ELISABETH
STRASSENAMBULANZ

Rundbrief

Nr. 38
2024

caritas frankfurt

INHALT

	Zum Geleit	1
DAS STILLE STERBEN	Die Aufgaben der Straßenambulanz	4
	Das Paradies war sein letztes Ziel	8
	Pilotprojekt Genesungszimmer	16
	Nachdenkliches aus dem Team	19
	Soziale Stadt - Herausforderungen und Grenzen: Gespräch mit Stephan Griebel-Beutin	22
RESSOURCEN	Ausstellungsprojekt „Trotzdem!"	26
	Unerwarteter Trost	28
AKTUELLES	Neues aus der ESA	30
GEDENKEN	Unsere Toten	34
	Dank und Anliegen	36
	Kontakt	41

Liebe Freundinnen
und Freunde der ESA,

Sie halten wieder unseren jährlichen Rundbrief in Händen und zeigen damit Interesse an den Menschen, denen sich die Elisabeth-Straßenambulanz (ESA) in besonderer Weise zuwendet. In der Regel sind es Menschen, die nicht in der komfortablen Lage sind, ein festes Dach über dem Kopf, verlässliche Alltagsstrukturen oder eine reguläre Gesundheitsversorgung zu haben.

Dieses Mal muten wir Ihnen mit unserem Schwerpunktthema „Das still Sterben" Einiges zu. Menschen in Wohnungsnot werden – wie wir - älter, sie werden krank und sie sterben. Sie sterben deutlich früher als der Durchschnitt unserer Bevölkerung und oftmals untragbar unbegleitet. Wir laden Sie mit diesem Rundbrief ein, mehr darüber zu erfahren, in der Gewissheit, bei Ihnen ein offenes Ohr dafür zu finden, was in unserem Hilfeangebot gut gelingt – und wo es Aufgaben gibt, vor denen wir stehen und überlegen, wie wir noch besser helfen und unterstützen können.

Mitarbeiter*innen unseres Teams erzählen Ihnen von dem, was sie beschäftigt, was sie verarbeiten und wie sie positiv damit umgehen. Sie lesen von unseren Patient*innen, deren letzten Lebensweg wir begleiten konnten. Sie lesen aber auch von Situationen, in denen unsere Hilfe nicht ankam oder nicht ausreichend war. Das ist kein Scheitern oder Versagen. Das ist die Situation an der Grenze der Regelversorgung. Das ist die Situation, wenn Menschen aus dem Regelsystem gefallen sind oder hinausgetragen worden sind von Gesellschaft und Lebensumständen.

Gemeinsam mit Ihnen, liebe Leser*innen, die Sie sich für diese Menschen und ihre Lebenswelten aufrichtig interessieren, wollen wir nicht wegsehen, wenn es schwierig wird, sondern das teilen, was uns

Dr. Maria Goetzens
Leitung der Elisabeth-Straßenambulanz

bewegt in unserem Engagement und welche Hoffnung auf Heilung uns verbindet. Es ist die Hoffnung, dass jede kleine Hilfe – ja auch jede finanzielle Unterstützung für unsere Arbeit – ein Stück Heilung bedeutet für die Menschen in Wohnungsnot, die auf der Suche nach ärztlicher Hilfe und Zuspruch zu uns kommen oder die wir in der Stadt aufsuchen.

Die Hoffnung liegt in jedem kleinen Schritt, in jedem Verband, in jedem Telefonat, in jedem mühsam übersetzten Gespräch, das wir führen, um den Nöten auf die Spur zu kommen. Die Hoffnung liegt in jedem Ausdruck von Dankbarkeit, und sei es nur ein Lächeln, das uns die Patient*innen im Alltag schenken.

Die Hoffnung liegt in jedem kleinen Schritt.

Und wir freuen uns, mit Ihnen auch wieder von den „Kostbarkeiten" derer zu berichten, die unsere Hilfe in Anspruch nehmen, von ihren Ressourcen, ihren Talenten, Berufen, ihrer Kreativität, Hilfsbereitschaft und ihrem Humor.

Danke für ihr Interesse, Ihr Dabeibleiben und Mitwirken am großen Thema „Gesundheit und Wohlergehen für alle!" (vgl. Agenda 2030- SDG 3, 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung).

Auch wenn dieses Ziel – Gesundheit und Wohlergehen für alle – manchmal unerreichbar zu sein scheint: Unsere gelebten Erfahrungen in der Elisabeth-Straßenambulanz, auch im Umgang mit Sterben und Tod, zeigen uns, dass Schritte auf dieses Ziel hin möglich sind und notwendiger denn je. Wir freuen uns, wenn Sie uns darin auch in Zukunft unterstützen und so zu einem Mehr an Heilung beitragen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihre

Anlaufstelle für kranke Menschen in Wohnungsnot

Medizinische Hilfe und noch viel mehr ...

In der ESA werden Menschen ohne Krankenversicherung behandelt, ohne Ansehen der Person. Die prekären Lebenslagen verursachen schwere gesundheitliche Schäden. In der Ambulanz in der Klingerstraße bietet die ESA ärztliche, zahnärztliche, pflegerische, psychiatrische und physiotherapeutische Hilfe an. Dass dabei Menschen nicht vergessen und übersehen werden, die den Weg in die Ambulanz nicht schaffen, dafür sorgt der aufsuchende Dienst mit dem Ambulanzbus, der regelmäßig Aufenthaltsorte von Menschen in Wohnungsnot anfährt und den Kontakt sucht.

Anlaufstelle für kranke Menschen in Wohnungsnot

Medizinische Hilfe und noch viel mehr ...

IÜber die fachlich-medizinische Hilfe hinaus finden die Menschen in der ESA ein offenes Ohr. Sie werden gesehen und in ihren Bemühungen unterstützt, eine Verbesserung ihrer Situation zu erreichen. Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen kümmern sich um die pflegerische Versorgung der Patient*innen. Und nach dem Bad oder der Dusche gibt es frische Kleidung und intakte Schuhe ...

Das Paradies war sein letztes Ziel

Erfahrungen einer palliativen Versorgung

von Martina Caldenhoven

An einem Sonntagnachmittag bekam ich über mein Handy eine Nachricht der Seelsorgerin des Hospizes Sankt Katharina in Frankfurt-Seckbach: „Heute Morgen gegen 10 Uhr ist Herr F. im Beisein einer Pflegekraft verstorben." Wie gut, er war nicht allein, dachte ich und war beruhigt. Das Paradies, von dem er mir bei meinen Besuchen im Genesungszimmer immer wieder mal erzählte und das ihm endlich und auf ewig Frieden schenken würde, war sein letztes Ziel. Doch vom Sterben und vom Tod selbst wollte er nichts wissen. Der Weg in das Hospiz war alles andere als leicht für ihn. Es galt, viele Hürden zu nehmen, auch seine persönlichen. Vernetzung und das Engagement Einzelner, die im Laufe der Jahre zu Herrn F. eine zum Teil freundschaftliche Verbindung aufgebaut hatten, waren entscheidend, um ihm letztlich einen Abschied in Würde zu ermöglichen.

