



## Krankenstube für obdachlose Menschen

### **Tätigkeitsbericht 2021**

In der Krankenstube für obdachlose Menschen bietet der Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. seit 1999 kranken obdachlosen Menschen stationäre und ambulante Pflege sowie soziale Beratung zur gesundheitlichen und psycho-sozialen Stabilisierung an. Die Einrichtung im Gesundheitszentrum St. Pauli stellt grundsätzlich 20 Betten zur Verfügung. Aufgrund der anhaltenden pandemischen Lage wurde das Angebot allerdings wie im Vorjahr angepasst und maximal 15 Betten belegt.

Seit September 2015 stehen vier Betten für Menschen bereit, die an einer geschlossenen TBC erkrankt sind.

### **Zielgruppe**

Das Angebot der Krankenstube richtet sich an kranke, obdachlose Menschen, die medizinisch-pflegerisch versorgt werden müssen und deren Erkrankungen nicht bedarfsgerecht ambulant, etwa durch das Caritas-Krankenmobil oder niedergelassene Ärzt\*innen, behandelt werden können.

Aufgenommen werden obdachlose Menschen unter anderem zur Nach- bzw. Weiterbehandlung nach Krankenhausaufenthalten, da sie nicht in eine „Häuslichkeit“ entlassen werden können. Andere Menschen kommen über das Caritas-Krankenmobil, direkt von der Straße, aus Wohnunterkünften, Haftanstalten oder anderen Wohnformen.

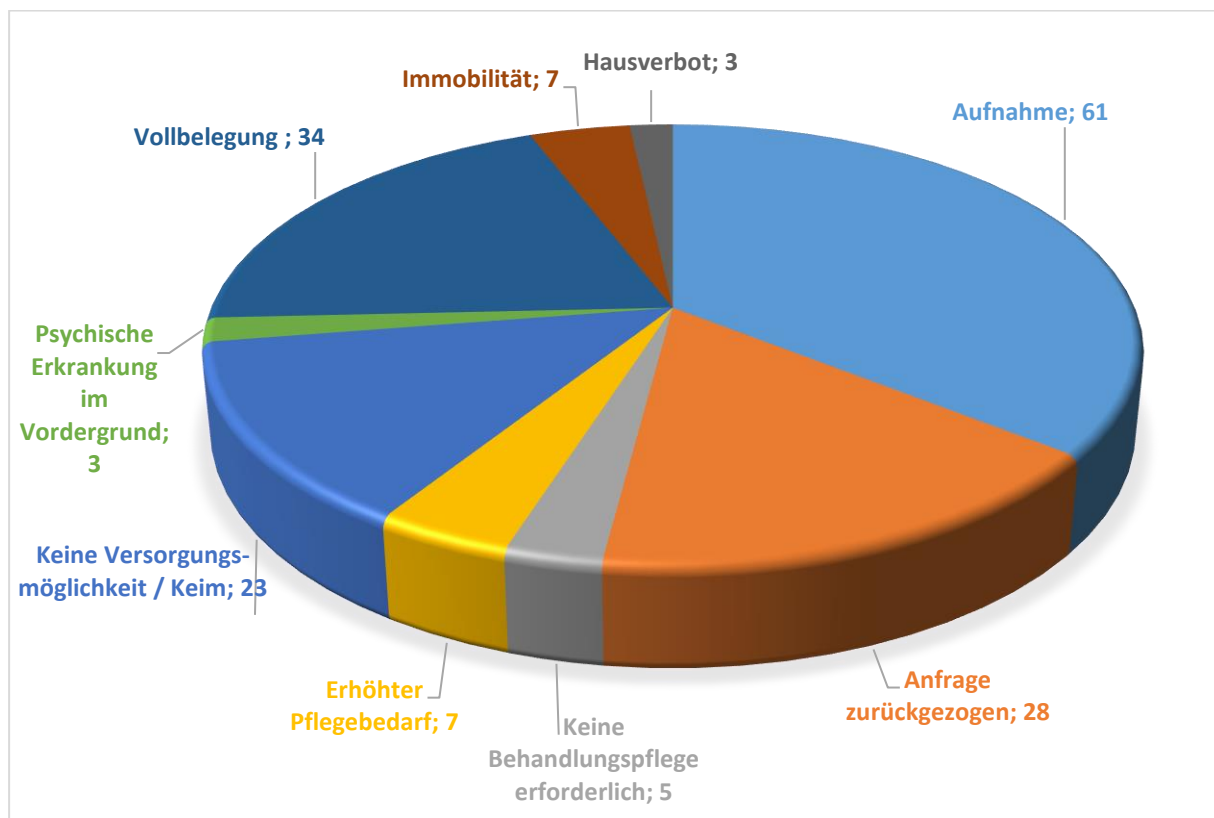
Menschen, welche einer akuten medizinischen Behandlung in einem Krankenhaus bedürfen, kann die Krankenstube nicht aufnehmen. Bei unklarem Behandlungsbedarf kann ein Aufenthalt in der Krankenstube zur Abklärung und gegebenenfalls zu einer Vermittlung in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung dienen.

