

GESUNDHEITZENTREN FÜR WOHNUNGSLOSE UND NICHT AUSREICHEND KRANKENVERSICHERTE MENSCHEN MIT ZUGANGSBARRIEREN ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG

Ein Konzept des
*Runden Tisches zur
(zahn-)medizinischen
Versorgung obdachloser
Menschen in Berlin*



Das bestehende System medizinischer Versorgung wohnungsloser Menschen

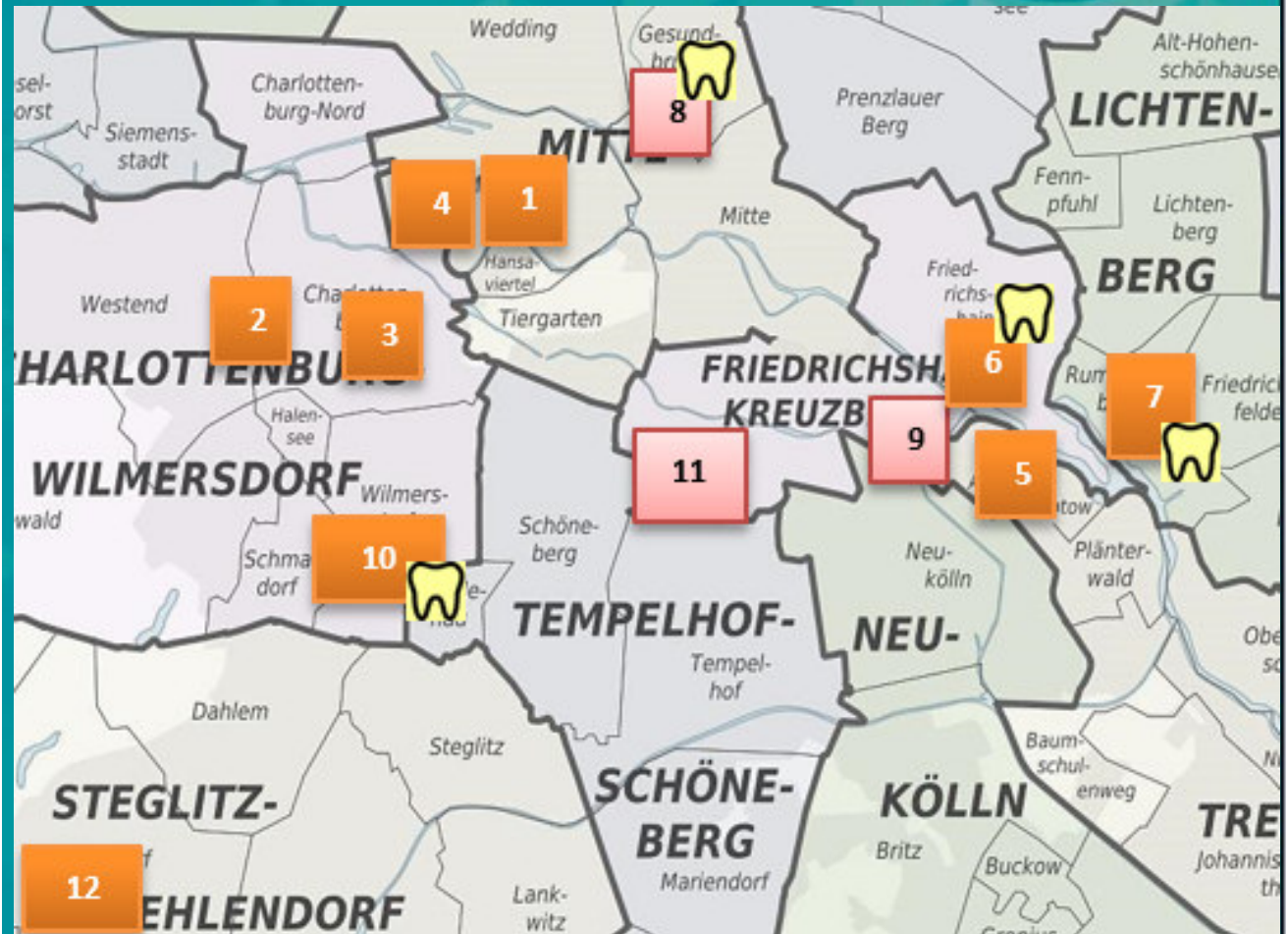


- Das bestehende medizinische Versorgungssystem ist ein Flickenteppich organisch „gewachsener“ kleiner Projekte mit extrem unterschiedlicher Infrastruktur.
- Die einzelnen Projekte verfügen über höchst unterschiedliche Finanzierungsquellen (ISP, IGP, bezirkliche Zuwendung...) mit sich daraus ableitenden unterschiedlichen Vorgaben und Regeln, Grenzen und Möglichkeiten
- Die Projekte sind nahezu alle hochgradig auf Ehrenamt und Spenden angewiesen und weisen eine mehr oder weniger prekäre Finanzstruktur auf

Das bestehende System medizinischer Versorgung wohnungsloser Menschen



- 1 Berliner Stadtmission Clearingstelle, Ambulanz, Pflegezimmer, Lehrter Str. 68
- 2 Berliner Stadtmission, Projekt für psychisch kranke obdachlose Menschen (geplant) Bhf Zoo
- 3 Caritas-Ambulanz, Bhf. Zoo
- 4 Caritas-Krankenwohnung, Turmstr. 21
- 5 Fixpunkt e.V., Ohlauer Str. 22 (Zentrale) + mehrere Standorte
- 6 GEBEWO pro Praxis, Stralauer Platz 32
- 7 Humanistischer Verband Deutschland Tagestreff, Weitlingstraße 11
- 8 Jenny de la Torre, Pflugstr. 12
- 9 Johanniter Kältebus (Wintersaison), Bethaniendamm 25/ Ohlauer Straße 22
- 10 Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, Aachener Str. 12
- 11 Medi Büro, Gneisenastr. 2a
12. Open Med, Teiltower Damm 8a



Aktuelle Kernprobleme der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen



Es bestehen finanzierungsbedingt Ausschlussmomente, Menschen können z.T. nicht dort behandelt werden, wo Sie anfragen. Folge: behandlungsbedürftige Erkrankungen bleiben oft unbehandelt, weil die Vermittlung in die zuständige Einrichtung nicht funktioniert (z.B. Personen ohne zumindest theoretischen Sozialrechtsanspruch sollen nicht in den ISP-geförderten Projekten versorgt werden sondern an die Malteser Medizin vermittelt werden)

