

Ambulante Hilfe e.V.



open.med  
Stuttgart

# MedMobil

**Medizinische Versorgung und soziale Beratung für  
wohnungslose und mittellose Menschen in Stuttgart**



**Arbeitsbericht 2015 – 2017**

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung .....	3
1.1 Hintergrund .....	3
1.2 Zielgruppe .....	4
1.3 Ziele .....	4
2. Aufgaben .....	5
2.1 Medizinische Versorgung .....	5
2.2 Soziale Beratung .....	6
2.3 Koordination und Ehrenamtsmanagement .....	7
3. Entwicklungen 2015 bis 2017 .....	8
3.1 Statistik .....	8
3.1.1 Konsultationen .....	8
3.1.2 Herkunft .....	9
3.1.3 Krankenversicherung .....	10
3.1.4 Wohnsituation .....	10
3.1.5 Einkommen .....	11
3.1.6 Beschwerden und Erkrankungen .....	11
3.2 Barrieren und Bedarfe beim Zugang zur medizinischen Versorgung .....	12
4. Kooperationen .....	13
4.1 Ärzte der Welt e. V. ....	13
4.2 Trägerkreis .....	13
4.3 MediA und Malteser Migranten Medizin .....	14
5. Netzwerk – und Gremienarbeit .....	14
6. Finanzierung .....	14
7. Fazit und Ausblick .....	15

## **1. Einleitung**

MedMobil – medizinische Versorgung und soziale Beratung für wohnungslose und mittellose Menschen in Stuttgart ist ein Angebot der Ambulanten Hilfe e. V. und wurde 2009 auf Grundlage einer zweckgebundenen Erbschaft an die Stadt Stuttgart ins Leben gerufen. Nachdem das Erbe zum Ende des Jahres 2015 aufgebraucht war, wurde das Projekt MedMobil im Jahr 2016 in ein von der Stadt Stuttgart regelfinanziertes Angebot überführt. MedMobil ist ein niedrigschwelliges Angebot innerhalb der Wohnungsnotfallhilfe und sucht Menschen mit einem umgebauten Ambulanzfahrzeug im öffentlichen Raum und in Tagesstätten auf. Die medizinische Versorgung erfolgt kostenlos und anonym für Menschen mit und ohne Krankenversicherung und wird von ehrenamtlichen Krankenschwestern, Krankenpfleger\_innen und Ärzt\_innen realisiert. Die Soziale Beratung und Koordination des Angebots erfolgt durch Sozialarbeiter\_innen. Initiiert wurde das damalige Projekt mit Unterstützung des Kooperationspartners Ärzte der Welt e. V. mit Sitz in München. Die internationale Hilfsorganisation bietet innerhalb von Deutschland medizinische Versorgung und Beratung für Menschen ohne Krankenversicherung an, tritt für Menschenrechte ein und dokumentiert menschenrechtliche Verstöße. Weitere Kooperationspartner sind die Freien Träger der Wohnungsnotfallhilfe Stuttgart, darunter die Sozialberatung Stuttgart e. V., die Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V. und der Caritasverband für Stuttgart e. V. Seit 2017 verfügt MedMobil über ein neues Ambulanzfahrzeug dessen Kauf über Spenden finanziert werden konnte.

### **1.1 Hintergrund**

Wohnungslose Menschen sind aufgrund ihrer Lebensbedingungen erheblichen gesundheitlichen und sozialen Risiken ausgesetzt und zählen unter allen sozial benachteiligten Gruppen zu der mit dem schlechtesten Gesundheitszustand. Stuttgart verfügt über ein umfassendes und ausdifferenziertes Gesundheitssystem in Form von Beratungsangeboten sowie ambulanten und stationären Versorgungsangeboten. Individuelle und strukturelle Barrieren verhindern jedoch, dass wohnungslose Menschen in das reguläre Gesundheitssystem integriert und somit ausreichend medizinisch versorgt sind. Schamgefühle hinsichtlich der eigenen sozialen Situation und/oder des körperlichen Zustands, Stigmatisierungserfahrungen, fehlendes Gesundheitswissen, das Aussitzen oder Ignorieren von Beschwerden und das Fehlen sozialer Bindungen erschweren oder verhindern die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung. Hinzu kommen strukturelle Barrieren wie die erforderliche finanzielle Eigenbeteiligung bei Rezepten, Brillen, zahnmedizinischen Behandlungen oder orthopädischen Hilfsmitteln. Ebenso geht es um Versäumnisse im Rahmen der Krankenversicherungspflicht, fehlende Krankenversicherung

oder nötige Vorleistungen um finanzielle Aufwendungen erstattet zu bekommen. Zudem sind wohnungslose Menschen und Menschen in prekären Lebenssituationen auch auf politischer Ebene bisher noch nicht ausreichend in den Überlegungen innerhalb der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention mit einbezogen um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu gewährleisten (vgl. Gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen in Baden-Württemberg, ifas 2011).

