

Portrait

„Meine Patienten haben so viele Probleme – da hat ein Arztbesuch oft keine Priorität“

Früher hätte die Kinderchirurgin Dr. Jenny de la Torre es nicht für möglich gehalten, dass es in Deutschland Armut gibt, die Menschen von medizinischer Versorgung fernhält. Heute ist sie vertraut mit den Löchern im sozialen Netz: Sie leitet in Berlin-Mitte ein eigenes Gesundheitszentrum für Obdachlose.

Von Antje Thiel

Menschen, die auf der Straße leben, haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von nicht einmal 47 Jahren. Sie leiden an Hauterkrankungen und chronischen Wunden, die mangels Hygiene kaum Chance auf Heilung haben. Sie sind alkohol- oder drogensüchtig, meist auch psychisch krank. Häufig fehlt ihnen jegliche Krankheitseinsicht, ihr Versicherungsstatus ist oft unklar. Keine attraktive Klientel für die meisten Arztpraxen.

Anders im Gesundheitszentrum für Obdachlose in der Pflugstraße, Berlin-Mitte. Hier werden ausschließlich Menschen in Notlagen betreut, die keinen festen Wohnsitz haben oder von Obdachlosigkeit bedroht sind.

Engmaschiges soziales Netz – und dennoch gibt es Armut

Gründerin und Leiterin der Einrichtung ist Dr. Jenny de la Torre, eine in Peru geborene und in der DDR ausgebildete Kinder-



▲ Nur wenige Wohnungslose nehmen ihre Situation mit so viel Humor wie diese beiden Bettler an der Berliner Friedrichstraße

chirurgin, die sich seit Anfang der 90-er Jahre einen Namen als Deutschlands bekannteste Obdachlosen-Ärztin gemacht hat.

„Ich hätte nie gedacht, dass ich über 20 Jahre in diesem Bereich arbeiten würde“, erzählt sie. „Ich komme aus Peru und

dachte, dass ich weiß, was Armut ist. Deutschland aber ist doch ein reiches Land mit einem engmaschigen Sozialsystem, in dem Menschen in Notlagen ein Recht auf staatliche Hilfe haben.“ Doch die Ärztin musste erfahren, dass es sehr schwer sein kann, Men-

schen zurückzuholen, die einmal durch das soziale Netz gefallen sind. „Um staatliche Unterstützung zu beantragen, braucht man einen Ausweis, eine Meldeadresse und den Nachweis der Mittellosigkeit“, sagt de la Torre, „und daran scheitert es schon bei vie-



Foto: Thiel

▲ In ihrem Sprechzimmer im Gesundheitszentrum für Obdachlose nimmt Dr. Jenny de la Torre sich viel Zeit für die Sozialanamnese ihrer Patienten

len meiner Patienten.“ Viele können sich nicht ausweisen und wissen nicht, welche Schritte erforderlich sind, um für die Behörden wieder existent zu sein. Zudem haben sie oft jegliches Vertrauen in gesellschaftliche Institutionen verloren.

Krankheiten, die das Leben auf der Straße mit sich bringt

„Und so entwickeln die Menschen Krankheiten, die eindeutig mit dem Leben auf der Straße zu tun haben“, sagt de la Torre. Ihre Patienten leiden unter Infektionen infolge von Verwahrlosung, HNO- und Hauterkrankungen, chronischen Wunden, verrotten Zähnen, Lausbefall, Krätze, psychischen Erkrankungen und den Folgen von Alkoholismus und Drogensucht.

Im Gesundheitszentrum kümmern sich Internisten, Dermatologen, Orthopäden und Psychiater in ehrenamtlichen Sprechstunden um die vielfältigen gesundheitlichen Probleme der Obdachlosen. Als Chirurgin ist de la Torre vor allem auf dem Gebiet der Wundbehandlung ge-

fordert. Fast täglich behandelt sie chronische Wunden, Abszesse und Ulcus cruris. Wer ihren Vortrag beim Bundeskongress Chirurgie 2012 gehört hat, wird sich vielleicht an ihre Schilderungen von Patienten erinnern, die wochenlang nicht ihre Schuhe ausgezogen haben und deren Socken deshalb mit der Wunde verwachsen sind.

Ein Wundverband muss auch mal 14 Tage lang halten

Wer in der Wundbehandlung mit derartigen Problemen konfrontiert wird, kann über Empfehlungen für moderne Wundaufgaben nur lächeln: „Diese Verbände müssen regelmäßig gewechselt werden. Doch bei meinen Patienten weiß ich nie, ob sie zum vereinbarten Termin wiederkommen. Notfalls muss ein Verband auch mal 14 Tage halten.“

Die mangelnde Compliance ihrer Patienten empfindet sie aller-

dings nur manchmal als frustrierend: „Der Druck der vielen anderen Probleme dieser Patienten ist oft viel größer als der Druck, sich die Wunde neu verbinden zu lassen. Ich versuche, mich in meine Patienten hineinzusetzen. Das gelingt zwar nie ganz. Doch meist verstehe ich, dass ihnen andere Dinge wichtiger sind, sobald der akute Schmerz erst einmal beseitigt ist.“

Obdachlosen fehlt ein Zuhause im weitesten Sinn

Zu diesen vielen anderen Problemen gehören oft Schulden und juristische Probleme. Darüber hinaus fehlt Obdachlosen meist jeglicher Rückhalt von Familie oder Freunden. „Einem Obdachlosen fehlt ein Zuhause im weitesten Sinn. Er hat keinen Rückzugsort, er ist ein gläserner Mensch, denn jeder Fremde kann jederzeit sehen, was er tut“, erklärt de la Torre.



