

ELISABETH STRASSENAMBULANZ

Rundbrief

Nr. 33
1 / 2019



caritas
frankfurt

INHALT

Zum Geleit	1
Neue Leitung Referat Wohnungslosenhilfe	3
Aktuelles	4
Gesundheitsberatung für Geflüchtete	8
Grundpflege ist Beziehungsarbeit	10
Ehrenamt in der Psychiatrischen Sprechstunde	14
Hilfe für Muskeln und Mobilität	18
Ein Schlafplatz allein genügt nicht	20
Die ESA als Lernort	24
Bericht einer Hospitation	25
Neue ehrenamtliche Zahnärztinnen	28
10 Jahre Zahnarztpraxis	30
Gästebuch	32
Unsere Toten	34
Herrn K.s letzter Weg	35

Liebe Freundinnen und Freunde der ESA,

auf meinem Schreibtisch liegt seit langem folgender Kartenspruch: „Tu erst das Notwendige, dann das Mögliche, und plötzlich schaffst du das Unmögliche.“ Dieser Satz wird dem Heiligen Franz von Assisi zugeschrieben. Vielleicht spricht er mich nach einem Jahr immer noch an, weil die Arbeit in der Elisabeth-Straßenambulanz ihn mir täglich neu „übersetzt“. Keiner und keine im Team weiß morgens, bevor sich die Eingangstür öffnet, wer da gleich zur Tür hereinkommen wird. Welche Not bewegt ihn oder sie? Können wir mit unseren begrenzten Möglichkeiten die Not wenden? Und doch fallen mir an jedem Abend – bei genauer Betrachtung – viele Situationen ein, auf die ich dankbar zurückblicken kann. Da traute sich z.B. Manfred nach vielen Jahren des Außenkontakts erstmals in die ESA und ließ seine hoch entzündeten Beine anschauen und verbinden. Bis zur endgültigen Heilung wird es noch ein langer Weg sein, aber der notwendige, buchstäblich erste Schritt wurde gesetzt – und zwar von Manfred!

Was ist „das Mögliche“ in einer heilenden Beziehung? Das muss jeder und jede von uns im Alltäglichen stets aufs Neue behutsam ausloten. Nicht immer ist

das Mögliche auch das grundsätzlich Machbare! So sollte zum Beispiel Frederike nicht nur ein paar Socken, sondern gerne auch ein Duschbad erhalten, um sich von Dreck und Ungeziefer zu befreien. Aber das ist für sie „nicht machbar“. So gilt es das jetzt „Mögliche“ umzusetzen und Beziehung zu halten. Das gelingt unserem Team aus haupt- und ehrenamtlichen Profis, weil ein guter Teamgeist da ist. Wir nehmen uns Zeit zum Gespräch miteinander, um auch mit Grenzen, wie wir sie bei Frederike erfahren, heilsam umgehen zu können. Wir wissen, die Erfahrung von Angst, Scham, Ohnmacht und Schmerz braucht Raum.

Dreh- und Angelpunkt unserer Arbeit ist unsere tägliche Entscheidung, mit den kranken Obdachlosen und Menschen in Wohnungsnot in Beziehung treten zu wollen. Das bedeutet hingehen, offen bleiben, dran bleiben. Manchmal geschieht dann „plötzlich das Unmögliche“: Wie z.B. bei



**Dr. Maria
Goetzens**
Leitung der
Elisabeth-
Straßen-
ambulanz

**Tu erst das Notwendige,
dann das Mögliche, und
plötzlich schaffst du das
Unmögliche.**

Franz von Assisi

Franz, der nach schwerer Herz-
erkrankung Schritte aus der
Sucht gefunden hat. Freudig zeigt
er die Bilder seiner ersten Woh-
nung nach Jahren der Obdach-
losigkeit und holt seine Kranken-
akte, um sie dem weiterbehandel-
nden Hausarzt zu übergeben!
Auch das kann an einem ganz nor-
malen ESA-Alltag geschehen.

Dieser Rundbrief wird Sie in den
verschiedenen Berichten, in Wort
und Bild wieder mithineinnehmen
in unseren Alltag in der ESA und
in die Lebensgeschichten der sich
uns Anvertrauenden. Geben Sie
uns dazu gerne eine Rückmel-
dung!

Abschließend ein Satz von Dr.
Anna Dengel, den ich mit der ESA
verbinde: „Das Unmögliche von
Heute ist die Arbeit von Morgen.“
Danke, dass Sie uns in dieser Ar-
beit so tatkräftig unterstützen!
Danke, dass Sie mit uns gehen
und die Botschaft der ESA an
Freunde und Bekannte weitertra-
gen. Sie ermöglichen uns, schein-
bar Unmögliches zu schaffen.
Vergelt's Gott!



Referat Wohnungslosenhilfe

Neue Leitung



Gerne möchte ich mich Ihnen in meiner neuen Aufgabe als Leitung im Referat Wohnungslosenhilfe im Caritasverband Frankfurt e.V. kurz vorstellen:

Bislang war ich als Sozialarbeiterin in der Arbeit mit wohnungslosen Menschen in den Tagesaufenthalten und in der Suchtberatung des Caritasverbandes Frankfurt tätig, zuletzt als Leitung im Tagesaufenthalt Avetorstubb in Sachsenhausen. Ich weiß daher aus eigener Anschauung, wie schwer das Gespräch mit jemandem ist, dessen Zahnschmerz jegliches Denken blockiert. Ich musste schon erleben, dass ein Klient mit offenen Beinen den Weg zum Sozialamt nicht angehen kann! Die Verzahnung sozialer und medizinischer Hilfen ist in solchen Situationen die zentrale Aufgabe. Bei den sich auch wandelnden Bedürfnissen der Menschen ist es unser Ziel und Anspruch, darin immer noch besser zu werden. Dies fordert uns kontinuierlich heraus, wenn wir mit unseren Patient/-innen an die Grenzen unserer Möglichkeiten kommen, wenn wir Rückschläge erleben, Not sehen und wenig handeln können.

In meiner neuen Funktion werde ich mich gerne auf übergeordneter Ebene für eine Verbes-

serung in der medizinischen und humanitären Versorgung wohnungsloser Menschen einsetzen.

Es berührt mich, mit welchem Engagement die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen der ESA täglich präsent sind: Hier paart sich die fachliche Qualität mit freundlicher Zuwendung, hier erlebe ich Wärme und Offenheit, auch schwierigsten Verhaltensformen immer wieder neu zu begegnen und die Begegnung zu gestalten.

Finanziell, praktisch und mental stärken Sie, liebe Freunde und Förderer der ESA, uns dabei den Rücken. Dankeschön, dass wir mit Ihnen rechnen können, damit Menschen in medizinischer Not auch morgen ein verlässliches Angebot zur Linderung ihrer Schmerzen und zum Verbinden ihrer Wunden vorfinden. Dies lässt auch mich zuversichtlich die Themen, Fragen und Impulse angehen, die es in den Blick zu nehmen gilt.

Angelina Schmidt
Leitung Referat
Wohnungslosenhilfe

Spende aus Benefiz-Basar Lions Clubs Königstein und Eschborn

Am 9. Mai übergaben Vertreterinnen der Lions Clubs Eschborn-Westerbach und Königstein-Burg einen Scheck in Höhe von 5 000 Euro für die Arbeit der Elisabeth-Straßenambulanz. Die großzügige Spende war ein Teil des Erlöses, den die Frauen bei einem Benefiz-Basar eingenommen hatten. Zahlreiche Käufer hatten die Gelegenheit genutzt, gut erhal-

tene Markenkleidung zu kleinen Preisen zu erwerben.

Auf dem Foto sind zu sehen von links nach rechts: Danielle Steinbach, Christine Hansen, Judith Heinz, Stephanie Kuhn, Wiebke Zaß, Anna Kramers de Weerth, Maria Goetzens, Stephanie Boesensell

Gruppenfoto
bei der
Spenden-
übergabe



Fotos: ESA

AK Pflege

Bundesweiter Austausch mit Ambulanzen

Im Mai traf sich der Arbeitskreis Pflege bei den Kollegen der Caritas Straßenambulanz „Franz von Assisi“ in Nürnberg. Es nahmen Einrichtungen aus Ingolstadt, Dortmund, Berlin, Bielefeld, Hamburg und Mainz teil. Die Teilnehmer tauschten sich über ihre Erfahrungen mit ehrenamtlichen Mitarbeitern, Auszubildenden und der zahnärztlichen Versorgung aus.

Als Grundlage für ein Papier der BAGW wurden Ideen gesammelt, wie das Anforderungsprofil für Bewerber aussehen könnte, die in der Pflege arbeiten wollen. Hier wurde schnell klar, dass zur fachlichen Kompetenz hohe Verlässlichkeit und Beziehungsfähigkeit sowie

weitreichende soziale Fähigkeiten kommen müssen. Fachlich sollten Kenntnisse in Hygiene-induzierten Erkrankungen, Suchterkrankungen und Mangelernährung sowie chronischen Krankheiten vorliegen.