Die Aufnahme erfolgt in den meisten Fällen über eine Anfrage an das Team der Krankenstube. Aus diesem Grund wurde ein Aufnahmebogen entwickelt, um die wichtigsten Eckdaten der Patienten\*innen zu erfassen, welche die Grundlage für eine eventuelle Aufnahme sind. Zudem wird bei Vermittlungen aus Krankenhäusern vermehrt ein vorläufiger Arztbrief angefordert, um detaillierter prüfen zu können, ob die Krankenstube die notwendige medizinische Versorgung anbieten kann.

Insgesamt erreichten die Krankenstube im vergangenen Jahr 171 schriftliche Anfragen für eine stationäre Aufnahme. Davon wurden letztlich 86 Menschen als stationäre Patient\*innen versorgt. In Einzelfällen erfolgten Aufnahmen ohne vorherige

schriftliche Anfrage (u.a. bei kurzfristiger Vermittlung durch das Krankenmobil, andere Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder bei Selbstmeldungen).

Aus unterschiedlichen Gründen wurden einige der Anfragen abgelehnt, die Gründe dafür werden seit einiger Zeit statistisch erfasst und stellten sich im vergangenen Jahr wie folgt dar:



## Pflege

Die pflegerische Versorgung wird im Dreischichtensystem von medizinisch-pflegerischem Fachpersonal sichergestellt. Diese erfolgt in enger und kontinuierlicher Absprache mit niedergelassenen Fachärzt\*innen aus dem Stadtteil. Durch die Einstellung einer Hygienefachkraft hat nochmal eine deutliche Sensibilisierung in diesem Bereich stattgefunden und die Krankenstube befindet sich in einem entsprechenden kontinuierlichen Prozess.

Einmal wöchentlich findet eine Visite durch den in der Endo-Klinik ansässigen Arzt Dr. Lott statt.



Unterstützt wurde die wöchentliche Arztvisite durch den Dermatologen Dr. Noster. Nach jeweiligem Behandlungsbedarf erfolgen Überweisungen zu erforderlichen Facharztpraxen.

Die in der Krankenstube erbrachten pflegerischen Leistungen umfassen die Grundpflege sowie ärztlich verordnete pflegerischen Maßnahmen, u.a. folgende:

- Wundversorgung und Verbandswechsel
- Medikamentengabe und Verabreichung von Injektionen
- Kontrolle der Vitalfunktionen
- Anleitung zur Körperhygiene und Körperpflege
- Behandlung von Parasitenbefall
- Einleitung von Maßnahmen in Notfallsituationen
- Versorgung von Diabetes
- Anleitung zu einem gesünderen Lebensstil
- Dokumentation

Bei den Erkrankungen handelt es sich um Hauterkrankungen, wie bspw. offene und chronische Wunden oder Parasitenbefall, Erkrankungen der oberen Atemwege, Herz-/Kreislaufkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Gastritiden, Knochenbrüche bis hin zu onkologischen Erkrankungen.