Foto: Thiel

Antje Thiel

Redaktionsleitung VMK Verlag für Medizinkommunikation GmbH
Chirurgen Magazin, www.bncev.de

Deichstraße 6, 25335 Elmshorn

Tel.: 04121 7007676

Fax: 04121 7007677

antje.thiel@vmk-online.de

www.vmk-online.de

Die medizinische Versorgung von Obdachlosen ist zweifellos wichtig, doch sie reicht angesichts der Fülle von Problemen nicht aus. „Ich kann einem Menschen mit 40 Grad Fieber nicht einfach ein Antibiotikum in die

Dr. Jenny de la Torre: Ärztin und Stifterin mit Blick für die Allerschwächsten

Jenny de la Torre Castro wird 1954 in Peru geboren. Bereits als Kind träumt sie davon, Ärztin zu werden und arme Menschen zu behandeln. 1973 beginnt sie in Lima Medizin zu studieren und tritt 1977 ein DDR-Stipendium in Leipzig an. Ab 1983 absolviert sie an der Berliner Charité ihre Facharztausbildung zur Kinderchirurgin.

1986 wird ihr Sohn geboren, bald nach der Geburt kehrt sie mit ihm nach Peru zurück, um dort zu arbeiten. Allerdings wird ihr bisheriger Abschluss dort nicht anerkannt, woraufhin sie nach Berlin zurückkehrt, ihre Facharztausbildung abschließt und promoviert. Auch der anschließende zweite Anlauf, in Peru als Ärztin zu arbeiten, scheitert an bürokratischen Hindernissen, so dass de la Torre erneut nach Europa übersiedelt.

Ab 1992 betreut sie als Ärztin ein Projekt für schwangere Frauen in Notsituationen, 1994 gründet sie am Berliner Ostbahnhof im Rahmen eines Modellprojekts eine kleine Praxis als Anlaufstelle für wohnungslose Menschen. 1997 wird sie für ihr Engagement mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Als der Träger des Projekts 2003 ihre Vollzeitstelle auf 25 Stunden zusammenstreicht, sieht de la Torre den Praxisbetrieb gefährdet und steigt aus dem Projekt aus.

Ein Jahr zuvor war sie für ihr Engagement mit der „Goldenen Henne“ und 25.000 Euro Preisgeld geehrt worden und hatte die nach ihr benannte Stiftung gegründet. Ziel der Stiftung ist die Reintegration Obdachloser und von Obdachlosigkeit bedrohter Menschen. Mit ihrer Stiftung bezieht sie nun Räume in der Pflugstraße in Berlin-Mitte, die ihr der Bezirk mietfrei zur Verfügung stellt, und baut sie zu einem Gesundheitszentrum für Obdachlose aus.

Das Gesundheitszentrum, das seinen Betrieb ausschließlich aus Spenden finanziert, bietet Wohnungslosen neben medizinischer Behandlung auch juristische, psychologische oder Sozialberatung. Es gibt eine Suppenküche, Duschen und eine Kleiderkammer. Im Jahr 2008 sichert die Stiftung den Fortbestand des Projekts durch den Kauf der Immobilie mit 630 Quadratmetern Nutzfläche. Sie wird dabei vom Lions-Club Kurfürstendamm unterstützt.

Mittlerweile arbeiten acht nicht-ärztliche Angestellte im Gesundheitszentrum, hinzu kommen Praktikanten und ehrenamtliche Mitarbeiter. Verschiedene Fachärzte und eine Zahnärztin bieten ehrenamtlich wöchentliche oder sogar zweimal wöchentliche Sprechstunden an und erweitern das medizinische Leistungsspektrum des Gesundheitszentrums.

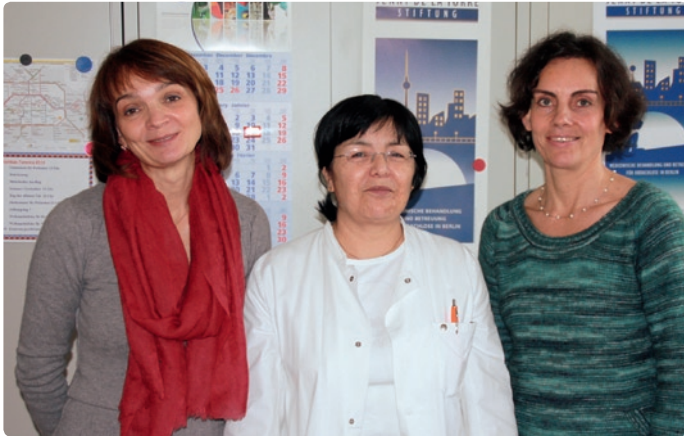


Foto: Thiel

▲ Ludmila Baumgärtner (links) und Birgit Freund unterstützen Dr. Jenny de la Torre bei der Verwaltung der nach ihrer Gründerin benannten Stiftung