## **1.2 Zielgruppe**

MedMobil richtet sich an Menschen, für die der Zugang zum regulären Gesundheitssystem erschwert oder nicht möglich ist. Primär handelt es sich um Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind, ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben und/oder sich in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten befinden. Hinzu kommen Menschen die von Armut und sozialer Benachteiligung jedoch nicht von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind. Innerhalb dieser beiden Adressat\_innengruppen befinden sich

- Menschen mit Suchterkrankungen,
- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen,
- Menschen mit wenig oder fehlenden tragfähigen sozialen Beziehungen,
- Menschen die in der Prostitution tätig sind,
- Menschen mit und ohne Krankenversicherung,
- Menschen aus Stuttgart, dem Umland und Deutschland,
- Menschen innerhalb und außerhalb der Europäischen Union,
- Geflüchtete Menschen.

## **1.3 Ziele**

Ziel von MedMobil ist die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von wohnungslosen und mittellosen Menschen. Für eine adäquate und kontinuierliche medizinische und pflegerische Versorgung ist neben der Basisversorgung bei MedMobil die Anbindung an das reguläre Gesundheits- und Hilfesystem unerlässlich. Informationen, Aufklärung, Prävention und Beratung bei gesundheitlichen Themen und Problemen sowie Soziale Beratung und Begleitung unterstützen die Adressat\_innen darin, die Angebote des regulären Gesundheits- und Hilfesystems (wieder) in Anspruch nehmen zu können. Der aufsuchende und niedrigschwellige Ansatz ermöglicht einen unbürokratischen und diskriminierungsfreien Zugang zu medizinischer Versorgung und sozialer Beratung. Durch das Engagement der ehrenamtlichen Krankenpfleger\_innen und Ärzt\_innen bei MedMobil werden die Ursachen, welche die medizinische Versorgung von sozial benachteiligten Menschen erschweren oder verhindern, sowohl in das reguläre Gesundheitssystem als auch direkt in die Mitte der

Gesellschaft transportiert und enthält somit eine gesundheitspolitische und sozialpolitische Dimension. Die Vereine Ambulante Hilfe und Ärzte der Welt zielen in Form von Gremien-, Netzwerk-, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit ebenfalls darauf ab die medizinische Versorgung für wohnungslose und mittellose Menschen auf sozial- und gesundheitspolitischer Ebene zu verbessern.

## **2. Aufgaben**

Neben der medizinischen Versorgung, sozialen Beratung und deren Koordination zählen das Ehrenamtsmanagement, Datenerhebung, Kooperationen mit dem Hilfesystem und die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu den Aufgaben von MedMobil.

### **2.1 Medizinische Versorgung**

Die medizinische und pflegerische Basisversorgung wird durch ehrenamtliche Ärzt\_innen, Krankenschwestern und Krankenpfleger\_innen und Dolmetscher\_innen realisiert und umfasst:

- Beratung, Untersuchung und Behandlung bei akuten oder chronischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der besonderen Lebensumstände wohnungsloser und mittelloser Menschen,
- Wundversorgung und -pflege,
- Beratung, Untersuchung und Vermittlung bei psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen unter Berücksichtigung der besonderen Lebensumstände wohnungsloser und mittelloser Menschen,
- Medizinische Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten,
- Vermittlung zu kooperierenden niedergelassenen Ärzt\_innen für das Ausstellen von Rezepten verschreibungspflichtiger Medikamente, für spezifischere Untersuchungen und Behandlungen sowie für Überweisungen zu Fachärzt\_innen,
- Hilfe in Notfällen,
- Sensibilisierung hinsichtlich der eigenen gesundheitlichen Situation,
- Information und Aufklärung über gesundheitsfördernde Ernährungs- und Verhaltensweisen,
- Präventive Maßnahmen wie Sprizentausch und Ausgabe von Kondomen,
- Erhebung medizinischer und sozialer Daten und Dokumentation der medizinischen Versorgung.

Die medizinische Versorgung erfolgt von Montag bis Freitag in Form von insgesamt 7 Sprechstunden die in der Regel eine Dauer von zwei Stunden haben. Drei der

Sprechstunden werden im Ambulanzfahrzeug an etablierten Plätzen im öffentlichen Raum durchgeführt und vier der Sprechstunden in den jeweiligen Tagesstätten der Wohnungsnotfallhilfe. Inklusiv ist eine kinder- und jugendärztliche Sprechstunde die von einem Pädiater in einer Kontakt- und Anlaufstelle für Jugendliche geleitet wird. Regelmäßig finden zahnmedizinische Sprechstunden statt, in denen untersucht und beraten und ggf. weitervermittelt wird.