In zahlreichen Fällen werden während des Aufenthaltes in der Krankenstube chronische Erkrankungen bei eingehenden Untersuchungen zum ersten Mal diagnostiziert.

Eine Verbindung mit chronischen Suchterkrankungen ist bei einem großen Teil der Patienten\*innen gegeben. Weiterhin besteht ein hoher Behandlungsbedarf bei Patienten\*innen mit unbehandelten psychischen Erkrankungen. Sofern eine psychische Erkrankung vordergründig ist, wird eine Aufnahme in der Krankenstube aufgrund anders gelagerter Fachlichkeit in aller Regel abgelehnt. Besonders für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz ist es in diesen Fällen nahezu unmöglich, eine adäquate Alternative zu finden, so dass viele unbehandelt bleiben müssen.

### **Sozialarbeit**

Neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung stellt die Sozialarbeit mit Beratung und Unterstützung den zweiten zentralen Bereich im Hilfsangebot der Krankenstube dar.



Ziel dieser Arbeit ist die Sicherung der Existenz und Stabilisierung der psycho-sozialen Situation der Nutzer\*innen. Im Vordergrund stehen hier die Realisierung von Sozialleistungsansprüchen und die Vermittlung an weiterführende Einrichtungen und Institutionen, um eine Rückkehr in die Obdachlosigkeit zu verhindern.

Angestrebt werden Vermittlungen in stationäre Einrichtungen, Unterkünfte der Wohnungslosenhilfe, Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Eine Vermittlung in eigenen Wohnraum ist in der Kürze der Zeit angesichts der wohnungspolitischen Gesamtsituation nahezu ausgeschlossen.

Die Hilfen umfassen:

- Abklärung von Leistungsansprüchen bei Sozialleistungsträgern insbesondere nach SGB II, XII und SGB III. Neben den Leistungen zum Lebensunterhalt, steht für den Behandlungserfolg vor allem auch die Realisierung eines uneingeschränkten Krankenversicherungsschutzes im Vordergrund.
- Unterstützung und Begleitung bei der Beantragung der benötigten Sozialleistungen: Begleitungen sind hier häufig unumgänglich, um eine rasche Bewilligung und Leistungsgewährung zu erreichen.
- Beschaffung von fehlenden oder verloren gegangenen Ausweispapieren, Dokumenten und von persönlichen Unterlagen
- Beratung und Unterstützung bei der Entwicklung neuer Perspektiven, um die bestehende Obdachlosigkeit zu überwinden
- Beratung und Unterstützung bei der Suche nach einer Unterkunft oder Wohnung
- Aufklärung und Sensibilisierung des Suchtverhaltens, Beratung und Motivation zur Behandlung von Suchterkrankungen, ggf. Vermittlung in eine stationäre Entgiftungsbehandlung.
- Beratung und Motivation zur Behandlung psychischer Erkrankungen
- Organisation benötigter Behandlungen und Hilfsmittel, insbesondere bei Nicht-versicherten Nutzer\*innen

Ehemalige Patienten\*innen wenden sich oft noch nach ihrem Aufenthalt mit Hilfeanfragen an die Krankenstube. Diese Möglichkeit der Rückkehr stellt die Krankenstube zur Verfügung, um den Nutzer\*innen eine verlässliche Ansprechpartnerin zu sein, sollte keine Anbindung an eine andere Institution zustande kommen. Nachgehende Beratung und Unterstützung ist zur Vermittlung und Realisierung der Anschlusshilfen oftmals erforderlich.