Mein Einstieg als Pflegekraft mit langjähriger palliativer Erfahrung in der ESA hat im Februar des letzten Jahres begonnen. Ich lerne, dass es auf der einen Seite ein ständiges sichtbares Sterben auf der Straße gibt und der Tod allgegenwärtig und nah ist: Wir erfahren oft nur per Zufall, wenn es wieder einen Toten gegeben hat – aufgefunden im Stadtwald, gewaltvoll zu Tode gekommen, im Tunnel der S-Bahn.

Schleichendes Sterben in Frankfurts Straßen

Aber was ist mit den vielen, die auf unseren Straßen einem schleichen-

den Sterben ausgesetzt sind, weil sie an chronischen Erkrankungen oder unter Krankheiten leiden, die nicht heilbar sind? All diese Patient*innen müssten palliativ versorgt werden. Wir versuchen dies, so gut es geht. Bei Herrn F. ist es uns im Rückblick betrachtet letztlich gut gelungen. Von der Diagnosestellung eines bösartigen Lungenkarzinoms bis zu seinem Tod vergingen rund 10 Monate.

Wer war Herr F.?

Vielleicht ist es an dieser Stelle gut innezuhalten, sich zu fragen, wo und wie hat er eigentlich gelebt in Frankfurt? Es ist meist rudimentär, was wir von den Menschen, die in die ESA kommen, erfahren, was sie uns berichten wollen oder können. Häufig sind es auch Sprachbarrieren, die es erschweren, ein umfassenderes Bild der medizinischen und psychosozialen Situation zu bekommen.

Herr F. war, was Auskünfte über seine Biographie betrifft, eher zurückhaltend. Verständlich. Im Umgang konnte er schnell aufbrausend und im Kontakt oft ablehnend sein. Er war es gewohnt,

sich durchzukämpfen. Kriegstraumatische Erlebnisse in Bosnien-Herzegowina hatten ihn vermutlich bereits in den 90er Jahren nach Deutschland geführt. Dann kam die Trennung von seiner Partnerin. Gelegenheitsjobs oder das Sammeln von Flaschen waren gerade ausreichend, um sich mit dem Notwendigsten zu versorgen. Herr F. hatte keine feste Unterkunft, machte „Platte" in einem Frankfurter Park oder auch in einem Garten einer nahegelegenen Schule. Er liebte die Natur. Wenn er mir von den Bergen seiner Heimat berichtete, dachte ich, es steckte wohl als Junge ein kleiner Bergsteiger in ihm. In Frankfurt fuhr er leidenschaftlich gern Fahrrad, er kannte nahezu alle Ecken und Stadtteile Frankfurts.

Die ersten Kontakte

Die ESA hatte einen medizinischen Erstkontakt im Frühjahr 2021, also mitten in der Corona-Pandemie. Wir konnten Herrn F. mehrfach impfen. Grundsätzlich waren ihm seine Gesundheit und sein Leben trotz widrigster Umstände wertvoll. Irgendwann in der Frankfurter Zeit lernte er einen Schulsozialarbeiter kennen. Dadurch entstand eine Verbindung, die in der weiteren Entwicklung der Sterbebegleitung für uns sehr unterstützend war. Im Juli 2022 bekamen wir eine besorgte E-Mail des Schulsozialarbeiters, dass es Herrn F. sehr schlecht ginge. Seine Bitte war, ob wir ihn besuchen könnten. In die ESA wollte er auf keinen Fall –

vielleicht war es die Angst oder eine Ahnung, dass mit ihm etwas nicht stimmte? Über eine Notfalleinweisung in ein Krankenhaus, in dem ein Röntgenbild der Lunge erfolgte, gab es einen Anfangsverdacht, der sich im Verlauf als Tumor bestätigte. Aber es gab ein Problem, mögliche Behandlungsmaßnahmen umzusetzen: Es gab keinen Krankenversicherungsschutz!

Versichertenschutz – wer übernimmt die Kosten?

Für uns begann ein Wettlauf gegen die Zeit, gemeinsam mit dem Sozialdienst der CASA21 nach weiteren Therapieoptionen für Herrn F. zu suchen. Wie könnte es uns gelingen, ihm einen Versichertenschutz zukommen zu lassen, wenn bezüglich eines Bleiberechts bestimmte Dokumente fehlten, die gebraucht würden, um eine längerfristige Kostenübernahme über das Sozialamt der Stadt Frankfurt zu erhalten? Somit würden auch weitere diagnostische Maßnahmen in Kliniken wegen fehlender Kostenklärung nicht möglich sein und damit keine weiteren Therapieoptionen. Es gab nur die Möglichkeit, immer mal wieder einen Abrechnungsschein für eine Woche (!) beim Sozialamt anzufordern.

Zwischen Wut, Trauer und Ohnmacht

Zwischen August 2022 und Mitte Februar 2023 durchlebte Herr F. unterschiedliche Phasen der Auseinandersetzung mit seiner Krankheit. Phasen, die mir aus der palliativen Arbeit sehr vertraut sind: Wut, Depression, Angst, Trauer, nicht gelebtes Leben bis hin zur Annahme der Erkrankung, also die gesamte Bandbreite eines ambivalenten Verarbeitungsprozesses. Annahme bedeutete in diesem Fall zum Beispiel, den Sommer mit seiner Wärme, das Grün der Bäume in „seinem" Park, in einer Hängematte liegend, soweit es ihm möglich war, zu genießen.

Der Allgemeinzustand verschlechterte sich schleichend, bis er sich ab Januar 2023 kaum noch von seiner Platte im Park weg be-

wegte. Zu dieser Zeit wurde er häufig von unserem aufsuchenden Dienst besucht, erhielt Decken, warme Kleidung und konnte auch Schmerzmittel annehmen. Hilflosigkeit und Ohnmacht unsererseits nahmen zu, denn er konnte sich nicht davon überzeugen lassen, eine kontinuierliche engmaschige medizinische – ja palliative – Behandlung in der Straßenambulanz anzunehmen.

Fortschreitender Krankheitsverlauf

Sein Leidensdruck und unsere Besuche ließen zu Beginn des Februars 2023 endlich eine Untersuchung in der ESA zu. Bedrückende Luftnot, Gewichtsabnahme, Einlagerung von „Wasser" in den unteren Extremitäten bis hin zu den Füßen und Schmerzen im Lungen- und Bauchraum bei Bewegung waren Zeichen eines stetig sich verschlechternden Krankheitsverlaufs, aus dem heraus keine Heilung im kurativen Sinne mehr zu erwarten war. Es kam zu einer Noteinweisung in die Klinik. Dort wurde ein entlastendes Ablaufsystem aus einem seiner Lungenflügel heraus angelegt, was seinen Zustand ein wenig verbesserte. Nach dem Klinikaufenthalt konnte Herr F. in einem der Genesungszimmer im Haus Lichtblick untergebracht werden. Mit dem Ablaufsystem und vor allem der notwendigen regelmäßigen pflege-

rischen und medizinischen Versorgung hätte er auf keinen Fall mehr auf seine „Platte“ zurückkehren können.

