

Ärztliche Beratung und medizinische Erstversorgung für Menschen in schwierigen sozialen Lagen im Verbund mit den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

Bericht über das aufsuchende Angebot
der Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes
im Kreis Recklinghausen
(Stand 01.01.2006)



**KREIS
RECKLINGHAUSEN**
DER VESTISCHE KREIS

Impressum

Herausgeber	Gesundheitsamt des Kreises Recklinghausen	
Verantwortlich	Leitung des Gesundheitsamtes	Dr. Ulrike Horacek
Autorinnen	Leitung des Amtsärztlichen Dienstes	Dr. Angelika Burrichter
	Gesundheitsberichterstattung	Dr. Sabine Wadenpohl

November 2006

Kurt-Schumacher-Allee 1
45655 Recklinghausen

Dr. A. Burrichter
Tel.: (02361) 53-3137
Angelika.Burrichter@kreis-re.de

Dr. S. Wadenpohl
Tel.: (02361) 53-3788
Sabine.Wadenpohl@kreis-re.de

Internet: www.Kreis-Recklinghausen.de

Inhalt

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	4
1 Wohnungslose Menschen als besondere Zielgruppe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	5
2 Wohnungslose Menschen im Kreis Recklinghausen	6
3 Wohnungslosigkeit und Gesundheit	7
4 Aufsuchende ärztliche Betreuung durch das Kreisgesundheitsamt	8
4.1 <i>Angebot</i>	8
4.2 <i>Inanspruchnahme</i>	8
4.3 <i>Altersstruktur und Geschlechtsverteilung der Angebotsnutzer</i>	10
4.4 <i>Versicherungsstatus der Patienten</i>	11
4.5 <i>Beratungs- und Behandlungsanlass</i>	11
5 Besondere Problemlagen und Handlungsbedarf	14
Literaturverzeichnis	16

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Tabelle 1: Ratsuchende in Beratungsstellen der Wohnungslosenhilfe im Kreis Recklinghausen (2004)	7
Abbildung 1: Inanspruchnahme der ärztlichen Sprechstunde (1997-2004)	9
Abbildung 2: Alterszusammensetzung der Patientengruppe (1997-2004)	10
Abbildung 3: Geschlechtsspezifische Zusammensetzung der Patientengruppe (1997-2004)	10
Abbildung 4: Versicherungsstatus der Patienten	11
Abbildung 5: Zusammensetzung der Patientenkontakte nach Behandlungs- und Beratungsleistungen	12
Abbildung 6: Behandlungsanlass im Jahr 2004	12
Abbildung 7: Festgestellte chronische Erkrankungen im Jahr 2004	13

1 Wohnungslose Menschen als besondere Zielgruppe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Wohnungslosigkeit ist Resultat und Ausdruck einer Summe sozialer und persönlicher Schwierigkeiten, die von den Betroffenen in der Regel nicht aus eigener Kraft überwunden werden können. Ein besonderes Merkmal von Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind, ist eine hohe Krankheitshäufigkeit, die eine geringe Nutzung der medizinischen Regelversorgung gegenüber steht. Dieser Zusammenhang ist unabhängig davon, ob die Betroffenen über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügen oder medizinische Leistungen zu Lasten des Sozialamtes erhalten. Die Notwendigkeit niedrigschwelliger und aufsuchender Hilfen, die nicht nur die erschwerten Zugangsbedingungen der Zielgruppe zu medizinischen Regelangeboten, sondern auch ihre geringe gesundheitliche Selbstwahrnehmung berücksichtigt, ist inzwischen unbestritten. Bestätigt wurde die Notwendigkeit solcher Versorgungsstrukturen zuletzt in den Entschlüssen der Landesgesundheitskonferenz im Jahr 2001, die sich für eine nachhaltige Verbesserung der medizinischen Versorgung obdachloser Menschen einsetzt sowie dem Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW (In Kraft: 01.01.2006).

Die gesundheitliche Versorgung von Wohnungslosen und der von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Dem öffentlichen Gesundheitsdienst an der Schnittstelle zwischen Kommunalverwaltung und Gesundheitswesen fällt im Sinne der Sozialkompensation besondere Verantwortung zu, die in § 4 des Gesetzes zum Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Ausdruck kommt.

Seit 1997 bietet der Amtsärztliche Dienst des Kreisgesundheitsamtes aufsuchende Gesundheitshilfen in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen der Wohnungslosenhilfe an. Dieses Angebot ermöglicht auch, Erkenntnisse über gesundheitliche Problemlagen sowie über die Versorgungssituation wohnungsloser oder von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen im Kreis Recklinghausen zu gewinnen. Mit dem folgenden Bericht wird die Auswertung dieses Angebotes vorgelegt. Als Ergebnis ist anzusehen, dass das aufsuchende ärztliche Angebot in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ein geeignetes Vorgehen darstellt, mit dem Menschen in sozialen Problemlagen ärztliche Beratung und Erstversorgung angeboten und zugleich eine Rückführung in das Regelsystem ermöglicht werden kann. Voraussetzung sind jedoch Regelmäßigkeit und Konstanz des Angebotes, um das notwendige Vertrauen zu den Betroffenen aufzubauen. Als Problemlagen stellen sich die Situationen junger Wohnungsloser, wohnungsloser Frauen und die besonderen Belange von wohnungslosen Menschen mit psychischen Erkrankungen dar.