Alle Ambulanzen berichteten, dass der Umgang mit Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, sehr schwierig ist. Zuständigkeiten sind hier weitgehend ungeklärt, oft fehlt ein entsprechend verankertes Konzept in den Krankenhäusern. In der Teilnehmerschaft herrschte daher Konsens darüber, dass ein runder Tisch mit allen Beteiligten notwendig wäre.

Was ist der **AK Pflege**?

Der Arbeitskreis Pflege ist ein Arbeitskreis der AG Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAGW). Der AK Pflege trifft sich jährlich in einer medizinischen Einrichtung der Wohnungslosenhilfe. Eingeladen sind bundesweit Pflegekräfte, die in der Wohnungslosenhilfe tätig sind.

Zu den Aufgaben des AK Pflege gehören:

- Themenbezogener Fachaustausch zur Kompetenzstärkung
- Kennenlernen der pflegerischen / medizinischen Einrichtungen
- Netzwerkarbeit
- Mitwirkung an den Fachtagungen der AG Med



1 500 Euro für die Arbeit der ESA Freimaurerlogen Frankfurt

Am 9. Mai wurde der Elisabeth-Straßenambulanz von Vertretern der Freimaurer-Johannisloge „Aufwärts zum Licht“ und der Freimaurerloge „Carl zum aufgehenden Licht“ aus Frankfurt ein Scheck über 1 500 Euro überreicht. Die Logen hatten im September 2018 an einem öffentlichen Gästeabend Spenden gesammelt

und den eingegangenen Betrag mit eigenen Mitteln und mithilfe des Freimaurerischen Hilfswerks e.V. aufgestockt, um damit die ESA zu unterstützen. Dr. Maria Goetzens nahm die Spende stellvertretend entgegen und bedankte sich im Namen der Patient/-innen für die großzügige Spende.

Übergabe

V.l.n.r.: Ralph F. Palm (Loge „Aufwärts zum Licht“), Dr. Maria Goetzens, Roberto Pagliosa (Loge „Carl zum aufgehenden Licht“), Gabriel Pracht (Loge „Aufwärts zum Licht“)



Foto: privat



Diözesancaritasdirektor Jörg Klärner zu Besuch

Jörg Klärner, seit dem 1. Februar 2018 Diözesancaritasdirektor im Bistum Limburg, machte sich bei einem Besuch im Juli ein persönliches Bild von der Arbeit der Elisabeth-Straßenambulanz.

Theresia Förster (im Bild von links nach rechts), Astrid Weitzel und Maria Goetzens zeigten ihm die Praxisräume und erzählten anschaulich von ihrem täglichen Einsatz für die Gesundheit von Menschen ohne festen Wohnsitz. Die Elisabeth-Straßenambulanz,

eine Einrichtung des Caritasverbands Frankfurt e.V., fällt in den Zuständigkeitsbereich des Diözesancaritasdirektors. Der Diplom-Volkswirt war bereits zuvor im Einsatz für verschiedene Caritasverbände. „Gemeinsam, offen, transparent und verbindend, eine Brücke zu den Menschen sein“ - dieses Motto begleitet den gebürtigen Limburger auf seiner Tour zu den verschiedenen Einrichtungen der Caritas in der Diözese Limburg.

Mit Beginn der starken Flüchtlingsströme nach Westeuropa 2015 entwickelte der Caritasverband Frankfurt e.V. auch in der Abteilung für besondere Lebenslagen verschiedene Angebote zur Versorgung und Integration dieser Menschen. Die Umsetzung begann rasch. Bereits früh wurde dabei erkannt, dass der elementare Bereich der Gesundheitsversorgung der Neuankommenden einer besonderen Berücksichtigung bedarf. So beteiligt sich die ESA seit 2016 an einem zunächst auf drei Jahre angelegten Projekt „Gesundheitsberatung für Geflüchtete“.

Gesundheitsberatung für Geflüchtete Bilanz eines Projektes

„Das Projekt Gesundheitsberatung für Geflüchtete hat vor allem eine präventive Absicht: Um die ausreichende medizinische Versorgung von Geflüchteten nicht nur gesetzlich sicherzustellen, ist es erforderlich, diesen Menschen ganz praktisch zu helfen, das deutsche Gesundheitssystem überhaupt zu verstehen, und sie zu befähigen, dieses Angebot auch eigenständig in Anspruch zu nehmen“, berichtet Karin Knötig, eine examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und Missionsärztliche Schwester. „Sozialarbeiter und ehrenamtliche Gesundheitslotsen sind hier gute Hilfen. Manchmal braucht es aber auch eine medizinische Fachberatung: Unterstützung und Information, um z.B. beim richtigen Facharzt Termine auszumachen und die wichtigsten Unterlagen (z.B. Überweisungsschein, Krankenbericht) dorthin mitzunehmen. Und um danach die Diagnosen und Therapieanweisungen richtig zu verstehen.

„Darüber hinaus erlebe ich, dass die Gesundheitsberatung auch zu

einer wichtigen Anlaufstelle für solche Personen geworden ist, die unter den Rahmenbedingungen ihrer Situation leiden: Da fehlt es z.B. trotz Qualifikation an einer Arbeitserlaubnis, es schmerzt das lange Warten auf einen möglichen Familiennachzug. Auch Unzufriedenheit mit der aktuellen Lebenslage und der Wohnsituation sind belastende und gesundheitsgefährdende Faktoren. In meiner Arbeit geht es deshalb immer wieder auch um einen wertschätzenden Umgang mit den Betroffenen, um das Aufbauen von Vertrauen bis hin zu einer tragfähigen therapeutischen Beziehung. Die hilft diesen Menschen, ihre Ressourcen zu erkennen und zu fördern, und sie stärkt deren Selbstwertgefühl.“

Zum Arbeitsprogramm von Karin Knötig gehören regelmäßige Sprechstunden in der Unterkunft für allein geflüchtete Frauen mit Kindern im Gallus, (seit 7/2018) in Unterliederbach und (seit 1/2019) im Gutleutviertel. Dies sind alles Notunterkünfte und Übergangswohnheime, in denen der Caritas-

Karin Knötig hilft zum Beispiel Familien, die Funktion einer Überweisung zu verstehen.

verband Frankfurt e.V. als Betreiber fungiert. Darüber hinaus werden Beratungszeiten im ökumenischen Projekt „Café Deutschland“ angeboten und auf einzelne Anfragen von der Fachstelle Migration und deren unterschiedlichen Beratungsstellen Antwort gegeben. Hinzu kommen Gruppenveranstaltungen in anderen integrativen Projekten mit anschließender Einzelsprechstunde zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Im Jahr 2018 wurden so 156 Patienten in 272 Beratungskontakten betreut (2017 waren es 131 Personen mit 249 Beratungen). Die häufigsten genannten Herkunftsländer sind Afghanistan, Syrien und Eritrea.

Eine Befragung bei den von Karin Knötig betreuten Geflüchteten, die seit mindestens einem Jahr in Deutschland leben, führt zu einem differenzierten, aber auch Mut machenden Ergebnis: Die medizinische Versorgung von Kindern in der Altersspanne von null bis fünf Jahren ist durch die verpflichtenden U-Untersuchungen überwiegend ausreichend

gegeben. In der Gruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 19 Jahren fehlt (noch) die Sensibilität und Sorge zu präventiven, kostenfreien Maßnahmen wie z.B. Impfungen. Die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft werden gut in Anspruch genommen. Der Zugang zur medizinischen Versorgung im akuten Krankheitsfall ist prinzipiell gegeben. Allerdings kommt es durch mangelndes Wissen oder unterschiedliche Erwartungshaltungen immer wieder zu häufigen Arztwechslern. Durch unzureichende Sprachkenntnisse besteht die Gefahr der Über- oder Unterversorgung bis hin zu einer Fehlbehandlung.

Die ESA wird auch über die dreijährige Projektphase hinaus versuchen, dieses wichtige Angebot in den Diensten der Caritas fortzusetzen und zu etablieren. Ein möglicher Schwerpunkt wird dabei weiterhin die Integration von Frauen und Kindern in das medizinische Regelsystem sein. Außerdem wird Karin Knötig auch zukünftig eine wichtige Ansprechperson für kranke Hilfesuchende sein, die als ehemals Geflüchtete wohnungslos geworden sind und die Hilfen in der ESA aufsuchen.

Cathia Hecker

Bitte unterstützen Sie uns auch in dieser Arbeit finanziell, wenn Ihnen dies möglich ist.

Unsere Spendenkonten finden Sie auf Seite 39.