In enger Kooperation mit dem Sozialdienst der CASA21 hatten wir endlich erreicht, dass Herr F. aufgrund seiner gesundheitlichen Situation über das Jugend- undSozialamt Frankfurt einen längeren Krankenversicherungsschutz im vierwöchentlichen Rhythmus erhielt.
Wegen seiner zunehmenden Schwäche und stärker werdenden Schluckbeschwerden fiel es ihm schwer, seine Medikamente einzunehmen. Von regelmäßiger Medikamenteneinnahme, wie sie in der palliativen Versorgung für eine adäquate Schmerztherapie erforderlich ist, war er weit entfernt. Das zwischenzeitliche Einschalten eines spezialisierten ambulanten palliativen Dienstes (SAPV) war nicht möglich, da Herr F. zum Zeitpunkt des Erstkontaktes einen sehr guten Tag hatte. Zumindest war es uns gelungen, einen allgemeinen ambulanten Pflegedienst zu installieren, der regelmäßig die Wundversorgung übernahm. Da er nicht in die ESA kommen konnte, besuchten auch wir ihn nahezu jeden Tag, unterstützten ihn bei der pflegerischen Grundversorgung.
So lange wie möglich wollte Herr F. selbstbestimmt bleiben. Seinen inzwischen ausgezehrten körperlichen Zustand und die damit zunehmende pflegerische Versorgung konnte er nicht gut zulassen. Für uns eine weitere Herausforderung! Es war klar: In diesem Zustand war das Genesungszimmer nicht mehr das richtige Angebot. Wir strebten eine Hospizverlegung an. Dem Engagement des zuständigen Sozialarbeiters war es zu verdanken, dass das Jugend- und Sozialamt der Stadt Frankfurt die Kosten für die medizinische und pflegerische Ver-

sorgung nun bis zu seinem Versterben übernehmen konnte. So vergingen mehrere Wochen, bis es uns schließlich gelang, ihn Anfang Mai in ein Hospiz zu verlegen.

Angekommen

Für mich persönlich war in dieser intensiven Zeit das schönste Geschenk, dass es Herrn F. vergönnt war, ein Zimmer mit Blick in einen wunderschönen Garten zu haben. Er genoss es, auf der Terrasse sitzen zu können. Das verbesserte seinen Allgemeinzustand für kurze Zeit. In den letzten Tagen konnte er sogar in seinem Bett nach draußen geschoben werden. Er bekam Besuch

(Mein) Fazit

Dass eine palliative Versorgung in der Arbeit mit Menschen in der Obdachlosigkeit mich nach Antritt meiner neuen Stelle in der ESA gleich so treffen würde, hatte ich nicht für möglich gehalten oder wollte es bis dato nicht sehen. Nach etwas über einem Jahr praktischer Erfahrung stehe ich einer Vielzahl von Patient*innen in der Wohnungslosigkeit, die palliative Versorgung nötig hätten, fast ohnmächtig gegenüber. Die Definition von Palliative Care nach WHO aus dem Jahr 2002 besagt, dass es „um einen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind, und zwar durch Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen sowie durch exzellentes Einschätzen und Behandeln von Schmerzen und anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen“* geht.

Was hinter dieser theoretischen Formulierung steht, ist selbst für ausgewiesene Fachkräfte in diesem Tätigkeitsfeld oftmals eine Herkulesaufgabe. Ihnen steht jedoch ein gut funktionierendes Gesundheitssystem gegenüber. Für uns in der alltäglichen Praxis mit ihren Aufgaben und den beson-

* C. Knipping Hrsg: Lehrbuch Palliative CARE, 33, 2006

von Wegbegleiter*innen, sogar ein Bruder tauchte wieder auf, und es gab eine enge Begleitung durch den Schulsozialarbeiter. Die Pflege im Hospiz konnte Herr F. gut annehmen, die Schmerztherapie war endlich so, dass er fast schmerzfrei war. Am Ende war es eine zunehmende Unruhe, die ihn zunächst nicht gehen lassen konnte, doch das Da- und Mitsein einer Pflegekraft an diesem sonnigen Vormittag im Mai konnten ihn in sein „Paradies“ überführen: „Darin sind Bäche mit Wasser, die nicht faul sind, und Bäche mit Milch, deren Geschmack sich nicht ändert… und sie haben darin allerlei Früchte und Vergebung von ihrem Herrn…“*

deren Lebenslagen unserer Patient*innen ist es allerdings noch ein großer dunkler Fleck in der Art und Weise, wie wir einer umfassenden Versorgung nach palliativen Kriterien gerecht werden könnten. Dem schleichenden Sterben auf Frankfurts Straßen und den vielen chronischen Erkrankungen, die nicht mehr heilbar sind, versuchen wir nach allgemeinen palliativmedizinischen Kriterien – wo wir die Dringlichkeit sehen – gemäß unseres Auftrages zu begegnen. Doch häufig stoßen wir dort an unsere Grenzen, wo es um einen erhöhten Unterstützungsbedarf geht, damit die Lebensqualität gewährleistet werden kann. Für uns ist es ein ständiges Ringen mit den unterschiedlichen Kostenträgern und dem System insgesamt.

Das Beispiel von Herrn F. hat dies eindrücklich gezeigt. Es ist gut gegangen. Doch wieviel Energie es gekostet hat, wieviel Durchhalten und Beharrlichkeit erforderlich waren, hat auch mir bewußt gemacht, an welche Grenzen wir für eine adäquate, menschenwürdige Versorgung unserer Patient*innen, insbesondere der vielen Palliativpatient*innen, wir auch in Zukunft stoßen werden.

Martina Caldenhoven

* Sure 47,15 – nach einer Übersetzung von Adel Theodor Khoury, Güterloh 1987

Pilotprojekt Genesungszimmer

Ein geschütztes Umfeld, um gesund zu werden

„Entlassen auf die Straße“
Im Jahr 2022 wurden 187 Patient*innen in ein Krankenhaus eingewiesen, weil ihr Gesundheitszustand nach Einschätzung des in der ESA tätigen medizinischen Fachpersonals eine stationäre Behandlung erforderlich machte. Auch nicht krankenversicherte Personen werden in die Notfallambulanzen gebracht, erhalten dort meist die erforderlichen Untersuchungen, und erste therapeutische Maßnahmen und gegebenenfalls auch eine Operation. Dies ist aber nicht der Regelfall. Immer wieder heißt es in den anschließend mitgegebenen Entlassungsberichten: „... zur Weiterbehandlung nach Hause entlassen.“ Wohnungslose haben jedoch kein „Zuhause“. Sie kehren zurück in das ungeschützte Leben auf der Straße.