2 Wohnungslose Menschen im Kreis Recklinghausen

In Übernahme an die Definition des Umsetzungskonzeptes zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW wird folgendes Verständnis von Wohnungslosigkeit zugrunde gelegt:

„Wohnungslos ist, wer in besonderen sozialen Schwierigkeiten lebt, die nicht aus eigener Kraft bewältigt werden können, und nicht über einen mietvertraglich zugesicherten Wohnraum verfügt“ (Umsetzungskonzept 2005).

Wohnungslose Menschen stellen somit keine in sich homogene Personengruppe dar. Einige von ihnen finden nach dem Wohnungsverlust zunächst bei Freunden oder Bekannten eine Unterkunft oder werden behördlicherseits in eine Wohnung eingewiesen, ohne damit über einen eigenen Mietvertrag zu verfügen. Andere nutzen die Übernachtungseinrichtungen, die von den Kommunen nach den Ordnungsgesetzen vorgehalten werden. Gemeinhin werden Wohnungslose mit Personen assoziiert, die „Platte machen“, das heißt, entweder unter freiem Himmel oder in leer stehenden Gebäuden nächtigen. In der Regel sind die beschriebenen Gruppen jedoch nicht fest voneinander abzugrenzen.

Die Anzahl wohnungsloser Menschen in den jeweiligen Kommunen lässt sich nur annähernd darstellen. Als Datenquelle, die auch regionale Vergleiche zulässt, ist die Obdachlosenerhebung heranzuziehen, die seitens des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW vorgehalten wird. Obdachlos im Sinne dieser Erhebung sind Personen oder Haushalte, die aufgrund ordnungsbehördlicher Verfügung, Einweisung oder sonstiger Maßnahmen der Obdachlosenaufsicht in Einrichtungen für Obdachlose untergebracht sind.¹ Nach dieser Definition waren 2004 im Kreis Recklinghausen 478 Personen obdachlos, was einer Quote von 73,4 Personen je 100.000 Einwohner entspricht. In NRW lag die Quote zu diesem Zeitpunkt bei 102,5 Personen, wobei diese Zahl jedoch in starkem Maße durch die Situation in den Großstädten Düsseldorf und Köln beeinflusst wird. In der Region Ruhrgebiet (RVR) waren 55,7 Personen je 100.000 Einwohner im Sinne der Obdachlosenerhebung wohnungslos (Streuweite: 100,3 – 21,6), im Regierungsbezirk Münster lag die Quote bei 68,3 pro 100.000 (Streuweite: 166,2 – 21,6). Der Kreis Recklinghausen weist somit gegenüber den Referenzregionen Regierungsbezirk Münster und RVR eine überdurchschnittlich hohe Obdachlosenquote aus. Seit 2001 haben in allen drei Regionen Anzahl und Quote wohnungsloser Menschen, die in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe leben, kontinuierlich abgenommen: Im Kreis lag dieser Rückgang bei 212 Personen, wobei die Quote je 100.000 Einwohner von 104,9 auf 73,4 gesunken ist.²

Wegen der zugrunde liegenden Definition kann diese Datenquelle nur einen Teilbereich der tatsächlichen Wohnungslosigkeit widerspiegeln. Von daher werden in Berichten zur Wohnungslosigkeit (MAGS 2006, Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (2005) die amtlichen Obdachlosenstatistiken durch Daten der Beratungsstellen zur Wohnungslosigkeit ergänzt. Bei dieser Datenquelle ergeben sich Unschärfen dadurch, dass keine Aussagen über wohnungslose Menschen möglich sind, die sich vorwiegend auf der Straße aufhalten und keine Hilfsangebote wahrnehmen. Andere befinden sich in Hilfesystemen außerhalb der Wohnungslosenhilfe (z.B. in der Drogenhilfe) und sind ebenfalls nur schwer abschätzbar. Von daher ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl wohnungsloser Menschen noch höher ist.

Das Gesundheitsamt des Kreises Recklinghausen kann die Daten der Beratungsstellen einbeziehen, mit denen Kooperationsvereinbarungen bestehen. Träger dieser Beratungsstellen sind das Diakonische Werk bzw. die Caritasverbände der Städte Dorsten, Gladbeck, Herten, Marl und Recklinghausen. In diesen Städten leben 67 % der Kreisbevölkerung. Inwieweit

¹ RdErl. D. Innenministers v. 19.12.1973

²Quelle: Landesdatenbank NRW, eigene Berechnungen. Stichtag der Obdachlosenerhebung: 30.6.2004. Berechnung der Obdachlosenquote: je 100.000 EW zum 31.12.2003 (loegd, Indikator 2.23_01).

diese Beratungsstellen auch von wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Personen aus anderen Städten des Kreises aufgesucht werden, ist nicht sicher zu erfassen.