Planungssicherheit und Verbindlichkeit der Angebote sind durch prekäre Finanzierung z.T. beeinträchtigt (Einsatz von Personal im Rentenalter/ über Ehrenamt)

Die Finanzierung von Medikamenten/Hilfsmittel muss weitestgehend über Spenden erfolgen

Der Verwaltungsaufwand der „patchwork“ Finanzierung ist extrem hoch

Das Konzept des Runden Tisches



Die Grundidee: aus existierender sehr heterogener Infrastruktur, sollen bereits bestehende Einrichtungen zu **Gesundheitszentren für Menschen, die wohnungslos sind und/oder über keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz verfügen**, entwickelt, qualifiziert und ausgestattet werden, die den Kern eines leistungsfähigen, aufeinander abgestimmten, gesamtstädtischen Verbundsystems medizinischer Versorgung bilden.

Kriterien zur Auswahl:

- Trägerpluralität
- Erfahrung/Expertise bei der Versorgung dieser speziellen Zielgruppen
- Rückgriff auf umfängliche interne und externe Netzwerke (medizinisch und sozial)
- Entsprechende Logistik/Rahmenbedingungen

Das Konzept des Runden Tisches

Angedacht sind 7-8 ambulante Gesundheitszentren in zentraler Lage, bzw. mit mindestens gutem Anschluss an S- oder U-Bahn



Potentielle Anbieter*innen:

- Humanistischer Verband, Weitlingstr. (Nähe Bahnhof Lichtenberg)
- GEBEWO pro – Praxis am Stralauer Platz (Nähe Ostbahnhof)
- Berliner Stadtmission, Ambulanz Lehrter Str. (Nähe Hauptbahnhof)
- Caritasverband f. d. Erzbistum Berlin, Ambulanz am Bahnhof Zoo
- Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (u.a. Nähe Ringbahn Heidelberger Platz)
- Fixpunkt e.V. (Nähe U Kottbusser Tor)
- Open med, Teltower Damm (Nähe S Bhf Zehlendorf)
- Jenny de la Torre [zu klären, da keine Mitarbeit am Konzept möglich war, Kriterien aber grundsätzlich sicherlich erfüllt wären]