Heilung in einem heilen Umfeld
Über einen Beschluss der Stadtverordnetenversammlung konnten finanzielle Mittel der Stadt Frankfurt bereit gestellt werden, mit denen im September 2022 zunächst zwei, dann vier Genesungszimmer eingerichtet werden konnten. In Kooperation mit Haus Lichtblick e. V. - einem Wohnhaus mit begleitenden Hilfen für ehemals obdachlose Menschen - können sich Patient*innen in einem sicheren Umfeld für eine bgrenzte Zeit erholen. Die Kosten der Unterkunft werden mit dem Jugend- und Sozialamt abgerechnet.

Erste Erfahrungen

In den ersten Monaten (9/2022 – 12/2022) konnte sechs Patient*innen ein Bett im Haus Lichtblick ermöglicht werden. Sie blieben dort im Durchschnitt 40 Tage. Im Jahr 2023 wurden 16 mehrheitlich männliche Patient*innen dort behandelt. Lediglich 25% verfügten über einen Krankenversicherungsschutz. Die durchschnittliche Belegungsdauer lag mit 82 Tagen deutlich über den ursprünglichen Plänen. Ursächlich hierfür war die Schwere der Erkrankungen und ein oft schleppender Heilungsverlauf. Bei zwei Patienten erfolgte wegen Vertragsbruch die vorzeitige Beendigung der Unterbringung, ein Patient brach von sich aus die Behandlung ab. Zu den häufigsten Aufnahmediagnosen gehörten vor allem Verletzungen und Knochenbrüche sowie schlecht abheilende Wunden bei oft gleichzeitig vorhandener chronischer Grunderkrankung (z. B. Diabetes mellitus). Ein Patient entwickelte eine rasch fortschreitende Krebserkrankung und konnte nach einigen Wochen in ein Hospiz verlegt werden. Drei Patienten erhielten nach Genesung und Klärung des Leistungsbezuges regulär einen Mietvertrag im Haus Lichtblick. Drei weitere Patienten gingen nach Genesung zurück in die Winternotübernachtung bzw. eine Notunterkunft. Fünf Patient*innen mussten in die Obdachlosigkeit entlassen werden.

Nach über einem Jahr hat das ESA-Team erste Erkenntnisse gewonnen hinsichtlich Liegezeiten, anfallendem Pflegebedarf, Gestaltungsmöglichkeiten in der notwendigen pflegerischen und ärztlichen Betreuung und Schwierigkeiten beim sogenannten „Clearing", das in enger Zusammenarbeit mit den Kolleg*innen der CASA21 und MIA erfolgt. Da die im Genesungszimmer betreuten Patient*innen mehrheitlich keinen Krankenversicherungsschutz haben, muss dennoch intensiv geprüft werden, ob und wenn ja, welche Leistungsansprüche geltend gemacht werden können. Dies hilft u. a. auch bei einer möglichen Vermittlung in eine weitere Unterkunft (s. o.).

Inzwischen ist es zur Routine geworden, dass pflegerische Aufgaben vom Pflegepersonal

der ESA im Rahmen von regelmäßigen „Hausbesuchen“ durch eine Erweiterung des Personalumfangsübernommen werden. Bei aufwendigerem Pflegebedarf wird im Einzelfall auch ein externer Pflegedienst mitbeauftragt. Nicht durchgängig bettlägerige Patient*innen werden angehalten, sich regelmäßig in der Sprechstunde der ESA vorzustellen. Die ärztliche Betreuung erfolgt durch Dr. Maria Goetzens und je nach Fragestellung auch durch andere ärztliche Kolleginnen aus dem haupt- und ehrenamtlichen Ärzteteam.

Außerdem sind Herausforderungen und Bereiche zur Verbesserung identifiziert, wie zu Beispiel: Wohin kann die Weitervermittlung erfolgen, wenn sich aus einer vorübergehenden Erkrankung ein chronischer Verlauf mit unabsehbarem Ende entwickelt? Wie kann eine Kooperation mit anderen Diensten, z. B. im Bereich der palliativen Versorgung, vertieft und etabliert werden? Wird es für eine Etablierung solcher Genesungszimmer eine dauerhafte Finanzierungsgrundlage und Kostenübernahme geben? Dazu laufen derzeit die Gespräche mit dem Jugend- und Sozialamt.

Die bisherigen Erfahrungen sind für das ESA-Team ermutigend, da sich das Spektrum unserer Hilfsmöglichkeiten mit diesen vier Genesungszimmern deutlich verbessert hat und Menschen wieder genesen können, auch wenn viele von ihnen wieder auf die Straße entlassen werden mussten. Es bleibt wünschenswert, dass es in einer Stadt wie Frankfurt noch wesentlich mehr Möglichkeiten zur Genesung für kranke obdachlose Menschen gibt.

Felix Liermann

Nachdenkliches aus dem Team

Von der Hoffnung, dass es besser wird

Die Grenzen der Behandlungsmöglichkeiten sind auch oft die Grenzen der Belastbarkeit für die Mitarbeiter*innen im ESA-Team. Haupt- und Ehrenamtliche sind konfrontiert mit Schwierigkeiten, die der oft ungeklärte Versicherungsstatus der Patient*innen ebenso wie deren Lebensumstände mit sich bringen.

Carmen Speck

Wenn eine Patientin oder ein Patient stirbt, stirbt auch immer ein kleiner Teil meiner eigenen Person. Es ist dieser Teil in mir, der um das Recht auf eine adäquate medizinische Behandlung in unserer Gesellschaft hofft - ungeachtet der Herkunft oder dem Zugang zu Transferleistungen.

Unser Ringen im Alltag der Straßenambulanz kommt mir oft vor wie ein Schwimmen gegen den Strom, gegen die Strukturen. Es ist mühsam und gerade in der Anstrengung doch auch gefühlter Aufstand und Rebellion dagegen. Der tägliche Kampf tut mir gut, erfüllt mich mit Energie und gibt mir das Gefühl von Sinnhaftigkeit.

Ich fühle mich unglaublich privilegiert, die Wege von kranken Menschen in Wohnungsnot mitgehen zu dürfen. Deren hohe Kreativität im Umgang mit Grenzen - ihren Grenzen? meinen Grenzen? Grenzen unserer Gesellschaft? - erscheint mir oft aus einer anderen Welt und lässt mich Gott erahnen, in dessen Hände ich ihre Schicksale empfehle.

Nachdenkliches aus dem Team

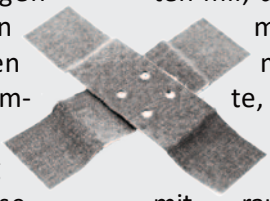
„An diesen Tagen bin ich dankbar."