Bezogen auf die einbezogenen Städte weisen die Daten der Beratungsstellen der Wohnungslosenhilfe in 2004 eine Wohnungslosenquote von durchschnittlich 145 Personen je 100.000 Einwohner aus (Tab. 1). Obwohl die Einschätzung der Wohnungslosigkeit anhand der Daten der Beratungsstellen mit Unschärfen behaftet ist, weisen die Daten darauf hin, dass die Wohnungslosenquote im Kreisgebiet im Mittel der Schätzwerte des Umsetzungs-konzeptes zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW liegt. Hier wird von einer Obdachlosenquote von 200:100.000 Einwohner in Städten mit „Sammelfunktion“ (z.B. Köln und Bielefeld) und von 100:100.000 Einwohner in den übrigen Städten ausgegan-gen (MAGS 2006).

Tabelle 1: Ratsuchende in Beratungsstellen der Wohnungslosenhilfe im Kreis Recklinghausen (2004)

Standort der Beratungsstelle	Hilfesuchende		Einwohnerzahl	Wohnungslose je 100.000 EW
	insgesamt	ohne eigene Wohnung		
Dorsten	204	106	80.397	131,8
Gladbeck	267	133	77.166	172,4
Herten	246	140	65.694	213,1
Marl	290	102	91.748	111,2
Recklinghausen	273	156	123.144	126,7
Insgesamt	1280	637	438.149	145,4

Datenquelle: Jahresberichte der Beratungsstellen, Gesundheitsamt Kreis RE

Aufgrund der schwierigen Datenlage ist keine Aussage darüber möglich, inwieweit der in der Obdachlosenstatistik ausgewiesene Rückgang wohnungsloser Menschen auf einen tatsächlichen Rückgang der Wohnungslosigkeit im Kreis Recklinghausen zurückzuführen ist, oder lediglich ein verändertes Verhalten wohnungsloser Menschen bei der Inanspruchnahme der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe widerspiegelt.

3 Wohnungslosigkeit und Gesundheit

Der Zusammenhang zwischen Lebenslage und Gesundheitszustand ist vielfach belegt. In besonderer Weise gilt dieser Zusammenhang für allein stehende Wohnungslose. Der Landesgesundheitsbericht 2000 für NRW verweist auf Studien, nach denen allein stehende wohnungslose Menschen häufiger an Haut- und Atemwegserkrankungen, Verletzungen oder falscher Ernährung leiden als andere Bürger. Die organbezogenen Krankheitshäufigkeiten liegen zum Teil um das 7 bis 9fache über denen der Wohnbevölkerung. Häufiger finden sich zudem Mehrfacherkrankungen. Auch die Sterblichkeit ist unter Wohnungslosen deutlich erhöht: Während 20 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland über 60 Jahre alt sind, erreichen nur 9 % der allein stehenden Wohnungslosen dieses Alter (MFJFG 2000, S. 160). Bezüglich der psychischen Gesundheit sind Wohnungslose ebenfalls einem deutlich erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt (ÄKWL 1998, MFJFG 2000). Umgekehrt beinhalten chronische psychische Beeinträchtigungen für die betroffenen Menschen ein hohes Risiko der Wohnungslosigkeit (Arbeitskreis Fachstelle Wohnungsnotfälle / Wohnungslosenhilfe des Caritasverbandes Marl, Jahresbericht 2004).

Trotz des Behandlungsbedarfs werden Angebote der ambulanten medizinischen Regelversorgung von wohnungslosen Menschen nur unzureichend und oft auch gar nicht genutzt. In vier ausgewerteten Modellprojekten der Ärztekammer Westfalen-Lippe gaben lediglich 12% der wohnungslosen Frauen und 8% der Männer regelmäßige Arztkontakte an. Durchschnitt-

lich 40% der Wohnungslosen gab an, keinerlei Arztkontakte zu haben (ÄKWL 1998, MFJFG 2000). Ursache hierfür sind u.a. eine durch die Wohnungslosigkeit veränderte gesundheitliche Selbstwahrnehmung und ein verändertes Schmerzempfinden aufgrund von Suchtmittelkonsum und Kälte (MFJFG 2000). Einen ganz wesentlichen Hinderungsgrund für die geringe Inanspruchnahme stellen jedoch die strukturellen Barrieren des im Sinne der „Komm-Struktur“ organisierten Gesundheitswesens dar. So ist die Nutzung des Gesundheitswesens an Regeln wie Sprechzeiten und die Vergabe von Behandlungsterminen gebunden, die im scharfen Kontrast zu einem weitgehend entstrukturierten Lebensalltag der obdachlosen Menschen stehen. Mangelnde Hygiene und begrenzte Mobilität erschweren den Praxisbesuch zusätzlich.

Es bedarf daher niedrigschwelliger und aufsuchender Hilfen, die die Lebenslage und die besondere gesundheitliche Situation der Zielgruppe berücksichtigen.

4 Aufsuchende ärztliche Betreuung durch das Kreisgesundheitsamt

4.1 Angebot

Seit 1997 bieten Ärztinnen und Ärzte der Abteilung Amtsärztlicher Dienst ärztliche Betreuung für Wohnungslose an. Das Angebot umfasst

- Sprechstunden in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sowie
- in dringenden Fällen Hausbesuche in Notunterkünften, sofern keine Anbindung an einen Hausarzt besteht.

