

Strategiekonferenz Wohnungslosenhilfe am 10. Januar 2018 Protokoll AG 4 - Medizinische Versorgung, Suchthilfe, Psychiatrie

1. Vorstellungsrunde (s. Teilnehmer*innen-Liste)

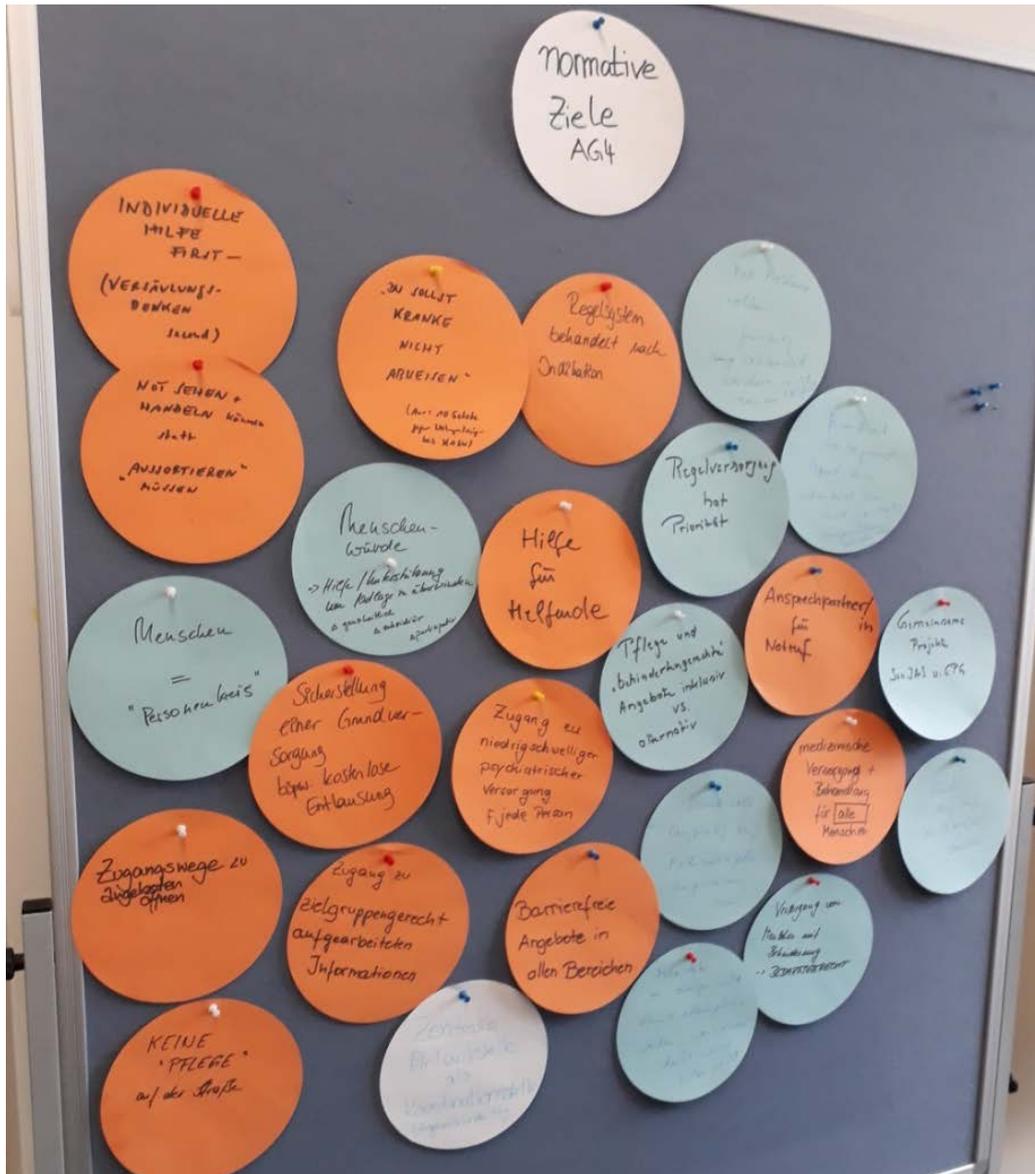
2. Ziele formulieren (Soll)

Leitfrage: Wie sieht unser gemeinsames Bild vom Zielzustand aus?

Wo wollen wir hin? Was wünschen wir uns in diesem Zusammenhang?

