

# **MSD Gesundheitspreis 2018**

## **Straßenambulanz**

**Caritasverband Hannover e.V.**

# **Straßenambulanz**

**Ein ambulantes medizinisches Angebot für Wohnungslose, von Wohnungslosigkeit Bedrohte und für Menschen, die von Armut betroffen sind.**

*Autorin: Christiane Kemper*

## **Management Summary**

Die Straßenambulanz der Caritas Hannover bietet ein niederschwelliges, ganzheitliches Versorgungsangebot für sozial benachteiligte Menschen.

Mit einem mobilen Team sind ehrenamtliche Ärzte, Pfleger und Fahrer seit 1999 im Einsatz und fahren Notunterkünfte, Tagestreffs für Wohnungslose und soziale Brennpunkte ab. Sie bieten eine Akut- und Notfallversorgung an, führen Präventionsmaßnahmen durch und vermitteln an andere soziale und medizinische Dienste weiter.

So können bis zu 3.000 Behandlungen pro Jahr durchgeführt werden. Die Straßenambulanz ist stark auf ehrenamtliche Helfer, Ärzte und medizinische Begleiter angewiesen. Ein Teil der anfallenden Leistungen lässt sich über die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) abrechnen. Ein weitaus größerer Teil wird durch Spenden und Zuwendungen gedeckt. Jährlich fallen rund 133.700 Euro Kosten an.

## **Versorgungsherausforderung**

In Deutschland gab es im Jahr 2016 rund 860.000 wohnungslose Menschen – das ist ein Anstieg um 150 Prozent verglichen mit 2014. Ein Teil dieser Wohnungslosen sind Menschen, die offensichtlich obdachlos sind, also ganz ohne Unterkunft auf der Straße leben. Das sind ungefähr 52.000 Personen, 33 Prozent mehr als noch zwei Jahre zuvor. Es gibt aber auch versteckte Arten der Wohnungslosigkeit, beispielsweise, wenn jemand vorübergehend bei Bekannten oder in Notunterkünften unterkommt. Auch jemand, der in ungesicherten Wohnverhältnissen lebt und zum Beispiel von einer Zwangsräumung bedroht ist gilt als wohnungslos. Ein großer Anteil der Wohnungssuchenden in Deutschland sind Flüchtlinge. Doch selbst ohne diese große Gruppe wäre insgesamt ein Anstieg der Zahlen zu beobachten. Vermutlich werden Ende 2018 insgesamt 1,2 Millionen Menschen in Deutschland ohne Wohnung sein (BAG W, 2017).

Diese Gruppe Menschen ist besonders anfällig für psychische und physische Probleme, die einander bedingen oder beeinflussen. Es entsteht ein komplexes Gewirr verschiedenster gesundheitlicher und sozialer Bedürfnisse, die vernachlässigt werden. Häufig hat ein gesundheitliches Problem selbst – beispielsweise eine Suchterkrankung – zur Wohnungslosigkeit beigetragen. Erkrankungen können durch die erschwerten Lebensbedingungen entstehen oder verschlimmert werden. Faktoren hierbei sind unter anderem äußere Einflüsse wie Kälte, aber auch mangelnde Möglichkeiten, sich zu waschen oder gesund zu ernähren und soziale Isolation. Wohnungslose haben meist einen schlechteren Gesundheitszustand und häufiger Mehrererkrankungen als die Bevölkerung im Durchschnitt (ZQ-AEKN, 2011). Gleichzeitig haben sie nicht so einen guten Zugang zur Versorgungsangeboten. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Oft spielen persönliche Gründe eine Rolle - wie Scham über die eigene Situation oder mangelnde Wertschätzung der eigenen Person -

aufgrund derer der Gang zum Arzt unterlassen wird. Zum anderen bestehen bürokratische Hürden und formale Barrieren. Das kann ein nicht bestehender Versicherungsschutz sein, eine verloren gegangene Versichertenkarte oder fehlende Informationen zum deutschen Gesundheitssystem. Manchmal sind es auch finanzielle Gründe, aus denen keine Hilfe in Anspruch genommen wird. Die Kassen zahlen beispielsweise bei Hilfsmitteln nur noch einen Festbetrag. Außerdem können sich Wohnungslose notwendige, aber nicht verschreibungspflichtige Medikamente häufig schlichtweg nicht leisten (BAG W, 2012).

