



BILDUNG. FREUDE INKLUSIVE.

Berufsförderungsinstitut Wien

DIPLOMLEHRGANG

Sozialbegleitung

Sommersemester 2023

DIPLOMARBEIT

Niederschwellige Medizin als Lösungsansatz: nicht-
krankenversicherte obdachlose Menschen in Österreich

Vorgelegt bei:

Inge Wiedenhofer

Von:

Caroline Laakmann

Am:

03.07.2023

Haftungsausschluss

Hiermit erkläre ich, dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst habe und noch in keiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Inhaltsverzeichnis

1	<u>EINLEITUNG</u>	1
2	<u>NICHT-KRANKENVERSICHERTE MENSCHEN IN ÖSTERREICH – WAS WISSEN WIR, WAS WISSEN WIR NICHT?</u>	2
3	<u>EXISTIERENDE ANGEBOTE FÜR NICHT-KRANKENVERSICHERTE PERSONEN IN ÖSTERREICH</u>	5
3.1	AMBULANTE ANGEBOTE	5
3.2	MOBILE ANGEBOTE	5
4	<u>PROBLEM: NICHT-ERREICHTE GRUPPEN</u>	6
5	<u>PRAKTISCHER LÖSUNGSANSATZ: EINE GESELLSCHAFT FÜR STRAßEN- UND NIEDERSCHWELIGE MEDIZIN – MED4HOPE</u>	7
5.1	VORSTELLUNG DES VEREINS	7
5.2	VORSTELLUNG DES PROJEKTS „NACHGEHENDE MEDIZINISCHE BETREUUNG“	8
6	<u>HERAUSFORDERUNGEN, GRENZEN UND PROBLEME BEI DER ARBEIT VON MED4HOPE</u>	12
7	<u>FAZIT</u>	14
8	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	16
9	<u>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</u>	17

1 Einleitung

Im Sommer vergangenen Jahres kam es auf den Straßen Wiens – im Stadtpark und auf der Mariahilferstraße – zu zwei Todesfällen von obdachlosen Menschen, die möglicherweise verhindert hätten werden können. Dieser Überzeugung sind Monika Stark und Susanne Peter, zwei der Initiatorinnen von MED4HOPE, einem noch jungen Verein, der sich der Wissensweitergabe über niederschwellige medizinische Versorgung verpflichtet hat (MED4HOPE, 2023a). Eine Frau, die bereits seit Jahrzehnten auf der Straße lebte und regelmäßig von den Streetworker*innen der Caritas aufgesucht wurde, jegliche Form von Unterstützung jedoch stets abgelehnt hatte, bekam plötzlich offene Beine.¹ Von nun an konnten Peter und ihre Kolleg*innen nur noch ihren körperlichen Verfall dokumentieren. Da sie sich auch vor herbeigerufenen Rettungssanitäter*innen stets einer Mitnahme in die Notaufnahme verweigerte, wurde sie weder ambulant noch stationär jemals behandelt. Noch eine Viertel Stunde vor ihrem Tod im Stadtpark Wien lehnte sie einen ihr angebotenen Notruf ab (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023). Ein Ziel des Vereins ist es, dass diese Frau auch ohne ein Aufsuchen einer niederschweligen ambulanten oder mobilen Einrichtung eine medizinische Behandlung erhalten hätte – und zwar durch einen noch niederschwelligeren Hausbesuch eine*r Ärzt*in bei sich auf der Straße, begleitet von jenen Streetworker*innen, die sie regelmäßig aufsuchten. Diese Arbeit soll einen Blick auf die spezifische Zielgruppe des Dachverbands MED4HOPE werfen: obdachlose, meist nicht-krankenversicherte Menschen in Österreich, die keine der existierenden ambulanten oder mobilen Einrichtungen für Menschen ohne Krankenversicherung aufsuchen möchten bzw. können. Darüber hinaus soll geklärt werden, inwiefern der neugegründete Verein bzw. Straßenmedizin im Allgemeinen hier eine Lücke füllen kann und wo die Grenzen und Herausforderungen dieser Arbeit liegen.

¹ Offenes Bein (Ulcus cruris): Chronische Wunde am Unterschenkel, die durch eine Minderdurchblutung entsteht und oft sehr lange besteht.

2 Nicht-krankenversicherte Menschen in Österreich – was wissen wir, was wissen wir nicht?

Grundsätzlich ist es schwierig bis nahezu unmöglich, eine zuverlässige Aussage über die Anzahl an nicht-krankenversicherten Menschen in Österreich zu treffen. Diese Datenungenauigkeit hat verschiedene Gründe. So bestehen auch im vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Auftrag gegebenen Bericht „[t]rotz einiger zusätzlich gewonnener Daten und Informationen [...] nach wie vor Datenlücken, -unsicherheiten und -unschärfen (z.B. zu Grenzgänger/Innen), einige spezifischere Daten, z.B. zu Freiberufler/Innen, wurden nicht weitergegeben.“ (Fuchs et al., 2017, p. 23) Fakt ist aber: es existiert eine nicht unbeträchtliche Anzahl an Menschen, die sich dauerhaft in Österreich aufhalten und die nicht krankenversichert sind. In seiner letzten Erhebung im Jahr 2015 geht der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger von einer Gruppe von 4.000 Menschen im Jahresdurchschnitt aus (Fuchs et al., 2017, p. 24). Es lohnt sich daher in jedem Fall einen Blick auf die Gründe für eine fehlende Absicherung gegen Krankheit bzw. auf die Art der Gruppen zu werfen. Das wird im Folgenden getan, während die Frage der Gruppengröße von hier an nicht mehr im Zentrum stehen soll.

