. Jedoch führen die hohen Hürden, welche die Sozialbehörde an die Versorger:innen stellen, dazu, dass immer häufiger Menschen ohne (bzw. mit unklarem) Krankenversicherungsschutz von Versorger:innen abgewiesen werden, da diese befürchten die Kosten nicht erstattet zu bekommen. Die Kapazitäten für die Behandlung der Betroffenen wären also vorhanden, aber selbst in Notfallsituation erfolgt nicht selten eine Abweisung aus Angst vor den Kosten. Gleichzeitig gilt es den zuständigen Sachbearbeitenden in der Sozialbehörde größeres Vertrauen beim Einsatz der Mittel in diesem Bereich entgegenzubringen.

Drittens gilt es die bestehende Hamburger "Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern" weiter zu unterstützen. Diese klärt bei Menschen ohne Aufenthaltstitel, welche aufenthalts- und sozialrechtlichen Ansprüche im Regelsystem bestehen. In vielen Fällen gelingt es, diese Ansprüche geltend zu machen. In den anderen Fällen können die Kosten für medizinische Behandlungen über einen Fonds gewährleistet werden. Dieser orientiert sich an dem Leistungskatalog, der Personen im Asylbewerberleistungsgesetz zusteht. Letzteres deckt eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung leider nicht ab. Daher fordern wir auch für Menschen im AsylBLG eine Versorgung nach dem GKV-Leistungskatalog. Der Fonds soll fortgeführt und bedarfsgerecht finanziert werden. Vor diesem Hintergrund erscheint auch eine angemessene Stellenaufstockung der Clearingstelle notwendig. Hier sollte darauf Wert gelegt werden insbesondere medizinische Fachkräfte zu finden, um eine adäquate Beurteilung der vorgesehenen Behandlung sicherzustellen.

Mittelfristig sehen wir es als vordringlich an, die medizinische Versorgung von Obdachlosen wieder vermehrt in die Regelversorgung zu übertragen. Dies kann durch Versorgungsaufträge an Praxen, zum Beispiel im Rahmen von Ermächtigungen, in besonders von Obdachlosigkeit und sozialen Problemen betroffenen Stadtteilen geschehen. Diese (ermächtigten) Praxen haben den klaren Auftrag, insbesondere an der medizinischen Versorgung von Obdachlosen mitzuwirken – mit regelmäßigen und verlässlichen Öffnungszeiten. Um die Finanzierung der erbrachten Leistungen sicherzustellen, gilt es, insbesondere auch Stellen für Sozialarbeiter:innen in das Praxiskonzept zu integrieren. Zum einen soll durch diese Stellen explizit ermöglicht werden, bei unklarem Krankenversicherungsschutz zusammen mit der ggf. versicherten Person, einen Anspruch auf Versicherungsschutz, auch in Zusammenarbeit mit der Clearingstelle, zu prüfen. Bei sicher nicht-versicherten Personen kann die Sozialarbeit eine Kostenübernahme durch die Sozialbehörde erwirken. Zum anderen steht selbstverständlich die sozial(medizinische) Beratung von Betroffenen im Mittelpunkt. Die Stellenfinanzierung für die Sozialarbeiter:innen sollte durch städtische, wie auch GKV-Mittel, erfolgen. Wir wollen auch rechtlich prüfen, inwieweit sich die PKV hier in die Pflicht nehmen lässt. Darüber hinaus gilt es, eine enge Verzahnung von medizinischen Angeboten inner- und außerhalb der Regelversorgung sicherzustellen. Feste Kooperationen zwi-

schen einzelnen Praxen sowie von Projekten außerhalb der Regelversorgung erscheinen abhängig vom Ort der Praxis im Stadtgebiet oder auch personellen Überschneidungen sinnvoll. Ehrenamtliche hätten somit professionelle Ansprechpartner:innen, an welche sie Bedürftige verweisen können. Auf Betroffenenseite können so Berührungängste mit dem Regelsystem verringert werden und langfristig ein Übergang in die Regelversorgung vereinfacht werden.

Langfristig sollte die Etablierung eines Gesundheitszentrums für Menschen ohne (oder unsicherem) Krankenversicherungsschutz in Hamburg an zentraler Stelle stehen. In einem solchen Zentrum ließe sich eine ärztliche, zahnärztliche und psychische/psychiatrische Kompetenz unter einem Dach realisieren. Das breite Angebotsspektrum sollte insbesondere auch die Substitutionsmedizin mit umfassen. Insbesondere wichtig erscheint weitergehend, dass eine solche Stelle eine koordinierende Funktion einnehmen kann und im Zentrum des vielfältigen Netzes an Angeboten vermittelnd und beratend Betroffenen, Ehrenamtlichen und professionellen Leistungserbringer:innen zur Seite stehen kann. Diese Einrichtung würde aus Mitteln der Stadt teil-finanziert werden und mit den Krankenkassen abrechnen können. Diese Einrichtung sollte mit der aufsuchenden Sozialarbeit eng kooperieren, um das Angebot so breit wie möglich bekannt zu machen.

