

AG 4 Medizinische Versorgung
der Strategiekonferenz zur Wohnungslosenhilfe
Ergebnispapier, 27.07.2018

Präambel:

4.1 Ergebnisse zur UA 1 Allgemeine niedrigschwellige medizinische/zahnmedizinische Versorgung

1. Strategische Ziele (SZ)

- 1.) *Das Land Berlin entwickelt in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Akteur*innen der niedrigschwelligen medizinischen/zahnmedizinischen Versorgung ein neu aufgestelltes, bedarfsgerechtes, niedrigschwelliges Hilfesystem für obdachlose Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, das eine weitgehende Ausfinanzierung der hierin tätigen Dienste mit einschließt.*
- 2.) *Wohnungslosen Menschen muss der Zugang zum Regelsystem der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Versorgung eröffnet bzw. erleichtert werden.*
- 3.) *Alle wohnungslosen Menschen müssen unabhängig vom sozialhilferechtlichen und aufenthaltsrechtlichen Status Zugang zu niedrigschwelliger medizinischer und zahnmedizinischer Versorgung erhalten.*

2. Operative/Konkrete Ziele

Zu SZ 1.):

Das Land Berlin entwickelt in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Akteur*innen der niedrigschwelligen medizinischen/zahnmedizinischen Versorgung ein neu aufgestelltes, bedarfsgerechtes, niedrigschwelliges Hilfesystem für obdachlose Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, das eine weitgehende Ausfinanzierung der hierin tätigen Dienste mit einschließt.

- Erfassung der medizinischen/zahnmedizinischen Behandlungsbedarfe auf Grundlage wissenschaftlicher Indikatoren (z. B. ICD)
- Finanzielle Neujustierung und Ausrichtung an Best-Practice-Beispielen
- In dem Zusammenhang grundsätzliche Klärung, ob das „Subsystem“ besser bei NGOs oder im öffentlichen System aufgehoben wäre (klare Präfe-

renz der AG 4: Aufrechterhaltung des Subsidiaritätsprinzips bei der Leistungserbringung)

- Optimierung der Zusammenarbeit von SenIAS und SenGPG und gemeinsame Finanzierung von Projekten
- Zentrale Koordinierung der medizinischen/zahnmedizinischen Angebote (gesamtstädtische Bedarfsplanung gemeinsam mit Akteur*innen)
- Entbürokratisierung/schnellere Prozesse
- Stärkere Unabhängigkeit von ehrenamtlicher Arbeit (Ehrenamt als sinnvolle Ergänzung)/ gutes fachliches Niveau der Angebote sicherstellen
- Regelung zur Finanzierung und Abgabe von Medikamenten in den Versorgungseinrichtungen
- Stärkung aufsuchender medizinischer Angebote (z. B. in Einrichtungen der Kältehilfe und in Wohnungslosentagesstätten)
- Verlässliches Angebot von Sozialarbeit in den medizinischen Versorgungsstellen
- Verlässliche Hygieneangebote und andere bedarfsgerechte Angebote (Kleiderkammer, Essenversorgung) in den medizinischen Versorgungsstellen
- Leicht zugängliche, zielgruppengerecht aufgearbeitete Informationen zu den Angeboten

Zu SZ 2.)

Wohnungslosen Menschen muss der Zugang zum Regelsystem der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Versorgung eröffnet bzw. erleichtert werden.

- Bei der Zielorientierung ist aufgrund bestehender Zielkonflikte die folgende Dynamik zu beachten: einerseits sollte sich das Regelsystem noch mehr öffnen (d.h. es muss mehr Wege ins Regelsystem geben), andererseits muss auch ein niedrighschwelliges „Subsystem“ weiterbestehen. Hierbei ist darauf zu achten, dass durch die Förderung eines „Subsystems“ der Weg ins Regelsystem nicht erschwert wird. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass man niedrighschwellige Zugänge bereit hält, ohne den Zugang zum Regelsystem auszuhebeln und Fehlanreize zu schaffen, die dafür sorgen (können), dass kaum noch jemand in das Regelsystem strebt. Es müssen Regelungen getroffen werden wie z.B.: Anzahl der maximal möglichen Behandlungen, bevor Zugang ins Regelsystem geschaffen wird. Anzustreben ist also eine Entwicklung vom „Sub“- zum *Brückensystem*¹:

¹ Anmerkung zur Begrifflichkeit: Ein *Subsystem* ist quasi aus der Not heraus geboren („Medizin-Tafel“), ein *Brückensystem* hat hingegen einen strukturiert-planerischen Hintergrund und dient als niedrighschwelliges Versorgungssystem als Übergang zum Regelsystem. Beide Systeme intendieren grundsätzlich einen niedrighschwelligen Zugang.

