

**Strategiekonferenz Wohnungslosenhilfe –
AG 4: Medizinische Versorgung – Suchthilfe – Psychiatrie**

**Ergebnisprotokoll der 3. Sitzung am 04.05.2018, 9.00-12.00 Uhr,
Caritas Berlin, Residenzstr. 90, Raum 117**

1.) Anwesenheit: s. Teilnehmendenliste zur 3. Sitzung

TOP 0 Genehmigung der Tagesordnung

Tagesordnung wurde genehmigt

TOP 1 Stand der Arbeit – Sichtung des Protokolls

Die Ergebnisse der Teilgruppen im Protokoll wurden besprochen und teilweise ergänzt bzw. konkretisiert.

Ergebnisse der Gruppen aus TOP 6 und 7 der 2. Sitzung mit Ergänzungen aus der 3. Sitzung

Protokollergänzungen zur 2. Sitzung Top 6 und 7 a) Allgemeine medizinische Versorgung

- + aufsuchende medizinische Versorgung in Einrichtungen
- + Neuaufstellung des Subsystems könnte Thema eines Fachtages sein
- + Professionalisierung vs. Ehrenamt
- + Forderungen des Runden Tisches aufnehmen
- + Einrichtung einer Clearingstelle / „anonymer Krankenschein“?! (letzterer für Notversorgung oder für Regelversorgung?)
- + Medizinisch sachgerechte Versorgung von chron. Krankheiten inkl. Möglichkeit der regelmäßigen Verfügbarkeit von Medikamenten

Protokollergänzungen zur 2. Sitzung Top 6 und 7 b) Psychiatrie und Sucht

- + Suchtproblematiken bei der Angebotsgestaltung stärker einbeziehen
- + Überregionale Angebote schaffen
- + Case-Management (Einzelfallbetreuung z.B. durch Lotsen)
- + Kriseneinrichtung für akute soziale Notfälle
- + Eingliederungshilfe muss niedrighschwelliger sein

Pflege und Hospiz

- + Barrierefreiheit in der Unterbringung
- + Erhöhung der Vernetzung
- + Kombimodelle, Pflegedienste in ASOG / Kältehilfe
- + Regelung des Entlassungsmanagements im Krankenhaus
- + Erhöhung der Sätze für Pflegebedürftige
- + Möglichkeit zur Unterbringung Pflegebedürftiger

- + Vernetzung, Pflegebedürftige vermitteln an aufnehmende Einrichtungen
- + Aufnahmewilligkeit der Einrichtungen vs. der Betroffenen
- + Klärung der „Pflegebedürftigkeit“, akut / chronisch / nach SGB XI / nach Krankenhausaufenthalt.
Temporär und Langzeit
- + Plätze in Unterbringungseinrichtungen schaffen, Umbauten refinanzierbar machen, gezielte Ausrichtungen einzelner Einrichtungen
- + Schnellerer Zugang zu Wohnungen (WG) für Pflegebedürftige, Konkurrenz zu allen anderen Bedürftigkeitsgruppen
- + Anspruchsberechtigungen klären
- + ASOG braucht auch Standards

TOP 2 Weiterarbeit an den Themenbereichen in den Kleingruppen

- Allgemeine medizinische Versorgung
- Psychiatrie, Suchthilfe
- Pflege, Hospiz
- Ergebnisse siehe Top 3

TOP 3 Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen

3.1 Ergebnisse zur Arbeitsgruppe Allgemeine medizinische Versorgung

- Geregelter Zugang zu – für alle zugänglichen – Entwesungsmöglichkeiten [muss nicht zentralisiert sein], die ihrerseits eine gesicherte Finanzierung haben (auch für Medikamente)
- Entbürokratisierung:
 - o KV-Ärzte als Vorbedingung?! (wie bürokratisch ist es in der KOOP-Vereinbarung tatsächlich gemeint?!)
 - o Wie sorgt man für niedrigschwelligen Zugang, ohne den Zugang zum Regelsystem auszuhebeln und Fehlanreize zu schaffen, die dafür sorgen (können), dass kaum noch jemand in das Regelsystem strebt?
- Regeln bilden: z.B. wie viele Behandlungen max. möglich, bevor Zugang ins Regelsystem geschaffen wird
- Clearingstelle als Ansprechpartner für Klärungsmöglichkeiten der Krankenversicherung im Heimatland (auch hier in Deutschland für z.B. ehemals privat Versicherte)
- Ziele und Zielkonflikte in „Präambel“ mit hineinformulieren
- Alte Entwurfsfassung der Leitlinien in Hinblick auf Praktikabilität noch einmal anschauen (auch die 1999-Version)

3.2 Ergebnisse zur Arbeitsgruppe Psychiatrie und Sucht

Zielgruppe:

- Obdachlose und wohnungslose Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen

Problemlage:

- unklare sozialrechtliche Ansprüche
- psychologische Begutachtung ist Voraussetzung
- Regelsystem zu hochschwellig (kein Ankommen)
- Krankheitseinsicht wird verlangt
- § 53-Träger fordern meistens Medikamenteneinnahme
- § 53-Hilfen werden kaum für untergebrachte Menschen genehmigt