Ann-Kathrin Kolb

Wenn man in der Elisabeth-Straßenambulanz arbeitet, ist man täglich mit schockierenden Lebensgeschichten und -situationen konfrontiert. Häufig können wir den Menschen helfen und Leid lindern, manchmal können wir sogar heilen. Doch genauso häufig gibt es diese Fälle, in denen wir machtlos danebenstehen und nicht viel tun können. Die Gründe hierfür sind zahlreich und reichen von „unsere Möglichkeiten reichen nicht aus" bis „der Mensch lässt uns einfach nicht". Dieses Danebenstehen tut weh. Es ist schwer mitanzusehen, wie Menschen langsam zu Grunde gehen. Es ist ein „Sterben auf Raten". Und es gibt immer wieder Arbeitstage, an denen ich mich frage: „Kann ich weitermachen?" An diesen Tagen bin ich dankbar, ein Team um mich zu haben, in dem wir reden können. Ein Team, das mir zeigt, warum ich diese Arbeit mache und das mir unsere Erfolge in Erinnerung ruft. Denn es gibt sie, diese seltenen Erfolgsgeschichten. Wenn ich mir etwas wünschen könnte, dann wäre es eine Einrichtung, in der kranke Wohnungslose dauerhaft wohnen und gepflegt werden können und die auf ihre besonderen Bedürfnisse eingeht – und das unabhängig von Leistungsansprüchen.

Firstlymary Lyngdoh

Bei unseren Patient*innen gibt es Wunden, die stark infiziert, und Wunden, die nicht verheilt sind. Wir verbringen Stunden und Stunden damit, diese Wunden zu verbinden. Es ist immer eine große Freude, die Heilung und Genesung zu sehen. Bei denjenigen, die regelmäßig zur Behandlung kommen, ist das einfach, aber bei denjenigen, die sich nicht regelmäßig an die Behandlung und Pflege halten, kann der Heilungsprozess Monate oder sogar Jahre dauern. Es gibt auch Menschen, die nach einer einzigen Behandlung nie wieder kommen. Während ich mich um sie kümmere, hoffe ich immer, dass sie beim nächsten Mal in einem besseren Zustand sind, was bei einigen auch der Fall ist, aber bei einigen ist die Wunde bereits infiziert oder sogar schlimmer als beim letzten Mal. Abgesehen von ihrer Bereitschaft gibt es auch Herausforderungen, denen sie sich stellen müssen. Einige erzählten mir, dass sie am Tag kilometerweit laufen müssen, und ich fragte, wohin sie gehen. In all diesen Situationen sind sie auch mit rauen Wetterbedingungen wie klirrender Kälte, nassem Regen und Hitze konfrontiert, die die Wundheilung beeinträchtigen und das Risiko von Infektionen erhöhen. Das Leben auf der Straße oder in U-Bahnhöfen mit schlechten Bedingungen und begrenzter Sauberkeit kann zu Verunreinigungen führen, die die Wundheilung erschweren. Ja, es ist nicht dasselbe, wie im Bett oder in einem schönen, gemütlichen Zimmer zu liegen und darauf zu warten, dass die Wunden heilen, sondern sie mit sich herumzutragen, ohne zu wissen, wie lange noch.



Soziale Stadt - Herausforderungen und Grenzen

Ein Gespräch mit Stephan Griebel-Beutin

Herr Griebel-Beutin, während Ihres gesamten Berufslebens waren Sie mit den sozialen Nöten unserer Stadt konfrontiert: Im Caritasverband Frankfurt e.V. arbeiten Sie seit 1982, seit 2017 leiten Sie die Abteilung Fachdienste für besondere Lebenslagen.

Zu dieser Abteilung gehören neben dem Zentrum für Wohnungslose mit der Elisabeth-Straßenambulanz (ESA) in der Klingerstraße eine Vielzahl weiterer Angebote der Wohnungslosenhilfe wie etwa die Tagesstätte Bärenstraße und die Bereitstellung von Unterkünften, z.B. auch das Wohnwagenprojekt. Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt dabei, so hat es sich historisch entwickelt, bei ambulanten Angeboten und der aufsuchenden Arbeit. Wo Menschen in Not sind, da gehen wir hin.

Seit diesem Jahr werden diese Aufgaben mit einem neuen Zuschnitt in der Abteilung „Soziale

Stadt" zusammengefasst. Was hat sich dadurch geändert?

Die Abteilung umfasst nun verschiedene Beratungsdienste, die Referate Wohnungslosenhilfe und Wohnen, sowie die Arbeitshilfen, die Engagementförderung, und das Quartiersmanagement. Es geht dabei um eine Programmatik, die das Zusammenleben der Stadtgesellschaft im Fokus hat. Neben den Rahmenbedingungen, die die Stadt Frankfurt schaffen muss, sind hierzu alle gesellschaftlichen Gruppen daran beteiligt, in einem ausgeglichenen Miteinander den Menschen unserer Stadt eine soziale Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Der Caritasverband wendet sich dabei schwerpunktmäßig dem Umgang mit Themen der Armut und der Ausgrenzung zu.

Wie werden die Beiträge der Wohlfahrtsverbände mit den hoheitlichen Aufgaben der Stadt verzahnt?

Am Beispiel der ESA: Es gibt eine Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Frankfurt und dem Caritasverband, in der ein bestimmter Leistungsumfang und ein Entgelt vereinbart sind.
Damit ist ein Basisangebot für Menschen ohne Krankenversicherung definiert. Reichen diese Basisleistungen nicht aus, um den Nichtversicherten eine angemessene Behandlung zukommen zu lassen, werden Spendenmittel mit herangezogen und eingesetzt. Auf diese Weise tragen viele gesellschaftliche Gruppen zu Erfüllung des sozialen Auftrages bei.

Welche Rolle spielt hierbei der Caritasverband Frankfurt?

In einer Stadt wie Frankfurt, wo die Anzahl der Anspruchsberechtigten auf eine Wohnung ohnehin schon sehr hoch ist, entsteht für Menschen in prekären Wohnverhältnissen eine noch angespanntere Lage. Für den Caritasverband stellen sich hier zwei Schwerpunktaufgaben: zum einen die Schaffung von zusätzlichem Wohnraum, zum anderen die Sorge für kranke Menschen in Wohnungsnot.

Den zweiten Schwerpunkt hat sich ja die ESA zur Aufgabe gemacht: Ambulante medizinische Versorgung und Pflege für Menschen auf der Straße, für Menschen, die keinen Zugang zu einer Arztpraxis finden. Aber wie steht es mit der stationären Versorgung?
Die Herausforderung bei der stationären Versorgung besteht darin, dass für nicht Versicherte ein Anspruch auf Behandlung nur im Notfall besteht. Eine vorausschauende kurative Behandlung oder eine Nachbehandlung nach einem stationären Aufenthalt werden nicht angeboten. Hier steht der Caritasverband in Verhandlungen mit der Stadt, zukünftig auch solche Maßnahmen in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen.

Welche logischen Konsequenzen entstehen bis dahin für des Konzept der ESA?

Die ESA kann nicht in jeder Notlage angemessen helfen. Dies gilt es auszuhalten, und die Professionalität und die Empathie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verdienen unsere höchste Anerkennung. Die Arbeit an den quantitativen Grenzen führt auch zu psychischen Belastungen. Und nicht alles, was notwendig wäre, ist durch Geld kompensierbar.

Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang das Ehrenamt?

Die große Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ESA unterstützen sehr wirkungsvoll das Team der Hauptamtlichen durch ihr unentgeltliches Engagement. Sie verwirklichen das, was mit „Sozialer Stadt" gemeint ist, und auch sie verdienen hierfür unseren Dank und unseren Respekt.

Werfen wir noch einen Blick in die Zukunft: Was wünschen Sie sich für die ESA?

Dass es gelingt, in künftigen Leistungsvereinbarungen die quanti-

tative Ausstattung der ESA stets an die jeweiligen Anforderungen anzupassen. Und dass es durch das professionelle Miteinander von Hauptamtlichen und Ehrenamtlern gelingt, den qualitativ anspruchsvollen Status der ESA zu halten. Eine Verstärkung der Schnittstellen zum Regelsystem, insbesondere mit Einrichtungen der Pflege, ist vorrangig. Beispielhaft nenne ich hier die Einrichtung von Pflegezimmern im Haus Lichtblick und die Folgeunterbringung im gleichen Haus. Ich wünsche mir eine noch stärkere Verzahnung mit anderen Akteuren zur Entwicklung neuer Formen der Unterbringung und Versorgung von Menschen in Wohnungsnot.

Das Interview führte Felix Liermann

Ausstellungsprojekt „Trotzdem!"

Menschen in Wohnungsnot schaffen Fotografien

Das Forschungsprojekt

Dass Armut krank macht, steht für die Mitarbeiter*innen der ESA außer Frage. Dieser Zusammenhang wird täglich in der Behandlung von Menschen in Wohnungsnot und Obdachlosigkeit sichtbar: Betroffene Menschen leiden schon in jungen Jahren an schweren und komplexen Mehrfacherkrankungen und sterben verfrüht. Trotzdem gibt es eine große Forschungslücke zu diesem Thema. Das war Anlass für einige Mitarbeiter*innen der ESA, eine Forschungszusammenarbeit mit der Frankfurt University of Applied Sciences (FRA-UAS) zu initiieren, aus der das Projekt „Gebrechlichkeit, Verletzlichkeit und Handlungsfähigkeit bei wohnungslosen Menschen in Frankfurt" entstand. Die Ergebnisse der Studie wurden inzwischen unter anderem im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Das Foto-Projekt

Eine zweite Phase des Projekts begann mit der Methode PhotoVoice – das Herzstück des Vorhabens. Diese partizipative Forschungsmethode ermöglichte es den Teilnehmer*innen, mit einfachen Mitteln Zugang zu wissenschaftlichen Fragestellungen zu finden. Dazu bekamen die Teilnehmer*innen Kameras, um in Frankfurt mit bildnerischen Mitteln Fragen nach ihren Lebensumständen zu beantworten. Die Forscher*innen erhofften sich dadurch Erkenntnisse, welche Strukturen die Menschen

in Wohnungsnot vulnerabel machen. Es sollten Handlungsfähigkeit und Ressourcen der Menschen in den Blick genommen werden, die in der üblichen Wissensproduktion verdrängt werden. Diese erste Erwartung hat sich so nicht erfüllt, die zweite Hoffnung dafür umso mehr. „Herausgekommen sind Bilder, die so ganz anders sind, als wir erwartet haben", stellt Christian Kolbe, Professor für Kommunale Sozialpolitik und Armutsprävention am an der FRA-UAS, am Ende der Praxisphase fest.

Herausgekommen sind Bilder von den Schönheiten der Stadt, von der Alten Oper etwa, dem Palmengarten und den Parks. Und dann ist da unvermutet das Bild einer Parkbank, Habseligkeiten darauf: das Bild zeigt den „Wohnort" des Fotografen. „Das ist mein Lieblingsbild", sagt er dazu. Die Bilder sprechen von der Sehnsucht dazuzugehören, an der Schönheit der Stadt teilzuhaben.

Andere Bilder gehen direkt unter die Haut. Da öffnen die Fotos den Blick in die Vergangenheit des Fotografen, eine Vergangenheit, in der prachtvolle Hochzeiten von besseren Zeiten sprechen.

Die Ausstellung

Die Ausstellung Trotzdem! wurde zum ersten Mal in den Räumlichkeiten der Agentur des städtischen Wandels im August gezeigt. Mit einem umfang- und abwechslungsreichen Rahmenprogramm zeigte die Ausstellung die Bilder der Künstler*innen auf großen Holzpanels. Zitate und 3D-Objekte ergänzten die Exponate. Alle Prozesse der Ausstellung einschließlich der Gestaltung der Ausstellungsflächen wurden gemeinsam mit den Künstler*innen gestaltet. Auch diejenigen unter ihnen, deren Lebensumstände es nicht erlaubten, bis zum Abschluss Teil des Projekts zu bleiben, wurden mit ihren Werken gewürdigt.

Cathia Hecker

Unerwarteter Trost

„Es war heute einfach zuviel für dich ..."

Viele bekannte Gesichter blicken mich durch die Glastür an. Seit heute Morgen stehen sie mit ihren Habseligkeiten vor der Tür Schlange. Sobald ich die Tür der ESA öffne, verwandelt sich der ruhige Empfangsbereich in einen belebten Raum. Jede*r will mir gleichzeitig sein Anliegen erklären. Noch sehr erfrischt und mit vielen guten Vorsätzen an diesem Morgen versuche ich, in aller Ruhe eine Person nach der anderen nach ihren Beschwerden zu fragen, um sie unseren Fachärzt*innen, dem Pflegepersonal oder dem Zahnarzt zuzuweisen. Ein Mann scheint besonders ungeduldig zu sein, er stürmt auf mich zu und spricht wild auf Rumänisch auf mich ein. Ich versuche, ihn zu beruhigen, und erkläre ihm, das er erst behandelt werden kann, wenn ein Arztzimmer frei ist.

Unruhig läuft er mit seiner Kaffeetasse im Wartezimmer umher.

Mein Telefon klingelt, ein Spender mit gebrauchten Kleidern schaut mich durch das Glas der Hintertür an. Der rumänische Patient redet einfach so laut weiter, dass ich dem Gespräch am Telefon kaum folgen kann. Ich bitte ihn, wieder Platz zu nehmen. Widerwillig setzt er sich auf die Stuhlkante, um dann sofort wieder aufzustehen und nach der Toilette zu fragen. Mit all meiner verbliebenen Geduld führe ich ihn zur Toilette und bin froh, dass er für ein paar Minuten beschäftigt sein wird.

Doch Herr C. steht schon wieder vor mir und verlangt eine Erklärung für die lange Wartezeit. Monoton wiederhole ich die Sache mit dem freien Arztzimmer. Innerlich brodelt es in mir und ich fühle mich in meiner

Routine stark behindert. Ständig werde ich unterbrochen und verliere den Faden. Was wollte ich eigentlich tun? Während ich noch überlege, schauen mich zwei Patienten erwartungsvoll an. Ihre Behandlung ist beendet, sie warten auf ein paar Anweisungen von mir und den Terminzettel.