Die Sprechstunden finden in den Räumen der Tagesstätten für Wohnungslose statt, die jeweils den Beratungsstellen angegliedert sind. Folgende Einrichtungen werden aufgesucht:

- Wohnungslosenhilfe des Verbandes der Evangelischen Kirchengemeinden im Bereich Dorsten
- Wohnungslosenhilfe des Caritasverbandes Gladbeck e.V.
- Wohnungslosenhilfe Herten des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Recklinghausen e.V.
- Wohnungslosenhilfe des Caritasverbandes Marl e.V.
- Wohnungslosenhilfe Recklinghausen des Diakonischen Werkes in Recklinghausen e.V.

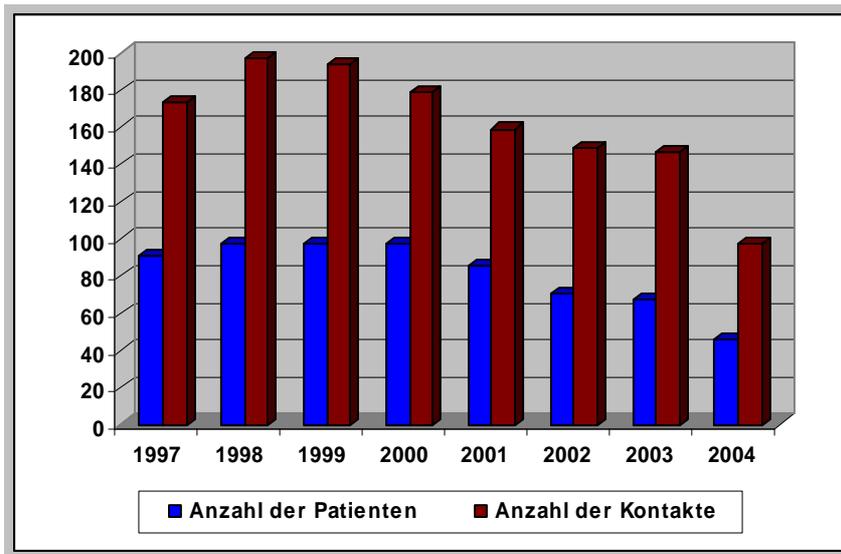
In Absprache mit den einzelnen Einrichtungen werden die Sprechstunden 2 bis 4mal monatlich angeboten. In der Regel hält sich die Ärztin/der Arzt dann in der Tagesstätte auf, wenn mit möglichst vielen Besuchern zu rechnen ist, z.B. zum Zeitpunkt der Mahlzeitenausgabe oder zum Zeitpunkt der Auszahlung der Tagessätze für Durchreisende (seit 01.01.2005 erfolgt die Auszahlung durch die Vestische Arbeit). Aufgrund der besonderen Konzeption als niedrigschwelliges Angebot ist es unvermeidbar, dass das Sprechstundenangebot des Kreisgesundheitsamtes in den Tagesstätten der Wohnungslosenhilfe auch von Personen wahrgenommen werden kann, die (noch) über eine eigene Wohnung verfügen. Unter Bezug auf die Ergebnisse des Modellprojektes „Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Obdachlose“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe (1998) lässt sich jedoch sagen, dass sich der gesundheitliche Allgemeinzustand der Menschen, die von drohender oder bereits bestehender Wohnungslosigkeit betroffen sind, nur wenig von einander unterscheidet. Offensichtlich leben die meisten von ihnen unter Lebensbedingungen, die denen der Wohnungslosigkeit ähnlich sind.

4.2 Inanspruchnahme

Im Zeitraum 1997 – 2000 wurde das Sprechstundenangebot jährlich von durchschnittlich 95 Patienten genutzt, wohingegen die Inanspruchnahme seit 2001 kontinuierlich von 85 auf 46 Personen zurückgegangen ist. Ebenfalls rückläufig ist die Anzahl der Kontakte insgesamt (s. Abb. 1). In der Regel finden pro Patient 1-2 Behandlungskontakte statt, nur in Einzelfällen

erfolgen häufigere Vorstellungen z.B. zum Blutdruckmessen. Ursachen für die rückläufige Inanspruchnahme können einerseits in dem Rückgang der Wohnungslosen in Unterkünften der Wohnungslosenhilfe liegen. Um das notwendige Vertrauen aufzubauen, sind jedoch auch Regelmäßigkeit und Konstanz der aufsuchenden Hilfe unabdingbar – Bedingungen, die seit 2001 nicht gleichermaßen sicherzustellen waren. Sodass der Rückgang auch durch die Angebotsstruktur bedingt sein kann. Dies würde mit dem Phänomen übereinstimmen, dass die Beratungsstellen in den vergangenen Jahren eher eine leichte Zunahme denn einen Rückgang von Ratsuchenden zu verzeichnen haben (Berichte der Wohnungslosenhilfe Dorsten, Marl, Recklinghausen).