### **Hauswirtschaftliche Angebote**

- Versorgung mit Mahlzeiten: Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee/-imbiss, Abendessen
- Reinigung und Pflege der Kleidung
- Versorgung der Patienten\*innen mit Bekleidung aus der eigenen Kleiderkammer

### **Corona**

Die Arbeit der Krankenstube wurde auch in 2021 maßgeblich von der anhaltenden Pandemie geprägt. Nach den anfänglichen Unsicherheiten im Jahr 2020 konnten wir nun allerdings zunehmend auf Erfahrungswerte und neue Erkenntnisse über das Virus und seine Infektionswege zurückgreifen. Grundsätzlich wurden die schon im Vorjahr intensivierten Hygienemaßnahmen größtenteils beibehalten und präventive Maßnahmen in den Arbeitsalltag integriert: Die regelmäßigen Testungen aller Mitarbeitenden und Patient\*innen, die täglichen Temperaturkontrollen und die Aufklärung zu und Durchführung von Impfungen waren Bestandteile eines komplexen Maßnahmenkatalogs.

In Anbetracht der fast durchgehend hohen Corona-Fallzahlen haben wir das gesamte Jahr lediglich 15 der vorhanden 20 Betten belegt. Besonders das alte Modell der beiden Fünfbettzimmer widersprach der gewünschten Kontaktreduzierung. Eines der beiden Einzelzimmer mit eigener Nasszelle wurde dauerhaft als Isolationszimmer freigehalten, um Menschen bei möglichen Symptomen sofort von den Mitpatient\*innen trennen zu können und weitere Maßnahmen zu ergreifen. Der Ess- und Aufenthaltsraum konnte dank einer großzügigen Spende schon früh mit hochwertigen Luftfiltern ausgestattet werden, die Einnahme der Mahlzeiten erfolgte zwischenzeitlich in Kleingruppen.

Der Zugang für Besucher\*innen wurde gänzlich untersagt und sämtliche Zusammenkünfte (Besichtigungen, Tag der Offenen Tür, Dienstbesprechungen usw.) auf digitale Formate umgestellt, wo es möglich war. Die Behandlung von ambulanten Patient\*innen wurde zwischenzeitlich ausgesetzt.

Finanziell und organisatorisch war weiterhin der erhöhte und erweiterte Materialverbrauch herausfordernd. Die Beschaffung von Tests und Schutzausrüstung sowie ein spürbar gesteigener Verbrauch von Desinfektionsmitteln konnten (auch durch eine weiterhin meist unbürokratische Unterstützung von behördlicher Seite) letztlich durchgehend gesichert werden.

Neben dem pflegerischen Bereich ergaben sich auch mit Blick auf die Sozialarbeit diverse Veränderungen. Die Kommunikation mit Ämtern und Behörden fand vermehrt



telefonisch und schriftlich statt, was von Fall zu Fall vereinfachend oder erschwerend war. Die Begleitungen von Menschen zu unterschiedlichsten Terminen waren in manchen Fällen aufgrund der Beschränkungen erschwert bis unmöglich.

Für die Nutzer\*innen der Krankenstube und weiterer Angebote der Wohnungslosenhilfe war und ist die Pandemie herausfordernd. Viele Hilfsangebote, besonders solche, die ehrenamtlich organisiert sind, haben ihre Hilfen reduziert oder eingestellt. Diverse Einkunftsöglichkeiten (Betteln, Straßenzeutungen, Pfandsammeln u.a.) sind weggefallen oder stark eingeschränkt. Dazu fiel es den Menschen nicht immer leicht, den Überblick über geltende Regeln zu behalten und diese umzusetzen.

Mit Blick auf unser stationäres Angebot in der Krankenstube hat sich der hohe Aufwand jedoch gelohnt: keine aufgenommene Person infizierte sich im Jahr 2021 während des Aufenthaltes mit Corona.