## **2.2 Soziale Beratung**

Die Soziale Beratung erfolgt durch Sozialarbeiter\_innen und umfasst:

- Koordination der jeweiligen Sprechstunde sowie die Kontaktaufnahme zu den Adressat\_innen und ggf. erste Klärung des medizinischen Anliegens und/oder sozialen Hilfebedarfs,
- Koordination der medizinischen Versorgung in Absprache mit Ärzt\_in und Krankenpfleger\_in für Menschen mit und ohne Krankenversicherung,
- Bei Bedarf Begleitung zu niedergelassenen Ärzt\_innen, Fachärzt\_innen und Kliniken in Kooperation mit dem Angebot MediA – Medizinische Assistenz,
- Unterstützung der Adressat\_innen das reguläre Gesundheitssystem (wieder) in Anspruch zu nehmen, auch in Kooperation mit dem Angebot MediA - medizinische Assistenz,
- Vermittlung zu weiterführenden Hilfen in den Bereichen Sucht und Sozialpsychiatrie,
- Motivation und Beziehungsarbeit hinsichtlich der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung und/oder weiterführender Hilfen,
- Beratung bei ruhenden oder fehlenden Krankenversicherungsschutz und Vermittlung zu zuständigen Beratungsstellen,
- Beratung bei drohender oder faktischer Wohnungslosigkeit und Vermittlung zu zuständigen Beratungsstellen,
- Vermittlung zu Notübernachtungen und den niedrigschwelligen Hilfen der Wohnungsnotfallhilfe,
- Krisenintervention,
- Weitere sozialarbeiterischen Bereiche (Kinder- und Jugendhilfe, Krisen- und Notfalldienst, Straffälligenhilfe, Aidshilfe und weitere Beratungsstellen usw.).

## **2.4 Koordination und Ehrenamtsmanagement**

Zur medizinischen Versorgung von wohnungslosen und mittellosen Menschen engagieren sich ca. 25 bis 30 ehrenamtliche Ärzt\_innen, Krankenschwestern und Krankenpfleger\_innen. Hinzu kommen verstärkt Dolmetscher\_innen und ein Buswart zur Wartung des

Ambulanzfahrzeugs. Zur Versorgung der Menschen im regulären Gesundheitssystem arbeitet MedMobil mit ca. 15 niedergelassenen Ärzt\_innen zusammen. Die Kooperation mit fünf Apotheken stellt zudem sicher, dass die Kosten für Medikamente und Zuzahlungen im Bedarfsfall direkt bei MedMobil in Rechnung gestellt werden, wenn Menschen ihre Rezepte einlösen oder nicht verschreibungspflichtige Medikamente benötigen. Die Koordination und das Ehrenamtsmanagement erfolgt durch die hauptamtlichen Sozialarbeiter\_innen. Bei der Organisation im medizinischen Bereich wird das Team durch eine Krankenschwester unterstützt. Die Koordination und das Ehrenamtsmanagement zur Gewährleistung und Sicherstellung des medizinischen Angebots umfasst:

- Pflege des bestehenden ehrenamtlichen Teams sowie die Gewinnung von weiteren ehrenamtlichen Ärzt\_innen, Krankenschwestern, Krankenpfleger\_innen und Dolmetscher\_innen für die praktische Arbeit in den Sprechstunden,
- Formale Organisation des Engagements der Ehrenamtlichen (Ehrenamtsvereinbarung, Versicherungsfragen, Datenschutz, etc.),
- Pflege der bestehenden Kooperationen mit den niedergelassenen Ärzt\_innen innerhalb des regulären Gesundheitssystems sowie die Gewinnung weiterer kooperierender niedergelassener Ärzt\_innen innerhalb des regulären Gesundheitssystems,
- Gemeinsame Teamabende mit den Ehrenamtlichen zur Reflexion der Arbeit mit den Adressat\_innen, Abstimmung von medizinischen und sozialarbeiterischen Standards, Regelungen und Vorgehensweisen und Organisation von Fortbildungen zu gemeinsam abgestimmten Themen,
- Zur Psychohygiene Beratungs- und Feedbackgespräche mit den Ehrenamtlichen,
- Gemeinsame Entwicklung und Fortschreibung medizinischer Standards, die die Grundlage für das medizinische Angebot von MedMobil darstellen (Behandlungsspektrum, Hygienestandards, Notfallpläne usw.),
- „Arzneimittelkonferenzen“ zur regelmäßigen Abstimmung des medizinischen Equipments, angepasst an die Bedarfe der Menschen.
- Erstellen von Einsatzplänen.

Weitere Aufgaben der Koordinator\_innen bei MedMobil schließen das Erschließen von Kooperationspartnern im Gesundheitssystem mit ein. So sind die bestehenden Kontakte zu den Ärztekammern und der Apothekenkammer zu erwähnen wie auch die Verwaltungen und Sozialdiensten der Krankenhäuser und Krankenkassen.

Weiterhin besteht Austausch mit den medizinischen Fachschaften in Tübingen, weiteren Ärzteorganisationen und –verbänden und mit Fachschulen für Krankenpflege.

### **3. Entwicklungen 2015-2017**

Im Folgenden werden auf der Grundlage der statistischen Erhebungen die Entwicklungen der gesundheitlichen und sozialen Situation der Adressat\_innen im Zeitraum von 2015 bis 2017 dargestellt sowie die aktuellen Hürden und Schwierigkeiten beim Zugang zum regulären Gesundheitssystem benannt.