Die Arbeit in der Pflege in der Elisabeth-Straßenambulanz bedeutet immer auch, eine tragfähige therapeutische Beziehung zu den Patienten aufzubauen. Diese tägliche Leistung ermöglicht erst Behandlung und Therapie.

Herausforderungen

Grundpflege ist Beziehungsarbeit

Theresia Förster behandelt einen Patienten, der von Läusen befallen ist.

„Herr M. macht Platte in einem Park. In unregelmäßigen Abständen kommt er in die Elisabeth-Straßenambulanz und nimmt eine Dusche. An diesem Tag erlebe ich ihn stark verwahrlost: Der Bart ungepflegt, die Haare lang und ungewaschen, die Fingernägel ungeschnitten und schwarz. Ich entdeckte Läuse auf seinem Kopf. Ich freue mich immer, wenn er Pflege in Anspruch nimmt. Er er-

klärt mir, warum er nicht öfter kommen kann: ‚Im Park werde ich vom Militär kontrolliert. Ich muss nachts meine Sachen bewachen.‘ Nun verstehe ich, warum er in seinem Erleben ‚wenig Zeit‘ hat. Um so mehr freut es mich, dass er es heute sogar zu genießen scheint, dass ich ihm den Bart rasiere und die Haare schneide. Körperpflege ist eben doch ein Stück Menschenwürde und trägt

zur Gesundheit unserer Patienten maßgeblich bei“, erzählt Theresia Förster.

Alle Menschen haben die gleichen Grundbedürfnisse: Essen, Trinken, Schlafen, Gesundheit, Sauberkeit. Aufgrund ihrer prekären Lebenslage sind unsere Patienten nicht ausreichend in der Lage, für ihre Hygiene und Gesundheitspflege Sorge zu tragen. Wir versuchen, mit einem ganzheitlichen Blick unsere Unterstützung anzubieten. Herr M. nimmt unsere Angebote ab und zu an. Andere tun das nicht, aber auch hier müssen wir immer wieder Beziehungs- und Behandlungsangebote machen und die Herausforderung annehmen, dass dieser Prozess langatmig sein kann.

Im vergangenen Jahr wurden in der ESA insgesamt mehr als 5 000 Pflegebehandlungen durchgeführt: etwa 3 200 Medikamente ausgegeben, 600 große und 300 kleine Körperpflegen und 70 Entlassungen vorgenommen. Ein Blick in die Statistik zeigt, dass die Anzahl der großen Körperpflegen deutlich gestiegen ist. Das stimmt mit unseren Beobachtungen überein, dass der Verwahrlosungsgrad einzelner Patienten zunimmt. Dadurch können die Pflegemaßnahmen sehr aufwändig sein und viel Zeit beanspruchen. Wenn starke Suchterkrankungen dazukommen, muss das Ambulanzteam auch auf Notfallsituationen eingestellt sein.

Schließlich verlässt Herr M. das Bad in der Ambulanz mit frisierten Haaren, gestutztem Bart und mit sauberer Kleidung. Seine Augen strahlen. Jetzt kann er sich wieder seiner Aufgabe widmen, das Militär von sich fern zu halten. Die Kolleg/-innen vom aufsuchenden Dienst werden Herrn M. weiterhin daran erinnern und behutsam auffordern, regelmäßig in die Ambulanz zu kommen. Ein Erfolg, dass er sich ansprechen lässt und die Einladungen immer wieder annimmt!

Dusche, Entlassung und Rasur geben ein wunderbares Gefühl!



Fotos: Cathia Hecker

Dieser Prozess erfordert Geduld und Durchhaltevermögen von allen Beteiligten. Kathrin Höhl berichtet exemplarisch von einem Ihrer Schützlinge: „Michael (Name geändert), Ende Dreißig, ist mit einer paranoiden Schizophrenie bereits am Ende dessen angekommen, was das Versorgungssystem für ihn tun kann. Therapien haben bei ihm wenig Erfolg gezeigt. Er ist im Gespräch nur schwer zu erreichen, ist schnell gekränkt und hat in einigen Einrichtungen Hausverbot, weil er aggressiv geworden ist. Michael fühlt sich bedroht, „kämpft“ offensichtlich mit vielen Konflikten und kann nur schwer menschliche Nähe aushalten. Kaum hält er es im Wartezimmer aus, geht oft sofort ungefragt nach hinten zum Bad. Ist dieses dann frei, nimmt er gerne das Angebot zum Duschbad an. Soweit läuft es

dann „problemlos“. Schwierig wird jedoch regelhaft das Ankleiden: Kaum eine angebotene Hose passt oder gefällt ihm. Rasch fühlt er sich gekränkt, schmeißt alles hin und verlässt schließlich wütend die Einrichtung. – Es verwundert, dass Michael dennoch wiederkommt. Langsam wächst ein brüchiges Vertrauensverhältnis und er kann sich sogar vereinzelt auf therapeutische Gespräche in unserer psychiatrischen Sprechstunde einlassen, die ihm ganz offensichtlich guttun. Gleichzeitig bleibt die Herausforderung, ihn auf *ein* Duschbad pro Woche zu begrenzen, was nicht immer leicht ist. Die Arbeit mit Michael lehrt mich, auch bei scheinbar „hoffnungslosen Fällen“ nicht die Hoffnung aufzugeben.“

Theresia Förster / Kathrin Höhl/
Felix Liermann / Cathia Hecker

Die drängendste und wichtigste Frage des Lebens ist: Was können wir für andere tun?

Martin Luther King



Dr. Eva Fučík unterstützt das Team der psychiatrischen Sprechstunde einmal in der Woche mittwochs. Die Fachärztin für Neurologie in der fortgeschrittenen Weiterbildung zur Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie arbeitet in der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) in der Klinik Bamberger Hof in Frankfurt. Sie begann ihr Ehrenamt in der ESA im Dezember 2017.

„Ich hatte das Gefühl, dass es nicht mehr anders geht ...“ Ehrenamtliche Hilfe in der Psychiatrischen Sprechstunde

Wie ist die Idee zu einem ehrenamtlichen Engagement in der ESA gewachsen? Was motiviert Sie, als angehende Psychiaterin diesen Dienst seit gut einem Jahr zu tun?

Ehrlich gesagt wollte ich mich schon immer mal ehrenamtlich in meinem Beruf engagieren. Allerdings habe ich als Neurologin keinen richtigen Ansatzpunkt gefunden und psychiatrisch ist es im Ausland bei fehlenden Sprachkenntnissen auch schwer. Als ich in Elternzeit mit meiner Tochter war, ging mir der Gedanke wieder durch den Kopf, und da erschien im Ärzteblatt ein Artikel, der über die Häufigkeit der psychischen Erkrankungen bei Wohnungslosen berichtete. Fast zeitgleich wurde ich während eines geistlichen Gesprächs in der Innenstadt auf die hohe Zahl der psychisch erkrankten Menschen in der Frankfurter Wohnungslosenszene aufmerksam gemacht. Danach habe ich im Internet mal geschaut, was es da in Frankfurt so geben könnte, und bin auf die ESA gestoßen, habe angerufen,

ob meine Berufsgruppe benötigt wird und bin gleich auf Freude gestoßen. Naja, und dann bin ich hin und habe gleich einen Patienten von Maria vorgestellt bekommen, der sehr lange schon schwer psychisch krank ist, der alle Möglichkeiten finanziell hätte, von der Straße wegzukommen, aber aufgrund seiner Erkrankung auf der Straße lebt und das hat wirklich mein Herz berührt. Mir war irgendwie klar, jetzt kann ich nicht mehr wegsehen ... Und hatte das Gefühl, dass es nicht mehr anders geht – und das hat sich bis heute nicht geändert.

Worin unterscheidet sich Ihr Dienst von der Arbeit im psychiatrischen Regelsystem?

Die Arbeitsatmosphäre ist in der ESA ganz besonders und es macht unheimlich Spaß und Freude, mit und im Team zu arbeiten, und dafür bin ich sehr dankbar.

Im Vergleich zum stationären Setting finde ich es auch immer wieder toll, wie wenig aggressives Verhalten es trotz der zum Teil



schwerkranken psychisch auffälligen Menschen gibt. In den meisten Fällen gelingt es, die Situationen zu entschärfen, sei es mit einem Kaffee, Kleidern, einem freundlichen Wort oder auch einfach in Ruhe lassen

Auch ist es ja oft so, dass ein Kontakt ganz niederschwellig zum Beispiel durch einen Kontakt nach dem Duschen zustande kommt. Wir werden dann von der Pflege angesprochen: „Guck dir den doch mal an“, und es entsteht ein erstes Herantasten. Denn die Wenigsten wollen als Erstes zum Psychiater gehen. Viele haben eine lange Krankengeschichte mit teilweise diversen negativen Klinikerfahrungen hinter sich. Manchmal hilft es mir auch zu sagen, ich bin Neurologin (Schmerzen, die wir auch behandeln, sind nicht so stigmatisiert). Oft ist es ein langer dauernder Beziehungsaufbau und ein Rahmen für Menschen, die viele negative Erfahrungen gemacht haben. In der Klinik besteht ein Auftrag in der Behandlung, dem nachgegangen wird. In der ESA geht es erstmal darum, wie ich dem Menschen in der jeweiligen Situation begegnen kann und wie sich eine tragfähige Arzt-Patientenbeziehung entwickelt. Das heißt dann trotzdem nicht, dass

jeder medikamentös behandelt werden muss.