Menschen an der Armutsgrenze sind mit ähnlichen Problemen konfrontiert. Sie sind ebenfalls besonders anfällig für eine Vielzahl an Krankheitsbildern (Haverkamp, 2018). In Deutschland lebten im Jahr 2015 rund 12,9 Millionen Personen unter der Einkommensarmutsgrenze; das sind 15,7 Prozent der gesamten Bevölkerung (Der Paritätische Gesamtverband, 2017).

In Hannover gibt es aktuell schätzungsweise 4.000 Obdachlose. Viele weitere sind akut von Wohnungslosigkeit bedroht. Die *Straßenambulanz* der Caritas bietet diesen Personen seit fast 20 Jahren in Stadt und Region Hannover ein ganzheitliches und niederschwelliges Versorgungsangebot. Kurz- und mittelfristig will sie gesundheitlichen Problemen Abhilfe schaffen, langfristig die Menschen in die Regelversorgung des deutschen Gesundheitssystems (re-)integrieren.

## Entstehungsgeschichte

Im Jahr 1989 reagiert die Caritas erstmalig auf den schlechten Gesundheitszustand der Obdachlosen. In Hannover wird ihr damaliger „Sozialdienst für Männer“ zum „Sozialdienst für Wohnungslose“. Eine erste kleine Tee- und Wärmestube entsteht, die 1994 durch eine Küche, Waschmaschinen und Duschen erweitert wird. Ab 1996 gibt es auch einen ambulanten medizinischen Dienst in diesen Räumlichkeiten, angeboten von ehrenamtlichen Ärzten und Pflägern. Anfang 1999 schlägt die Geburtsstunde der *Straßenambulanz*: Pflegekräfte aus den Seniorenheimen der Caritas erklären sich bereit, ehrenamtlich Obdachlose zu versorgen. Ein mobiles Team fährt mit einem Kleinbus durch Hannovers Innenstadt und macht das kostenlose Angebot bei Wohnungslosen bekannt. Durch das Engagement der Mitarbeiter und einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit gelingt es, das Team nach und nach zu vergrößern. Die steigende Nachfrage und der Bedarf an Medikamenten und Verbandsmaterial machen letztendlich ein neues Finanzierungsmodell erforderlich. Im Jahr 2003 erhält die *Straßenambulanz* – bundesweit erstmalig – die Ermächtigung zur Institutsambulanz durch die Kassenärztliche Vereinigung. Sie kann nun wie eine Hausarztpraxis arbeiten und erbrachte Leistungen abrechnen.

## Kernelemente

### Zielgruppe

Die *Straßenambulanz* der Caritas richtet sich an all jene Menschen in der Region Hannover, die durch das Raster des deutschen Gesundheitssystems fallen. Das sind auch – aber nicht ausschließlich – Obdachlose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen. Es sind Langzeitarbeitslose, Asylbewerber, Haftentlassene, oder Rentner, deren Einkommen geringer ist als die Grundsicherung. Es sind Bürger aus europäischen Ländern, die in Hannover gestrandet sind und nicht über eine Krankenversicherung oder die nötigen Mittel verfügen. Und es sind zunehmend auch Frauen und junge Menschen. Insgesamt sind damit verschiedenste Krankheitsbilder vertreten. Die Zielgruppe ist nicht nur extrem heterogen, sondern befindet sich auch im Wandel: Die Zahl der Personen, die nicht wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind, den Dienst der *Straßenambulanz*

aber dennoch in Anspruch nehmen (müssen), nimmt zu. Das Versorgungsangebot richtet sich also zunehmend auch an Personen aus anderen finanziell oder sozial schwachen Gruppen, nicht mehr „nur“ an Obdachlose.