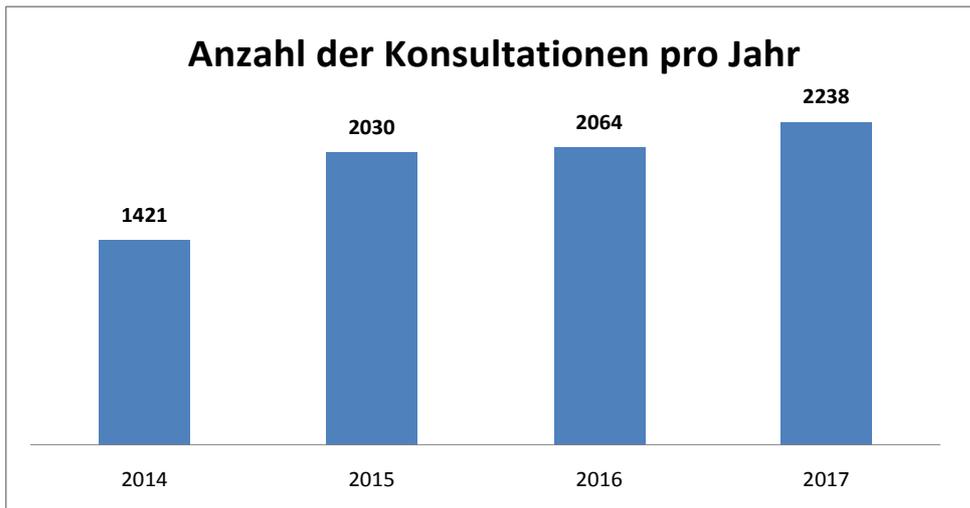
#### **3.1 Statistik**

Die folgenden Angaben zur gesundheitlichen und sozialrechtlichen Situation der Menschen die MedMobil zwischen 2015 und 2017 aufgesucht haben beziehen sich jeweils auf den Erstkontakt und allein auf die Aussage der Adressat\_innen. Daten wurden nur bei den Menschen erhoben, die beim Erstkontakt medizinische Versorgung und/oder Beratung in Anspruch genommen haben. Angaben zu Kontakten mit Menschen die ausschließlich soziale Beratung oder das Angebot des Spritzentauschs in Anspruch genommen haben sind nicht aufgeführt. Der aufsuchende, anonyme und niedrigschwellige Rahmen von MedMobil ermöglicht nicht in jeder Situation eine ausführliche Datenerhebung und ist zusätzlich in einigen Fällen durch den Einfluss von Drogen oder Alkohol, psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen und Sprachbarrieren erschwert.

##### **3.1.1 Konsultationen**

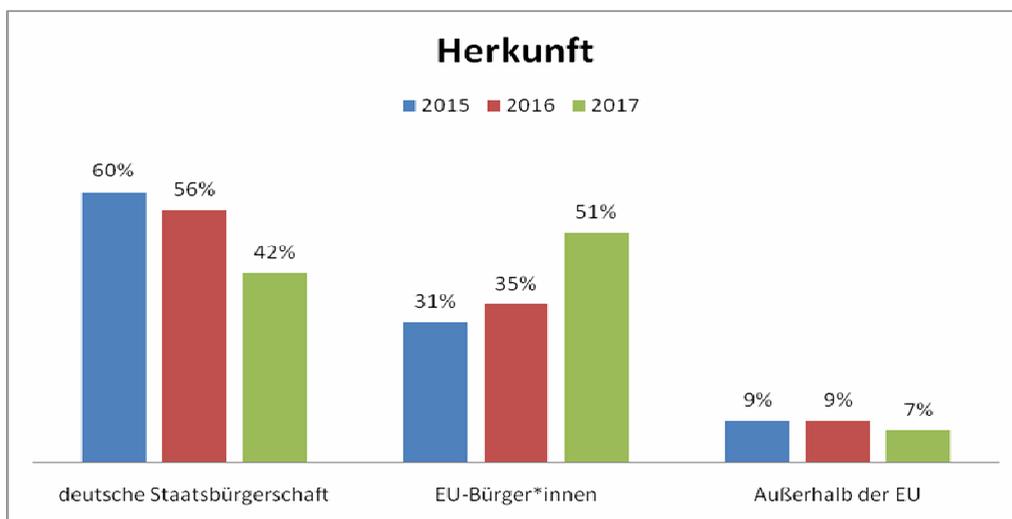
Seit Oktober 2009 (dem Beginn von MedMobil) bis Dezember 2017 haben insgesamt 3033 Menschen medizinische Versorgung bei MedMobil in Anspruch genommen. Von 2015 bis 2017 ist der Anteil der Frauen von 31% auf 35% gestiegen während der Anteil der Männer von 69% auf 65% gesunken ist. Die Altersangaben im Jahr 2017 betragen:

- 7% im Alter von 0 – 17
- 13% im Alter von 18 – 25
- 22% im Alter von 26 – 35
- 34% im Alter von 36 – 45
- 25% im Alter von 46 – 60
- 10% im Alter von 61 – 87



Aufgrund der Ausweitung der wöchentlich stattfindenden Sprechstunden im Jahr 2015 von 5 auf insgesamt 7, verzeichnete MedMobil erstmals eine deutliche Steigerung bei der Anzahl der Konsultationen, die sich bis 2017 nicht mehr ganz so stark aber dennoch kontinuierlich fortgesetzt hat. Ausgeweitet wurden die Sprechstunden aufgrund der gestiegenen Nachfragen nach niedrigschwelliger medizinischer Versorgung in den Tagesstätten Olga´46 des Caritasverbands und Cafe´ 72 der Ambulanten Hilfe.