Blickt man auf die sozio-demographischen Merkmale, die zur Gruppe der nicht-versicherten Menschen in Österreich bekannt sind, so lässt sich bei der alleinigen Betrachtung des Faktors Geschlecht feststellen, dass Männer im allgemeinen häufiger ohne Absicherung gegen Krankheit sind als Frauen (Fuchs et al., 2017, p. 27). Bei Auswertung nach Altersgruppen ergeben sich „signifikante Versicherungslücken“ (Fuchs et al., 2017, p. 28) bei Personen zwischen 20 und 29 Jahren, zwischen 15 und 19 Jahren sowie ab 65 Jahren.

Betrachtet man hingegen Alter und Geschlecht zugleich, so ergeben sich in absteigender Reihenfolge die folgenden Konzentrationen bei nicht-versicherten (siehe Fuchs et al., 2017, Tab. 4):

1. Männer im Alter von 18 bis 27 Jahre (die Autor*innen der Studie stellen zu dieser Gruppe die Vermutung an, dass es sich dabei hauptsächlich um Präsenzdiener, Studenten, prekär Beschäftigte sowie Asylwerber handelt)

2. Frauen im Alter von 18 bis 27 Jahre (ähnlich wie bei der ersten Gruppe vermuten die Autor*innen, dass es sich hierbei vermehrt um Studentinnen, prekär Beschäftigte sowie Asylwerberinnen handelt)
3. Kinder im Alter von 0 Jahren (hier liegt nahe, dass es sich um eine verspätete Registrierung der Neugeborenen handelt)
4. Männer und Frauen im Pensionsalter

Tab. 4: Quoten Absicherung gegen Krankheit nach Alter und Geschlecht*, 2015

	Basis: Hauptverband plus Krankenfürsorgeanstalten (exkl. OÖ, wo nur Beitragsleistende bekannt)	Basis: Hauptverband plus Krankenfürsorgeanstalten (inkl. restliche Krankenfürsorgeanstalten OÖ Beitragsleistende)
Männer		
Versichertenquote	99,4%	99,5%
0 Jahre	minus 1,5 pp	
18-27 Jahre	Minimalwert bei 19 Jahren minus rund 9,5 pp	
63-73 Jahre	Minimalwerte bei 69, 70 Jahren minus rund 1 pp	
Frauen		
Versichertenquote	100,4%	100,8%
0-4 Jahre	Minimalwert bei 0 Jahren minus rund 3 pp	
18-27 Jahre	Minimalwert bei 20 Jahren minus rund 6 pp	
65-84 Jahre	Minimalwerte bei 68, 71 und 72 Jahren: minus rund 1,5 pp	

*angeführt sind jeweils Altersgruppen, bei denen die Versicherten- bzw. Absicherungsquote zumindest 0,5 Prozentpunkte unter dem jeweiligen Durchschnitts-Referenzwert liegt; einpendelnde Grenzgänger/Innen nicht abgezogen (keine Information zum Alter), auspendelnde Grenzgänger/Innen nicht hinzugezählt (keine Einzeljahre verfügbar); exkl. Grundwehrdiener, Häftlinge, ausschließlich privat-rechtlich versicherte Freiberufler/Innen, Angehörige Rest Krankenfürsorgeanstalten OÖ

Zumindest ein Teil der Vermutungen der Autor*innen zu Gruppe 1 und 2 bestätigen sich mit Blick auf die letzte Studierenden-Sozialerhebung im Jahr 2019. Daraus ergibt sich, dass „zum Befragungszeitpunkt im Sommersemester 2019, 2% der Studierenden

ohne Krankenversicherung [waren]. Eine längere versicherungsfreie Zeit gaben insgesamt 11% der befragten Studierenden an, wobei die durchschnittliche Dauer rund ein halbes Jahr (6,2 Monate) beträgt.“ (Unger et al., 2019, p. 321) Übertragen auf die Gesamtbevölkerung ergäbe sich hieraus ein weit höherer Anteil von nicht-versicherten als die vom Hauptverband errechneten 4.000 Menschen. „Studierende dürften damit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich überproportional ohne Krankenversicherung sein.“ (Fuchs et al., 2017, p. 37)

Auch die Vermutung, es handele sich bei den Gruppen 1 und 2 zu einem Großteil um Asylwerber*innen kann beispielsweise durch den Jahresbericht der Organisation Amber-Med von 2018 untermauert werden. Demnach waren von 4.405 behandelten Patient*innen 1.510 Geflüchtete sowie 2.555 Migrant*innen (Diakonie Flüchtlingsdienst, 2018, p. 12), was im Allgemeinen einen hohen Anteil dieser Gruppe an nicht-versicherten Menschen nahelegt. „Insgesamt zeigt sich, dass österreichische Staatsbürger/Innen, deren Anteil in der Bevölkerung 85% beträgt, unter den nichtkrankenversicherten Personen deutlich unterrepräsentiert sind.“ (Fuchs et al., 2017, p. 42)

Und auch die Einkommenssituation scheint wie von Fuchs et al. nahegelegt einen deutlichen Einfluss auf das Ausmaß an Krankenversicherung zu haben. Das bestätigen die Erfahrungen von Einrichtungen, die in diesem Bereich tätig sind wie z.B. die Caritas Sozialberatung Wien, Amber-Med Wien und die Marienambulanz Graz. So gibt ein Großteil der Patient*innen und Klient*innen der genannten Organisationen an, prekär beschäftigt und damit nicht für einen Versicherungsschutz qualifiziert; arbeitslos, ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe oder nicht-erwerbstätig aufgrund eines fehlenden Aufenthaltstitels zu sein. Bei den über 60-jährigen Klient*innen wird als Lebensunterhalt zumeist „Hausfrau/-mann“ bzw. „(Auslands)Pension/Sozialhilfe“ angegeben (Fuchs et al., 2017, p. 44).