### **Versorgungskonzept**

Die Mission der Straßenambulanz ist, den Gesundheitszustand von Wohnungslosen und Menschen an der Armutsgrenze zu verbessern. Zu diesem Zweck bietet sie mit ihrem mobilen Hilfsdienst ein niederschwelliges, anonymes und unbürokratisches Versorgungsangebot an (siehe Abbildung 1). Langfristig soll Besuchern und Patienten geholfen werden, sich in die medizinische Regelversorgung (wieder) einzugliedern.

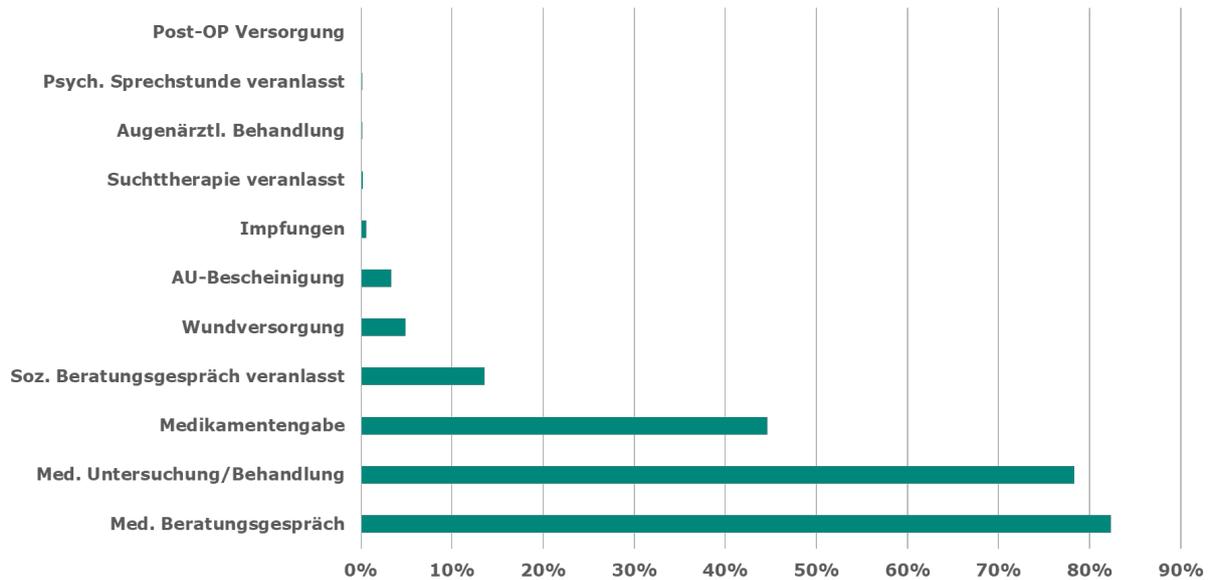
**Abbildung 1** – Fahrzeug der *Straßenambulanz* und ehrenamtliche Helfer



Quelle: Archiv Caritasverband Hannover e. V.

Die Mitarbeiter des Projektes betreuen und beraten Hilfesuchende ganzheitlich. Können sie eine Leistung nicht anbieten, vermitteln sie die Betroffenen an andere Angebote der Caritas oder kooperierende Dienste weiter. Damit wird durch das Projekt insgesamt ein breites Spektrum an Versorgungsleistungen abgedeckt, das sich von der Prävention über die Behandlung chronischer Erkrankungen bis hin zur psychologischen Betreuung und der sozialpädagogischen Begleitung erstreckt. Die *Straßenambulanz* selbst versorgt vorrangig Notfallindikationen und führt Präventionsmaßnahmen wie Schutzimpfungen durch. Neben der kostenlosen medizinischen Akut- und Notfallversorgung fallen außerdem unterschiedliche vermittelnde und beratende Tätigkeiten an (siehe Abbildung 2). So verweisen die Ärzte und das Pflegepersonal der Caritas an Fachärzte und Krankenhäuser, beispielsweise bei schweren und psychischen Erkrankungen. Sie vermitteln auch an andere soziale und öffentliche Einrichtungen, oder Sozialarbeiter des eigenen Dienstes. Im Caritas Tagestreff für Wohnungslose ist beispielsweise eine sozialpädagogische Betreuung möglich. Den Betroffenen wird dort eine feste Tagesstruktur geboten, denn sie können an Gruppentreffen oder Kreativangeboten teilnehmen. Außerdem können sie sich waschen, bekommen warme Getränke und ein Frühstück sowie saubere Kleidung.