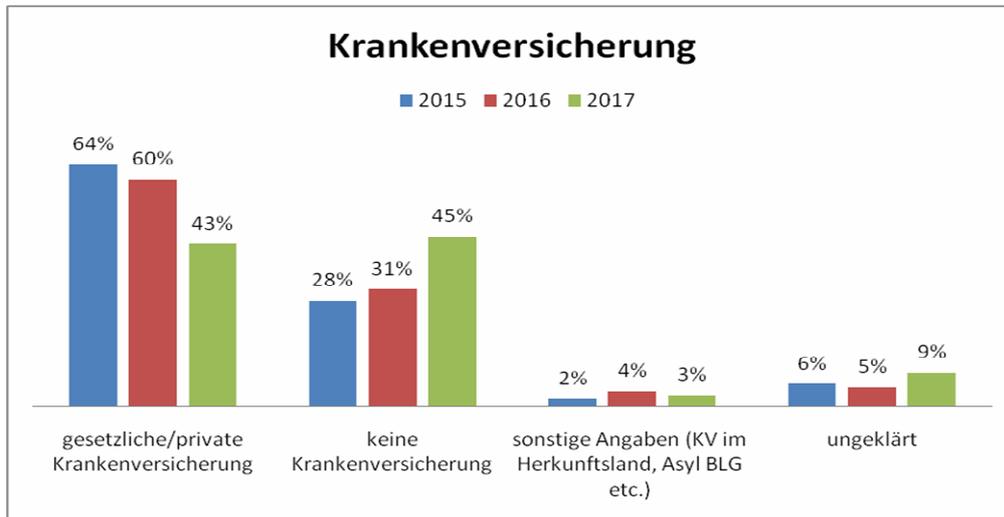
### 3.1.2 Herkunft



Im Jahr 2015 lag der Anteil der Adressat\_innen mit deutscher Staatsbürgerschaft, wie in den Jahren davor, bei 60 % und ist bis zum Jahr 2017 kontinuierlich auf 42 % gesunken. Dementsprechend ist der Anteil der Adressat\_innen die aus der EU kommen von 31% im Jahr 2015 auf 51 % im Jahr 2017 gestiegen. Der Anteil der Adressat\_innen außerhalb der EU ist von 9 % im Jahr 2015 und 2016 leicht gesunken auf 7 % im Jahr 2017. Hintergrund der Veränderungen bezüglich der Herkunft der Adressat\_innen ist zum Größten Teil die

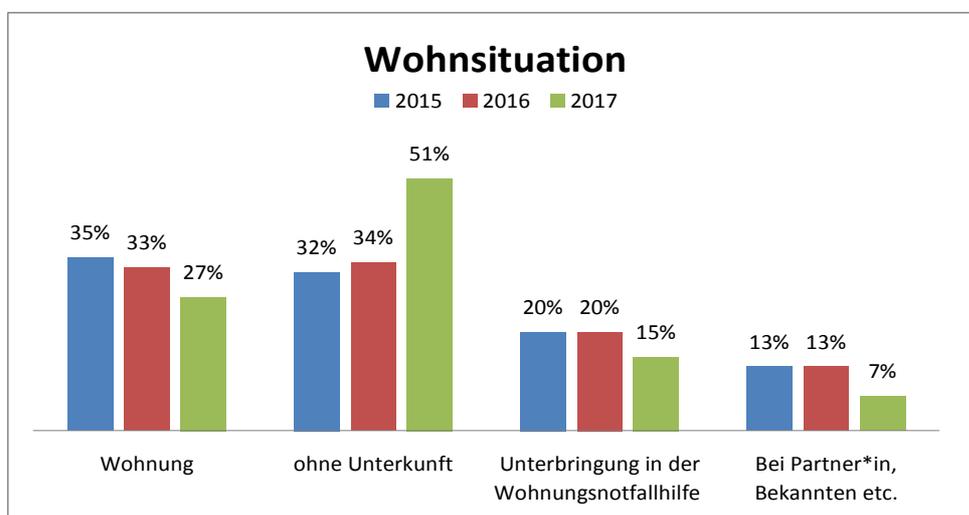
Arbeitnehmer\_innenfreizügigkeit. Bei MedMobil sind vor allem EU-Bürger\_innen aus Rumänien, Polen, Ungarn und Bulgarien zu verzeichnen und vereinzelt aus Slowenien und Tschechien. Hinzu kommen vereinzelt Adressat\_innen aus Griechenland, Portugal und Italien.