Zu guter Letzt und entscheidend für die vorliegende Arbeit bleibt festzuhalten, dass „davon ausgegangen werden [kann], dass Wohnungslosigkeit bzw. eine prekäre Wohnsituation bei nicht-krankenversicherten Personen relativ häufig anzutreffen ist.“ (Fuchs et al., 2017, p. 43) Während wir uns im übernächsten Kapitel schließlich auf jene Gruppe konzentrieren wollen, machen wir zunächst noch einen kurzen Exkurs

über die Angebote, die insbesondere in Wien bereits für nicht-krankenversicherte Menschen existieren.

3 Existierende Angebote für nicht-krankenversicherte Personen in Österreich

3.1 Ambulante Angebote

Nicht nur in Wien, auch in Graz, gibt es mit der Marienambulanz bereits seit 1999 eine niederschwellige allgemeinmedizinische Erst- und Grundversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung oder in sonstigen schwierigen Lebenslagen. Sie ist täglich von Montag bis Freitag für jeweils zwei Stunden geöffnet, wird ehrenamtlich von Ärzt*innen, medizinischen Fachkräften und Dolmetscher*innen betrieben und gehört der Caritas Steiermark an (Caritas Marienambulanz, 2022). Im Wochenrhythmus finden zusätzlich zur offenen allgemeinmedizinischen Sprechstunde verschiedene fachärztliche Sprechstunden, wie zum Beispiel die Frauen- bzw. die psychiatrische Sprechstunde statt (Caritas Steiermark, 2021).

Ähnlich der Marienambulanz existieren in Wien das neunerhaus Gesundheitszentrum sowie AmberMed. Beide sind jeweils von Montag bis Freitag geöffnet und bieten eine offene, kostenlose allgemeinmedizinische Versorgung an, für die keine Versicherung und keine Überweisung notwendig sind. Nach Überweisung durch eine*n Allgemeinmediziner*in sind auch fachärztliche Behandlungen möglich. Auch hierfür braucht es keine Krankenversicherung (AmberMed, 2023; neunerhaus - Hilfe für obdachlose Menschen, 2023).

3.2 Mobile Angebote

Zusätzlich zu den hier aufgeführten ambulanten Angeboten – wobei es in Wien darüber hinaus Möglichkeiten der stationären Behandlung für Menschen ohne Krankenversicherung gibt (z.B. das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder oder die Krankenhäuser der Vinzenz Gruppe) – bietet die Caritas in Wien und in Graz mobile Ambulanzen an: den Louisebus und den Bus der Marienambulanz. Der Louisebus ist in seiner Zielgruppenausrichtung bereits spezifischer auf obdachlose Menschen zugeschnitten als beispielsweise AmberMed und macht daher an fünf Tagen in der

Woche vor insgesamt sieben verschiedenen Notquartieren für jeweils zwei bis drei Stunden Halt (Caritas Wien, 2021). Er deckt damit auch Notquartiere von Einrichtungen ab, die nicht der Caritas Wien angehören und dient damit bereits einer gewissen überkonfessionellen und überorganisatorischen Vernetzung von niederschweligen medizinischen Angeboten in der Stadt Wien.

4 Problem: nicht-erreichte Gruppen

Wie in der Einleitung zu dieser Arbeit dargelegt, gibt es in Wien und in Österreich trotz dieser bereits relativ flächendeckenden und niederschweligen Abdeckung mit Einrichtungen, Gruppen, die die hier aufgeführten Angebote nicht aufsuchen. Das kann psychische Gründe haben, wie im vorliegenden Fall der Frau, die im Sommer 2022 im Stadtpark verstarb. Es kann aber auch physische Gründe haben, wie eine der Sozialarbeiterinnen von MED4HOPE Susanne Peter erzählt: „Im Endeffekt hat sich aber herausgestellt, dass es schon sehr viele KlientInnen sind, denen es einfach körperlich sehr schlecht geht, die einfach nicht mehr die Kraft haben hinzugehen.“ (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023) Peter berichtet beispielhaft von einem Klienten, der aufgrund einer Hüftproblematik vorhatte, den Louisebus aufzusuchen, um sich behandeln zu lassen. Auf dem Weg dorthin sei er gestürzt und habe sich beim Sturz die Schulter gebrochen (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023). Im Interview bestätigt Peter, dass Wien bereits gut aufgestellt sei und, dass „jeder irgendeine medizinische Betreuung kriegt. Das Problem ist aber, dass manche Klienten Klientinnen es nicht schaffen, dorthin zu gehen, trotz Angebot der Begleitung. Teilweise eben, weil sie psychisch krank sind und nicht die Einsicht haben, dass sie offene Beine haben oder weil sie zu depressiv sind, weil sie zu viele Schmerzen haben und / oder weil sie total negative Erfahrungen gehabt haben.“ (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023) So bewegen sich viele der Klient*innen des Caritas Streetwork bereits seit Jahren, manche seit Jahrzehnten, außerhalb des staatlichen Sozialsystems. Häufig berichten sie von diskriminierenden und abfälligen Begegnungen mit der MA 40 – Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, der MA 35 – Einwanderung und Staatsbürgerschaft oder mit verschiedenen Gesundheitseinrichtungen. Begegnungen, die ihr Vertrauen in Institutionen im Allgemeinen nachhaltig erschüttert hat.