Abbildung 1: Inanspruchnahme der ärztlichen Sprechstunde (1997-2004)



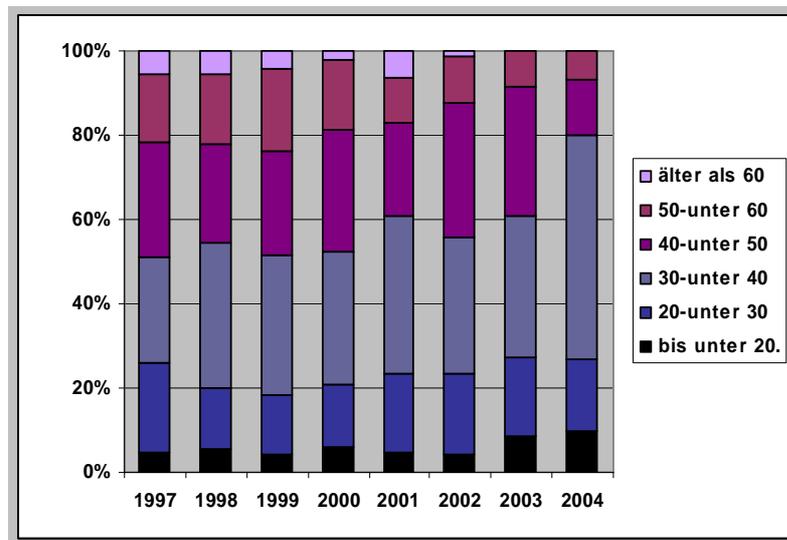
Datenquelle: Gesundheitsamt Kreis RE

4.3 Altersstruktur und Geschlechtsverteilung der Angebotsnutzer

Das Sprechstundenangebot vor Ort wird anteilig am stärksten durch die Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen genutzt (Abb. 2). Die Altersstruktur entspricht damit derjenigen, die die Hilfesuchenden der Beratungsstellen insgesamt aufweisen (durchschnittlich 52% im Alter von 30-49 Jahren). Die geringe Nutzung durch über 60-Jährige mag darauf zurückzuführen sein, dass ältere wohnungslose Menschen zunehmend in stationären Alteneinrichtungen untergebracht werden. Gleichwohl spiegelt sich hierin auch die geringe Lebenserwartung in dieser Bevölkerungsgruppe wieder.

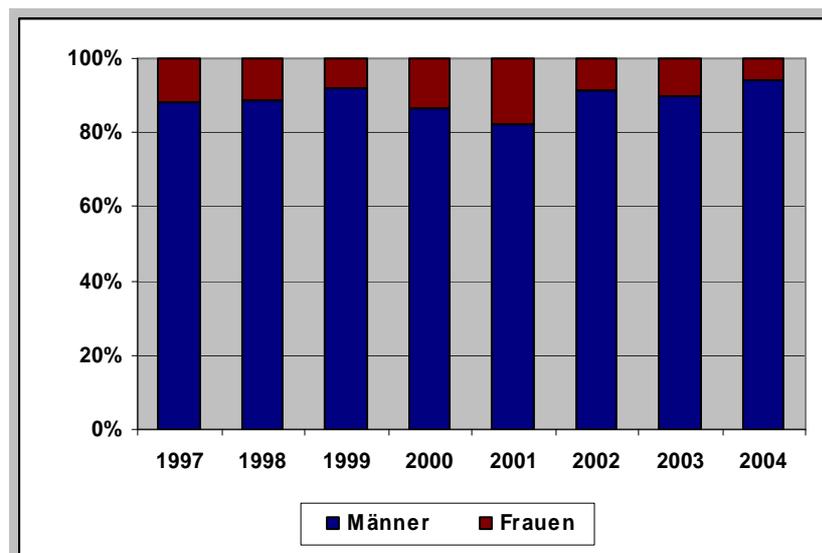
Der Anteil der Frauen unter den Hilfesuchenden liegt im Mittel bei 10% und entspricht damit dem Anteil, den Frauen an der Gruppe der Wohnungslosen insgesamt einnehmen (Abb. 3).

Abbildung 2: Alterszusammensetzung der Patientengruppe (1997-2004)



Datenquelle: Gesundheitsamt Kreis RE

Abbildung 3: Geschlechtsspezifische Zusammensetzung der Patientengruppe (1997-2004)