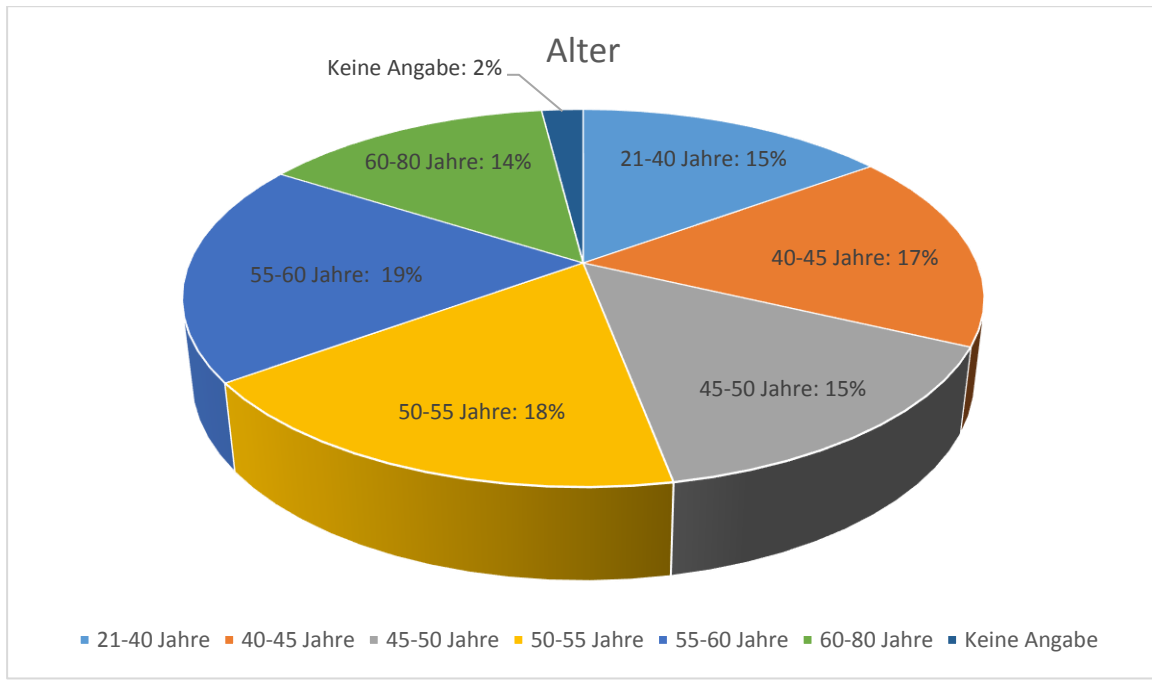
### **Patienten\*innenzahlen 2021**

Im Jahr 2021 gab es insgesamt 100 stationäre Aufenthalte von obdachlosen Menschen in der Krankenstube, die medizinisch-pflegerisch behandelt und durch Sozialberatung unterstützt wurden. In 7 Fällen handelte es sich um Mehrfachaufnahmen.

In 10 Fällen handelte es sich um Patientinnen. Grund für die vergleichsweise geringe Zahl an Nutzer\*innen ist unter anderem die Tatsache, dass in der Einrichtung lediglich zwei der Betten explizit für Frauen und trans\*Personen bereitgehalten werden. Eines der Einzelzimmer wurde zudem als mögliches Isolationszimmer für Patient\*innen mit (Corona-) Symptomen freigehalten.

Somit waren die (15) genutzten Betten der Krankenstube im Jahr 2021 zu 96% ausgelastet. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 64,7 Tage. Eine Überschreitung der 6-Wochen-Frist gab es in 49 Fällen. Die längeren Verweildauern hängen unter anderem mit der komplexeren Vermittlungssituation zusammen, die sich im Rahmen der Pandemie noch weiter verschärft hat.