### 3.1.3 Versicherungsstatus



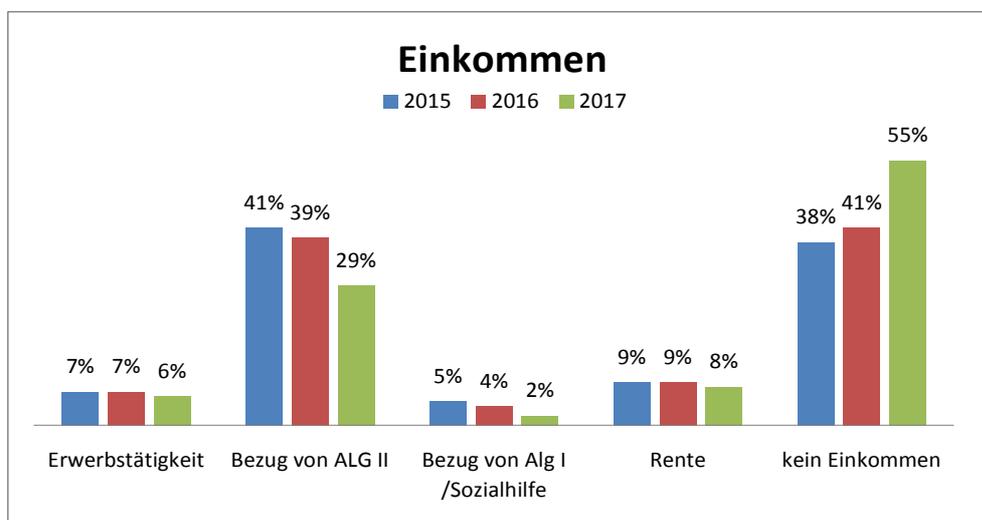
Eine deutliche Steigerung zeigt sich bei den Adressat\_innen ohne Krankenversicherung und eine kleine Steigerung bei dem ungeklärten Krankenversicherungsstatus. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf den Anstieg der Adressat\_innen aus der EU, die bisher noch nicht im gesundheitlichen Regelsystem angekommen sind oder keine Ansprüche auf Sozialleistungen und somit keinen Krankenversicherungsstatus haben. Der Anteil der Adressat\_innen mit einer Krankenversicherung ist von 64 % im Jahr 2015 auf 43 % im Jahr 2017 gesunken und macht aktuell etwas weniger als die Hälfte der Adressat\_innen aus.

### 3.1.4 Wohnsituation



Der Anteil der Adressat\_innen ohne Unterkunft hat sich im Jahr 2017 drastisch erhöht, während die Anzahl der Adressat\_innen mit einer Wohnung sowie einer Unterbringung in der Wohnungsnotfallhilfe oder bei Partner\_innen/Bekanntem gesunken ist. Zu den Adressat\_innen ohne Unterkunft zählen überwiegend EU-Bürger\_innen die in Deutschland keine Ansprüche auf Sozialleistungen und ordnungsrechtliche Unterbringung haben und sich aus eigenen finanziellen Mitteln keine eigene Unterkunft leisten können. Zu den Adressat\_innen ohne Unterkunft zählen aber auch diejenigen mit deutscher Staatsbürgerschaft und sozialrechtlichen Ansprüchen, wenn auch zu einem geringeren Anteil.

### 3.1.5 Einkommen



Die Steigerung der Anzahl der Adressat\_innen ohne Einkommen lässt sich ebenfalls auf die erhöhte Anzahl von EU-Bürger\_innen zurückführen, die aufgrund von Sprachbarrieren und fehlenden Qualifizierungen nur sehr selten oder gar nicht in (prekäre) Arbeit münden.

### 3.1.6 Beschwerden und Erkrankungen

Die Bandbreite der gesundheitlichen Anliegen der Adressat\_innen ist sehr groß. Dennoch lassen sich folgende Schwerpunkte ausmachen:

- Beschwerden des Bewegungsapparats (z.B. als Folge des Lebensmittelpunktes oder des Lebens auf der Strasse und Stress),
- Erkrankungen der Haut (z.B. aufgrund eingeschränkter Hygienemöglichkeiten, als Folge von Drogenkonsum),
- Erkrankungen der oberen Luftwege und Herz – Kreislauf – Erkrankungen,
- Erkrankungen der oberen Luftwege vor allem in den Wintermonaten,
- Psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen,

- Chronifizierte Erkrankungen (z.B. als Folge von lang anhaltender Wohnungslosigkeit),
- Zahnmedizin.

### **3.2 Barrieren und Bedarfe beim Zugang zu medizinischer Versorgung**

Die Adressat\_innen gaben im Zeitraum von 2015 bis 2017 als größte Hürde beim Zugang zum regulären Gesundheitssystem finanzielle Schwierigkeiten für nötige Zuzahlungen, Finanzierung von Beitragsschulden oder für Beiträge der privaten Krankenversicherung an. Als zweitgrößte Hürde wurden bürokratische Schwierigkeiten genannt z.B. mit Krankenkassen und Ämtern, bei einem ungeklärten Krankenversicherungsstatus oder aufgrund fehlender rechtlicher Ansprüche. Weitere Hürden sind Angst und/oder Scham aufgrund der sozialen und/oder körperlichen Situation, gefolgt von Diskriminierungserfahrungen. Hinzu kommt das Verdrängen oder Aussitzen bzw. die fehlende Wahrnehmung für die Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung sowie fehlendes Gesundheitswissen und fehlende Informationen über das Gesundheitssystem und die eigene sozialrechtliche Situation. Einige Adressat\_innen gaben an, dass ihnen medizinische Versorgung im Gesundheitssystem verwehrt wurde.