Foto: Thiel

▲ In der aus Spenden bestückten und gut sortierten Kleiderkammer können Wohnungslose sich mit frischer Kleidung versorgen

Hand drücken und ihn dann wieder unter seine Brücke schicken“, meint die Ärztin, „oder eine Wunde versorgen und den Patienten dann seine verdreckte Kleidung wieder anziehen lassen.“

Daher gibt es in ihrem Gesundheitszentrum neben den ärztlichen Sprechstunden auch eine Kleiderkammer, in denen Obdachlose sich frisch einkleiden können, psychologische und Sozialberatung, einen Friseur und eine Suppenküche. Einmal pro Woche sind auch Rechtsanwälte im Haus, die Obdachlose kostenlos juristisch beraten.

Genaue Sozialanamnese bei jedem Patienten

De la Torre erzählt: „Wir erheben bei jedem Patienten eine genaue Sozialanamnese. Wir wollen wissen, wie er in seine Lage hineingeraten ist.“ So kann sie ihn gleich an die entsprechenden Kollegen im Haus weitervermitteln, die ihm beispielsweise bei der Suche nach einem Platz in einer Entzugsklinik oder in einer Obdachlosenstätte helfen.

Die Leistungen des Gesundheitszentrums werden ausschließlich von der Stiftung und

damit aus Spenden finanziert. „Das funktioniert, wenn man sparsam ist und zum Beispiel Medikamente nur nach Bedarf und nie in ganzen Packungen herausgibt“, sagt de la Torre. Abgesehen davon, dass ihre Patienten meist nicht krankenversichert sind, würde sich eine KV-Abrechnung mit ihrer schlechten Vergütung von Gesprächsleistungen ohnehin nicht lohnen.

Wie wichtig aber gerade das ausführliche Gespräch bei ihrer Klientel ist, erklärt de la Torre an einem aktuellen Beispiel: „Der Mann wollte sich von mir eigentlich nur bestätigen lassen, dass er wegen seiner Beschwerden nicht akut operiert werden muss. Er war selbstständig und hatte aus Kostengründen auf eine private Krankenversicherung verzichtet.“

Die Ärztin konnte den Mann zunächst beruhigen: Es bestand keine akute Operationsindikation. Doch nur weil sie sich weiter nach seinen Lebensumständen erkundigte, offenbarte sich ihr die ganze Misere: „Er hatte ein Alkoholproblem, psychische Probleme, Schulden und juristische Probleme. Weil er schon seit ein paar Monaten seine Miete nicht

gezahlt hatte, war er akut von Obdachlosigkeit bedroht.“

Ein vergleichbares Schicksal könne beinahe jeden ereilen: „Oft fängt es mit einer psychischen Erkrankung an, daraus folgen Probleme im Job und in der Partnerschaft. Kommt es zum Jobverlust, gesellen sich schnell Geldprobleme und Schulden hinzu, es droht der Verlust der Wohnung und des sozialen Umfelds“, berichtet de la Torre, unter deren Patienten auch schon Ingenieure, Zahnärzte oder ein Professor für Pädagogik waren.

Alkohol, Armut und Isolation sind „soziale Krankheit“

„Ich bezeichne Obdachlosigkeit deshalb als soziale Krankheit“, sagt de la Torre, „denn die gesundheitlichen Leiden von Obdachlosen werden durch soziale Faktoren wie Armut, Isolation und Alkohol ausgelöst. Sie lassen sich deshalb nicht allein von Ärzten therapieren.“

Dennoch muss der entscheidende Impuls zur Veränderung von dem betroffenen Menschen selbst kommen. „Viele Obdachlose behaupten, sie lebten gern auf der Straße – dabei schützen sie sich

damit nur vor dem Eingeständnis, dass sie versagt haben und dass nichts und niemand da draußen auf sie wartet. Man braucht Zeit und Geduld, bis es ‚Klick‘ macht und die Einsicht da ist, dass sich etwas ändern muss.“

De la Torre nimmt ihre Patienten beim Wort, dass sie Hilfe wollen und verspricht im Gegenzug, ihnen Hilfe zu geben. „Aber reine Armutsverwaltung möchte ich nicht machen.“ Meist seien ihre Patienten dann „sehr dankbare und bescheidene Leute“.

Er schreit nicht mich, sondern sein Leben an

Dennoch brennt dem einen oder anderen auch einmal eine Sicherung durch, er pöbelt und schreit. Die Mitarbeiter des Zentrums müssen lernen, mit solchen Ausbrüchen umzugehen. „Wenn einer bei mir im Sprechzimmer schon auf 180 ist und anschließend nach oben in die Kleiderkammer geht, rufe ich kurz dort an und warne meine Kollegin vor – ‚Achtung Fosforito!‘ – Spanisch für Zündholz. Ich selbst nehme das nicht persönlich, denn eigentlich schreit er nicht mich, sondern sein Leben an.“