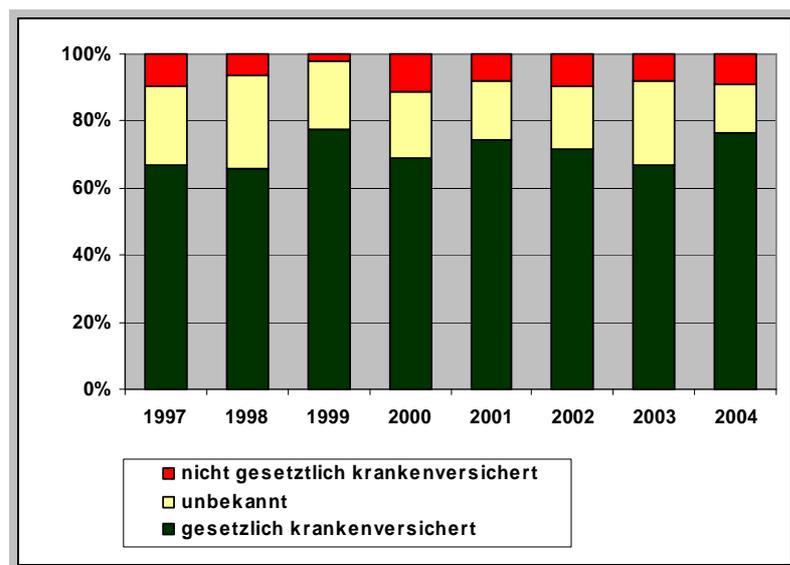
Datenquelle: Gesundheitsamt Kreis RE

4.4 Versicherungsstatus der Patienten

Bis Ende 2003 hatten wohnungslose Menschen auf der Grundlage des § 75 SGB V bzw. § 37 BSHG Zugang zur medizinischen Regelversorgung. Voraussetzung für die Kostenübernahme durch das Sozialamt war, dass Antragsteller zu Beginn der medizinischen Behandlung einen Behandlungsschein des zuständigen Sozialamtes vorlegen mussten. Seit Anfang 2004 sind wohnungslose Personen Mitglieder von Krankenkassen, sodass die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen mit einem geringeren bürokratischen Aufwand verbunden ist und das diskriminierende Element, den Behandlungsschein in der Praxis vorlegen zu müssen, entfällt. Diese Regelung gilt nicht für diejenigen Wohnungslosen, die voraussichtlich weniger als einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt eines einzelnen zuständigen Sozialamtes beziehen – dies sind in der Regel Menschen, die keinerlei regionale Anbindung haben. Sie erhalten keine Krankenversichertenkarte, sondern werden wie bisher auf Vorlage eines Behandlungsscheins des Sozialamtes medizinisch versorgt (§ 264 SGB V Abs. 2).

Bis Ende 2003 waren jeweils 60 bis 70% der betreuten Patienten Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung (Abb. 4). Nach anfänglichen Unsicherheiten bezüglich des Versicherungsstatus im Jahr 2004 dürfte zukünftig mit einem noch höheren Anteil an gesetzlich krankenversicherten wohnungslosen Menschen zu rechnen sein.

Abbildung 4: Versicherungsstatus der Patienten

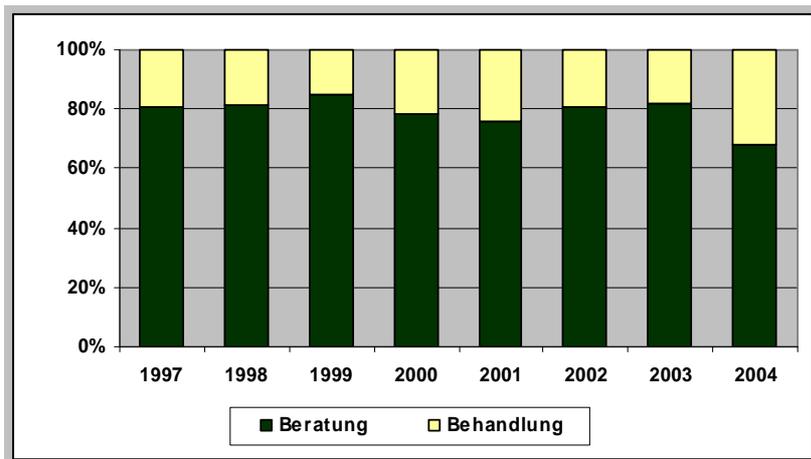


Datenquelle: Gesundheitsamt Kreis RE

4.5 Beratungs- und Behandlungsanlass

Ziel des aufsuchenden Sprechstundenangebotes des Gesundheitsamtes ist eine Anbindung der Wohnungslosen an das Regelsystem der ambulanten medizinischen Versorgung. Um die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme des Regelsystems zu überwinden, kommt dem Arzt daher die Funktion eines Mittlers zwischen dem Hilfesuchenden und dem Haus-/Facharzt oder dem Krankenhaus zu. Beispielsweise kann der Kontakt durch telefonische Ankündigung des Hilfesuchenden oder im Einzelfall durch direkte Begleitung gebahnt werden. Der Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Wohnungslosensprechstunde liegt daher in der Beratung (Abb. 5). Im Einzelfall werden auch kleinere Akutversorgungen (Wundversorgung, Behandlung von Krätze u.ä.) direkt durchgeführt.