Das Konzept des Runden Tisches

Struktur des Verbundsystems und Vernetzungskontext



Die Gesundheitszentren haben verbindliche Kooperationen zu bestehenden weiteren Angeboten und werden durch diese ergänzt (Aufzählung nicht abschließend):

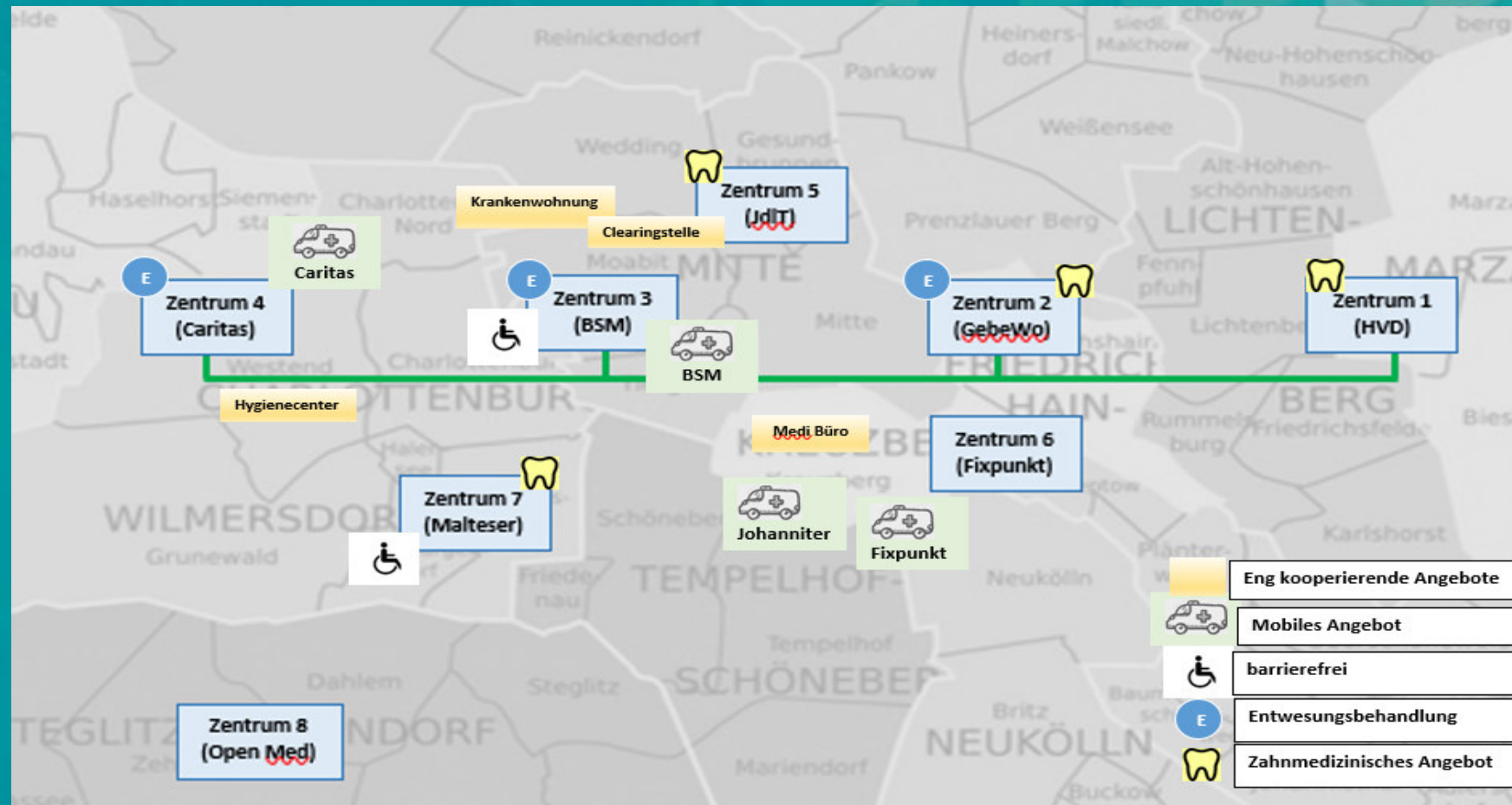
- **Arztmobil Caritasverband**
- **Straßenambulanz Berliner Stadtmission**
- **Johanniter-Mobil** (während Kältehilfesaison im Einsatz)
- **Krankenwohnung Caritas/Pflegezimmer Berliner Stadtmission**
- **Clearingstelle für Nichtversicherte (BSM)**
- **Projekt für psychisch kranke Menschen am Bahnhof Zoo (BSM)**
- **Aufsuchende gesundheitliche Beratung (FSE 2.0 / TRIA)**
- **(mobile) Drogenhilfe-Kontaktstellen mit/ohne Drogenkonsumräume/n und medizinischer Basisversorgung** (Fixpunkt e. V., Fixpunkt gGmbH, vista gGmbH)
- **Medizinische Basisversorgung für Sex Worker*innen** (Frauentreff OLGA/Notdienst e. V. und Subway/Hilfe für Jungs e. V.)