Können Sie ein Beispiel einer gelingenden Versorgung geben? Was war für Sie bislang am herausforderndsten?

Ach, es gibt so viele kleine und größere Erfolge. Jemand der nach vielen Jahren Alkoholabhängigkeit seit mehreren Monaten trocken ist und ein Zimmer beziehen konnte. Ein Patient, der durch seine Psychose wohnungslos geworden ist und mit medikamentöser Behandlung so gebessert ist, dass er sogar in die PIA im Bamberger Hof kommen kann und nun die Trümmer, die durch die Erkrankung entstanden sind, wie Schulden oder Beziehungsabbrüche auch mit Hilfe der Sozialarbeit aufarbeitet. Und viele kleine Dinge. Jemand der nach anderthalb Jahren bereit ist, etwas Medikamente zu nehmen

und den man jetzt endlich verstehen kann, da die Sprache verständlicher ist.

Für mich war das Herausforderndste zuzuschauen, wie Menschen keine adäquate Versorgung im Regelsystem bekommen, die jemand mit Versicherung bekommen würde. Zum Beispiel dass jemand mit einer Halswirbelsäulenfraktur und einem Querschnitt ohne Abklärung die Klinik verlässt und Lähmungen davonträgt und mittlerweile verstorben ist, oder dass Patienten wegen ihres Versicherungsstatus trotz schwerer Erkrankung nicht aufgenommen werden, weil kein akuter Notfall vorhanden ist. Das macht mich wütend, traurig und auch hilflos.

Haben Sie eine Vision oder einen Wunsch, wie die fachärztlich psychiatrische Versorgung für kranke wohnungslose Menschen in der Zukunft aussehen sollte?

Das ist schwierig, ich überblicke meist nur meinen Alltag. Aber ich würde mir sehr wünschen, dass die Maßstäbe der medizinischen Versorgung auch für unsere Patienten in der ESA gelten. Dass unsere Patienten nach den geltenden Leitlinien behandelt werden. Sicherlich ist es so, dass viele unserer Patienten nicht so verlässlich sind und man sie gerade am Anfang immer wieder an

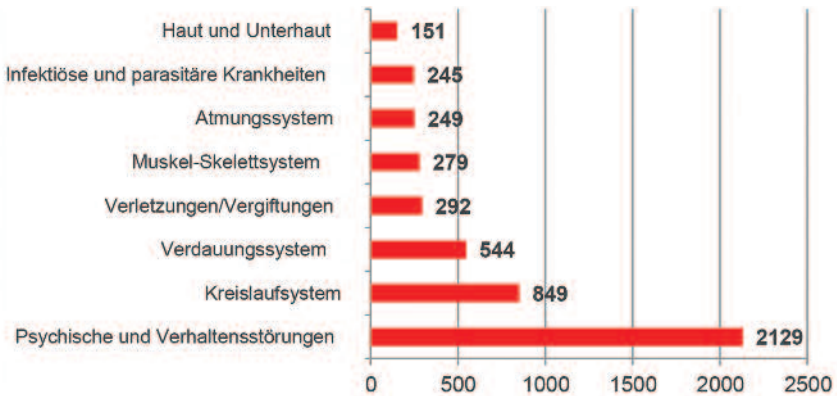
Termine erinnern muss oder dass sie nicht pünktlich kommen, was auch nicht verwunderlich ist, wenn man sich überlegt, dass sie aus dem sozialen Leben rausgefallen sind.

Da würde ich mir ein bisschen mehr Geduld und Nachsicht wünschen. Naja, und dann fällt mir die Patientengruppe der osteuropäischen Menschen mit Alkoholproblemen ein, für die ich mir wirklich wünschen würde, dass es Optionen in der Behandlung gäbe. Häufig leben sie in richtigem Elend und haben viele Begleiterkrankungen. Da ohne Arbeit kein Versicherungsstatus besteht, haben sie oft keine Chance, eine Suchtbehandlung zu machen. Hier würde ich mir sehr wünschen, dass es auch mal niederschwelliger möglich ist, eine stationäre Aufnahme zu erreichen und dass es vielleicht irgendwann einmal Konzepte geben wird, um auch diesen Menschen eine Therapie zu ermöglichen.

Interview: Maria Goetzens

Statistik

Verteilung der Diagnosen 2018



Gut vernetzt

Langjährige Kooperation mit Klinik Hohe Mark

Die psychiatrische Sprechstunde der ESA ist fest eingebettet in ein gut funktionierendes Netzwerk. Seit Jahren besteht eine gute und verlässliche Kooperation mit der Klinik Hohe Mark. So können wir die Sorge um unsere Patienten immer wieder eingliedern in die fachliche Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik Hohe Mark. Dennoch erfordert die schwierige Lage der Menschen mit psychischen Erkrankungen, die auf der Straße leben, immer noch besonderes Augenmerk. Die Statistik zeigt, dass ein hoher Bedarf bei der Behandlung von Patienten mit psychischen Problemen besteht. Darum sind wir froh um die „Nahtstelle“, die Dr. Fučík durch ihre doppelte Tätigkeit in der PIA des Bamberger Hofes und in der ESA bildet – wie wir für jede fachliche, menschliche und finanzielle Unterstützung dankbar sind.



Zu den vielfältigen Angeboten der Elisabeth-Straßenambulanz gehört inzwischen auch die Physiotherapie. Carmen Speck, Physiotherapeutin MSc, bringt ihre Fachkenntnisse zum Wohl der Patient/-innen ein.

Hilfe für Muskeln und Mobilität Beweglichkeit dank manueller Therapie

Carmen Speck behandelt eine Patientin nach einer Unterarmfraktur.

Immer wieder kommt es vor, dass Patienten nach Verletzungen oder Operationen eine Physiotherapie benötigen. Gerade aber die Anforderungen einer solchen Nachbehandlung sind für die Patient/-innen der Elisabeth-Straßenambulanz sehr schwer zu erfüllen: Termineinhaltungen, Training zu Hause und konsequente Durchführung der Behandlung sind kaum möglich. Da kommt es wie

gerufen, dass Carmen Speck als studierte Physiotherapeutin einige Stunden in der Woche nach Bedarf Patient/-innen behandeln kann. Im Anschluss an einen Arztbesuch, eine Dusche oder einen Termin beim Zahnarzt können auch Nichtversicherte ihre Therapie in Anspruch nehmen. Die Patientin hat nach einem Armbruch immer noch Schmerzen. Die Operation ist gut ver-

laufen, aber der Bruch war kompliziert, und ihre Beweglichkeit ist immer noch eingeschränkt. Mit gezielten, kompetenten Handgriffen lockert die Therapeutin Gewebe und Muskeln. Fragt nebenbei nach Beschwerden. Und nach den Lebensumständen. Sie kennt ihre Patientin, weiß, wo sie nachts unterkommt. Fragt, wie es ihr geht. Die wortkarge Frau wirkt irgendwie mißtrauisch, aber Carmen Speck gelingt es, dass sie regelmäßig wiederkehrt und eine Verbesserung eintreten kann. So etwas wie Vertrauen entsteht.

Schalterschmerzen, Rückenbeschwerden, Handverletzungen - die Probleme der Patienten sind vielfältig. „Ein Patient hatte ein Polytrauma mit multiplen Frakturen des Schulterblattes, das war sehr interessant“, beschreibt die gebürtige Schweizerin eine herausfordernde Behandlung. Patienten nach einer Schenkelhalsfraktur half sie mit Muskelaufbau, Gehschule und Anpassung der Hilfsmittel zu mehr Beweglichkeit. Manchmal muss sie die Ursachen der Beschwerden erst herausfinden, etwa wenn Rückenschmerzen bis ins Bein ausstrahlen.

„Diese Hilfe ist unmittelbar. Ich erlebe direkt, dass ich den Patienten eine Besserung ihres Befindens vermitteln kann. Ich kann die Patienten hier in Ruhe behandeln, ohne Termindruck. Wenn die Patienten gegen Ende der Behandlungszeiten kommen,

kann ich mich ganz auf sie einlassen“, berichtet Carmen Speck.