Ich bin jetzt total gestresst. Jeder bittet mich um irgendetwas und ich kann mich nicht einmal mehr daran erinnern, was ich vor 20 Sekunden als meine Priorität angesehen habe. Ein Kollege springt mir zur Seite und begleitet den ungeduldigen Patienten in ein frei gewordenes Arztzimmer. Ich fühle mich erleichtert, aber innerlich bin ich voller Scham über mein ärgerliches und ungerechtes Verhalten. Ich wurde laut und wütend.

Da steht auf einmal Herr O., ein langjähriger Patient von uns, am Empfangstresen und unterbricht mich in meinem Selbstmitleid mit den Worten: „Er war heute einfach zu viel für dich." Ich fühle mich gesehen und verstanden.

Unsere Patient*innen sind nicht ausschließlich hilfsbedürftig und brauchen unsere Unterstützung: Unvermutet wie hier verkehren sich die Rollen und es wird klar: Unsere Patient*innen sind hilfsbereit, sie haben Ressourcen und Talente und sie sind einfach Menschen wie wir.

Carmen Speck

Die Zahnarztpraxis in Zahlen

Treffen der ehrenamtlichen Zahnärzt*innen

Dank für jahrelanges Engagement

Im April waren die ehrenamtlichen Zahnärzt*innen zu einem Treffen in der ESA eingeladen. Ein Vortrag von Ann-Kathrin Kolb informierte über die Statistiken der zahnärztlichen Praxis. Nach einigen Ehrungen fand ein reger Austausch statt. Einige der Zahnärzt*innen sind seit 20 Jahren im Einsatz, einige sind erst kürzlich in den ehrenamtlichen Dienst eingestiegen. Allen wurde herzlich gedankt für ihr wertvolles Engagement.

Ein Dankeschön für Ivana Culjak (links) und Agnes d'Albon (rechts)

FSJler initieren Spendenaktion

Reges Interesse junger Menschen an der ESA

Fünf junge Frauen, die einen Freiwilligendienst im Bistum Limburg absolvieren, kamen im Juli zu Besuch in die ESA. Sie hatten die Straßenambulanz als Spendenprojekt ausgewählt und wollten eigentlich Care-Pakete schnüren. Doch dann erfuhren sie, dass sie die Arbeit und damit die Wohnungslosen selbst sehr viel besser unterstützen können, wenn sie Geld sammeln, das dann in Medikamente, Verbandszeug und damit in die tägliche Versorgung in der medizinsichen Ambulanz gesteckt werden kann. Gedacht, getan: Die jungen Frauen konnten mit ihrer Spendenaktion 300 Euro sammeln und übergaben sie persönlich bei einem Besuch in der ESA. Und nahmen von dort viele Eindrücke und Informationen mit.

Foto: Anne Zegelmann

Carmen Speck zeigt den Besucherinnen die Behandlungsräume.

Benediktinerinnen spenden für Straßenambulanz

Verkaufserlös bei Bares für Rares

Zwei Schwestern aus der Benediktinerinnenabtei Eibingen waren zu Gast bei der Fernsehsendung „Bares für Rares", die von Horst Lichter moderiert wird. Sie hatten eine Lochplattenspieluhr im Gepäck, die sie auf dem Dachboden des Klosters gefunden hatten. Das etwa hundert Jahre alte Musikspielgerät wurde für 500 Euro versteigert. Den Erlös – das gaben die beiden Benediktinerinnen noch in der Sendung bekannt – ging als Spende an die Elisabeth-Straßenambulanz.

Fotos: ZDF/Sven Bittner

Seltener Besuch in der Fernsehshow

Präsenz der ESA bei Fachtagung
Gerechterer Zugang zu Gesundheitsversorgung

Dr. Maria Goetzens vertrat die ESA auf einer Fachtagung der Diakonie Hessen unter dem Titel „Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz und in prekären Lebenslagen" im Juli in Fulda, an der sie in Begleitung von Dr. Hans-Ulrich Euler vom ESA-Beirat teilnahm. Die Teilnehmenden erstellten eine Bestandsaufnahme der Barrieren und Herausforderungen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, benannten die Auswirkungen von deren Fehlen auf die betroffenen Menschen und die öffentliche Gesundheit und diskutierten Modelle und Programme zur Bereitstellung von Gesundheitsdiensten für Menschen Menschen ohne oder nicht ausreichendem Versicherungsschutz.

Neben Überlebenssicherung und Prävention wurde das Aufzeigen des Bedarfs als eine der Hauptaufgaben gesehen. Zur Erreichung von politischen Lösungen ist eine bessere Vernetzung und die Dokumentation von Zahlen, Daten und Fakten unter Mitarbeit der Wissenschaft erforderlich.

9. Frankfurter Palliativtag: Einsamkeit und Armut - Herausforderungen für die palliative Versorgung

Beim 9. Frankfurter Palliativtag, ausgerichtet vom Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt, leiteten Martina Caldenhoven und Carmen Speck einen Workshop zum Thema: „Schleichendes Sterben in Frankfurts Straßen – Fallberichte aus der täglichen Arbeit der Elisabeth Straßenambulanz".

Frauen. Anders. Sehen.

Fachtagung in Karlsruhe zu Genderaspekten

Im Juni fand eine Fachtagung zum Thema „Genderaspekte der Gesundheit von Frauen in der Wohnungsnotfallhilfe“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnunglosenhilfe (BAGW) statt. Die Tagung beleuchtete, wie eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung in der Wohnungsnotfallhilfe aussehen könnte. Ann-Kathrin Kolb, Kranken- und Gesundheitspflegerin in der ESA, leitete eine Arbeitsgruppe zum Thema, welche Besonderheiten bei der medizinischen Versorgung von Frauen ohne festen Wohnsitz beachtet werden müssen.

Kongress Armut und Gesundheit 2024 in Berlin

Klimawandel gefährdet Gesundheit armer Menschen

Der Kongress Armut und Gesundheit schafft seit 1995 ein Problembewusstsein für gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland.

Unter dem Motto „Sozial gerecht: Gesundheit – Umwelt – Klima“ tauschten sich Akteur*innen aus Politik, Wissenschaft, Gesundheitswesen, Praxis und Selbsthilfe zu Themen gesundheitlicher Ungleichheit aus. Carmen Speck hielt ein Referat zum Thema: Besondere Gesundheitslagen von Menschen in Wohnungsnot und Hitzeperioden.

Der Mensch ist auf **HOFFNUNG** gebaut und er hat eigentlich keinen anderen Besitz als die **HOFFNUNG**. Unsere Wohnung hier heißt: die Stätte der **HOFFNUNG**.