Die Mitglieder des Landesverbandes Hamburg von Bündnis 90/ Die Grünen und insbesondere der Landesvorstand Hamburg, die Abgeordneten der Bezirksversammlungen, der Hamburgischen Bürgerschaft und des Bundestages mögen folgende Maßnahmen unterstützen und sich für sie einsetzen:

1. Sicherstellung der medizinischen Versorgung von obdachlosen Menschen durch zielgruppenspezifische und niederschwellige Angebote sowie die Betrachtung der Versorgung als gesamtgesellschaftlichen Auftrag,
2. kurzfristig das Netz aus bestehenden Projekten außerhalb der medizinischen Regelversorgung für Obdachlose verlässlich und nachhaltig finanziell zu unterstützen sowie sicherzustellen, dass die Bearbeitung von Anträgen auf Kostenübernahme in der Sozialbehörde entbürokratisiert wird und die bestehende Hamburger Clearingstelle weiter verlässlich unterstützt wird unter anderem mit einer medizinischen Fachkraft sowie den Fonds der Clearingstelle so auszustatten, dass eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung nach dem GKV-Leistungskatalog sichergestellt werden kann,
3. mittelfristig die medizinische Versorgung von Obdachlosen wieder vermehrt in die Regelversorgung zu übertragen durch Versorgungsaufträge zum Beispiel im Rahmen von Ermächtigungen in besonders von Obdachlosigkeit und sozialmedizinischen Problemen betroffenen Stadtteilen mit einem klaren Versorgungsauftrag für Obdachlose sowie die Sozialarbeiter:innen in das Praxiskonzept zu integrieren und eine enge Verzahnung von medizinischen Angeboten inner- und außerhalb der Regelversorgung voranzutreiben,
4. langfristig die Etablierung eines Gesundheitszentrums für Menschen ohne (oder unsicherem) Krankenversicherungsschutz als zentrale Anlaufstelle in Hamburg planen und voranzutreiben, um ärztliche, zahnärztliche und psychische/psychiatrische Kompetenz in der medizinischen Versorgung Obdachloser

unter einem Dach zu realisieren und das Angebot mit aufsuchenden und stationären Sozialarbeiter:innen so breit wie möglich bekannt zu machen und aufzustellen.

NAPSHI Studie: Evidenz aus dem National Survey on Psychiatric and Somatic Health of Homeless Individuals (NAPSHI-Studie)

Studie zur psychischen und somatischen Gesundheit von wohnungslosen Menschen

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/228829/Psychische-und-somatische-Gesundheit-von-wohnungslosen-Menschen>

Beschluss der LMV BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN in Hamburg vom 27.04.2024

zum Thema Überwindung von Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030

https://beschluss.gruene-hamburg.de/wp-content/uploads/2024/04/LMV_2024_04_27_Beschluss_Ambitioniert-aber-notwendig-Ueberwindung-von-Obdach-und-Wohnungslosigkeit-bis-2030.pdf

Wohnungslosenbericht des Bundes von 2022

Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit 2022

https://www.bmwsb.bund.de/SharedDocs/downloads/Webs/BMWSB/DE/veroeffentlichungen/pm-kurz-meldung/wohnungslosenbericht-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Neunerhaus in Wien

Eigenvorstellung des Neunerhauses in Wien, welches, von der Stadt Wien finanziert obdachlosen Menschen Wohnraum sowie allgemein- und zahnärztliche Versorgung bietet.

<https://www.neunerhaus.at/>

Warum Obdachlose früher sterben

Bericht über eine Studie, welche die Todesursachen von Obdachlosen in Hamburg untersucht hat

<https://www.hinzundkunt.de/lebenserwartung-obdachlose/>

Knapp ein Sechstel der Wohnungslosen ohne Krankenversicherung

Zusammenfassung des Statistikberichts der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe zum Zugang Obdachloser zum Gesundheitssystem

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/145863/Knapp-ein-Sechstel-der-Wohnungslosen-ohne-Krankenversicherung#:~:text=Demnach%20hatte%20im%20Jahr%202021,Prozent%20der%20Menschen%20nicht%20krankenversichert.>