Sie freut sich über jeden einzelnen Fortschritt bei ihren Patienten: „Vor einiger Zeit habe ich einen Hausbesuch bei einem unserer Patienten gemacht, der aufgrund eines offenen Beines nicht mehr aus seinem Zimmer kam. Mit der entsprechenden Gehschule wurde er mit einem Rollator wieder mobil.“

Cathia Hecker

Die manuelle Therapie verhilft zu mehr Beweglichkeit.



Fotos: Cathia Hecker



Einige unserer Patient/-innen sind chronisch krank. Ihre Behandlung würde eine Langzeitpflege, eine Unterbringung in einer betreuten Einrichtung oder eine palliative Versorgung erfordern. Solche Möglichkeiten stehen für diese Menschen nicht zur Verfügung.

Ein Schlafplatz allein genügt nicht Die Versorgung chronisch kranker Wohnungsloser

Mit Sack und Pack:
Ein Patient ist mit seinem ganzen Besitz in den Warteraum gekommen.

„Für die wachsende Anzahl chronisch kranker Wohnungsloser, die keine Leistungsansprüche haben [...], gelingt eine Vermittlung in Einrichtungen der Kurz- oder Langzeitpflege oder Einrichtungen zur palliativen Versorgung und/oder Hospiz nicht [...] Daher ist eine gesundheitliche Stabilisierung erschwert, präventive Maßnahmen finden keine Anwendung und nicht selten ver-

schlechtert sich die gesundheitliche Situation [...] in zeitlich kürzeren Abständen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung.“ So lautet die nüchterne Zusammenfassung im Positionspapier „Gesundheit ist ein Menschenrecht“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe, das vom Fachausschuss Gesundheit 2018 erarbeitet wurde. Genau das ist auch eine der großen Heraus-

forderungen unserer Arbeit in der ESA. Dabei denke ich an jene Obdachlose, die wir nur mit unserem aufsuchenden Dienst, dem Ambulanzbus erreichen können, weil sie nicht von selbst und allein den Weg in die ESA finden.

Petrov ist einer von ihnen. Das Straßenleben hat ihn schwer gezeichnet: Durch kalte Winternächte und mangelnde Selbstfürsorge infolge seiner Alkoholsucht zog er sich schon mehrfach Erfrierungen zu. Zehen mussten ihm amputiert werden. Das Laufen ist mittlerweile sehr beschwerlich geworden. Die Vermittlung in ein Seniorenheim oder in eine behindertengerechte Einrichtung wäre ein erstrebenswerter Weg. Damit könnte Petrov vor weiterer Verwahrlosung bewahrt und eine gesundheitliche Stabilisierung erwirkt werden. Aber dieser Weg steht für Petrov aktuell nicht offen. Es fehlen die rechtlichen Voraussetzungen und Leistungsansprüche. Außerdem hat sich Petrov ein eigenes soziales Beziehungsgefüge geschaffen: mitten auf einer der belebten Einkaufsstraßen der Stadt. Hier ist er ein „alter Bekannter“, Passanten schenken ihm freundliche Worte, Geld und manchmal auch Essen. Damit ist sein Überleben scheinbar gesichert. Lange Fußwege mit dem Rollator bleiben für ihn beschwerlich. So ist auch die Unterbringung in einer Übergangseinrichtung für Petrov keine Option, denn ein Schlafplatz allein „genügt nicht“.

Luca scheint da schon besser dran zu sein. Er hat solch einen Schlafplatz, wenigstens für eine begrenzte Zeit. Auch er ist vom Leben gezeichnet: Vor Jahren infizierte sich sein linker Unterschenkel. Durch eine zu späte und nicht hilfreiche Therapie verlor er schließlich seinen Unterschenkel. Jetzt hat er gelernt, sich mit Hilfe einer Unterschenkelprothese fortzubewegen. Luca ist chronisch krank, körperlich behindert und hat keine Wohnung. Noch träumt er von einer besseren Zeit, in der er wieder in seinem Beruf als Landarbeiter Geld verdienen kann. Doch sein Knie ist oberhalb der Prothese so stark entzündet, dass er kaum gehen kann. Allein zur aktuellen Unterkunft zu gelangen, ist zu schwer. Ein Krankenversicherungsschutz fehlt. Wie gut wäre es, Luca in einer Krankenwohnung unterbringen zu können. Hier würde sein entzündetes Knie versorgt und Luca könnte sich für eine gewisse Zeit erholen.

Kamal leidet seit mehreren Jahren an einer ausgeprägten Alkoholsucht. Das Leben als Inder in der Fremde, der Arbeits- und schließlich der Wohnungsverlust nach Trennung haben diese verstärkt. So verschlechterte sich Kamals Gesundheitszustand immer mehr. Wiederholt wurde er notfallmäßig in Kliniken gebracht. Erst als es zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung kam, wurde für ihn eine gesetzliche Betreuung eingerichtet.

tet. Dennoch lebt Kamal weiter auf der Straße. Zu allem Übel muss er inzwischen eine neu aufgetretene Zuckererkrankung (Diabetes mellitus) mit Insulin regulieren, was ihn zunehmend überfordert. Wie kann hier eine befriedigende Hilfestellung und Behandlung durch die ESA aussehen?

Diese drei sind chronisch erkrankt. Sie brauchen wie viele andere in einer ähnlichen Situation besondere Unterstützung und Betreuung. Diese erhalten sie aber in der Regel nicht. Oder sie können sie nicht in Anspruch nehmen, weil ihnen dazu die Krankheitseinsicht und das Verständnis fehlen.



Danke!
FÜR IHRE HILFE!

**orthopädische
Schuhe für Petrov**

Wie antwortet das Team der ESA schon jetzt auf diese Herausforderungen?

Für **Petrov** versuchen wir „das Eine zu tun, ohne das Andere zu lassen“! Während unsere Kollegen der Sozialarbeit weiterhin die Möglichkeiten einer Unterbringung in einem Seniorenheim abklären, haben wir unser aktuelles Pflegeangebot für ihn intensiviert. Inzwischen hat Petrov einen Rollstuhl erhalten. Auch gelingt es immer öfter, dass ihn ein Kumpel vorbeibringt an den Tagen, an denen der Ambulanzbus keine Versorgung vor Ort durchführen kann. Die dann durchzuführende Ganzkörperpflege dauert oft stundenlang! Für die Füße konnten wir Dank vorhandener Spendengelder geeignetes medizinisches Schuhwerk besorgen. Leider ist das erste Paar so strapaziert worden, dass Petrov aktuell notdürftig mit einer Zwischenlösung versorgt werden musste, bis ein neues Paar Entlastungsschuhe besorgt sind.

Auch **Lucas** entzündetes Knie blieb nicht unversorgt. Bis zum Abheilen der Schleimbeutelentzündung ist aber auch eine Reparatur und Bearbeitung der Unterschenkelprothese vonnöten. Dank sei Gott, dass auch hierfür Spendengelder vorhanden sind!

Bei **Kamal** können wir augenblicklich nur gemeinsam mit der gesetzlichen Betreuerin darauf hinwirken, dass er sich zu einer

Suchttherapie entscheiden kann und weitergehende Hilfen annimmt. Wie bei Petrov gilt es auch hier – noch dringlicher – nach geeigneten Dolmetschern zu suchen, die uns in den Gesprächen und Behandlungen unterstützen.

Wie würden wir gerne zukünftig damit umgehen?

In Gesprächen mit Trägern stationärer Einrichtungen der Alten- und Seniorenhilfe außerhalb und innerhalb der Caritas sondieren wir derzeit, wie weiterführende Hilfen für Menschen mit chronischen Erkrankungen aussehen können, die wenig Krankheitseinsicht besitzen und/oder aufgrund fehlender Leistungsansprüche nicht die bestehenden Alten- und Seniorenheime oder eine Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen können.

Viele chronisch mehrfach erkrankten Patient/-innen der ESA sind noch verhältnismäßig jung. Im Alter von 40 oder 50 Jahren können sie sich die Vermittlung in derartige Einrichtungen nicht vorstellen und nur schwer annehmen. Hier braucht es sicherlich neue Konzepte und Ansätze in den bestehenden stationären Einrichtungen, die gemeinsam ausgelotet werden können. In vielen Großstädten gibt es bereits „Krankenwohnungen“, die von der Wohnungslosenhilfe in Anspruch genommen werden kön-

nen. Dies ist in Frankfurt leider bislang noch eine Zukunftsvision.

Mein persönliches Fazit: In vielen Situationen bleiben wir hinter unseren Ansprüchen, den medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten zurück. Dies gilt es auszuhalten und die vielen offenen Fragen als notwendige



Schritte auf dem Weg zu nehmen. Gegeben ist mir die Zusage und Hoffnung, dass letztlich all unser Tun und Lassen, alles Gelingen und Scheitern aufgehoben ist in Gott. So bleibt für mich die Frage im Dienst an den kranken Menschen auf der Straße: Gelingt es mir, das scheinbar Unmögliche zu erhoffen und das Mögliche zu tun?

