

> Die *Pflegezeitschrift* hat zwei Mitarbeiterinnen vom MedMobil getroffen, das medizinische Versorgung für notleidende Menschen anbietet

## „Zu uns kommen nicht nur Obdachlose“

Viele Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben, haben einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Seit 2009 gibt es daher in Stuttgart das MedMobil, einen Behandlungsbus, mit dem ehrenamtliche Pflegekräfte, Ärzte und Sozialarbeiter öffentliche Treffpunkte von Obdachlosen sowie Tagesstätten der Wohnungslosenhilfe aufsuchen. Die gelernte Krankenschwester und Sozialarbeiterin Sabine Richert ist eine von zwei festangestellten Mitarbeiterinnen, Monika Wudi, Kinderkrankenschwester, arbeitet auf 400-Euro-Basis. Die *Pflegezeitschrift* hat mit ihnen über die Arbeit beim MedMobil gesprochen.

**Frau Richert, Frau Wudi, wie kann man sich die MedMobil-Einsätze vorstellen? Wohin fahren Sie mit dem Bus?**

**Sabine Richert:** Wir haben in der Woche fünf Einsätze. Eine Sprechstunde ist zum Beispiel in der Tagesstätte „Café 72“, eine andere im „Schlupfwinkel“, einer Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche. Dort sind immer ein Arzt und eine Pflegekraft vor Ort, die Sprechstunde dauert zwei Stunden. Weitere Einsätze finden an öffentlichen Plätzen statt, zum Beispiel an der Paulinenbrücke. Da bin dann ich oder eine Kollegin als Sozialarbeiterin dabei, zusammen mit einem Arzt bzw. einer Ärztin und einer Krankenschwester. Dann fahren wir noch einen Einsatz an die „eva“ in der Büchsenstraße und anschließend in den Schlossgarten. Diese Einsätze finden alle im Bus statt. Es gehört aber auch zu unserer Arbeit, zu schauen, welche Einsatzorte Sinn machen, welchen wir eventuell streichen können, ob ein anderer Ort vielleicht besser angenommen wird.

**Wer kommt zu Ihnen ins MedMobil?**

**Sabine Richert:** Je nach Einsatzort haben wir recht unterschiedliche Klienten. Zum Beispiel sind bei der „eva“ eher ältere Leute, die parallel dort auch oft die Tagesstätte bzw. Wärmestube aufsuchen. An der Paulinenbrücke sind hauptsächlich Drogenabhängige anzutreffen.

**Monika Wudi:** Die klassischen Berber, die man so vor Augen hat, sind eigent-

lich die Wenigsten. Es sind auch nicht alle obdachlos, die kommen. Viele haben Unterkünfte, suchen dann aber die sozialen Kontakte, in allen Altersstufen. Da werden dann Gleichgesinnte getroffen, an Orten wie der Paulinenbrücke.



Sabine Richert, Sozialarbeiterin beim MedMobil

**Sabine Richert:** Wir führen auch Statistik. Wenn jemand zum ersten Mal kommt, fragen wir das ab, damit man einen Überblick erhält, wer aus welchen Gründen das MedMobil aufsucht. Da gibt es immer welche, die auf der Straße leben, aber meistens sind sie irgendwo untergebracht, wohnen bei Bekannten oder Partnern, oft auch in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, im betreuten Woh-

nen oder einer Notübernachtungsstätte. Manche leben auch „ganz normal“ in einer Mietwohnung.

Insgesamt kommen Menschen zu uns, die am Rande der Gesellschaft stehen, wie man so schön sagt. Menschen, die sich in besonders belasteten Lebensverhältnissen befinden und die zusätzlich soziale Schwierigkeiten haben, also zum Beispiel in Arbeitslosigkeit und/oder prekären Wohnverhältnissen leben, die keine tragenden, stabilen sozialen Kontakte haben. Hinzu kommen dann noch Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft durch Sucht- und psychische Erkrankungen sowie oft auch Straffälligkeit.

**Kommen denn auch andere nicht-wohnungslose Menschen, die aus irgendwelchen Gründen derzeit keine Krankenversicherung haben, etwa Migranten?**

**Sabine Richert:** Ja, was wir wahrnehmen ist, dass in letzter Zeit viele Osteuropäer kommen, die hier so gut wie nie einen Krankenversicherungsschutz haben. Diese Menschen finden immer häufiger bei der Malteser-Migranten-Medizin eine Anlaufstelle, die sich ausschließlich um Leute ohne Krankenversicherung kümmert. Wenn diese Menschen zum MedMobil kommen, werden sie aber – soweit möglich – genauso versorgt und dann bei Bedarf weitervermittelt. Ich will jedoch kurz klarstellen, dass die Mehrzahl der Patienten, die das MedMobil aufsuchen, sehr wohl krankenversichert ist, sehr viele über den Arbeitslosengeldbezug.