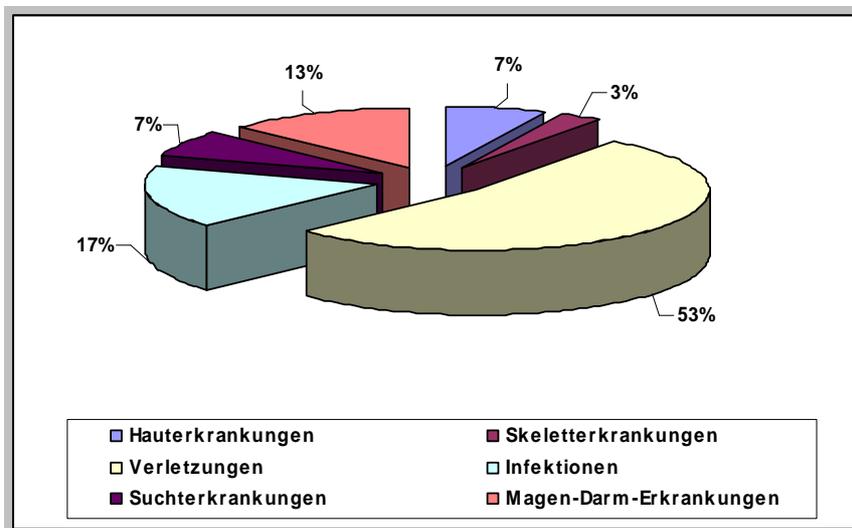
Abbildung 5: Zusammensetzung der Patientenkontakte nach Behandlungs- und Beratungsleistungen



Datenquelle: Gesundheitsamt Kreis RE

Bei der Mehrzahl der festgestellten behandlungsbedürftigen Erkrankungen handelte es sich um Verletzungen und Infektionen, gefolgt von Magen-Darm-Erkrankungen und Hauterkrankungen. In der Statistik wurden Erkrankungen der Atemwege nicht gesondert erfasst und sind daher im Wesentlichen unter der Rubrik Infektionen subsumiert (Abb. 6). Eine statistische Erfassung psychischer Erkrankungen wurde bisher nicht durchgeführt.

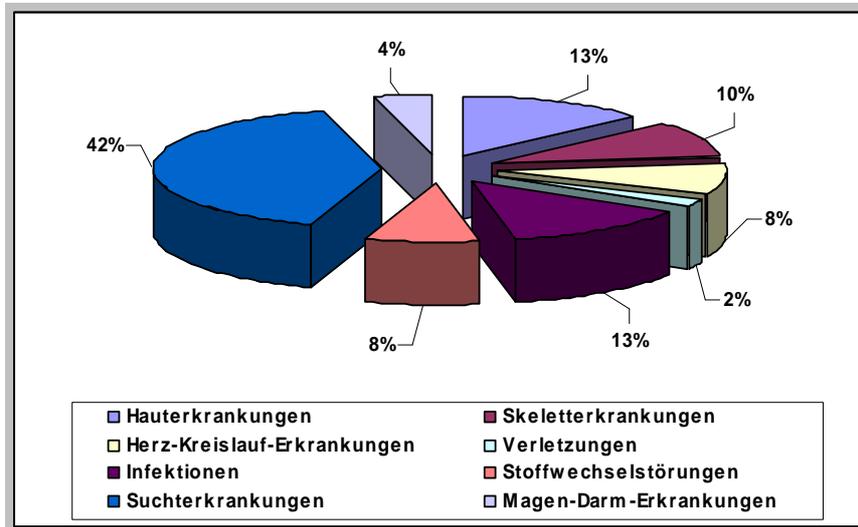
Abbildung 6: Behandlungsanlass im Jahr 2004



Datenquelle: Gesundheitsamt Kreis RE

Bei der Auswertung der festgestellten chronischen Erkrankungen nehmen die Suchterkrankungen mit 40% einen wesentlichen Anteil ein, Hauterkrankungen und Infektionen folgen mit jeweils 13% (Abb. 7).

Abbildung 7: Festgestellte chronische Erkrankungen im Jahr 2004



Datenquelle: Gesundheitsamt Kreis RE

5 Besondere Problemlagen und Handlungsbedarf

Sowohl in den Fachveröffentlichungen, als auch in den Jahresberichten der Beratungsstellen findet sich die Feststellung, dass es immer mehr wohnungslose Jugendliche gibt. Ob die Ursachen allein in steigenden Arbeitslosenzahlen, sinkendem Einkommen oder auch in einem strukturellen Wandel innerhalb der Familien zu suchen sind, bleibt zu diskutieren. Im Hinblick auf die Nutzung des Sprechstundenangebots ist in den letzten Jahren ein nur geringfügiger Anstieg der Altersgruppe der unter 20-Jährigen zu verzeichnen. Da sich ein Teil der Jugendlichen in anderen Hilfesystemen außerhalb der Wohnungslosenhilfe (z.B. in der Drogenhilfe) befindet, wird diese Gruppe möglicherweise durch das Sprechstundenangebot mit seiner derzeitigen räumlichen Anbindung an die Wohnungslosenhilfe nicht erreicht. Andere Zugangswege wie z.B. die Anbindung der medizinischen Versorgung an die Drogenhilfe sind in ihrer Umsetzung für den Kreis zu diskutieren.