Das Konzept des Runden Tisches

Struktur des Verbundsystems und Vernetzungskontext



Exemplarische Modellskizze des Verbundsystems



Das Konzept des Runden Tisches

Struktur des Verbundsystems und Vernetzungskontext



Die Gesundheitszentren sind darüber hinaus gut vernetzt mit (Aufzählung nicht abschließend):

- **Pflegeangeboten**
- **ASOGeinrichtungen mit Pflegemöglichkeiten**
- **Hospize und ambulante Hospizdienste**
- **System der Wohnungslosenhilfe** (Beratungsstellen, Notübernachtungen, Straßensozialarbeit, aufsuchende Hilfen, Kältehilfe etc.)
- **Drogen- und Suchthilfe** (Beratungsstellen, Straßensozialarbeit, psychosoziale Betreuung)
- **Soziale Wohnhilfen der Bezirksämter**
- **Sozialpsychiatrische Dienste/Gesundheitsämter**
- **Krankenhäuser und Regelsystem außerhalb der Gesundheitszentren**

Das Konzept des Runden Tisches

Zielgruppe der Gesundheitszentren:

Menschen, die akute medizinische Bedarfe haben und vom Regelsystem nicht erfasst werden z.B.

obdachlose bzw. wohnungslose Menschen

Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz

Alle Gesundheitszentren stehen grundsätzlich der gesamten Zielgruppe zur Verfügung unabhängig von Versicherungs- und Aufenthaltsstatus und sozialrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen aber

Zielgruppenspezifische Schwerpunkte sollen beibehalten/festgelegt werden

(z.B. Malteser Medizin für Nicht-Krankenversicherte/ Menschen mit Migrationshintergrund, Fixpunkt spezielle Angebote für drogenkonsumierende Menschen etc.)

Fachliche Schwerpunkte, z.B. fachärztlicher Art, sollen beibehalten bzw. festgelegt werden (Zentrum 1 psychiatrische Sprechstunde, Zentrum 2 dermatologische Behandlung, Zentrum 3 Augenarztsprechstunde...).

Es erfolgt gemeinsame Abstimmung der sich ergänzenden Profile innerhalb des Gesamtsystems der Zentren und die Ausrichtung nach den Bedarfen der Patient*innen.



Das Konzept des Runden Tisches

Zielsetzung der Gesundheitszentren :

Bereitstellung von niedrigschwelliger medizinischer Primärversorgung zur:

- Verminderung von Krankheit und Förderung von Gesundheit
- Stärkung der individuellen Wahrnehmungs- und Handlungskompetenzen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit
- Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung mit dem Ziel, der Reduzierung individueller Gesundheitsrisiken
- Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen mit dem Ziel einer Versorgungskontinuität, um Folgeerkrankungen und/oder einer Verschlimmerung vorzubeugen und kostenintensive Krankenhausaufenthalte zu vermeiden
- Sicherung der Lebensqualität bis zum Lebensende durch palliative/hospizische Versorgung

Das niederschwellige medizinische Versorgungsnetz für wohnungslose Menschen stellt ein Brückensystem dar und kann/soll das Regelsystem nicht ersetzen. Vielmehr soll es wohnungslosen Menschen den Zugang zum Regelsystem der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Versorgung eröffnen bzw. erleichtern



Das Konzept des Runden Tisches

Leistungsspektrum der Gesundheitszentren :