**Abbildung 2** – Therapien und Maßnahmen der *Straßenambulanz* in den Jahren 2011-2016 (Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf ZQ-AEKN (2017).

Die Mitarbeiter der *Straßenambulanz* erreichen ihre Patienten direkt dort, wo sie leben. Das können zweckmäßig eingerichtete Behandlungszimmer in Notunterkünften oder Tagestreffs sein, oder eben auch das Fahrzeug der *Straßenambulanz* selbst. Das Team ist elf Mal wöchentlich zu festen Zeiten an acht verschiedenen Standpunkten in Hannover im Einsatz. So kommen insgesamt 15 Stunden pro Woche zusammen, an denen die Mitarbeiter für Gespräche, Beratung und die medizinische Versorgung selbst verfügbar sind. Das Team fährt unter anderem gezielt soziale Brennpunkte an. Doch auch im zentralen Gebäude der Caritas gibt es Sprechstunden. Hier befindet sich ein gesamter sozialer und medizinischer Trakt zur Versorgung von Wohnungslosen und Menschen mit geringem Einkommen. Es gibt unter anderem Vorsorge- und Kindersprechstunden, die Allgemeine Lebens- und Sozialberatung der Caritas, und eine Arbeitslosenberatung. Menschen mit Migrationshintergrund können sich mit medizinischen und anderweitigen Belangen an mehrsprachige Mitarbeiter wenden; es gibt auch eine Flüchtlingsberatung im Haus. Die Caritas arbeitet flexibel und passt sich den Bedürfnissen der Hilfesuchenden an. Sie nutzt hierfür Methoden wie Fallmanagement, Peer Counselling und die „5 Säulen der Identität“ nach Petzold.

Während der täglichen Öffnungszeiten des Tagestreffpunktes und der Ambulanzzeiten der Ärzte stehen immer auch Ehrenamtliche als Ansprechpartner zu Verfügung. Über diese kann zum Beispiel ein Termin mit den Sozialarbeitern des Tagestreffpunktes vereinbart werden. Die Tätigkeiten des Sozialdienstes werden auch nach der Weitervermittlung von diesen durch die Caritas geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitern unterstützt. Sie begleiten die Betroffenen zu Behörden, Ämtern oder Krankenkassen und sind ein Bindeglied zwischen Sozialarbeiter, Arzt und Patient.

### **Mehrwert und Patientenorientierung**

Ein essentielles Merkmal der *Straßenambulanz* ist, dass Betroffene sie einfach und ohne bürokratische Hürden in Anspruch nehmen können. Es ist ein Angebot, dass den verschiedenen sozial benachteiligten Gruppen die Hand reicht und Hilfe direkt am jeweiligen Aufenthaltsort bietet. So können gesundheitliche Grundbedürfnisse zumindest zum Teil

gedeckt werden. Den Betroffenen wird vermittelt, dass sie es wert sind, auf ihre Gesundheit zu achten.

Das Projekt hilft so auch, seinen Patienten in gewissem Maße das Vertrauen ins System zurückzugeben. Es schließt Informationslücken, zeigt Auswege und hilft, eigene Hemmschwellen zu überwinden.