5 Praktischer Lösungsansatz: eine Gesellschaft für Straßen- und Niederschwellige Medizin – MED4HOPE

5.1 Vorstellung des Vereins

Aufgrund der im vorausgegangenen Kapitel geschilderten Erfahrungen, etabliert sich unter medizinischem und sozialarbeiterischem Personal bereits seit einigen Jahren „in ganz Österreich, in Deutschland und der ganzen Welt“ (MED4HOPE, 2023a) die Überzeugung, dass die Straßenmedizin und niederschwellige Medizin ein eigenes Spezialgebiet der Medizin darstellt, mit eigenen Anforderungen und einem Bedarf nach standardisierten Guidelines. Ein wesentliches Anliegen von MED4HOPE ist daher die Sammlung von Wissen sowie die Vernetzung aller Organisationen, die bereits auf dem Gebiet arbeiten und die in der vorliegenden Arbeit zum Teil in Kapitel 3 vorgestellt wurden. MED4HOPE sieht sich dabei explizit nicht als eine solche eigenständige Organisation, sondern vielmehr als ein internationaler Dachverband, der verschiedene Projekte zu Erleichterung und Verbesserung der Arbeit existierender Organisationen umsetzt.

Das gesammelte Wissen und die praktischen Erfahrungen, die Straßenmediziner*innen und Streetworker*innen tagtäglich machen, werden zukünftig im „Handbuch der Straßenmedizin“ zusammengefasst. Ziel dieses Projekts von MED4HOPE ist die Erstellung einer Art Enzyklopädie zum Thema, „durch die Gliederung in Themenbereiche, Stichwortsuchen und Tags“ (MED4HOPE, 2023c). Zudem hat der Verein im Jahr 2021 damit begonnen, Ausbildungen und Schulungen für Mediziner*innen und Sozialarbeiter*innen anzubieten, die beide Berufsgruppen für niederschwellige Medizin sensibilisieren und die bereits gut angenommen werden (MED4HOPE, 2023a). Susanne Peter betont, dass es sich bei der Schulung für Sozialarbeiter*innen explizit nicht um einen intensivierten Erste-Hilfe-Kurs oder dergleichen handelt. Vielmehr werden dort Fragen behandelt wie:

- Wie gehe ich mit gerufenen Rettungskräften um?
- Wie kann ich die Rettung dazu motivieren, den*die Klient*in auch wirklich in die Notaufnahme mitzunehmen?
- Wie erkenne ich eine Alkohol- oder Drogenüberdosis?
- Wann muss ich die Rettung auf jeden Fall rufen und wann liegt ein Fall von Eigengefährdung vor? (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023)

Ein neueres Projekt, welches sich ähnlich dem Handbuch noch im Aufbau befindet, ist der „Gesundheitspass“. Dieser adressiert ein „immer wiederkehrendes Problem bei der medizinischen Versorgung von obdachlosen Menschen [...], dass viele oft keine Informationen zu ihren bisherigen medizinischen Behandlungen haben.“ (MED4HOPE, 2023b) Der Gesundheitspass kann somit „eine Art Krankheitsverlauf oder Behandlungsverlauf“ (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023) darstellen, der im Regelfall von den Ärzt*innen von MED4HOPE begonnen werden und dann von Mediziner*innen im neunerhaus, Louisebus etc. weitergeführt werden kann, falls eine weitergehende medizinische Betreuung oder Behandlung erfolgt. Diese trägt wiederum zur Vernetzung dieser unterschiedlichen Organisationen bei, die bislang keine Informationen zu Patient*innen untereinander austauschen, wie die bei krankenversicherten Patient*innen beispielsweise durch Überweisungen, Krankenbriefe oder die e-Card passiert. Die sogenannten „Landkarte der Straßenmedizin“ ist ein Tool, welches alle existierenden Einrichtungen, Institutionen und Organisationen kartographiert und mit den jeweiligen Öffnungszeiten und Kontaktdaten darstellt. Bislang beschränkt sich die Landkarte auf Österreich, wobei die Zielsetzung des Vereins wie bereits erwähnt die internationale Vernetzung ist.

5.2 Vorstellung des Projekts „Nachgehende medizinische Betreuung“

Eines der Herzstücke des Vereins ist das Projekt „Nachgehende medizinische Betreuung“, welches sich wie eingangs erwähnt genau jenem Problem annimmt, welches im Sommer 2022 in Wien zum Tod gleich zweier obdachloser Personen innerhalb weniger Monate geführt hatte: die existierende medizinische Versorgung für obdachlose Menschen ist gut, sie „setzt [jedoch] voraus, dass die Klient*innen selbst erkennen, dass sie eine medizinische Betreuung brauchen. Weiters setzt dies eine, wenn auch nur geringfügige Compliance voraus. Und die Klient*innen müssen in der Lage sein, ihren Ort zu verlassen und niedergelassene Einrichtungen aufzusuchen.“ (MED4HOPE, 2023d) Sozialarbeiter*innen und Streetworker*innen, die jene Klient*innen regelmäßig aufsuchen, denen das nicht möglich ist, können aufgrund ihrer Ausbildung nur schwerlich abschätzen, wann der Zustand des*der Klient*in so schlecht ist, dass eine akute Selbstgefährdung vorliegt und eine Einlieferung ins Spital durch die hinzugezogene Rettung eigentlich erzwungen werden müsste. Zugleich können sie keine akute medizinische Behandlung anbieten und selbst Erste Hilfe wird von Klient*innen häufig abgelehnt, wenn sie von Sozialarbeiter*innen und damit nicht

ausgebildeten von Ärzt*innen kommt (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023). Bislang war es jedoch schlicht nicht üblich, dass Streetworker*innen, die durch ihre regelmäßige Arbeit wissen, wo sich ihre Klient*innen aufhalten, von Ärzt*innen begleitet werden.