Thomas Carlyle (1795 - 1881), schottischer Philosoph

Wir beten für unsere Toten

Karsten E.	64 Jahre	Knut M.	68 Jahre
Alzbeta B.	48 Jahre	Beata L.	56 Jahre
Peter Sch.	55 Jahre	Wolfgang K.	60 Jahre
Abidin G.	63 Jahre	Andrei M.	49 Jahre
Walter M.	52 Jahre	Thomas Sch.	60 Jahre
Sergiu S.	54 Jahre	Wolfgang W.	72 Jahre
Veronika H.	47 Jahre	Hartmut L.	67 Jahre
Michael P.	61 Jahre	Vojtech B.	71 Jahre
Attila P.	45 Jahre	Florin B.	53 Jahre
Alexandru L.	53 Jahre	Karl-Heinz C.	67 Jahre
Wilfried S.	75 Jahre	Michael L.	60 Jahre
Mario H.	40 Jahre	Dieter B.	68 Jahre
Hans-Martin F.	59 Jahre	Osman A.	51 Jahre
Andreas Sch.	46 Jahre	Mihai L.	72 Jahre

So helfen Ihre Spenden

Wie wir Ihre finanzielle Unterstützung einsetzen:

Medikamente

Viele Patient*innen erhalten in der ESA Medikamente, die sie regelmäßig einnehmen müssen. Aber nicht nur chronisch Kranke, auch akut Erkrankte können mit Medikamenten eine wirkungsvolle Therapie erhalten. Die Kosten für Medikamente werden vollständig aus Spenden finanziert.

Diagnostik

Für die angemessene Behandlung ist in vielen Fällen eine weitergehende Diagnostik nötig. Ihre Geldspenden setzen wir dafür ein, unseren Patient*innen ohne Krankenversicherungsschutz diese Diagnostik zu ermöglichen.

Spezialverbände

Immer wieder haben wir einen hohen Bedarf an Spezialverbänden, um Patient*innen nach Unfällen oder Operationen versorgen zu können.

Übersetzungshotline

Triaphon ist eine medizinische Übersetzungshotline. Mit Hilfe dieses Sprachmittlersystems sind wir in der Lage, auch mit Menschen, deren Sprache wir nicht verstehen, im Gespräch die notwendigen medizinischen Informationen für die Behandlung zu erhalten.

Unterwäsche

Eine Dusche und neue Wäsche sind ein Stück Menschenwürde. Frische Unterwäsche und Strümpfe nach dem Duschen und nach der Behandlung: Mit Ihrer Spende können wir unsere Patient*innen damit ausstatten.

Ihre Spenden mit dem **Stichwort „Elisabeth-Straßenambulanz"** kommen an!

Spendenkonto ESA:
Caritasverband Frankfurt e. V.
Stichwort: Elisabeth-Straßenambulanz
IBAN DE63 5502 0500 3813 0220 01
BIC BFSWDE33MNZ

Danke für Ihre Unterstützung!

Ihre Hilfe hat große Wirkung ...

Ihre Spenden waren eine willkommene und notwendige Unterstützung beim Medikamenteneinkauf. Um unsere Patient*innen angemessen zu versorgen, benötigen wir ständig ausreichende Mengen der entsprechenden Medikamente. Ohne Ihre Hilfe könnten wir diese Versorgung nicht in gleicher Weise gewährleisten.

Auch bei Wäsche, Pflegematerialien und Verbandszeug hat Ihre Hilfe zur Finanzierung maßgeblich beigetragen.

Neben diesen täglichen Verbrauchsmeterialien konnten wir durch Spenden einen neuen Verbandswagen anschaffen. Auch ein Standspiegel, der wichtig ist für die physiotherapeutische Behandlung, kann jetzt Anwendung finden.

Ihre Hilfe hat in unserer täglichen Arbeit große Wirkung!

Herzlichen Dank!

Alle Spenden finden ihren Einsatz in unserer Arbeit für Menschen ohne Wohnung. Ohne Ihre Hilfe wäre unsere Hilfe so nicht möglich! Jede einzelne Spende zeigt die Wertschätzung für unser Engagement und unterstützt uns in unserem **Dienst an den Menschen**.

Wir danken allen, die einen **Geburtstag** oder ein **Jubiläum** zum **Anlass** nahmen, an die Wohnungslosen zu denken.

Wir danken allen Stiftungen und Institutionen, die uns in ihre Wohltätigkeit mit einbeziehen und uns finanziell fördern.

Wir danken allen Firmen, die in der Weihnachtszeit - und auch sonst! - an die denken, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen, und anlässlich ihrer **Firmenfeier** Großzügigkeit verschenken.

Wir danken allen Spender*innen, denen es wert ist, unsere Arbeit mit einer **regelmäßigen oder einmaligen Gabe** zu unterstützen. Jeder Euro kommt zum Einsatz in der medizinischen **Hilfe für die Menschen in Not.**

Wir sagen im Namen unserer Patient*innen ein herzliches Danke und Vergelt's Gott!

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:
Caritasverband Frankfurt e.V.
IBAN DE63 5502 0500 3813 0220 01
BIC BFSWDE33MNZ

Spendenkonto ESA – Zahnärztliche Versorgung:
Caritasverband Frankfurt e.V.
IBAN DE84 5502 0500 3813 0220 11
BIC BFSWDE33MNZ

Kontakt

Brigitte Bruckschen-Levin
Ansprechpartnerin für Spenden im Caritasverband

Hier können Sie mit uns in Kontakt treten:
Elisabeth-Straßenambulanz
Caritasverband Frankfurt e.V.
Brigitte Bruckschen-Levin
Alte Mainzer Gasse 10
60311 Frankfurt
Tel. 069 / 2982-1190
Brigitte.Bruckschen-Levin@caritas-frankfurt.de

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 2024

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

Fotografien und Illustrationen: Cathia Hecker, außer:
S.1: ESA, S. 17: Pixabay/strecosa; S. 20 Christian Eblenkamp; S. 29o: Anne Zegelmann; S. 29 u: ZDF/Sven Bittner; S. 32: Sharon Rosseels/unsplash; S. 34 o: Adobe Stock/Atlas; S.34 m: Adobe Stock/Good Studio; S. 34 u: Adobe Stock/ndanko; S. 35 o: Gert Altmann/Pixabay; S. 37: Adobe Stock/Tierney

Layout: C. Hecker (www.cathia-hecker.de)

Druck: Print Pool GmbH, Taunusstein
Herstellung mit Ökostrom und mineralölfreien Biodruckfarben klimaneutral produziert und FSC-zertifiziert.

Elisabeth-Straßenambulanz

Klingerstraße 8
60313 Frankfurt
Tel. 069/2982-2990
Fax. 069/2982-3013
e-mail: elisabeth-strassenambulanz@caritas-frankfurt.de

Öffnungszeiten
Montag bis Freitag
9.00 – 13.00 Uhr

Psychiatrische Sprechstunden:
Montag, Mittwoch nach Vereinbarung

Zahnärztliche Sprechstunde
Dienstag oder 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

caritas frankfurt