- **Fachärztliche Primärversorgung**
- **Fachärztliche Leistungen** z. B. in den Bereichen Psychiatrie, Gynäkologie, Dermatologie
- **zahnmedizinisches Grundversorgungsangebot**
- **Sprechstunde für chronisch kranke Menschen**
- **pflegerische Zusatzleistungen** z.B. in den Bereichen Palliativversorgung, Diabetes, Sucht
- **Infektionsdiagnostik und -schutz**
- **Umsetzung diagnostischer Verfahren** wie Labor, bildgebende Verfahren etc.
- **Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung**
- **Wundmanagement** (bei Zentren mit Schwerpunkt Obdachlosigkeit)
- **Entwesung** (bei Zentren mit Schwerpunkt Obdachlosigkeit)



Das Konzept des Runden Tisches



Leistungsspektrum der Gesundheitszentren :

- **Duschen als verpflichtend vor Ort vorzuhaltendes Hygieneangebot**
(bei Zentren mit Schwerpunkt Obdachlosigkeit)
- **Waschmaschinen und Trockner sowie Kleidung als zusätzliche Angebote**
ggf. im Sozialraum vorzuhalten (bei Zentren mit Schwerpunkt Obdachlosigkeit)
- **Essenangebote und Aufenthaltsangebot als wünschenswerte Zusatzangebote,**
ggf. im Sozialraum vorzuhalten (bei Zentren mit Schwerpunkt Obdachlosigkeit)
- **Sozialpädagogische Beratung zur Erlangung der Krankenversicherung, zur**
Existenzsicherung und Beseitigung der Obdachlosigkeit
- **Geschlechtsspezifische Angebote** (Steuerung und Absprachen innerhalb des Gesamtsystems)
- **Sprachmittlung**

Das Konzept des Runden Tisches

Mindeststandards und Rahmenbedingungen für ambulante Gesundheitszentren:

Mindestpersonalausstattung in Abhängigkeit von der Zahl der versorgten Personen; bei höheren Patient*innenzahlen ist eine entsprechend höhere Personalvorhaltung erforderlich. Alle Berufsgruppen sollen **nach Tarif vergütet** werden, um eine Versorgungskontinuität sicherzustellen. Das festgestellte Personal kann durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen unterstützt werden.

- **Fachärzte*innen - Sicherstellung 25 h Anwesenheit**
- **Zahnärzte*innen - Sicherstellung 20 h Anwesenheit**
- **Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (mindestens 75 % RAZ)**
- **Weitere Kräfte für Hygiene, Sprachmittlung und Empfang (zusammen mindestens 100% RAZ)**
- **Sozialarbeit*innen (mindestens 50% RAZ)**
- **Leitung**
- **Verwaltung**

Die Mindestpersonalausstattung beläuft sich folglich pro Gesundheitszentrum auf 2,5 bis 3 Vollzeitstellen



Das Konzept des Runden Tisches

Mindeststandards und Rahmenbedingungen für ambulante Gesundheitszentren:

Die **räumliche Infrastruktur** steht in Abhängigkeit zum Versorgungsumfang (Patientenzahlen) und Leistungsumfang (Aufwand). Lage und Erreichbarkeit, ggf. **barrierefreie** [wenigstens ein Zentrum; aktuell bei BSM Lehrter Str. und open med gewährleistet] **oder -arme Angebote**;
Separates **Arztzimmer, Behandlungsraum; Personal- und Patient*innen-Toiletten; separater Raum für soziale Beratungsangebote etc.** je nach Angebotsbereitstellung Räumlichkeiten für **Dusche, Kleiderkammer, Waschmaschinen, Essens- und Aufenthaltsangebot**



Das Konzept des Runden Tisches

Mindeststandards und Rahmenbedingungen für ambulante Gesundheitszentren:

Die **sächliche Infrastruktur** steht in Abhängigkeit zum Versorgungsumfang (Patientenzahlen) und Leistungsumfang (Aufwand)

- **Medizinisch-pflegerische Gerätschaften**
- **Labor bzw. Kooperationen**
- **Röntgenmöglichkeiten bzw. Kooperationen**
- **Medikamente und pflegerische Verbrauchsmaterialien (inkl. der Problematik der Medikamentenvergabe) /Heil- und Hilfsmittel**
- **Mobiliar**
- **Professionelle Praxisreinigung (gem. allgemeiner Hygienerichtlinien)**
- **Hardware und Software**



