

**BEST PRACTICE** **„Wohnungslose, die zum ArztMobil Hamburg kommen, haben kaum Alternativen!“**

Das ArztMobil Hamburg versorgt seit Ende 2016 an Wochenenden und Feiertagen Menschen, die auf der Straße leben ([arztmobilhamburg.org](http://arztmobilhamburg.org)). Mit dem Fahrzeug „Lola“ suchen ehrenamtliche Ärzte, Krankenpfleger und Notfallsanitäter u. a. opioidabhängige Hilfesuchende an vier verschiedenen Standorten wie Reeperbahn und Hafensstraße auf. Dr. Hubertus Stahlberg, Allgemeinarzt und Suchtmediziner, hat die ArztMobil gUG mitgegründet und ist dort ehrenamtlich tätig. Ursula Katthöfer ([textwiese.com](http://textwiese.com)) fragte ihn, was das ArztMobil leistet, um eine Versorgungslücke zu schließen.

**Wer sind die Menschen, die zu Ihnen kommen?**

Es sind Menschen, die auf der Straße leben und nicht krankenversichert sind. Die Altersspanne reicht von 20 bis 80, Männer machen etwa zwei Drittel aus. Hinzu kommen sehr arme Menschen, die die Rezeptgebühr nicht bezahlen können oder die lieber zu uns kommen, weil sie sich in einer normalen Praxis schämen.

**Welchen Stellenwert hat die Substitution für die Betroffenen?**

Wir haben damit vor zweieinhalb Jahren auf meine Initiative hin begonnen. Ich hatte mir immer vorgestellt, dass das ArztMobil auch substituieren könnte. Erst kommen die Patienten in meine Praxis und werden dort untersucht und eingestellt. Urinkontrollen und weitere Therapieeinstellung erfolgen immer in der Praxis. Wenn die Patienten zuverlässig sind und Termine einhalten, werden sie am ArztMobil weiterbehandelt und psychosozial begleitet. Dort erhalten sie für eine Woche Take-Home-Rezepte, die sie dann bei zwei Partnerapotheken einlösen können.

Wegen Take-Home verschreiben wir grundsätzlich nur Methadon in Tablettenform, da es für die wohnungslosen Patienten praktischer ist. Wir substituieren zurzeit etwa 20 Personen.

**Wie steht es mit der Therapietreue?**

Das ArztMobil arbeitet niedrigschwellig. Insofern ist die Therapietreue nicht so gut wie in meiner Praxis, doch sie ist

besser, als ich anfangs dachte. Wir haben durchaus Patienten, die sich so gebessert haben, dass sie nun krankenversichert sind. Einige sind in ihre Familien zurückgekehrt oder haben einen Beruf ergriffen. Wir haben schöne Erfolge.

**Wie ist es mit Beikonsum?**

Wenn von Patienten gleichzeitig Opioide eingenommen werden, beenden wir die Behandlung. Aber wir sind geduldig und geben den Leuten ein paar Wochen die Chance, sich zu bessern. Mit Alkohol haben Substituierte an sich wenig zu tun, da sie sich eher für Heroin oder Crack entscheiden. Dennoch ist Alkohol unter Wohnungslosen ein größeres Problem.

**Wie ist der persönliche Umgang mit dieser nicht immer einfachen Patientengruppe?**

Aggressive Stimmungen sind ganz selten. Wir mussten erst einmal die Polizisten rufen, um die Gemüter zu beruhigen. Die Substitution läuft ganz in geordneten Bahnen. Wer zu uns kommt, weiß, dass es für ihn wenig Alternativen gibt. Es gibt in Deutschland sonst keine Institution, die nichtversicherte Obdachlose substituiert.

**Wer finanziert die Substitution?**

Wir haben sehr gut Spenden gesammelt. Davon bezahlen wir das Methadon und die Urinkontrollen. Zudem arbeiten wir ehrenamtlich. Zum Team gehören sieben bis acht Ärzte, die eine Zusatzqualifikation zur Suchtmedizin oder zu-

mindest sehr viel Ahnung haben. Hinzu kommen viele weitere ehrenamtliche Kräfte von der Geschäftsführerin über den Notfallsanitäter bis zum Küchenteam. Ohne sie wäre diese Arbeit nicht möglich.

**Über welche Spenden haben Sie sich besonders gefreut?**

Da möchte ich keine Spende herausheben. Wir freuen uns über jede Spende, seien es fünf Euro oder große Beträge, mit denen wir unsere beiden Busse finanziert haben.

**Arbeiten Sie mit weiteren Fachärzten oder in einem Netzwerk mit anderen Fachstellen zusammen?**

Wir kennen die Drogenberatungsstellen und die kennen uns. Bei der Weiterbehandlung unserer nichtversicherten Patienten in Praxen oder Krankenhäusern gibt es immer das Problem der Finanzierung. Zudem gehen unsere Patienten ungern ins Krankenhaus. Sobald sie allerdings krankenversichert sind, unterstützen wir sie dabei, einen Substitutionsplatz in einer Praxis zu finden.

**Was würden Sie jemandem empfehlen, der ein ArztMobil einrichten möchte?**

Entscheidend ist, ein Team von Substitutionsärzten aufzubauen. Juristische Schwierigkeiten gibt es dank der novellierten BtMVV nicht. Ich würde zunächst mit der Ärztekammer reden. Die Kammer in Hamburg hat unser Engagement sehr begrüßt. Zudem braucht man eine gute Seele wie unsere Geschäftsführerin, Julia Herrmann. Sie wirbt Spenden ein, erledigt den Einkauf, übernimmt die Verwaltung. Dazu haben Ärzte keine Zeit und Pflegenden wollen zwar im Bus am Patienten arbeiten, aber keinen Bürokratismus erledigen.

**Ihr Fazit?**

Für mich ist die Suchtmedizin eine der erfolgreichsten Therapieformen. Wir erleben, dass Wohnungslose nach ein bis zwei Jahren einen Beruf haben. Wo gibt es das sonst in der Medizin?

**Herr Dr. Stahlberg, vielen Dank!**