Das Ziel der „Nachgehenden medizinischen Betreuung“ ist es, Menschen, die auf der Straße in Wien leben und keine medizinischen Einrichtungen aufsuchen möchten, eine medizinische Versorgung und Begutachtung anzubieten. Das Projekt spricht insbesondere psychisch kranke Personen an, die zusätzlich zu ihrer psychischen Erkrankung auch physische Probleme haben, wie offene Wunden oder starken Gewichtsverlust. Diese Personen zeigen offensichtliche medizinische Probleme, suchen jedoch trotz des Angebots einer Begleitung durch Streetworker*innen keine medizinische Hilfe auf. Es geht darum, eine Beziehung zu diesen Personen aufzubauen, unabhängig davon, ob eine medizinische Intervention stattfindet (MED4HOPE, 2023d).

Ein Beispiel für nachgehende medizinische Betreuung sieht folgendermaßen aus: Streetworker*innen melden den Bedarf an medizinischer Betreuung an eine Koordinationsstelle – an Susanne Peter. Diese klärt ab, ob bereits eine Begleitung zu einer medizinischen Einrichtung angeboten wurde und ob ein männlicher oder weiblicher Arzt besser geeignet wäre. Es wird grob der Grund für den Arztbesuch abgeklärt. Die Einschätzung der Streetworker*innen ist wichtig, um herauszufinden, ob die Klient*innen möglicherweise Hilfe annehmen würden. Wenn dies der Fall ist, wird der*die Ärzt*in informiert und kann Medikamente oder Verbandsmaterial mitnehmen. Wichtig ist, dass es sich zu diesem Zeitpunkt nicht um einen Notfall handelt, da die jeweilige Streetwerkeinrichtung in diesem Fall direkt die Rettung rufen müsste (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023). Die Koordinationsstelle verfügt über einen Pool von aktuell sechs Ärzt*innen, die bereit sind, Klient*innen vor Ort auf der Straße aufzusuchen. Es wird eine Verbindung zwischen dem*der Ärzt*in und der Streetwerkeinrichtung hergestellt. Die Streetwerkeinrichtung klärt mit dem*der Ärzt*in ab, wann und wo sie sich mit dem*der Klient*in treffen. Die Ärzt*innen versuchen, eine Beziehung zu den Klient*innen aufzubauen, indem sie ein Gespräch anbieten und möglicherweise eine Einschätzung der medizinischen Gefährdung vornehmen. In einigen Fällen kann auch die Rettung hinzugezogen werden, um fachliche

Rücksprache zu halten. Die Ärzt*innen dokumentieren ihre Einsätze, unter anderem mithilfe des „Gesundheitspasses“ und senden die Informationen an die Koordinationsstelle (Susanne Peter) zurück, die sie im Bosnet – der Datenbank des Louisebusses – protokolliert. Die Ärzt*innen haben zusätzlich Rezeptblöcke dabei und können somit Rezepte ausstellen. Die Streetworker*innen können diese Rezepte in Apotheken einlösen, sofern die Klient*innen versichert sind, oder bei der Medikamentenhilfe des Louisebusses oder AmberMed (MED4HOPE, 2023d).

MED4HOPE stellt allen Ärzt*innen in seinem Pool einen Behandlungsrucksack zur Verfügung, der die notwendigsten Utensilien einer straßenmedizinischen Behandlung beinhaltet. Erfahrungen darüber, was es hier insbesondere braucht, stammen wiederum aus der jahrelangen Arbeit von den Streetworker*innen Wiens. Finanziert wurden diese vom Louisebus und damit von der Caritas Wien. Einen Einblick in den Rucksack gibt neben dieser Liste (MED4HOPE, 2023e) auch die nachfolgende Abbildung (Abb. 1):

- Einweghandschuhe
- Verbandsmaterial
- Diverse Wund- und Heilsalben
- Feuchttücher
- Schokolade
- Frische Socken
- Wasser
- Diverse Geräte zur Diagnostik