Die *Straßenambulanz* arbeitet ganzheitlich und bietet Antworten aus einer Hand. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen ihrer Klienten und ist inhaltlich und räumlich extrem gut vernetzt. Sie geht über direkte medizinische Belange hinaus und trägt auch dazu bei, die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Hilfesuchenden zu stärken. Der Mensch und die Würde des Einzelnen stehen im Mittelpunkt. So werden die Patienten unter anderem dazu motiviert, wieder an bestehenden „normalen“ Versorgungsstrukturen teilzunehmen. In manchen Fällen gibt die *Straßenambulanz* ihren Patienten einen neuen Lebenssinn: einige engagieren sich in der Folge ehrenamtlich bei der Caritas und geben die von ihnen erforderte Unterstützung weiter.

## **Finanzierung**

Die Straßenambulanz wäre ohne das Engagement der vielen ehrenamtlichen Helfer nicht möglich. Der jährliche Kostenumfang des Projektes beträgt derzeit etwa 133.700 Euro. Das sind Kosten, die beispielsweise von Medikamenten oder Verbrauchsmaterial verursacht werden und durch die Übernahme von Rezeptgebühren und Gebühren für Hilfsmittel entstehen. Die Unterhaltung des Fahrzeuges und der Praxisräume also auch die Personalkosten für den hauptamtlichen Arzt und die Koordination schlagen hier zu Buche. Die Kosten werden über Spenden, Zuwendungen verschiedener regionaler Stiftungen, einer Förderung durch die Region Hannover und Eigenmittel des Caritasverbandes Hannover e. V. gedeckt. Einige der Leistungen, die die *Straßenambulanz* erbringt, können auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Anteil der abrechenbaren Leistungen schrumpft allerdings beständig, während die Nachfrage durch Betroffene steigt. Das Projekt ist deshalb in immer größerem Umfang auf finanzielle Unterstützung in Form von Spenden und Zuwendungen angewiesen.

## **Management**

Der Caritasverband Hannover e. V. ist mit nahezu 550 Mitarbeitenden in der Stadt und Region Hannover tätig. Es gibt über 40 soziale Einrichtungen; Wohnungslosenhilfe und Hilfe für sozial benachteiligte Gruppen gehört zu den Schwerpunkten der Caritas in Hannover. Das Projekt *Straßenambulanz* ist Teil der Caritas Wohnungslosenhilfe und dem Fachbereich Caritas Sozialdienst zugeordnet. Es gehört zur Abteilung Soziale Dienste, Gesundheit und Migration des Verbandes.

Die Helfer setzen sich aus einem interdisziplinären Team haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter zusammen. Es umfasst unter anderem Ärzte, Sozialarbeiter, Arzthelfer, Pfleger und Fahrer. Eine halbtags tätige, fest angestellte Caritas Mitarbeiterin koordiniert das Projekt. Sie ist beispielsweise für die Einsatzplanung, die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung und die Akquise von ehrenamtlichen Mitarbeitern verantwortlich. Außerdem kümmert sich derzeit ein hauptamtlicher Arzt um die Versorgung der Patienten. Eine ehrenamtliche Ärztin hat die medizinische Leitung inne.

Das ganze Projekt lebt vom Engagement der ehrenamtlichen Helfer. Es gibt kaum eine feste Personalstruktur; kontinuierlich müssen neue Einsatzkräfte gewonnen werden. Derzeit gibt es fünf Ärzte sowie 18 Krankenpfleger und andere medizinische Begleiter sowie

Fahrer, die ehrenamtlich tätig sind. Zusätzlich ist seit 2017 ein hauptamtlicher Arzt halbtags angestellt.

Es wird eng mit dem Tagestreffpunkt und den sozialen Diensten der Caritas, der Malteser Migranten Medizin und der Kindersprechstunde der Region Hannover zusammengearbeitet, die alle im selben Gebäude ihre Räumlichkeiten haben.