Maria Goetzens

Seit den Gründungsjahren ist die Elisabeth-Straßenambulanz ein Ausbildungsort für junge Menschen in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege.

Die ESA als Lernort Kooperationen mit Bildungseinrichtungen



Um Auszubildenden Einblick zu geben in die Pflege und Medizin am Rande der Gesellschaft, ist die Zusammenarbeit mit ausbilden- den Institutionen notwendig. 2004 startete die Kooperation mit der katholischen Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Katharina-Kasper-Schule und Regina-Protmann-Schule, 2008 begann dann die Zusammenarbeit mit der staatlich anerkannten Kranken- pflegeschule der Rotkreuz- Schwesternschaften in Frankfurt. 12 Auszubildende aus beiden Schulen absolvierten 2018 ihren Praktikumseinsatz in der ESA.

Im Herbst 2018 wurde ein Koop- erationsvertrag mit dem AGAPLE- SION Bildungszentrum für Pflegeberufe Rhein-Main der Frankfurter Diakonie-Kliniken abgeschlossen.

Die Kooperationen mit dem Uni- versitätsklinikum Frankfurt und dem Universitätsklinikum Gießen im Wahlbereich „Medizin am Rande“ wurden fortgesetzt. Das Team freute sich über fünf Medi- zinstudent/-innen, die 2018 zu Hospitationen in die Ambulanz kamen.

Junge Menschen, die im Rahmen ihrer Ausbildung die medizini- schen Versorgung Wohnungs- loser erleben, entwickeln einen anderen Blickwinkel auf die Nöte von Menschen in schwierigen Lebenslagen. Die Mitarbeiter/- innen der ESA hoffen, dass die Thematik der Pflege kranker Wohnungsloser immer stärker in die Regelausbildung medizini- scher Fachkräfte einbezogen wird und sich junge Kolleg/-innen einen späteren Einsatz in niedrig- schweligen medizinischen Ein- richtungen wie der Elisabeth- Straßenambulanz vorstellen kö- nen.

Auszubil- dende und Studenten absolvieren Praktika in der Straßen- ambulanz.

Regelmäßig hospitieren angehende Mediziner in der Elisabeth-Straßenambulanz. Der Medizinstudent Viet Hoang Nguyen berichtet von seiner Zeit mit den Wohnungslosen.

Wo Menschen noch Menschen sind

Bericht einer Hospitation

In Deutschland aufzuwachsen heißt, dass Gesundheit nahezu kostenlos ist. Die Erwerbstätigen wissen jedoch schon, dass dem nicht ganz so ist und dass die Krankenversicherung nunmal auch von den Krankenkassenbeiträgen kommt, die man so fleißig zahlt.

Doch was passiert, wenn kein Lohn da ist, von dem der Beitrag abgehen könnte? Dann springt der Staat ein; in Sozialleistungen sind Krankenkassenleistungen natürlich inbegriffen. Doch was passiert, wenn man weder ein Gehalt bezieht noch Sozialleistungen? Nein, ich rede natürlich nicht von den Privilegierten, die nicht arbeiten müssen, den Top 1% unserer Gesellschaft. Ich rede von denen, die leider ganz unten stehen, die auch durch das letzte Auffangnetz im Sozialstaat hindurchfallen. Zur Elisabeth-Straßenambulanz kommen all jene, die keine Krankenversicherung haben und heute auch ich: Medizinstudent im ersten Semester.

Nicht weit von der Konstablerwache ist die Elisabeth-

Straßenambulanz. Geklingelt, reingelassen, herzlich begrüßt und schnell in Arbeitskleidung gewechselt. Peter Wunsch nimmt mich mit. Am Südbahnhof wurde ein Wohnungsloser gemeldet, dem es nicht mehr so gut geht. Wir fahren hin, um ihn zur Praxis zu bringen. Angekommen können wir ihn nicht finden, doch das heißt nicht, dass wir nicht noch wärmende Socken und Pullover an einen Bedürftigen austeilten können. Medizinische Versorgung heißt nicht nur das präventive Aspirin beim ersten Huster, sondern auch ein Pullover, der einen bei minus fünf Grad Celsius nachts nicht erfrieren lässt. Wir fahren zurück und ich bekomme schon erste Informationen über die Ambulanz: finanziert durch eine jährliche Pauschale der Stadt, Spenden und niemals zu stemmen ohne das feste Team aus Ärzt/-innen und Krankenpfleger/-innen sowie den ehrenamtlichen Helfer/-innen. Es wird Protokoll geführt über eine Vielzahl an Wohnungslosen, deren Verbleib und Gesundheit. Regelmäßig wird kontrolliert, wie es den Wohnungslosen geht, geschaut ob sie medizinische Hilfe brauchen und

leider auch, ob sie noch am Leben sind. Umso beeindruckender der Fakt, dass es eine solche Liste gibt, dass es Menschen gibt, die an all jene denken, die mittlerweile oft nur als lästige Bettler gesehen werden.

Ich bedanke mich für meinen ersten Außeneinsatz und komme nun zu Dr. Maria Goetzens ins Behandlungszimmer. Als Hospitant sitze ich dabei, werde sogleich in die Software eingeführt und darf Daten eingeben. Dass ich auch am zweiten Patienten mit dem Stethoskop nichts hören kann, gebe ich endlich zu und nach einem kurzen Handgriff am Instrument durch Dr. Goetzens ist der Herzschlag nun auch für mich hörbar.

„Sieben Minuten“ hat man mir davor im Studium gesagt, das ist die Zeit, die man in der Regel pro Patienten hat. Sicherlich auch hier spüre ich den Zeitdruck, aber ich merke schnell, dass hier niemand einfach abgefertigt wird. Man nimmt sich Zeit, man fragt nach den konkreten Umständen, die einen in diese Lage führen. Wo haben Sie letzte Nacht geschlafen? Seit wann sind Sie in Frankfurt? Seit wann schlafen Sie am Flughafen? Haben Sie einen Sozialarbeiter? Wen können wir kontaktieren? Was sind Ihre Pläne für die Zukunft? Was sind Ihre Perspektiven? Ich frage Dr. Goetzens: „Was machen wir mit den ganzen Informationen?“ Die Ärztin erklärt mir, dass wir nicht nur Symptome behandeln, sondern

für eine allumfassende Heilung selbstverständlich auch die Ursachen nonbiologischer Natur bekämpft werden müssen. Ob man das macht, indem man Sozialarbeiter kontaktiert, indem man auf verschiedenste Hilfsprojekte hinweist, Initiativen zur Übernachtung am Eschenheimer Tor aufzeigt oder einfach nur die richtigen Leute im Krankenhaus kontaktiert, damit man auch einem Wohnungslosen ein Bett im Krankenhaus verschafft. All das zeigt mir, wieviel Nächstenliebe, wieviel Menschlichkeit es noch gibt.

„Guck genau hin, das ist eine Laus. Vergiss das niemals wieder“, so Dr. Goetzens. Aufgekratzte Haut am ganzen Körper, extrem dicke Füße vom Stehen und was ich nicht gesehen habe. In dieser Praxis arbeiten Pfleger/-innen und Ärzt/-innen Hand in Hand. Selbstverständlich lohnt es sich nicht, einen Verband zu erneuern, wenn der Fuß davor nicht ordentlich sauber gemacht wurde. Nach drei Entlassungen, die ich im Nebenzimmer mitbekommen habe, spüre ich wie mit zunehmender Zeit auch die Erschöpfung bei allen zunimmt. Nichtsdestotrotz wissen alle, dass das, was sie machen, keinesfalls sinnlos ist, und, dass es auch niemals sinnlos werden wird.

Es steht nur noch die Übergabe an, wer war heute für was da - jeder Patient wird besprochen. Ich weiß nicht, ob das überall so

üblich ist, aber wenn ich mir das anhöre, dann merke ich, dass diese Patienten noch als echte Menschen betrachtet werden. Viele sehen die Patienten auch außerhalb ihrer Arbeitszeit auf der Straße. Es wird über einen Patienten gesprochen, der viel Gewicht verloren hat. Er solle mal wieder zur Praxis gebracht werden. Auch ich erkenne noch täglich Patienten wieder.

Ich könnte ein langes Loblied singen, doch Fakten sprechen für sich selbst. Ein Patient hat es geschafft, eine Arbeit und Wohnung zu finden, in das geregelte Krankenkassensystem zu wechseln. Heute kommt er, damit wir ihm helfen, ein Formular auszufüllen, das sein neuer Hausarzt ihm gab für seine bisherige Krankheitsgeschichte (eine schöne Aufgabe für mich). Das zeigt für mich, dass die Elisabeth-Straßenambulanz nicht nur eine

Anlaufstelle ist für die akute Krankheit, sondern viel mehr als das. Ich wünsche mir, dass mehr künftige Ärzt/-innen diesen Alltag sehen und nicht nur daran denken, wieviel sie später verdienen werden. Hier sind die Menschen noch echte Menschen. Das ganze Team verdient meinen größten Respekt und Dank für den Einblick – auf ein baldiges Wiedersehen!