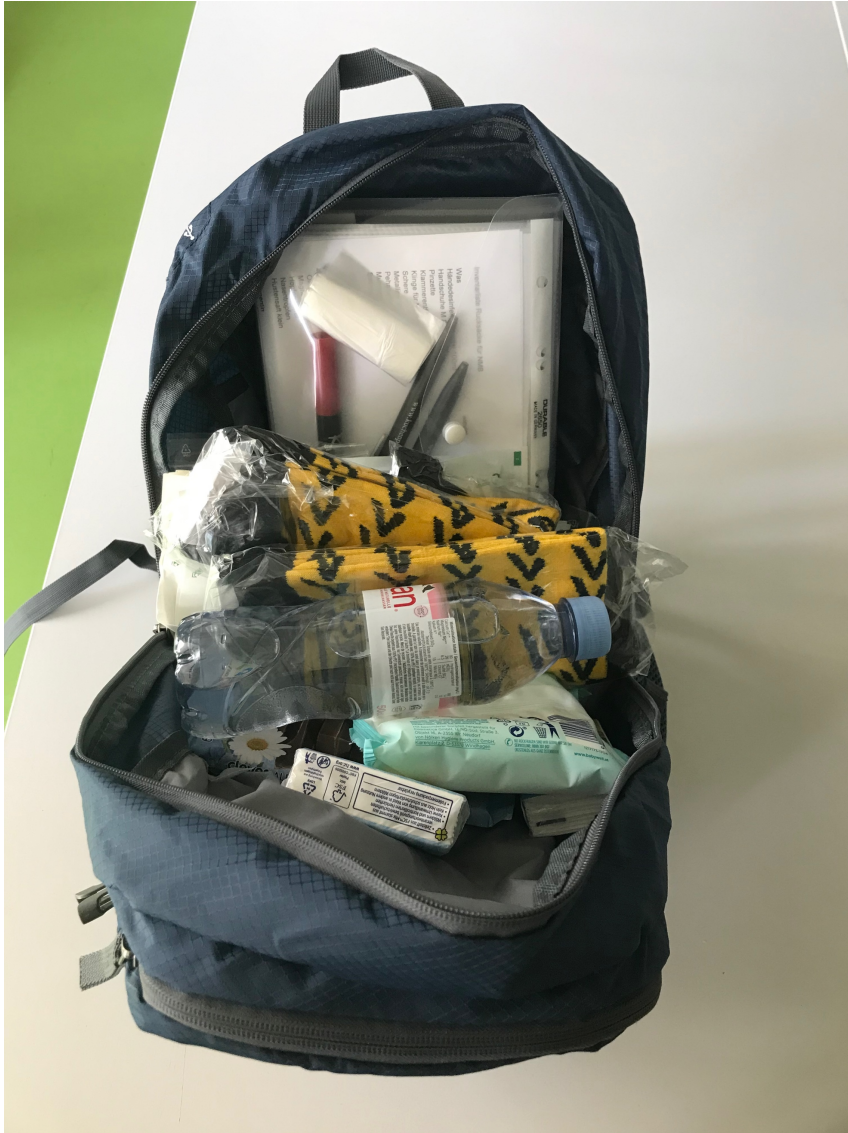


Abb. 1: Behandlungsrucksack für Ärzt*innen der „Nachgehenden medizinischen Betreuung“

Aus Sicht von Peter ist das einzigartige an diesem Projekt, dass alle Streetwork Einrichtungen Wiens sich daran beteiligen, auch jene Einrichtungen, die sich speziell an Jugendlichen richten. Es stellt damit eine komplett neuartige überorganisatorische und überkonfessionelle Form der Vernetzung in diesem Bereich dar (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023).

Darüber hinaus berichtet sie von Erlebnissen, die beide beteiligten Berufsgruppen (Sozialarbeiter*innen und Ärzt*innen) im Kontext ihrer Arbeit für die „Nachgehende medizinische Betreuung“ gemacht haben und die ihr jeweiliges Verständnis für die Arbeit „der Anderen“ enorm erhöht hat. So erzählt Peter von einem Klienten mit schweren offenen Wunden an beiden Beinen, zu dem einer der beteiligten Ärzte

gerufen wurde. Da es sich seiner fachlichen Einschätzung nach ganz klar um einen medizinischen Notfall handelte, riet er den betreuenden Sozialarbeiter*innen, den bereits organisierten Schlafplatz in einem Notquartier der Stadt wieder zu stornieren, da der Patient definitiv stationär im Krankenhaus aufgenommen werden würde. Peter riet ihren Kolleg*innen hingegen, den Platz noch nicht zu stornieren, da sie sich nicht sicher sein könnten, ob der Patient wirklich über Nacht im Krankenhaus bleiben würde. Sie sollte recht behalten: im Krankenhaus wurden die Wunden des Klienten notdürftig behandelt. Anschließend entließ man ihn sogleich, was den behandelnden Straßenmediziner nachdrücklich beeindruckte. Er gestand im Nachhinein, dass er aus dieser Situation einiges über die Gesundheitsversorgung in Österreich gelernt habe. Susanne Peter sagt zu diesem Fall: „eine „normale“ Patientin, die krankenversichert ist, wäre in dieser Situation definitiv stationär aufgenommen worden.“

Was MED4HOPE über die Kernzielgruppe des Projekts bekannt ist, deckt sich mit den Erkenntnissen aus dem Bericht der österreichischen Sozialversicherungsträger: „die sind alle nicht versichert und kommen aus der Slowakei, Ungarn, also eben aus den EU-Ländern.“ (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023) Eine zweite zentrale Zielgruppe bilden psychisch kranke Klient*innen, die zwar versichert sind und auch einen Anspruch auf Mindestsicherung hätten, nichts davon jedoch wahrnehmen können, aufgrund ihrer Erkrankung (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023). Im Jahr 2023 gab es bis zum Zeitpunkt des Gesprächs am 23. Mai Kontakt zu insgesamt 19 Klient*innen, die im Durchschnitt ca. zwei Mal aufgesucht wurden. Ziel der aufsuchenden Behandlung sei es im Idealfall außerdem, dass eine derartige Behandlung erfolgt, die es den Klient*innen physisch ermöglicht, in Zukunft eine der mobilen oder ambulanten Einrichtungen aufzusuchen, sofern die bisherige Verhinderung auf körperliche Symptome zurückzuführen war und nicht auf psychische (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023).