Die medizinische Versorgung der Adressat\_innen ohne Krankenversicherung stellt für MedMobil eine große Herausforderung dar. Diese beginnt zunächst mit der Sprachbarriere aufgrund derer medizinische Beratung, Behandlung und Weitervermittlung kaum adäquat möglich und für die ehrenamtlichen und kooperierenden Ärzt\_innen entsprechend rechtlich abgesichert ist. Hierfür werden zusätzlich kontinuierlich und verlässlich Dolmetscher\_innen benötigt. Das Angebot der Malteser Migranten Medizin stellt für eine erforderliche medizinische Versorgung, die über die Basisversorgung von MedMobil hinausgeht, eine wichtige Ressource dar. Ebenso die kooperierenden niedergelassenen Ärzt\_innen insbesondere im Bereich der Zahnmedizin. Häufig sind die Adressat\_innen für eine weiterführende und nachhaltigere medizinische Versorgung auf Begleitungen durch Dolmetscher\_innen und/oder Sozialarbeitende angewiesen.

Ebenso wie die Adressat\_innen ohne Krankenversicherung sind auch die krankenversicherten Klient\_innen, die mit ungeklärtem/ruhemdem Krankenversicherungsstatus bzw. mit Beitragsschulden auf Begleitungen durch Sozialarbeitende zur Klärung ihrer sozialrechtlichen Situation angewiesen. Auch zur weiteren medizinischen Versorgung bei kooperierenden niedergelassenen Ärzt\_innen von MedMobil oder für eine Anbindung an das reguläre Gesundheitssystem. Da die medizinische Versorgung von Adressat\_innen ohne Krankenversicherung viele personelle Ressourcen bindet, stellt MediA - medizinische Assistenz zur gesundheitlichen Versorgung für Menschen in Wohnungsnot einen wichtigen

Kooperationspartner im Hinblick auf Begleitungen und Anbindung an das reguläre Gesundheitssystem dar.

#### **4. Kooperationen**

Seit Projektbeginn ist Ärzte der Welt e.V. ein zentraler Kooperationspartner von MedMobil. Neben dem engen Austausch mit dem Trägerkreis von MedMobil bestehen zudem viele Kooperationen mit verschiedenen Angeboten des medizinischen und sozialen Hilfesystems. Insbesondere sind hier MediA und die Malteser Migranten Medizin hervor zu heben.

##### **4.1 Ärzte der Welt**

Im Zeitraum 2009 – 2017 oblag die gemeinsame Geschäftsführung von MedMobil der Ambulante Hilfe e.V. und Ärzte der Welt e.V.. Aus organisatorischen Gründen übernahm die Ambulante Hilfe e.V. zum Jahr 2018 die alleinige Geschäftsführung und Personalträgerschaft. Dennoch bleibt Ärzte der Welt mit seiner einschlägigen Expertise als medizinische humanitäre Organisation ein unerlässlicher Kooperationspartner. Ein neuer Kooperationsvertrag hält daher fest, dass weiterhin beide Träger gemeinsam für die strategische und konzeptionelle Weiterentwicklung, sowie für die Gewährleistung der medizinischen und sozialarbeiterischen Qualität des Angebots verantwortlich sind. Zu diesem Zweck finden regelmäßige Arbeitstreffen zwischen beiden Partnern statt. Ärzte der Welt e.V. führt einmal jährlich ein zweitägiges Inlandtreffen durch, das dem gegenseitigem Austausch, Besprechung, konzeptionellen Fragen und Qualitätsaspekten zwischen allen Mitarbeiter\_innen dient. Zudem finden unterjährig Telefonkonferenzen zu spezifischen Themen statt. Im Rahmen der politischen Arbeit von Ärzte der Welt e.V. werden die Ambulante Hilfe e.V. und MedMobil in Prozesse und gemeinsame Aktionen eingebunden (z.B. Kundgebung im Rahmen des Kongresses Armut und Gesundheit, gemeinsame Statements an politische Entscheidungsträger\_innen). Zudem werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit Broschüren und Informationen für Patient\_innen erstellt.

##### **4.2 Trägerkreis**

Vertraglich festgehaltene Kooperationspartner sind die Freien Träger der Wohnungsnotfallhilfe Stuttgart, darunter die Sozialberatung Stuttgart e. V., die Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V. und der Caritasverband für Stuttgart e. V. Die bisherige Kooperation mit dem Sozialdienst katholischer Frauen e.V. wurde seitens des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. zum Jahr 2018 beendet. Der Trägerkreis trifft sich einmal jährlich zur Festlegung der weiteren Strategie, zur Kontrolle der Ziele und Aufgaben, zur Fortschreibung der Konzeption und zur Besprechung der neusten Entwicklungen.

### **4.3 MediA und Malteser Migranten Medizin**

Das Projekt MediA - medizinische Assistenz zur gesundheitlichen Versorgung für Menschen in Wohnungsnot ist 2017 aus Überlegungen innerhalb des Trägerkreises von MedMobil entstanden. MediA bietet Begleitungen zu ambulanten und stationären medizinischen Angeboten des regulären Gesundheitssystems an. Das bisher auf drei Jahre angelegte Projekt bildet somit einen wichtigen Baustein innerhalb der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen. Mit diesem wichtigen Kooperationspartner steht MedMobil in regelmäßigem Kontakt.