Viêt Hoang Nguyen

“

**Wir alle haben die Pflicht,
Gutes zu tun.**

Papst Franziskus

”

Unsere zahnärztliche Sprechstunde freut sich über vier neue Kolleginnen, die ehrenamtlich unser Team verstärken.

Zuwachs für die zahnärztliche Sprechstunde Neue Ehrenamtliche gewonnen



Dr. Slavkica Trikic hat ihre Praxis nach langjähriger Tätigkeit abgegeben. Sie ist gekommen, um ihre Fähigkeiten für die einzusetzen, die es wirklich dringend brauchen, und nutzt ihren wohlverdienten Ruhestand dazu, um unsere Patienten einmal pro Monat zu behandeln. Sie springt auch ein, wenn wir dringenden Bedarf haben.



Dr. Slavkica Trikic
Zahnärztin



Francoise Dermine-Renninger ist eine von zwei Zahnärzten/-innen in einer Gemeinschaftspraxis und nutzt ihre knappe Zeit dazu, unseren Patienten mit ihren teilweise erheblichen zahnmedizinischen Problemen mit ihrer großen Berufserfahrung beizustehen. Sie kommt einmal pro Quartal in die ESA. Wenn wir einen Engpass haben, kann das Team aber auch anfragen, ob sie kurzfristig einspringen kann.



Francoise Dermine-Renninger
Zahnärztin



Ana Pavlovic ist Zahnärztin in einer Gemeinschaftspraxis und kommt einmal pro Quartal vor ihrem Nachmittagsdienst in die ESA und behandelt unsere Patienten. Sie hat auf einer Fortbildung der Zahnärztekammer von unserem langjährigen Kollegen Dr. Donnevert von uns gehört, kam daraufhin zum Schnuppern und kommt seitdem regelmäßig. Wir freuen uns, dass sie nun fester Teil unseres Zahnärzteteams ist.



Ana Pavlovic
Zahnärztin



Dr. Nguyen Vu Thien Thi ist durch Frau Pavlovic auf uns aufmerksam geworden. Sie war sofort an der Mitarbeit bei uns interessiert, kam zum Schnuppern und ist nun fester Teil unseres zahnärztlichen Teams. Sie bereichert einmal pro Quartal die Sprechstunde mit ihrem Können und ihrem Know-How.

Dr. Nguyen Vu Thien Thi
Zahnärztin

Vor 10 Jahren entstand die Idee, wohnungslosen Patienten zahnmedizinische Versorgung anzubieten.

10 Jahre zahnärztliche Praxis in der Klingerstraße Zahnmedizin am Rande der Gesellschaft

2009

Der Anfang:
Agnes d'Albon trifft
Bruder Wendelin



2011

Kassenärztliche
Ermächtigung

Benefizkonzert
Professor Heyer



2013

Prothetische
Versorgung
finanziert
aus Spenden

2010

Einrichtung
Zahnarzttraum

Spende Dentallabor
Henry Schein

Zahnarztshelferin in
Teilzeit

53 Behandlung-
tage

454 Behandlungen

2012

Einrichtung
eines kleinen
Zahnlabor

2014

Benefiz-Konzert
„Jazz mit Herz“



2016

Erste
Zahnprothesen

finanzielle
Unterstützung
Rothschild'sche
Stiftung Carolinum

2018

Auszeichnungen:
Bartholmäus-
plakette &
Silberne
Ehrennadel
Zahnärzteschaft



2015

Vollbetrieb:
20 ehrenamtliche
Zahnärzte

77 Behandlung-
tage

572 Behandlungen

221 Patienten
davon 80%
ohne Kranken-
versicherung

2017

Spende
Professor
Nentwig
„Zahngold
zu Geld“

2019

Neue
moderne
Zahnarzt-
stuhleinheit

29.7.19

Ich wünsche der Caritas und den
beschäftigten Pflegerinnen, Glück, Gesundheit,
Treue, und Glück auf dem guten Wege.
Mir hat sie in mehreren Situationen
geholfen! Danke!

30.7.19

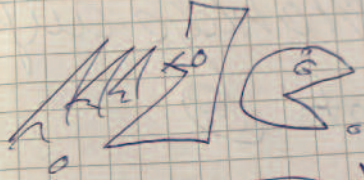
Schöner Tag ✓

Und Gesundheit!

~~Das ist nicht die~~ Das ist nicht die
Natur und Tierwelt ~~sondern~~ sondern
und den Glauben!

Auszüge aus unserem Gästebuch...

ICH LIEBE
EUCH ALLE!



Ambulance
team



31.07.19

2019.07.24

AZES GUT



Wir beten für unsere Toten

Marek K.	59 Jahre
Janusz R.	65 Jahre
Atilla K.	53 Jahre
Eveans K.	41 Jahre
Götz G.	57 Jahre
Wilfried K.	76 Jahre
Krzysztof T.	46 Jahre
Thomas L.	53 Jahre
Thorsten R.	40 Jahre
Michael M.	59 Jahre
Hans-Joachim R.	61 Jahre
Reinhard R.	55 Jahre
Wolfgang L.	72 Jahre
Frank H.	54 Jahre
Petra L.	64 Jahre
Horst F.	79 Jahre
Piotr Robert R.	50 Jahre
Gustav G.	76 Jahre
Barbara K.	57 Jahre

Viele unserer Patient/-innen sterben viel zu früh. Gezeichnet von ihrem Leben auf der Straße und der mangelnden Gesundheitsfürsorge ist ihre Lebenserwartung deutlich niedriger. Wann immer wir können, geben wir ihnen auf ihrem letzten Weg Geleit - auch das ein Stück Menschenwürde.

Herrn K.s letzter Weg **Die Beerdigung eines Wohnungslosen**

Herr K. war langjähriger Patient in der ESA und im letzten halben Jahr vor seinem Tod habe auch ich ihn behandeln dürfen. Gebürtig aus Budapest lebte er schon seit über 20 Jahren in Deutschland auf der Straße. Die Verständigung war immer sehr schwierig, da er kaum Deutsch sprach, allerdings reichte sie aus, um das Notwendigste zu verstehen. In der Fachsprache sagt man: Er war „multimorbide“, d.h. er litt unter mehreren Krankheiten, doch die ihm sicherlich am meisten zu schaffen machten, waren die Alkoholabhängigkeit und die Epilepsie, die er aufgrund eines Verkehrsunfalls davongetragen hat. Er kam unter uns unklaren Umständen zu Tode. Der plötzliche Tod mit 53 Jahren machte uns sehr betroffen.

Da ich ihn eine kurze Zeitspanne begleiten durfte, war es mir ein Bedürfnis, Abschied zu nehmen und ihn auf seinem letzten Weg zu begleiten. Also fragte ich Maria, wie ich das denn anstellen sollte: Wem mich anschließen? Blumen? Eine Kerze? Wo muss ich hin? Wen wie wo fragen? Leider konnte aus terminlichen Gründen keiner aus der Abteilung mitgehen (...die Kranken müssen ja auch versorgt werden...). Als Maria dann meinte: „Es kann sein, dass du als Einzige da sein wirst. Du musst den Urnenträger erwischen, sonst kann es sein, dass die Urne schon beigesetzt ist“, war ich erst einmal

etwas verwirrt, und es kamen mir Bilder von den Beerdigungen hoch, die ich so „mitgemacht“ hatte. Als früherer Messdiener waren es ein paar und ich erinnere mich noch an die langen Reden bei Menschen, die im Ort bekannt waren, und das endlose Stehen mit dem Weihrauchfässchen, z.T. bis kurz vorm Kollaps. Klar, es gab natürlich auch kleinere Beerdigungen, aber dass niemand außer mir (im Namen der Abteilung) hingehen sollte, das schien mir unglaublich. Mit einer kleinen Grabschale und einer Kerze gewappnet betrat ich dann den Hauptfriedhof und begab mich zur Trauerhalle, um Informationen über das weitere Vorgehen zu erhalten. An der Eingangshalle stand ein Schild auf dem mehrere Beerdigungen angezeigt waren, zuerst Frau A.K..

Na, das ging ja schon mal gut los. Also, eine Frau war Herr K. sicherlich nicht. Draußen saßen eine Menge ältere und jüngere Menschen, die auf eine Beerdigung wollten. Mir war klar, dass das wohl nicht die gleiche sein konnte. Es gab ein riesiges Kondolenzbuch mit Orgelmusik in der Trauerhalle und einer Menge Leute.