6 Herausforderungen, Grenzen und Probleme bei der Arbeit von MED4HOPE

Derzeit wird der Verein MED4HOPE von der Caritas Wien sowie vom Roten Kreuz unterstützt. Von Spenden abgesehen, gibt es jedoch bislang keine Finanzierung im klassischen Sinne. Vielmehr stellt der Caritas Louisebus wie oben erwähnt die

Behandlungsrucksäcke, die beispielsweise auch ein Sauerstoffsättigungs- und Blutdruckmessgerät beinhalten, zur Verfügung. Das Caritas Haus Jaro und die Räumlichkeiten des Roten Kreuz dienen als Depot für Rollstühle und andere Medizingeräte. Jegliche Arbeit, die Ärzt*innen im Rahmen des Projekts leisten geschieht jedoch ehrenamtlich, weil es keinerlei finanzielle Unterstützung von diesen Trägern gibt, was wiederum beim kürzlich stattgefundenen „Prize for Social Innovation – SozialMarie“ (Price for Social Innovation SozialMarie, 2023) ein Nachteil war, da das Projekt mit solch großen Namen und Organisationen wie Caritas und Rotem Kreuz in Verbindung gebracht wurde und eine finanzielle Förderung den Veranstaltern daher unnötig erschien, wie Susanne Peter erzählt (Interview am 23.05.2023). Ärzt*innen, die die erwähnte Ausbildung zum Zertifikat „Niederschwellige Medizin“ für andere Mediziner*innen anbieten, spenden stattdessen ihr auf diese Weise verdientes Honorar dem Verein. Viele der bei MED4HOPE arbeitenden Ärzt*innen arbeiten daher nicht nur ehrenamtlich, sie spenden zusätzlich selbst verdientes Geld, um die Finanzierung und Weiterentwicklung des Vereins zu sichern. Es kann also davon ausgegangen werden, dass eine langfristige Selbsterhaltung des Vereins und die geplante internationale Erweiterung der Zusammenarbeit ohne Projektfinanzierung bzw. Investor*in schwierig werden wird.

Die Frage der Finanzierung begrenzt bis zu einem gewissen Grad auch die Möglichkeiten der Erweiterung der eigenen Arbeit, wie Peter berichtet: „Also wir haben ja sehr viele Phantasien, wie man das ausbauen kann. Theoretisch wäre meine Phantasie, dass die Ärzt*innen einfach sagen, sie gehen Streetwork mit den Sozialarbeiter*innen mit.“ Dies würde einerseits ganz neue Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge eröffnen, wie beispielsweise das Angebot präventiver Krebsuntersuchungen ab einem bestimmten Alter (Interview mit Susanne Peter am 23.05.2023). Andererseits würden auf diese Weise sehr wahrscheinlich noch eine ganze Reihe an zusätzlichen medizinischen Notfällen offenbar werden, die aktuell noch nicht behandelt werden. Ein guter Indikator dafür ist ein Wien heute Beitrag aus dem Oktober 2022, bei dem Susanne Peter und ihre Kollegin die Ärztin Dr. Monika Stark von einem Kamerateam dabei begleitet werden, wie sie ohne speziellen Auftrag oder Termin den Schwedenplatz aufsuchen – wie Streetworker*innen das täglich tun – und innerhalb von ein paar Minuten bereits einen Mann antreffen, der auf der Straße lebt, keine Krankenversicherung hat und dessen genähte Wunde am Oberarm sich

bereits schwerwiegend entzündet hatte. Stark erzählt, dass vergleichbare Fälle durchaus häufig vorkommen: obdachlose Menschen stürzen auf der Straße, zum Beispiel nach einem epileptischen Anfall, werden in der Notaufnahme genäht und bekommen auch einen Zettel mit, dass sie innerhalb einer Woche zum Fäden ziehen kommen müssen, tun dies aber nicht, aus Angst vor unvorhergesehenen Kosten oder weil sie den Hinweis zum Beispiel nicht verstanden haben (ORF, 2022). Ein gemeinsames Streetwork von Sozialarbeiter*innen und Ärzt*innen könnte solchen Klient*innen helfen und sie beispielsweise vor einer Sepsis oder offenen und schwer verheilenden Wunden bewahren.

Was dem in erster Linie im Weg steht, sind neue Ärzt*innen, also mehr medizinisches Personal für den Verein, um derlei „Hausbesuche“ (Interview am 23.05.2023), wie Peter sie nennt, regelmäßig gewährleisten zu können. Mit den derzeit sechs praktizierenden und beteiligten Ärzt*innen im Projekt der „nachgehenden medizinischen Betreuung“ ist dies jedoch nicht leistbar. Was laut Peter noch dringender benötigt würde als mehr Allgemeinmediziner*innen wären Psychiater*innen, die ebenfalls Streetworker*innen begleiten können zu besonders schwerwiegend psychisch erkrankten Klient*innen.

7 Fazit

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, einen Blick auf die spezifische Zielgruppe des Dachverbands MED4HOPE zu werfen: obdachlose und zumeist nicht-krankenversicherte Menschen in Österreich (bzw. bislang nur Wien), die keine der existierenden ambulanten oder mobilen Einrichtungen für Menschen ohne Krankenversicherung aufsuchen möchten bzw. können. Darüber hinaus sollte geklärt werden, inwiefern der neugegründete Verein bzw. Straßenmedizin im Allgemeinen hier eine Lücke füllen kann und wo die Grenzen und Herausforderungen dieser Arbeit liegen.

