

Antrag

**der Abgeordneten Andreas Grutzeck, Dennis Thering, Silke Seif,
Dr. Anke Frieling, Eckard Graage (CDU) und Fraktion**

Betr.: Bessere Chancen für Obdachlose – Senat muss dringend die medizinischen Angebote für Obdachlose koordinieren

Die medizinische Versorgung obdachloser Menschen ist ohne Zweifel eine Herausforderung. Viele haben Hemmungen, die regulären medizinischen Angebote in Anspruch zu nehmen, und können es infolge fehlenden Versicherungsschutzes auch gar nicht. Zwar gibt es verschiedene Angebote – einige staatlich, die meisten über Hilfsorganisationen organisiert und durch Ehrenamtliche realisiert –, doch diese sind ein ziemlicher Flickenteppich, von denen der eine nicht unbedingt weiß, was der andere gerade macht. Einige ehrenamtlich tätige Ärzte wünschen sich eine zentrale Poliklinik für Obdachlose, doch das ist ein kostspieliges Ideal. Allerdings ist es verständlich, dass die Ärzte sich, da sie schon ehrenamtlich engagiert sind, eine gute technische Ausstattung und eine zentrale Koordination wünschen. Eine schwere Erreichbarkeit der verschiedenen Angebote und sehr eingeschränkte Sprechzeiten erschweren den Obdachlosen zudem die Nutzung der Angebote. Der Senat selbst präsentierte bis Oktober 2023 auf seiner Website zu den medizinischen Angeboten für Obdachlose die Notfallpraxis Farmsen an, obwohl diese schon seit 2. August 2021 nicht mehr existiert.

Dabei wäre eine Koordination der Angebote durch den Senat bereits ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung und würde Struktur in die überlasteten Angebote bringen. Viele Obdachlose betreiben auch infolge der je nach Angebot überschaubaren Sprechzeiten notgedrungen Ärztehopping, ohne dass die jeweils behandelnden Ärzte wissen, was bereits diagnostiziert wurde, wie die bisherige Behandlung aussah, welche weiteren Erkrankungen vorliegen und welche Medikamente gegeben wurden. Doppelbehandlungen und nicht kalkulierbare Nebenwirkungen sind die Folge, doch der Senat meint, es sei Aufgabe der medizinischen Angebote, sich untereinander abzustimmen. Für die freiwillig engagierten Helfer grenzt die Sichtweise des Senats allerdings an Arbeitsverweigerung. Zumal die vielen Lücken in der medizinischen Versorgung auch noch hohe Kosten verursachen. So gibt es in Bezug auf die Obdachlosen extrem viele Einsätze von Rettungswagen. Allein am von Fördern & Wohnen betriebenen Standort Friesenstraße 22 kam es in den Monaten April bis einschließlich Oktober 2023 zu 327 Einsätzen (Drs. 22/13366) und somit zu Krankenhauseinweisungen. Ein Rettungswageneinsatz kostet über 600 Euro plus Behandlung im Krankenhaus. Theoretisch ist eine Erstattung bei Behandlung mittelloser Notfallpatienten nach § 25 SGB XII möglich, aber die bürokratischen Vorgaben hierfür sind schwer zu erfüllen: „Für den Nachweis der Identität und Hilfebedürftigkeit besteht eine Beweislast der Krankenhäuser und Rettungsdienste sowie nach Kenntnisaufnahme die Pflicht des Sozialhilfeträgers zur Amtsermittlung. Kann ein Sachverhalt nicht aufgeklärt werden, geht dies zulasten der Krankenhäuser und Rettungsdienste, weil der Sozialhilfeträger nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht als Ausfallbürge fungieren darf“, so der Senat (Drs. 22/12995).