Ich begab mich also auf die Suche nach Friedhofspersonal, und ein paar Männer sagten mir, dass sie mich vor der Trauerhalle abholen würden, und mir schwante,

dass wohl doch niemand mehr kommen sollte. Ehrlich gesagt wurde mir bei dem Gedanken ein wenig schlecht und kurz dachte ich, ob ich das überhaupt durchhalten werde.

Pünktlich wurde ich von einem netten Bestatter mit der Urne abgeholt, und wir begannen den langen Weg mit der Urne von Herrn K. durch den Hauptfriedhof. Der Bestatter berichtete mir, dass er die Arbeit schon über 30 Jahre verrichten würde. Er mache seine Arbeit gerne und sehe es als wichtig an, dass den Verstorbenen eine letzte Ehre erwiesen werde. Ehrlich gesagt fand ich ihn ziemlich bewundernswert, da er es schaffte, die ganze Zeit eine würdige Atmosphäre aufrechtzuerhalten. Er erzählte, dass er öfter ganz alleine mit der Urne durch den Friedhof laufen müsse. Mittlerweile schien mir das nicht mehr so abwegig. Vor einer halben Stunde hätte ich es noch nicht geglaubt. Mir ging so viel durch den Kopf, bis wir am anderen Ende des Friedhofs angekommen waren. Ich erinnerte mich an letzten Sommer. Da hatte Herr K. über zwei Monate eine „gute Phase“. Er kam jeden Tag, um seine Medikamente abzuholen, er hatte den Alkohol reduziert, war zu Scherzen aufgelegt und verteilte Komplimente, er berichtete mit Händen und Füßen von Budapest. Es schien etwas aufwärts zu gehen. Dann tauchte er seltener auf, der Alkohol und aufgrund der unregelmäßigen Medikamenteneinnahme auch die Anfälle wurden häufiger. Im Novem-

ber, fünf Tage vor seinem Tod, hielt er mich fest, er zitterte am ganzen Körper und flehte mich an, ihm zu helfen. Er habe Angst, er werde sterben. Wir versuchten ihn zu beruhigen und wiesen ihn per RTW in die Klinik ein bei „Häufung der Anfälle“. Aufgrund der fehlenden Versicherung erfolgte lediglich die Akutbehandlung und am gleichen Tag die Entlassung. Was dann passiert ist, wissen wir nicht. Mich überfiel aber auch das Gefühl meiner eigenen Hilflosigkeit angesichts der wenigen Möglichkeiten, die bei fehlendem Versicherungsschutz ausgeschöpft werden können. Auch kommt Wut, da es ja prinzipiell Therapien gibt. Auch wenn die natürlich keine Garantie für Heilung sind.

Nach fast 20 Minuten waren wir am Grab angekommen. Die mitgebrachte Blumenschale stand schon da, so dass die Stelle gar nicht so ganz leer wirkte. (Meine Kinder haben mit so viel Enthusiasmus vorher zu Hause gegossen, dass die Blumen hoffentlich ein bisschen halten.) Die Urne wurde runtergelassen, der Bestatter zog seinen Hut. Ich schippte dreimal Erde hinein und zündete eine Kerze an. Dann wurde die Urne zugeschüttet, und der Bestatter fuhr mit dem Wagen zurück, sonst würde er es nicht mehr pünktlich bis zur nächsten Beerdigung schaffen. Er machte sich jedoch noch „große Sorgen“, dass ich in dem „Labyrinth“ nicht mehr zurückfinden könnte, und war später ganz erleichtert, mich noch einmal am Ausgang gesehen zu haben.

Ich stand noch eine kurze Zeit am Grab, betete ein leises Vaterunser und ging dann den langen Weg zurück. Irgendwie sah es mit der Kerze und den Blümchen ganz friedlich aus (gerade wenn ich die Bilder der letzten Tage dagegenhalte).

Eva Fučík



Freunde und Förderer

Um die vielfältigen Aufgaben der Elisabeth-Straßenambulanz zu erfüllen, werden jährlich rund 600.000 € benötigt. Die Stadt Frankfurt unterstützt uns dabei mit ca. 50% unseres Finanzbedarfs. Der verbleibende Betrag wird aus Eigenmitteln, Spenden und Zuwendungen aufgebracht.

Wir suchen Freunde und Förderer, die die Elisabeth-Straßenambulanz mit ihrem Einsatz für die Gesundheit von Wohnungslosen begleiten wollen.

Womit Sie helfen können

Als **BOTSCHAFTER**:

Sie erzählen Ihren Freunden und Freundinnen von der Arbeit der Elisabeth-Straßenambulanz.

Als **MULTIPLIKATOR**:

Sie öffnen Türen zu Unternehmen oder Einzelpersonen, die mit außergewöhnlichen Spenden helfen können.

Als **SPENDER**:

Sie helfen mit einem finanziellen Beitrag, die Arbeit der Elisabeth-Straßenambulanz zu erhalten und zu erweitern.

Als **FREUND UND FÖRDERER**:

Sie stärken mit Ihrer ideellen Unterstützung dem Team der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Rücken. Durch Ihre regelmäßige finanzielle Unterstützung schaffen Sie eine verlässliche Grundlage für die weitere Arbeit der Elisabeth-Straßenambulanz.

Sind Sie mit dabei?

Dann heißen wir Sie herzlich willkommen. Gern besprechen wir mit Ihnen, welche Möglichkeiten es für Sie gibt.

Hier können Sie mit uns in Kontakt treten:

Elisabeth-Straßenambulanz

c/o Caritasverband Frankfurt e.V.

Michaela Jacobsohn

Alte Mainzer Gasse 10

60311 Frankfurt

Tel. 069 / 2982-1195

Fax. 069 / 2982-1270

Michaela.Jacobsohn@caritas-frankfurt.de

Spendenkonto ESA:

Caritasverband Frankfurt e.V.

IBAN DE63 5502 0500 3813 0220 01

BIC BFSWDE33MNZ

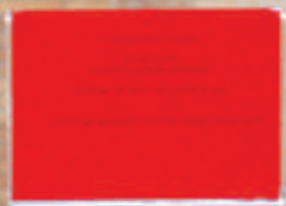
Spendenkonto ESA – Zahnärztliche Versorgung:

Caritasverband Frankfurt e.V.

Verwendungszweck: Elisabeth-Straßenambulanz

IBAN DE84 5502 0500 3813 0220 11

BIC BFSWDE33MNZ



Unterstützen auch Sie die Arbeit der Elisabeth-Straßenambulanz!

Wer die Arbeit der Elisabeth-Straßenambulanz unterstützen möchte, ist herzlich willkommen! Neben Sachspenden, wie z.B. Kleidung, Unterwäsche, große Schuhe, Decken und Schlafsäcke, freuen wir uns auch über finanzielle Hilfe.

Spendenkonto ESA

Bank für Sozialwirtschaft

Stichwort: ESA

IBAN DE63 5502 0500 3813 0220 01

BIC BFSWDE33MNZ

Spendenkonto ESA - Zahnärztliche Versorgung

Bank für Sozialwirtschaft

Stichwort: Zahnärztliche Versorgung

IBAN DE84 5502 0500 3813 0220 11

BIC BFSWDE33MNZ

Impressum

Herausgeber: Elisabeth-Straßenambulanz,
Caritasverband Frankfurt e.V.

Kontakt: Klingerstr. 8
60313 Frankfurt am Main
Telefon: 069/2982-2990 Fax: 069/2982-3013
e-mail: elisabeth-strassenambulanz@caritas-frankfurt.de

Erscheinungsdatum: September 2019

Redaktion: M. Goetzens, F. Liermann, C. Hecker

Fotografien: C. Hecker (Titel, S. 9, 10, 11, 13, 18, 19, 20, 30 re, 31 re, 34, 40)
Elisabeth-Straßenambulanz (S. 14, 6, 7, 32, 33), privat (S. 3),
Kathrin Höhl (S. 1, 28, 29), adobe.stock (S. 24, 30 re), Christoph
Schütz7pixabay (S.31 li)

Layout: C. Hecker

Druck: Lautertal-Druck

Elisabeth-Straßenambulanz

Klingerstraße 8

60313 Frankfurt

Tel. 069/2982-2990

Mobil 0176/12982076

Fax. 069/2982-3013

e-mail: elisabeth-strassenambulanz@caritas-frankfurt.de

Öffnungszeiten

Montag bis Freitag

9.00 – 13.00 Uhr

Montag

14.30 – 16.00 Uhr nur für Frauen

Psychiatrische Sprechstunde nach Vereinbarung

Zahnärztliche Sprechstunde

Dienstag und Donnerstag

9.00 – 13.00 Uhr nach Vereinbarung

So erreichen Sie uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

S-Bahn und U-Bahn bis Konstablerwache

Straßenbahn und Bus bis Haltestelle Börneplatz/Stoltzestraße