Es lässt sich bereits festhalten, dass der Großteil der behandelten Klient*innen von MED4HOPE, bzw. des Projekts „Nachgehende medizinische Betreuung“ nicht krankenversichert sind. Die meisten von ihnen fallen in eine der oben genannten substantiellen Gruppen von nicht-versicherten Menschen in Österreich: Migrant*innen

(aus dem EU-Ausland). Häufig liegt ihr Einkommen nicht über der Geringfügigkeitsgrenze und sie scheinen aufgrund von Schicksalsschlägen oder Sprachbarrieren nicht im österreichischen Sozialversicherungssystem auf. Die damit häufig einhergehende Obdachlosigkeit und die auf der Straße gemachten Erfahrungen schwächen ihr Vertrauen in das System weiter. Ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber Institutionen und geschlossenen Einrichtungen sind häufig die Folge. Hier kann MED4HOPE und niederschwellige Medizin im Allgemeinen durchaus einen Unterschied machen, wie auch die erzählten Fallbeispiele belegen. Aufgrund des noch jungen Alters des Vereins lässt sich jedoch noch keine repräsentative Aussage über seine Effizienz treffen. Hinzukommt, dass sich MED4HOPE einer Zielgruppe angenommen hat, die im Allgemeinen deutlich unterforscht ist. Die Tatsache, dass es seit 2017 keine umfassende Erhebung mehr über nicht krankenversicherte Menschen in Österreich vonseiten der Sozialversicherungsträger gegeben hat, sollte durchaus stützig machen. Der Verdacht liegt nahe, dass der „Sommer der Migration“ im Jahre 2015 die Zahlen hier enorm in die Höhe getrieben hat und dass der österreichische Staat kein großes Interesse an der Veröffentlichung solcher Zahlen haben kann.

Abgesehen von den mangelhaften wissenschaftlichen Erhebungen, die bislang existieren, bleibt bereits festzuhalten, dass der Verein eine nachhaltige Finanzierungsquelle braucht, um seine Arbeit vorantreiben und weiterentwickeln zu können. Das Ziel eines internationalen Dachverbands wäre ansonsten nur schwerlich zu erreichen. Der wichtigen Arbeit von MED4HOPE wäre jedoch genau das sehr zu wünschen.

8 Literaturverzeichnis

AmberMed. (2023). *Ich brauche Hilfe – AmberMed*. <https://amber-med.at/ich-brauche-hilfe/>

Caritas Marienambulanz. (2022). *Jahresbericht 2022 Caritas Marienambulanz*. Caritas Steiermark.

Caritas Steiermark. (2021). *Medizinische Erst- und Grundversorgung—Marienambulanz*. <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/menschen-in-not/medizinische-erst-und-grundversorgung-marienambulanz>

Caritas Wien. (2021). *Medizinbus—Louisebus*. <https://www.caritas-wien.at/hilfe-angebote/obdach-wohnen/mobile-notversorgung/medizinbus-louisebus>

Diakonie Flüchtlingsdienst. (2018). *Jahresbericht 2018*. Diakonie Flüchtlingsdienst.

Fuchs, M., Hollan, K., & Schenk, M. (2017). *Analyse der nicht-krankenversicherten Personen in Österreich—Endbericht*. European Centre for Social Welfare Policy and Research. https://www.researchgate.net/profile/Michael-Fuchs-14/publication/327201409_Analyse_der_nicht-krankenversicherten_Personen_in_Osterreich_201517_Studie_im_Auftrag_des_Hauptverbands_der_osterreichischen_Sozialversicherungstraeger/links/5b7fd4b7299bf1d5a7242964/Analyse-der-nicht-krankenversicherten-Personen-in-Osterreich-2015-17-Studie-im-Auftrag-des-Hauptverbands-der-oesterreichischen-Sozialversicherungstraeger.pdf

MED4HOPE. (2023a). *Die Mission von MED4HOPE*. <https://www.med4hope.org//mission>

MED4HOPE. (2023b). *Gesundheitspass—MED4HOPE*. <https://www.med4hope.org//gesundheitspass>

MED4HOPE. (2023c). *Handbuch der Straßenmedizin—MED4HOPE*. <https://www.med4hope.org//handbuch>

MED4HOPE. (2023d). *Nachgehende medizinische Betreuung Eine Zusammenarbeit von Caritas, Streetwork Wien und MED4HOPE*. <https://www.med4hope.org//betreuung>

MED4HOPE. (2023e). *Unser Rucksack für die nachgehende medizinische Betreuung—Aktuelles von MED4HOPE*. <https://www.med4hope.org//aktuelles/rucksack-nachgehende-medizinische-betreuung-6>

neunerhaus - Hilfe für obdachlose Menschen. (2023). *Gesundheit bei neunerhaus*. neunerhaus. <https://www.neunerhaus.at/hilfe/arzt/>

ORF (Director). (2022, October 19). *Streetworker und Mediziner in gemeinsamer Mission—Wien Heute [Wien heute]*.

<https://www.youtube.com/watch?v=QqBOZdCPA18>

Price for Social Innovation SozialMarie. (2023). *Ausschreibung 2023*. SozialMarie.
<https://www.sozialmarie.org/de/ausschreibung>

Unger, M., Binder, D., Dibiasi, A., Engleder, J., Schubert, N., Terzieva, B., Thaler, B., Zaussinger, S., & Zucha, V. (2019). *Studierenden-Sozialerhebung 2019—Kernbericht*. Institut für Höhere Studien – Institute for Advanced Studies (IHS).
https://www.sozialerhebung.at/images/Berichte/Studierenden-Sozialerhebung_2019_Kernbericht.pdf

9 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 (2023): Behandlungsrucksack für Ärzt*innen der „Nachgehenden medizinischen Betreuung“ von MED4HOPE (eigene Aufnahme)