Angebote und Maßnahmen

- Entlassungsmanagement JVA verbessern → z.B. Substitutionsvergabe nach Entlassung
- Verbesserung der Kooperation (Wo ist Was? Lotsenhilfe)

- Case-Management aufsuchend und begleitend
- Zugang zur Eingliederungshilfe über HBG 1 § 53 in allen Bezirken durchsetzen
- überregionaler Zugang für Wo-Lotse zur psychischen und suchtbefragten Versorgung
- Beratungsangebote (Sucht- psych. Gesundheit) niedrigschwellig
- Notübernachtungen, Tagesstätten, Streetwork / Essenausgaben
- starre Strukturen aufbrechen
- überregionale Einrichtungen für spezialisierte Angebote (Transgender, Spielsucht, Sucht...etc.)
- Medikamenteneinnahme /Krankheitseinsicht soll keine Hilfevoraussetzung sein
- Kriseneinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen- Zuwendungsfinanziert
- ASOG PLUS für Menschen mit psych. Erkrankung (Ein-Bettzimmer)
- mobiler Krisendienst (personelle Aufstockung)
- aufsuchende Angebote notwendig / auch durch MA der Gesundheitsämter zwecks Begutachtung ASOG
- Fallmanagement inkl. Begleitung (Zuwendungsfinanziert:SP und IGP)
- Notübernachtung mit sozialer Arbeit (psychiatrischer Versorgung)
- Clearingstelle Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie

Ziele

- Bedarfsgerechte Versorgung
- Ankommen im Regelsystem

3.3 Ergebnisse zur Arbeitsgruppe Pflege und Hospiz

Zielgruppe

Menschen mit Pflegebedarf, aber auch Rollstuhlfahrer, akute Erkrankungen, auch nach Krankenhausaufenthalt, chronisch Erkrankte

Problemlage und Bedarfe:

- Obdachlose werden älter und haben zunehmenden Pflegebedarf
- Zunehmende Altersarmut bei gebrochenen Biografien mit drohender Wohnungslosigkeit
- ASOG-Einrichtungen sind mit den Kranken und Pflegebedürftigen, aber auch Sterbenden überfordert – was ist mit denen, die nicht in Einrichtungen wollen, zum Lebensende oder im Krankheitsfall?!
- Palliative Versorgung in der Einrichtung fehlt im Bedarfsfall,
- Demenz – als Volkskrankheit. Inwieweit sind Wohnungslose betroffen?
- Zunehmendes Alter der Wohnungslosen, zunehmender Bedarf an Pflege
- Auch bei anderen Gruppen der Wohnungslosen (Roma-Familien) Pflegebedürftige ohne Anspruch, was nach Krankenhausaufenthalt? Frage an MOBI, ist Mobi vernetzt mit Pflege?
- Pflegerische Bedarfe werden von den med. Versorgungsstellen nicht erfasst
- Barrierefreie Einrichtungen fehlen

Problemlage und Bedarfe:

- Infrastrukturell / Betreuung /
- Information der Träger über bestehende Möglichkeiten wie Pflegedienste/ Mobilitätsdienste/
- ASOG für alte Menschen
- Thema Wohnungslosigkeit in den bestehenden Einrichtungen der Pflege/Krankenhäusern platzieren
- Pflegerische Maßnahmen an geeignetem Ort durchführen
- Müssen wir in der Kältehilfe ein Pflegemobil mitlaufen lassen?
- Welche Bedarfe werden noch gebraucht?

Ziele

- Clearingverfahren in der ASOG, damit im Anschluss ggf. die Übernahme in Pflegeeinrichtungen erfolgen kann.
- Pflege muss da hingehen, wo der Mensch ist,
- Vernetzung der Anbieter verschiedener Settings/Angebote, besonders Pflegestützpunkte/ ASOG

- Einrichtungen helfen sich untereinander bei der Versorgung, z.B. Flüchtlinge im Pflegeheim mit ehrenamtlichem Engagement

Angebote und Maßnahmen

- Barrierefreie ASOG-Einrichtungen
- Wissenschaftliche Erhebung der Bedarfslagen wohnungsloser Menschen in pflegerischer Hinsicht
- Pflegemobil
- Spezialisierte Einrichtungen / vermischte Einrichtungen

Ausführende Akteure

- Träger der Unterbringung
- Niederschwellige medizinische Dienste
- Kältehilfe
- Krankenhäuser
- Verwaltung
- Pflegestützpunkte
- Hospizdienste
- Ambulante Pflegedienste
- Seniorenheime etal.

Benötigte Ressourcen

Finanzierung klären – Pflegefonds,

TOP 4 Diskussion der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen

vertagt

TOP 5 Absprachen zur Gestaltung des Textbausteine für das Strategiepapier

vertagt

TOP 6 Reflexion der Sitzung

vertagt

TOP 7 Verschiedenes

keine Inhalte

7.) TOP 8 u. 9: Weiteres Vorgehen / nächster Termin

- nächster Termin: 19.6.18, 14-17 Uhr (4. Sitzung) bei der Caritas Berlin, Residenzstr. 90, Raum 117
- Sitzung 4: Bearbeitung des Ergebnispapieres der AG