2.1 Normative Ziele

Öffnung der Angebote/Leistungen für alle Wohnungslosen



- Menschenwürde
partizipativ
- Du sollst Kranke nicht abweisen (aus 10 Gebote gegen Wohnungslosigkeit)
- Not sehen und handeln können statt „aussortieren“ müssen
- Sicherstellung einer Grundversorgung (bspw. kostenlose Entlassung)
- Menschen = Personenkreis

Übersicht/ Unters

- Individuelle Hilfe First, Rechtsanspruch Second
- Keine Pflege auf der Straße
- Zugangswege zu Angeboten öffnen
- Regelversorgung hat Priorität
- Regelsystem behandelt nach Indikation

Prävention und Effektivität in der medizinischen Versorgung

- Medizinische Versorgung und Behandlung für alle Menschen
- Keiner soll langfristig auf medizinische Hilfe angewiesen sein
- Medizinische Probleme sollten frühzeitig behandelt werden, nicht nur im Notfall

Unterstützung in der Umsetzung:

- Hilfe für Helfende
- Mitarbeiter dürfen nicht damit alleine gelassen werden, wer behandelt wird oder nicht

Angebot muss individuell und situativ formbar sein für Hilfebedürftige (Komplexe Bedarfe)

- Barrierefreie Angebote in allen Bereichen
- Keiner darf auf der Straße sterben
- Pflege und „behindertengerechte“ Angebote inklusiv vs. alternativ
- Versorgung von Menschen mit Behinderung bedarfsgerecht
- Zugang zu niedrigschwelliger psychiatrischer Versorgung für jede Person

Angebots- und Informationsklarheit

- Zentrale Anlaufstelle als Koordinationsstelle (Angebotsbündelung)
- Klare Ansprechpartner für Notrufe
- Zugang zu zielgruppengerechten aufgearbeiteten Informationen
- Ausbau von Schnittstellen
- Gemeinsame Projekte SenIAS und SenGPG
- der Vertreter der SenIAS hat beim Zugang zum System bzw. zu den Leistungen auf die aktuelle Rechtslage hingewiesen

2.2 strategische Ziele



Die Arbeitsgruppe hat sich dazu entschieden das Thema aufgrund der hohen Komplexität in weitere Bereiche zu unterteilen. Dies führte zu folgendem Ergebnis:

Themengebiet 1. Allgemeine medizinische Versorgung (Zielgruppe Obdachlose)

Strategische Ziele:

- Wege ins Regelsystem öffnen
- das Regelsystem öffnen für die Klienten
- Zentrale Koordinierung
- Angebote Sinnvoll und bedarfsgerecht vernetzen
- Finanzielle Neujustierung und Ausrichtung an Best-Practice-Beispielen (NRW Fondsbildung)

Themengebiet 2. Psychische Erkrankungen (Zielgruppe: Wohnungslose)

Strategische Ziele:

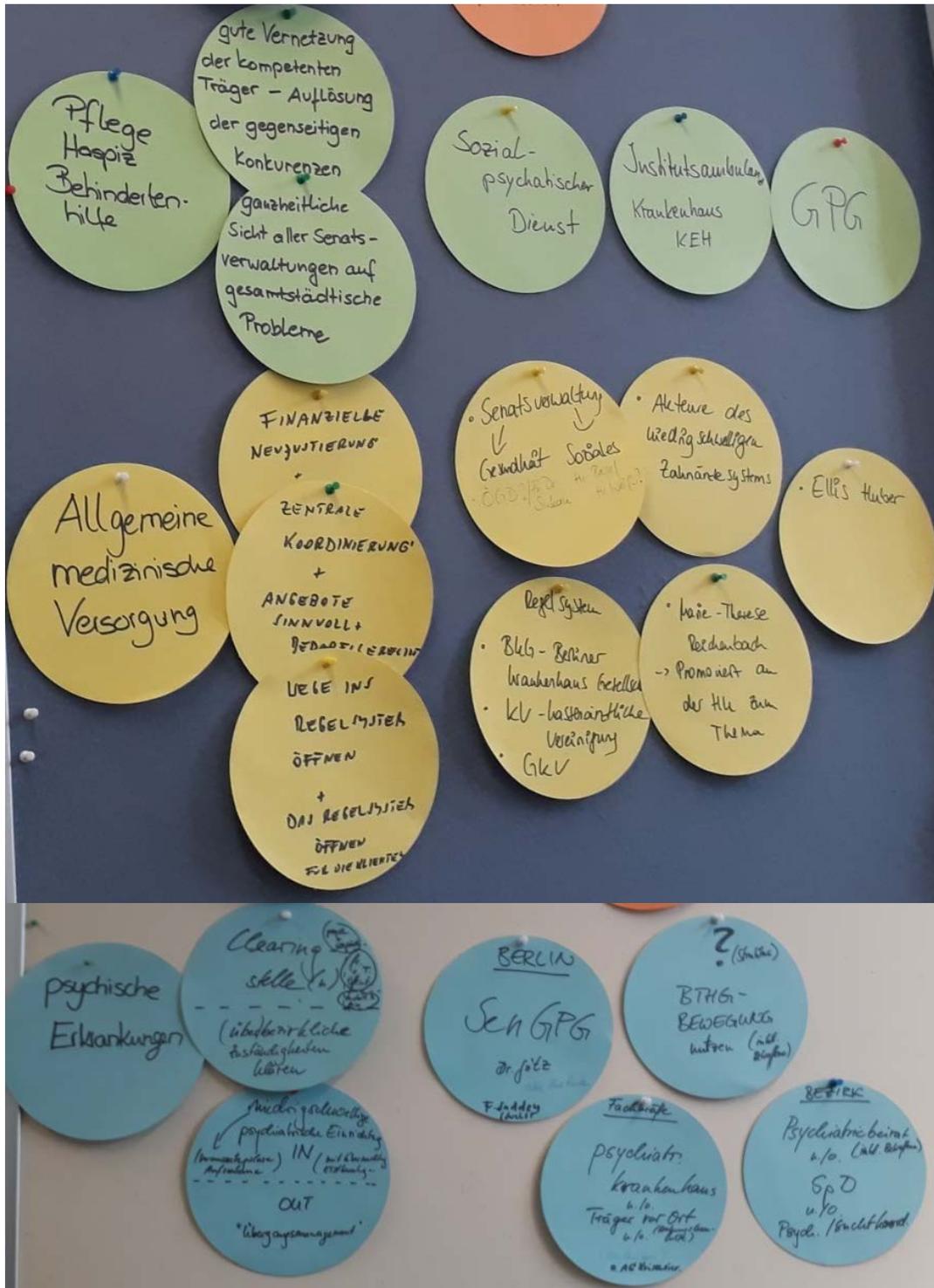
- Clearingstelle (überbezirkliche Zuständigkeiten klären)
- niedrigschwellige Psychiatrische Einrichtung (voraussetzungslose Aufnahme / Übernachtung & Erstberatung)