### Altersstruktur der Patient\*innen



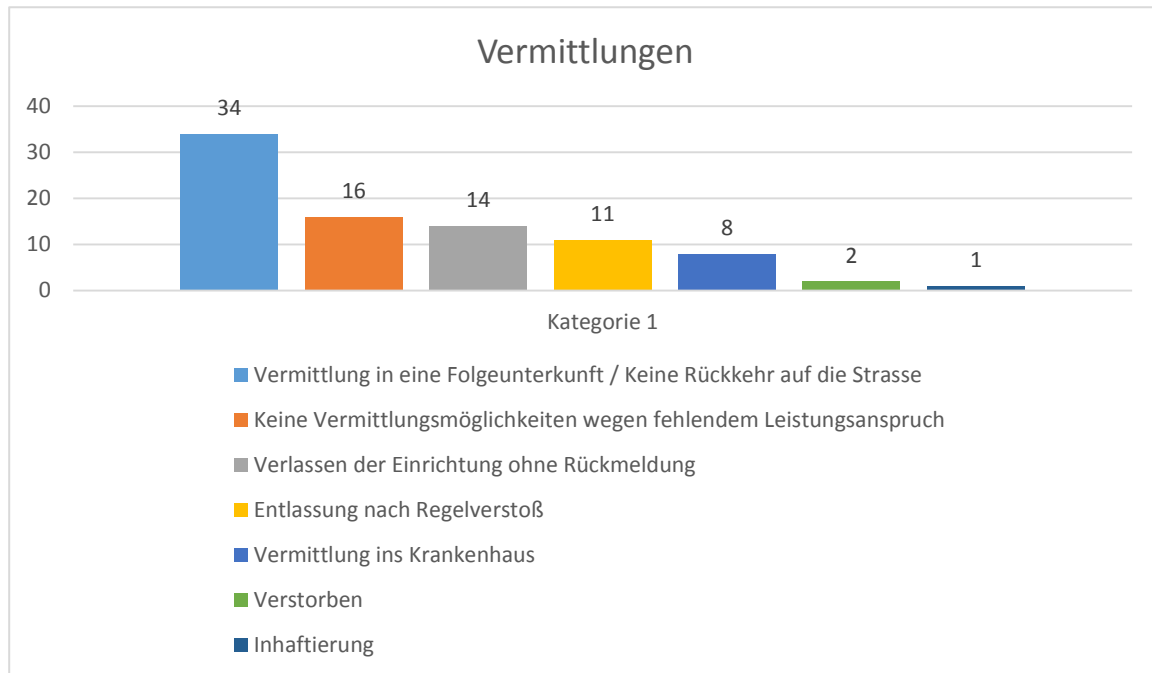
### Staatsangehörigkeit der Patient\*innen

Im Gegensatz zu den Vorjahren stellten mit 49% Patient\*innen mit deutschem Pass den größten Teil der Behandelten dar (2020: 35%). Mit 33% (2020: 49%) stellten Menschen aus dem EU-Ausland den zweitgrößten Teil der Patient\*innen dar. Darüber hinaus wurden mit 18% Menschen aus unterschiedlichen Nicht-EU-Staaten bzw. ohne konkrete Klärung der Herkunft behandelt.

### Krankenversicherung

Bei stationärer Aufnahme in die Krankenstube verfügten 80% der Menschen über keinen Krankenversicherungsschutz. Nur 20% der Menschen verfügte über einen uneingeschränkten oder zumindest eingeschränkten Versicherungsschutz. In einigen Fällen konnte die Absicherung im Rahmen des Aufenthaltes wieder hergestellt werden, so dass bei Entlassung immerhin 33% über eine Krankenversicherung verfügten. Bei einem Großteil der EU-Bürger\*innen und Menschen aus Drittstaaten ließ sich leider trotz dringendem Bedarf kein Versicherungsschutz realisieren, was die Möglichkeiten zur weiteren medizinischen Anbindung erschwerte.

## Vermittlungen aus der Krankenstube



## TBC – Projekt

Seit 2015 hält die Krankenstube 4 Betten für Patienten\*innen bereit, welche an einer geschlossenen TBC erkrankt sind. Somit kann die intensive und langwierige medikamentöse Versorgung in Verbindung mit einer ausgewogenen Ernährung organisiert und sichergestellt werden, um einen vollständigen Heilungsprozess zu gewährleisten. Im Jahr 2021 konnten 12 Menschen im Rahmen des Projektes aufgenommen werden (2020: 19 Patient\*innen).