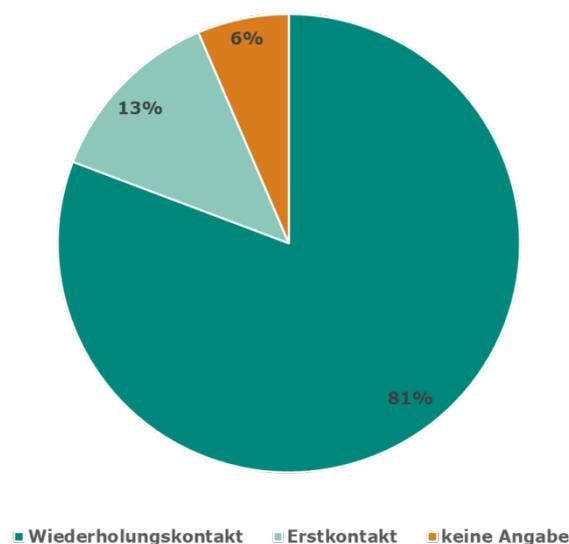
Es gibt außerdem Kooperationen mit ortsansässigen Fachärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Laboren, psychiatrischen Einrichtungen und sozialen Beratungsstellen anderer Träger.

## Evaluation

In den Jahren von 2011 bis 2016 haben die ehrenamtlichen Ärzte der *Straßenambulanz* 15.959 Behandlungen durchgeführt. Neben der internen Dokumentation begleitet seit 2000 das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, eine Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, die *Straßenambulanz* wissenschaftlich. Es führte für die Jahre 2000 bis 2010 eine zusammenfassende Auswertung durch, die zwei weitere Behandlungsstandorte mit einbezieht, die nicht zur Caritas gehören (ZQ-AEKN, 2011). Die große Mehrheit der Daten, etwa 90 Prozent, beschreibt aber die Arbeit der *Straßenambulanz*.

Angebote der aufsuchenden Gesundheitsfürsorge werden Jahr für Jahr besser angenommen. Innerhalb des Beobachtungszeitraums stieg die Zahl der Behandlungsfälle um 90 Prozent auf etwa 2.300 pro Jahr. Die Patientenzahl stieg um 50 Prozent auf etwa 900 pro Jahr. Immer mehr Patienten kommen mehrmals pro Jahr; 12,4 Prozent suchen sogar deutlich häufiger als fünf Mal jährlich die Behandlungsorte auf (siehe Abbildung 3). Das macht insgesamt 44 Prozent aller Behandlungsanlässe in einem Jahr aus. Bei über 70 Prozent der Besuche wird nicht nur eine medizinische Untersuchung und Behandlung vorgenommen, sondern auch medizinisch beraten. Außerdem konnten die Projekte die Zahl der Überweisungen an einen Facharzt steigern, von 4 auf 18 Prozent.