Das Konzept des Runden Tisches

Dokumentation und Evaluation in ambulanten Gesundheitszentren:

- Softwarebasierte einheitliche Patient*innen-Dokumentation
- Statistik mit einrichtungsübergreifendem Kerndatensatz
- Zahlenentwicklungen als Teilsegment einer künftigen Berliner Wohnungslosenstatistik bzw. öffentlichen Gesundheitsberichterstattung?!
- Selbstevaluation nach einheitlichen Kriterien (Standardisierter Jahresbericht)
- Evaluation des Versorgungssystems und des Erreichungsgrads



Das Konzept des Runden Tisches

Finanzierung der Gesundheitszentren

Variante 1:

- **Krankenversicherung übernimmt Behandlungen der krankenversicherten Patient*innen in allen Gesundheitszentren (Regelversorgung)**
- **Bezirksamt Pankow übernimmt federführend für alle Berliner Bezirke die Behandlungspauschalen für nicht-versicherte Patient*innen, bei denen Ansprüche auf Leistungen nach SGB XII bestehen**
- **Notfallfonds des Landes Berlin übernimmt Behandlungen für alle Patient*innen, bei denen keine Ansprüche nach SGB V und SGB XII bestehen**
- **Öffentliche Finanzierungsanteile des Landes Berlin zur Sicherstellung der personellen und sächlichen Praxisinfrastruktur und des beschriebenen Leistungsumfangs**



Das Konzept des Runden Tisches

Finanzierung der Gesundheitszentren

Variante 2:

Fondsmodell (analog Finanzierungsmodell aus NRW) unter Hinzuziehung weiterer Akteure/Stakeholder (Kassenärztliche Vereinigung (KV), Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV), Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), Bund, Apothekerkammer...)

als Modell für eine ausreichende, bedarfsgerechte Gesamtfinanzierung

oder

in Ergänzung der bisherigen Finanzierungsquellen.

Dies würde dazu beitragen, dass in diesem niedrigschwelligen Angebotsbereich ein unbürokratisches Verfahren der Versorgung und Abrechnung ermöglicht würde.



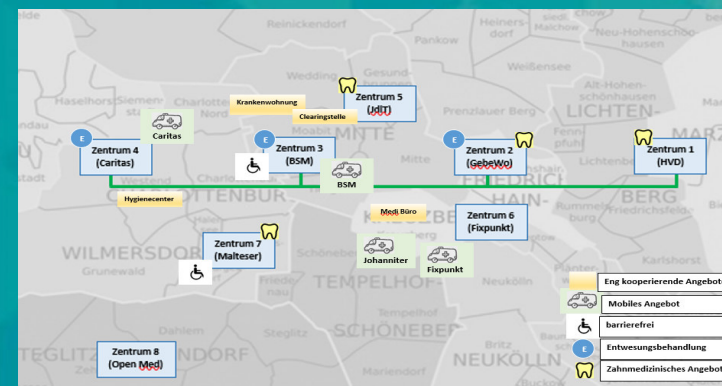
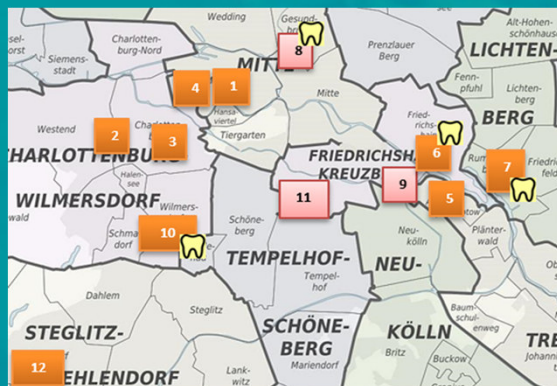
Das Konzept des Runden Tisches

Fazit

Aus einer organisch gewachsenen, heterogenen Infrastruktur, deren Leistungsfähigkeit durch diverse Faktoren begrenzt/beeinträchtigt ist,

könnte ein

strukturiertes, gut aufeinander abgestimmtes, leistungsfähiges Verbundsystem entstehen, das einheitlichen Standards folgt, eine qualitative, breitgefächerte, verbindliche Versorgung bereitstellt und eine Reintegration in Regelsysteme in optimiertem Maß befördern kann.



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