Die Vermittlung der Menschen fand stets in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Hamburg-Mitte statt. Nach Beendigung einer Anbehandlung in entsprechenden Fachkliniken wurden die Patient\*innen in der Krankenstube aufgenommen und umgehend an das Gesundheitsamt angebunden. Dort wurden diese im Rahmen regelmäßiger Kontrollen durch Fachärzt\*innen überwacht und dem Personal der Krankenstube mitgeteilt, welche Form der Medikation durchzuführen war.

Wenngleich die medikamentöse TBC-Versorgung vordergründig war, konnte der Aufenthalt stets auch für weiterführende medizinisch-pflegerische Behandlungen genutzt werden und der Gesundheitszustand in enger Kooperation mit dem Gesundheitsamt überwacht und verbessert werden. Darüber hinaus ermöglichte die vergleichsweise lange Aufenthaltsdauer in einigen Fällen eine deutlich intensivere pädagogische Betreuung und Begleitung. Die Verweildauer ergibt sich bei diesem Projekt aus der Dauer der Behandlung bzw. der ärztlich verordneten Medikamentengabe durch das





Personal der Krankenstube. Bei entsprechender Notwendigkeit kam es so in Einzelfällen zu vergleichsweise langen Aufenthalten.

### **Hilfeleistungen für nicht stationär aufgenommene Patienten\*innen**

Außerhalb der Dienstzeiten des Caritas-Krankenmobils wird die Krankenstube zusätzlich von ambulanten Patienten\*innen aufgesucht. Die Pflegefachkräfte nehmen bei diesen Patienten\*innen, die sich häufig in einem schlechten gesundheitlichen Zustand befinden, vor allem Wundversorgungen und Verbandwechsel vor.

Im Jahr 2021 wurde diese Form medizinischer Versorgung weiter in deutlich reduziertem Maße in 192 Fällen (2020: 192 / 2019: 541) in Anspruch genommen. Dies lag auch dieses Mal nicht an einer gesunkenen Nachfrage, sondern daran, dass dieses Angebot aufgrund der Pandemie größtenteils ausgesetzt wurde, um die Mitarbeitenden und stationären Patient\*innen nicht zu gefährden. Nach Möglichkeit wurden die Hilfesuchenden an andere medizinische Projekte wie das Caritas Krankenmobil verwiesen.

### **Bettenpatenschaften, Spenden und Öffentlichkeitsarbeit**

Neben einmaligen Spenden kann für einen frei wählbaren Betrag die symbolische Patenschaft für ein Bett in der Krankenstube übernommen werden. Im Jahr 2020 hatte die Krankenstube 205 solcher Patenschaften, womit die Zahl zum Vorjahr nahezu unverändert blieb (207). Die Bett-Patenschaften und das Werben um Spenden gehören zum Finanzierungskonzept der Krankenstube für obdachlose Menschen.

Einher mit der Spendenakquise geht das gesamte Jahr auch die Öffentlichkeitsarbeit, das Informieren über unsere Arbeit, das Sensibilisieren für die Problemlagen der Nutzer\*innen und der Projekte selbst, sowie letztlich die Bitte um Unterstützung in Form von Geld- und Sachspenden.

Auch dieser Bereich litt jedoch spürbar unter den Einschränkungen, die Corona mit sich brachte. Fast das gesamte Jahr über herrschte ein Betretungsverbot für externe Besucher\*innen. Es fanden weder die üblichen Besuche von Schul- und Pflegeschulclassen noch Termine für Spendende in den Räumlichkeiten statt. Alternativ gab es die Möglichkeiten, an anderen Stellen öffentlich über den Stand der Station und den Umgang mit Corona berichten zu können.



### **Danksagung**

Danken möchten wir zum einen den vielen Spenderinnen und Spendern, die unsere Arbeit durch Geld- und Sachspenden mit ermöglicht haben. Besonderen Dank möchten wir außerdem unserem außergewöhnlich engagierten Team und unseren unermüdlichen Ärzten Dr. Lott und Dr. Noster aussprechen, die unsere Arbeit mit Ihrem Fachwissen in Rat und Tat unterstützen und seit vielen Jahren begleiten.

Thorsten Eikmeier, stellv. Einrichtungsleitung