**Abbildung 3** – Art der Patientenkontakte *Straßenambulanz* in den Jahren 2011 - 2016

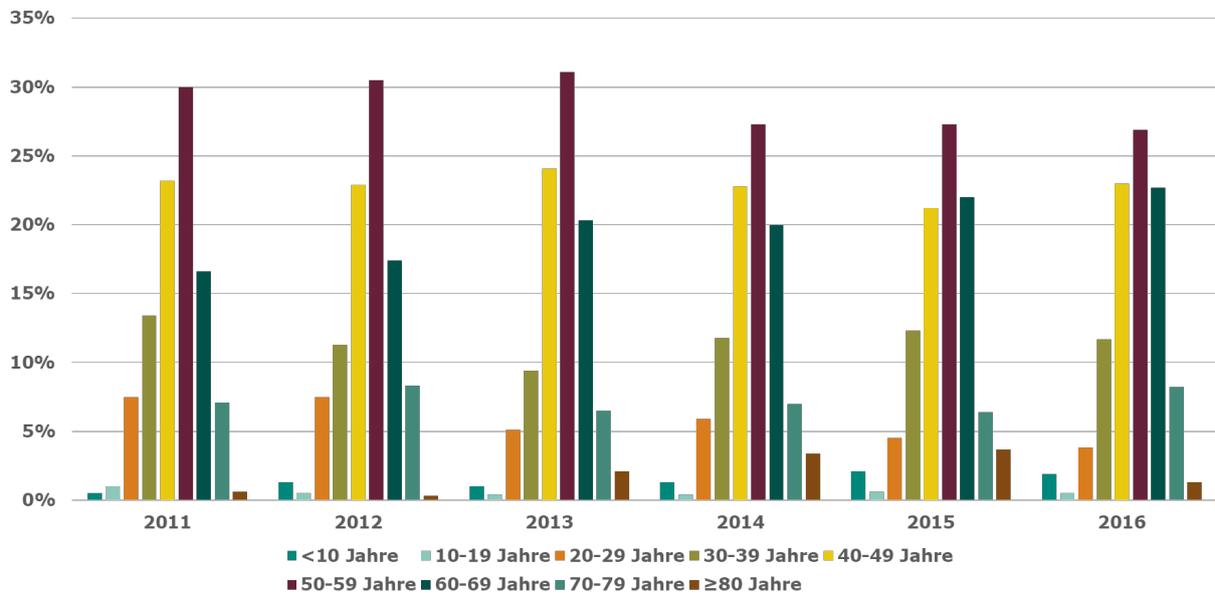


Quelle: Eigene Darstellung basierend auf ZQ-AEKN (2017).

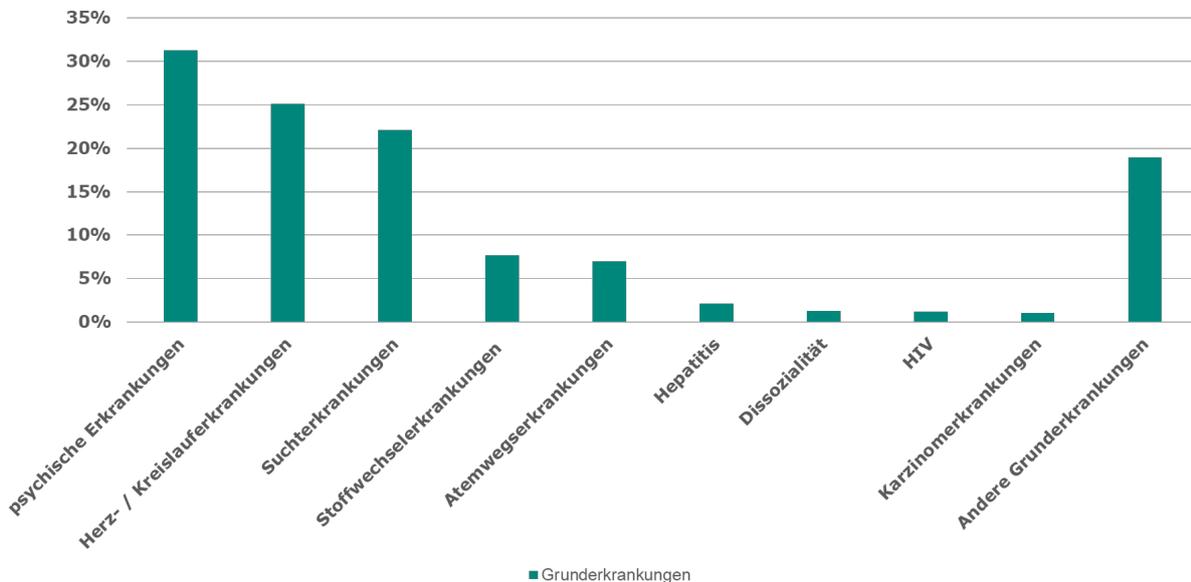
In den letzten zehn Jahren hat sich die Gruppe der Menschen, die diese ambulanten Versorgungsangebote in Anspruch nehmen, verändert. Der Frauenanteil ist von 23 Prozent

auf 35 Prozent gewachsen. Der Anteil der älteren Patienten ist noch stärker gestiegen, von 25 auf 47 Prozent (siehe Abbildung 4). Unter den Patienten finden sich dementsprechend auch vermehrt Personen mit chronischen Krankheitsbildern. Das erklärt zum Teil sicher auch, warum eine immer größere Zahl Menschen die *Straßenambulanz* und ähnliche Projekte mehrmals im Jahr aufsucht. Unter anderem ist der Anteil psychiatrischer Krankheitsbilder um etwa 30 Prozent gestiegen (siehe Abbildung 5).