Themengebiet 3. Pflege, Behindertenhilfe und Hospiz (Zielgruppe: Wohnungslose)

Strategische Ziele:

- ganzheitliche Sicht aller Senatsverwaltungen auf gesamtstädtische Probleme
- gute Vernetzung der kompetenten Träger - Auflösung der gegenseitigen Konkurrenz

2.3 zu ergänzende weitere Akteure



Die Arbeitsgruppe 4 hat sich nach der grundlegenden Klärung der strategischen Ziele zunächst dazu entschlossen zu ergänzende Akteure zu diskutieren. Hierbei kam es zu folgenden Ergänzungswünschen für die AG4:

Freie Wohlfahrtspflege und Verbände

- BAG Wohnungslosenhilfe e.V.
- Weglaufhaus »Villa Stöckle« Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.
- Vertreter Behindertenverbände

öffentliche Verwaltung

- Bezirksliches Gesundheitsamt
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Dr. Götz, Herr Reck, Frau Saddey (Sucht), Fr. Dr. Suckau), Soziales: Hr. Brose, Hr. Weiß)
- Psychiatriebeirat

Gesundheitssektor/Beratungsstellen

- Institutsambulanz (Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gemeinnützige GmbH (KEH gGmbH)
- Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD)
- Akteure des niedrigschwelligen Zahnarztsystems
- Regelsystem BKG-Berliner Krankenhaus Gesellschaft
- KV Kassenärztliche Vereinigung
- Gesetzliche Krankenversicherungen

Weitere Fachkräfte aus:

- Psychiatrie / Krankenhaus
- Ellis Huber (Arzt und Gesundheitspolitiker, Vorstand DPW)
- Marie-Therese Reichenbach (HU)

Weitere

- Betroffene oder ehemalige Betroffene (BTHG Bewegung)
- Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

3. Ist / Problemaufriss, Maßnahmen und Ressourcen

Zu den genannten Themenpunkten wird die Arbeitsgruppe sich im Verlauf Ihrer Tätigkeit weiter verständigen. Für geeignete Arbeitsergebnisse ist hier zunächst die Ergänzung der oben genannten Akteure von großer Bedeutung. Einige angestrebte Maßnahmen konnten bereits durch die normativen und strategischen Zielformulierungen abgeleitet werden:

- Abbau von Zugangsschwellen, Schaffung von Klarheit über Angebote und Angebotsberechtigungen für Hilfesuchende und Helfende
- Erhöhung der Kommunikation und Kooperation sowie Vermeidung der Entstehung von Parallelstrukturen
- In der ersten Sitzung soll der Gesundheitsbericht vorgestellt werden, den der Runde Tisch Medizinische Versorgung von Wohnungslosen erarbeitet hat.

4. Feedback-Runde

Wie hat's gefallen?

- Die Arbeitsgruppe berichtete mit einem hohen Konsens über eine große Zufriedenheit der Zusammenarbeit
- Thema war für die kurze Zeit zu Komplex

Wie soll's weitergehen?

- Es sollen weitere Treffen folgen unter Einbeziehung der in 2.3 benannten zu ergänzenden Akteure
- Unterlagen gehen auch an Geschäftsstelle, Termine werden eigenständig koordiniert, der Geschäftsstelle mitgeteilt.

Offene Fragen?

- Wer koordiniert die weiteren Termine und den weiteren Einbezug der zu ergänzenden Akteure?
- Nächster Termin ist Ende Februar angedacht
- Termine könnten über Doodle und die angegebenen E-Mailadressen koordiniert werden