**Wie erreichen Sie die Leute, besteht eine große Nachfrage?**

**Sabine Richert:** Nach mittlerweile vierjähriger Projektlaufzeit ist das MedMobil bei den Menschen auf der Straße meist bekannt. Die bestehenden Einsatzorte



Foto: MedMobil

*Das MedMobil hat an der Seite ein Extrafach, in dem Spritzbesteck, aber auch Kondome, frische Socken und Wannen für Fußbäder aufbewahrt werden. Drogenabhängige kommen häufig nur zum Spritzenaustausch, die gebrauchten Utensilien können am Bus direkt entsorgt werden. Immer mit dabei: Verbandzeug und etliche rezeptfreie Medikamente. Die Medikamentenbestellung und das Bestücken des Busses gehören zu den Aufgaben von Monika Wudi.*

sind, vor allem in den Sommermonaten, immer ganz gut besucht. Es hängt aber auch vom Einsatzort ab, wie stark der frequentiert wird. Zum Beispiel wird uns an der Paulinenbrücke fast schon die Tür eingerannt, da halten sich einfach sehr viele Leute auf. Zudem hängt es auch vom Wetter ab. An der „Pauline“ besuchen im Sommer im Schnitt circa zehn Leute die insgesamt zwei Stunden dauernde Sprechstunde pro Woche. Das ist schon recht viel. Im Winter – je nach Witterungslage – werden die öffentlichen Plätze von den Leuten oft weniger aufgesucht. Uns ist es aber wichtig, dass wir auch dann Präsenz zeigen, dass wir trotzdem dastehen, damit die Leute, die zu uns wollen, sich auch drauf verlassen können.

**Was kann man denn tun, um die Leute in der kalten Jahreszeit besser zu erreichen?**

**Sabine Richert:** MedMobil hat in drei Wintern Sprechstunden im Winternotquartier angeboten.

**Monika Wudi:** Es ist so, dass die Leute aus dem Winternotquartier morgens

wieder relativ früh raus müssen, das ist wirklich nur eine Übernachtungsmöglichkeit, der Ort ist auch nicht besonders wohnlich gestaltet. Da sind die Leute eher nur vorbei gerannt, viele haben uns sicher auch gar nicht wahrgenommen. Wenn, dann müsste man sich mit dem Bus eventuell dort in der Nähe platzieren, also nicht direkt vor Ort, sodass wir für die Leute dann einen „neutraleren Ort“ darstellen.

**Mit welchen Problemen kommen die Leute zu Ihnen?**

**Monika Wudi:** Ich würde sagen, das sind hauptsächlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei den Älteren Bluthochdruck, Suchtprobleme, wobei die Leute in der Regel nicht wegen der Sucht kommen. Im Winter sehr viel Erkältungen, Hauterkrankungen, Fußpilz, Krätze, Zahnprobleme.

**Sabine Richert:** Häufig kommen sie auch mit Verletzungen. Drogenabhängige kommen oft auch einfach nur zum Spritzenaustausch.

**Wie sieht es aus mit psychischen Problemen?**

**Monika Wudi:** Die Leute kommen nicht deswegen, aber ich würde schon sagen, dass etwa 80 Prozent psychisch auffällig sind. Viele sind einfach auch vereinsamt.

**Sabine Richert:** Aufgrund ihrer psychischen Auffälligkeiten, oder generell ihres auffälligen Verhaltens, oft genug auch durch ihre Suchterkrankung verursacht, durch die mangelnde Körperhygiene bzw. das Fehlen der eigenen Körperwahrnehmung, auch aus Scham, fühlen sich diese Menschen von der Gesellschaft stigmatisiert.

Manchmal ist es auch einfach die Angst vor dem Arztbesuch, das Wartenmüssen im Wartezimmer gemeinsam mit anderen, der bürokratische Aufwand mit Terminvereinbarungen und Krankenkassen, eben dieser „institutionelle Charakter“, der all dies mit sich bringt. Das sind häufig Gründe dafür, warum der Gang zum Arzt für diese Menschen oft so schwer ist und daher gescheut wird. Verletzungen und Krankheit werden von ihnen oft bagatellisiert. Was für uns ganz normal und alltäglich scheint, ist für andere eine richtig gro-

ße Hürde. Diese Hürde überwinden zu helfen, den Zugang zum bestehenden System wieder zu erleichtern, ist Sinn und Zweck des Angebots von MedMobil. Unsere Aufgabe ist es aber auch, die Menschen nicht nur an das Gesundheitssystem anzubinden, sondern bei Bedarf auch an das soziale Hilfesystem. Das ist dann die Aufgabe von mir und meiner Kollegin als Sozialarbeiterinnen, abzuklopfen, wo stehen die Leute gerade, wo brauchen sie Hilfe.

**Monika Wudi:** ... und dann auch einfach Zeit zu haben für die Patienten, das ist ein großes Plus bei uns, das können niedergelassene Ärzte oft gar nicht bieten.