**Abbildung 4** – Altersverteilung der Patienten der *Straßenambulanz*; Vergleich der Jahre 2011 - 2016



**Abbildung 5** – Grunderkrankungen der Patienten der *Straßenambulanz* in den Jahren 2011 - 2016 (Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf ZQ-AEKN (2017).

Vermehrt kommen die Patienten aus finanziell oder sozial schwachen Gruppen, nicht mehr ausschließlich aus der Gruppe der Wohnungslosen. Das hängt vermutlich mit Kosten wie Rezeptgebühren beziehungsweise gekürzten Zuschüssen zusammen. Weitere Veränderungen der Patientenstruktur ist der zunehmend größere Anteil an Menschen mit

Migrationshintergrund, ohne Krankenversicherung, und Minderjähriger (siehe Abbildung 4).

## Nächste Schritte

Auch in Zukunft muss die *Straßenambulanz* flexibel bleiben, in mehrfacher Hinsicht. Je nachdem, ob die Veränderungen der Patientenstruktur dauerhaft sind, muss das Versorgungsangebot angepasst werden. Auch die Veränderungen in den Finanzierungsmöglichkeiten und die erhöhte Nachfrage insgesamt bedeuten, dass die Spendenakquise mit noch größerem Elan betrieben werden muss. Die Gewinnung von Ehrenamtlichen wird in diesem Zusammenhang ebenfalls eine Herausforderung bleiben. Für 2018 ist der Ausbau der derzeitigen ärztlichen Halbtagsstelle auf eine Dreiviertelstelle geplant. 2019 soll auf eine Vollzeitstelle erweitert werden. Langfristig ist ein „Niedrigschwelliges Versorgungs- und Kompetenzzentrum für Wohnungslose und Menschen, die von Armut betroffen sind“ angedacht.

## Ansprechpartner

Christiane Kemper

Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Caritasverband Hannover e. V.

Leibnizufer 13 - 15

30169 Hannover

Telefon: 0511-126 00 1032

E-Mail: c.kemper@caritas-hannover.de

www.caritas-hannover.de

## Literatur

BAG W - Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2017). Pressemitteilung: BAG Wohnungslosenhilfe: 860.000 Menschen in 2016 ohne Wohnung. Prognose: 1,2 Millionen Wohnungslose bis 2018. Verfügbar unter: [http://www.bagw.de/de/themen/zahl\\_der\\_wohnungslosen/index.html](http://www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/index.html). Zuletzt abgerufen am 13.06.2018.

BAG W - Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2012). Pressemitteilung: Bilanz nach zehn Jahren: Medizinische Hilfen für Wohnungslose wichtiger denn je. Verfügbar unter: <http://www.bagw.de/de/themen/gesundheit/145.html>. Zuletzt abgerufen am 13.06.2018.

Caritasverband Hannover e. V. (2009). 10 Jahre Caritas-Straßenambulanz. Ein Blick in Geschichte, Gegenwart und Zukunft. Hannover: Degener Verlag.

Der Paritätische Gesamtverband (2017). Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland 2017. Verfügbar unter: <http://www.der-paritaetische.de/schwerpunkte/armutsbericht/download-armutsbericht/>. Zuletzt abgerufen am 13.06.2018.

Haverkamp, F. (2018). Gesundheitliche Ungleichheit und neue Morbidität. In Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung (pp. 479-502). Springer VS, Wiesbaden.

ZQ-AEKN - Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen (Hrsg.) (2011). 10 Jahre Evaluation der "Aufsuchenden Gesundheitsfürsorge für Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen in Hannover". Daten und Fakten zur aktuellen und für die zukünftige Gesundheitsversorgung. Hannover: Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen.

ZQ-AEKN - Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen Einrichtung der  
Ärztammer Niedersachsen (2017). Sonderauswertung Caritas 2011-2016.