Die Berechnungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe weisen darauf hin, dass die Anzahl der Frauen, die vorübergehend ohne Wohnung sind, in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen ist. Der Frauenanteil bei den Wohnungslosen wird mit 14% angegeben, wobei unter Berücksichtigung der Dunkelziffer von einem Anteil von ca. 23% auszugehen ist. Auffällig ist, dass besonders bei den jüngeren Wohnungslosen (bis unter 30 Jahre) der Frauenanteil überproportional hoch ist (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe 2005). Vor diesem Hintergrund sind der geringe sowie in den vergangenen Jahren rückläufige Anteil der Patientinnen auffällig, die das medizinische Angebot des Gesundheitsamtes wahrnehmen. Ausgehend davon, dass Frauen aufgrund ihrer spezifischen weiblichen Lebensverhältnisse auch einen geschlechtsspezifischen Hilfebedarf benötigen, hält die Wohnungslosenhilfe der Caritas Marl neben der „gemeinsamen“ Beratungsstelle eine gesonderte Beratungsstelle mit Tagesstätte speziell für Frauen vor. In dieser Einrichtung könnten Frauen möglicherweise gezielter durch ein ärztliches Sprechstundenangebot erreicht werden. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass sich wohnungslose Frauen erfahrungsgemäß besser durch aufsuchende Angebote erreichen lassen, in denen Ärztinnen mitarbeiten (Abschlußbericht des Modellprojekts der Ärztekammer Westfalen-Lippe, 1998).

Wiederholt wird in der Fachpresse auf eine steigende Anzahl von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hingewiesen, die ihre Wohnung verlieren und nur schwer wieder in Wohnraum zu vermitteln sind. Auf diese Tendenz wird auch im Jahresbericht der Beratungsstelle Marl (2004) hingewiesen. Da die Kontaktaufnahme zu den Betroffenen krankheitsbedingt nur über zugehende Hilfen möglich ist, stellen sie ohne Frage eine wichtige Zielgruppe der aufsuchenden ärztlichen Versorgung dar. Bisher wurde in der Statistik der Wohnungslosensprechstunde des Amtsärztlichen Dienstes die Diagnosegruppe „Psychische Erkrankung“ nicht gesondert erfasst, so dass in diesem Bericht keine Daten zu dem betroffenen Personenkreis ausgewertet werden können. Hier wird zukünftig für eine entsprechende Dokumentation gesorgt werden.

Bereits vor Einführung der Gleichstellung von Sozialhilfeempfängern mit gesetzlich Krankenversicherten durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GKV-Modernisierungsgesetz 2004) waren 60-70% der Nutzer des Sprechstundenangebotes krankenversichert und bedurften dennoch einer Beratung und/oder Behandlung im Rahmen des aufsuchenden ärztlichen Angebotes. Hierin dokumentiert sich die Hemmschwelle gegenüber der Inanspruchnahme des medizinischen Regelsystems. Seit Anfang 2004 sind Wohnungslose Mitglieder von Krankenkassen und damit verpflichtet, Zuzahlungen bis ca. 72 €, bei chronischen Krankheiten bis 36 € jährlich zu leisten. Aufgrund ihrer unsicheren Lebensverhältnisse sind sie ohne Unterstützung nicht in der Lage, eine Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Belastungsgrenze zu erwirken (fehlende Belege, keine Ressourcen zur Antragstellung). Damit wird die Hürde, die medizinische Regelversorgung in Anspruch zu nehmen, zusätzlich erhöht. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen steht daher zu befürchten und wurde bereits in einzelnen Studien belegt (siehe auch Tbc-Bericht des Kreisgesundheitsamtes 2004).

Aktuell haben in NRW Krankenkassen, kassenärztliche Vereinigungen und Kommunen beschlossen, die so genannte „aufsuchende Gesundheitsfürsorge“ künftig gemeinsam zu finanzieren. Ab dem 01.01.2006 werden zunächst Versorgungsmodelle in den 30 größten Städten NRW starten. Ob ein solches Versorgungsmodell für den Kreis Recklinghausen sinnvoll und bedarfsgerecht wäre, wird nach Veröffentlichung der ersten Ergebnisse aus den Modellregionen zu prüfen sein.

Literaturverzeichnis

- Ärztammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) (1998): Modellprojekt „Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Obdachlose“. Abschlussbericht. Münster
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2005): Statistikbericht: www.bag-wohnungslosenhilfe.de
- Caritasverband Gladbeck e.V. (2005): Beratungsstelle für alleinstehende Wohnungslose. Jahresbericht 2004
- Caritasverband Marl e.V. (2005): Wohnungslosenhilfe. Jahresbericht 2004
- Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen (2005): Wohnungslosenhilfe Herten. Jahresbericht 2004
- Diakonisches Werk in Recklinghausen (2005): Hilfen für allein stehende Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten in Recklinghausen. Jahresbericht 2004
- Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW: www.landesdatenbank.de
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (2005): Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW: www.mags.nrw.de/pdf/gesundheit/konzept-und-zielsetzung.pdf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (2006): Workshop: Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW: www.mags.nrw.de/pdf/gesundheit/wohnungslose-weitere-informationen.pdf
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) (2000): Gesundheit von Frauen und Männern. Gesundheitsberichte NRW. Düsseldorf
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) (2001): Entschließung der 10. Landesgesundheitskonferenz. Landesgesundheitskonferenz NRW. Düsseldorf
- Verband EV. Kirchengemeinden im Bereich Dorsten (2005): Beratungsstelle für alleinstehende Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Jahresbericht 2004