Die Malteser Migrantenmedizin in Stuttgart ist ein enger und wichtiger Kooperationspartner von MedMobil. In der einmal wöchentlich stattfindenden Sprechstunde (sowie zusätzlich einer Schwangerensprechstunde) ist eine weitergehende apparative Diagnostik für nicht Krankenversicherte möglich. Auch die Anbindung zum Marienhospital erweist sich als sehr günstig.

### **5. Netzwerk – und Gremienarbeit**

Landes- und bundesweit ist MedMobil in Kontakt mit ähnlichen Projekten und ist Teil der Arbeitsgemeinschaft medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in der BAG Wohnungslosenhilfe. Am Regionaltreffen der medizinischen Ambulanzen Rhein-Main-Neckar-Saar nimmt MedMobil regelmäßig teil. Darüber hinaus ist MedMobil Teil verschiedener regionaler Netzwerke, vor Allem dem Hilfesystem der Stuttgarter Wohnungsnotfallhilfe.

### **6. Finanzierung**

Wie bereits erwähnt wurde zu Beginn des Jahres 2018 die bis dato geteilte Personalträgerschaft von Ärzte der Welt e.V und Ambulante Hilfe e.V. vollständig an letztere übergeben. Durch Tarifangleichungen haben sich bei den Personalkosten Änderungen ergeben.

Aufgrund der Veränderungen in der Zielgruppe und des damit einhergehenden erhöhten Bedarfes an Dolmetscher\_innen sind zusätzliche Kosten entstanden. Vorübergehend werden diese Kosten teilweise aus dem MedMobil-Klient\_innenfonds abgedeckt.

Dies stellt nur eine Zwischenlösung dar: Zum einen fließen in diesen zweckgebundenen Fonds Privatspenden zur Finanzierung von Zuzahlungen und Behandlungskosten. Zum anderen unterliegt der MedMobil-Klient\_innenfonds Schwankungen und bietet dementsprechend keine ausreichende Sicherheit.

## 7. Fazit und Ausblick

Spätestens mit der Regelfinanzierung von MedMobil und der Anschaffung eines neuen Ambulanzfahrzeugs ist MedMobil ein fester Bestandteil innerhalb der Wohnungsnotfallhilfe in Stuttgart. Die steigende Anzahl an Konsultationen verdeutlicht den Bedarf eines medizinischen Angebotes für den dargestellten Adressat\_innenkreis und führt zu einer deutlichen Auslastung der personellen Ressourcen von MedMobil. Die Entwicklungen im Zeitraum 2015-2017 zeigen auch eine veränderte Zusammensetzung der Zielgruppe auf. Durch die deutlich erhöhte Anzahl von Unionsbürger\_innen hat auch die Anzahl von Adressat\_innen ohne Krankenversicherung stark zugenommen. Insbesondere im Zusammenhang der gesundheitlichen Versorgung und Beratung ist die Zusammenarbeit mit Dolmetscher\_innen unerlässlich. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass diese Tätigkeit auf ehrenamtlicher Basis nur bedingt möglich ist und hierfür professionelle Kräfte mit einer gesicherten Finanzierung benötigt werden. Jenseits der Sprachmittlung bindet die medizinische Versorgung und Beratung bzw. Begleitung von Menschen ohne Krankenversicherung viele personelle Ressourcen. Auch die Menschen *mit* Krankenversicherung müssen weiterhin adäquat medizinisch versorgt und an das reguläre Gesundheitssystem angebunden werden. Für dies ist insbesondere eine Intensivierung der Kooperation mit MediA sehr zentral.

Vor dem Hintergrund der oben genannten Herausforderungen muss der Ausbau des Netzwerks an kooperierenden niedergelassenen Ärzt\_innen stetig gepflegt und ausgebaut werden. Besonders gilt es das Netzwerk in den benötigten Bereichen Zahnmedizin, Orthopädie und Dermatologie zu erweitern. Als ebenfalls kontinuierliche Aufgabe erweist sich auch die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern hinsichtlich der Sensibilisierung der Lebenssituationen wohnungsloser und mittelloser Menschen und ein für an die besonderen Bedarfe der Menschen angepasstes Entlassmanagement.

Nicht zuletzt ist die Netzwerk- und Gremienarbeit auf sozial- und gesundheitspolitischer Ebene ein unerlässlicher und wichtiger Bestandteil von MedMobil. Diese sowohl regionale als auch bundesweite Vernetzung dient dem Austausch und der inhaltlichen Weiterentwicklung. Gesundheits- und sozialpolitischer Forderungen für einen Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle in Deutschland lebenden Menschen werden hier abgestimmt.

MedMobil ist nicht nur eine (mobile) medizinische Ambulanz, sondern beinhaltet viele Facetten und Disziplinen. Dies hat sich als sehr effizient erwiesen.

Anlässlich des 10jährigen Jubiläums, welches MedMobil im kommenden Jahr feiert, ziehen wir eine positive Bilanz.