**Was sind die größten Herausforderungen im Umgang mit dieser speziellen Patientenklientel?**

**Sabine Richert:** Manche blocken erst mal ab, wollen nur das Nötigste, verlangen zum Beispiel Verbandmaterial, wollen das alles dann selber machen. Da ist es dann natürlich schön, wenn man jemanden dann doch davon überzeugen kann, seine Wunden der Ärztin zu zeigen und man Zugang zu diesem Menschen bekommt, eine Vertrauensbasis entsteht, und derjenige dann sogar immer wieder kommt. Oft bricht ein Kontakt aber auch wieder ab, und man weiß nicht und erfährt nie, wo die Leute abbleiben. Damit muss man dann auch umgehen lernen, dass man eben nicht immer erfährt, was passiert ist, ob beispielsweise jemand in den Knast gewandert oder verstorben ist.

Es fällt oft schwer zu akzeptieren, dass man nur ganz niederschwellig Hilfe leisten kann. Oft kann man einfach nur noch löschen, wenn's schon brennt, sprich, die Leute in die Notaufnahme schicken, oder, wenn's dann gar nicht mehr anders geht, auch mal den Krankenwagen rufen.

**Sie sind auf die Mitarbeit von Ehrenamtlichen, vor allem auch Ärzten, angewiesen. Wie sind Sie derzeit aufgestellt?**

**Sabine Richert:** Kurz zur Geschichte: Die ehrenamtlichen Mitarbeiter für das MedMobil wurden damals, zu Projektbeginn 2009, von der Organisation „Ärzte der Welt e.V.“ rekrutiert. Sie bilden zusammen mit der „Ambulanten Hilfe Stuttgart e.V.“, einem Träger der Wohnungslosenhilfe in Stuttgart, den geschäftsführenden Kopf des MedMobils.

Was das Team angeht, so sind wir zurzeit gut aufgestellt. Es besteht aus circa

20 Ehrenamtlichen, Ärzten und Pflegekräften zusammengekommen. Was wir momentan eher brauchen, sind niedergelassene Arztpraxen, die mit uns kooperieren.

**Wo sehen Sie noch größere Versorgungslücken, welche Fachärzte fehlen?**

**Sabine Richert:** Wir brauchen zum Beispiel noch Zahnärzte, an die wir vermitteln können. Viele Menschen, die zu uns ins MedMobil kommen, haben einen schlechten Zahnstatus, kommen immer wieder mit Zahnschmerzen. Wir haben zwar einen sehr guten Zahnarzt, aber einer ist zu wenig. Er kann nicht alleine alle bedürftigen Patienten von uns aufnehmen, und das „mal so nebenbei“ machen, oft auch ohne dafür entlohnt zu werden. Wir wollen ihn ja auch nicht überstrapazieren. Außerdem fehlen Gynäkologen und Hautärzte, und Orthopäden wären auch gut. Viele Leute kommen mit schlecht verheilten Verletzungen von früher, die ihnen immer wieder Probleme bereiten. Also man kann sagen, niedergelassene Fachärzte, die bereit sind, hin und wieder unsere Klienten aufzunehmen, die manchmal auch nicht krankenversichert sind, da haben wir Interesse dran. Das MedMobil übernimmt in Einzelfällen auch manchmal die Behandlungskosten aus einem extra dafür angelegten Spendenfonds.

**Monika Wudi:** Was wir zurzeit auch wieder suchen, sind Internisten in niedergelassenen Praxen. Aus Altersgründen sind zuletzt welche abgesprungen. Momentan haben wir in Stuttgart nur einen, den wir dann jedes Mal bei Bedarf bitten, zu übernehmen.

**Ist die Finanzierung des MedMobils gesichert, wie sieht die Zukunft aus?**

**Sabine Richert:** Das MedMobil ist aus einer Erbschaft eines Ärztteehepaares an



Foto: Marquardt

*Das MedMobil ist ein umgebauter Rettungswagen. Die Liege wurde fest installiert und weitere Schränke eingebaut.*

die Stadt Stuttgart hervorgegangen und finanziert sich derzeit auch noch aus diesem Fonds. Vor kurzem wurde im Sozial- und Gesundheitsausschuss des Gemeinderats beschlossen, dass das Projekt verlängert wird, weil von der Erbschaft noch mehr Gelder vorhanden sind, als ursprünglich gedacht. Außerdem hat die Stadt Stuttgart signalisiert, dass sie Interesse daran hat, das MedMobil weiter zu finanzieren, auch über das Erbe hinaus. Zurzeit finden Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen über deren Beteiligung statt. Um die Arbeit besser bewältigen und eventuell auch weiter ausbauen zu können, haben wir außerdem eine weitere halbe Stelle zugesichert bekommen.

**Konnte man bei der Konzeption auf bestehende Projekte aus anderen Städten zurückgreifen?**

**Sabine Richert:** Man hatte zunächst keine konkrete Vorstellung, wie das Projekt laufen soll. Im Vorfeld wurden verschiedene Projekte in anderen Großstädten besucht und angeschaut, zum Beispiel in Köln. Dort gibt es schon seit 20 Jahren einen mobilen medizinischen Dienst für Obdachlose. << *Katja Marquardt*