Die ZDF-Doku „Todkrank auf der Straße: Obdachlos und unversichert – wer zahlt?“ hat recherchiert, dass ein Großteil der Anträge nicht bewilligt wird. In Hamburg wurden demnach nur 1.249 Rechnungen von rund 4.000 erstattet. Die fehlende Erstattung der Kosten sorgt dafür, dass die Kliniken laut ZDF bei einem Bruch beispielsweise zwar die

Notfallbehandlung, zu der sie verpflichtet sind, durchführen, also den Bruch schienen, die notwendige und kostenträchtige OP, damit ein Bruch korrekt heilt, nicht als Notfall, sondern Folgebehandlung einstufen und somit nicht durchführen. Und auch das Entlassungsmanagement funktioniert wegen der Kostenfrage meist nicht korrekt. Die Anschlussversorgung ist nicht eindeutig geklärt, sodass lebensnotwendige Medikamente nicht zeitnah gegeben werden, was besonders bei Schlaganfall oder Herzinfarkt relevant ist. Eine kontinuierliche hausärztliche Nachsorge ist im bestehenden Hilfesystem nicht gewährleistet.

Und selbst wenn ein kranker Obdachloser direkt im vom Senat beauftragten Winternotprogramm verweilt, so sind die dortigen medizinischen Sprechzeiten – immer donnerstags von 8 bis 10 Uhr – bei bis zu 400 Bewohnern, von denen über 100 als vulnerabel bezeichnet werden, viele davon mit Pflegebedarf, viel zu knapp bemessen. Patienten mit Infektionskrankheiten gehören zudem in der Regel isoliert. Doch dafür gibt es keine adäquate Einrichtung. Patienten mit Infektionen wurden in der Friesenstraße sogar morgens wieder auf die Straße geschickt. Eine pflegerische Versorgung obdachloser Menschen ist auch im bestehenden Winternotprogramm nur schwer möglich. So wurden von Ärzten angeordnete Verbandswechsel nicht durchgeführt.

Das Referat SI 31 „Öffentliche Unterbringung, niedrigschwellige Hilfen, Zuwanderung aus der EU“ ist aktuell mit zehn Personen (8,3 VZÄ) besetzt, von denen sich eine Stelle schwerpunktmäßig mit Gesundheitshilfen befasst. Diese tauscht sich auch mit Fördern & Wohnen und der Caritas aus, doch angesichts der Vielzahl der von verschiedenen Trägern angebotenen medizinischen Angebote für Obdachlose ist das zu wenig. Mehr Austausch, mehr Kommunikation untereinander auch im Alltagsgeschäft bei der Behandlung der Obdachlosen ist dringend notwendig, kann Leben retten und das System sogar finanziell entlasten. Es kann nicht sein, dass bei unklaren Fällen Fördern & Wohnen den Krankenwagen ruft, das Problem also vom Staat abgeschoben und den Krankenhäusern aufgebürdet wird. Diese haben genügend eigene Probleme. Die Versorgung der Obdachlosen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die auch die gesamte Gesellschaft, vertreten durch den Senat, Verantwortung übernehmen muss.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

1. zusammen mit den in der Obdachlosenhilfe engagierten Hilfsorganisationen ein Konzept zur besseren und effizienteren Koordination der medizinischen Angebote für Obdachlose zu erstellen;
2. hierfür vorab die aktuell vorhandenen medizinischen Angebote samt Kapazität und den dort vorhandenen Problemen zu ermitteln und nach Ermittlung des Ist-Standes deutlich zu machen, was das Mindestangebot sein muss, um eine Verelendung auf Hamburgs Straßen zu verhindern, und gleichzeitig deutlich zu machen, was Hamburg darüber hinaus leisten kann und bei welchen Kosten finanzieren will;
3. die Erstattung bei Behandlung mittelloser Notfallpatienten nach § 25 SGB XII so niedrigschwellig zu gestalten, dass Krankenhäuser nicht infolge überbordender Bürokratie und nicht zu erfüllender Vorgaben vor Behandlungen zurückschrecken;
4. die Koordination der medizinischen Angebote im Referat SI 31 „Öffentliche Unterbringung, niedrigschwellige Hilfen, Zuwanderung aus der EU“ anzusiedeln und hier vor allem die Möglichkeiten der Erreichbarkeit der Angebote und die Kommunikation untereinander auf Arbeitsebene zu organisieren;
5. der Bürgerschaft bis zum 30. Juni 2024 Bericht zu erstatten.