- Clearingstelle als Ansprechpartner für Klärungsmöglichkeiten der Krankenversicherung im Heimatland (auch hier in Deutschland für z.B. ehemals privat Versicherte)-
Klärung der Rolle der Clearingstelle
- Umsetzung Entlassmanagement Krankenhaus: Keine Entlassung aus dem Krankenhaus in die (unfreiwillige) Obdachlosigkeit

Zu SZ 3.):

Alle wohnungslosen Menschen müssen unabhängig vom sozialhilferechtlichen und aufenthaltsrechtlichen Status Zugang zu niedrigschwelliger medizinischer und zahnmedizinischer Versorgung erhalten.

- Klärung, was eine medizinische/zahnmedizinische **Grundversorgung** beinhaltet (spezielle Berücksichtigung von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität)
- Sicherstellung einer Grundversorgung (betrifft neben den zu definierenden Grundinhalten bspw. auch eine kostenlose Entwesung)
- Schaffung von Möglichkeiten zur frühzeitigen und indikationsgerechten Behandlung
- Vorhalten niedrigschwelliger präventiver Angebote (z. B. Gesundheitsberatung, Hygieneberatung, Gesundheits-Check)
- Schaffung einer Krankenwohnung

3. Konkrete Maßnahmen/Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Ziele

- Regelmäßige Gesundheitsberichterstattung einführen
- Expertenforum zum Thema medizinische/zahnmedizinische Grundversorgung
- Fachtag zur Neuaufstellung des niedrigschwelligen medizinischen und zahnmedizinischen Behandlungssystems
- Analyse von best-practice-Beispielen (z.B. Idee Fondsbildung: NRW)
- Einbeziehung weiterer Akteure bei der Neugestaltung des niedrigschwelligen Systems, z.B. Gesetzliche Krankenversicherung, Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung

- Überarbeitung der Kooperationsvereinbarung zw. Land Berlin, KV/KZV, LI-GA zur medizinischen / zahnmedizinischen Behandlung Wohnungsloser - Aufhebung der Behandlungsbeschränkungen der zuwendungsfinanzierten Einrichtungen (Bedarfsprüfung SGB V, SGB XII), Entbürokratisierung (KV-Ärzte als Vorbedingung weiterhin erforderlich?)
- Versorgungsplanung für das niedrigschwellige Versorgungssystem?!
- Klärung der Rolle der Clearingstelle und des vom Land Berlin zur Verfügung stehenden Notfallfonds
- dezentrale, (z.B. über den ÖGD) auskömmlich finanzierte und leicht zugängliche Entwesungsstellen
- Klare Ansprechpartner in den Bezirken bzgl. Entlassmanagement aus Krankenhäusern (Optimierung und konkrete Umsetzung der von SenGPG und SenIAS dazu herausgegebenen Handlungsanleitung)
- Überführung von EHAP-geförderten Angeboten der Gesundheitsberatung in Regelstrukturen
- Modellprojekt Krankenwohnung für obdachlose Menschen

4.2 Ergebnisse zur Unterarbeitsgruppe 2 Psychiatrie und Sucht

1. Strategische Ziele (SZ)

- 4.) *Bedarfsgerechte Versorgung von wohnungslosen Menschen mit Behinderung bzw. drohender Behinderung vorrangig im System der Eingliederungshilfe mit dem Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe / nicht abgedeckte spezifische Hilfebedarfe werden in der Wohnungslosenhilfe versorgt*
- 5.) *Niedrigschwelliger Zugang zu psychiatrischer Versorgung für alle Personen mit einem entsprechenden Behandlungsbedarf*
- 6.) *Niedrigschwelliger Zugang zu Angeboten der Eingliederungshilfe für jede anspruchsberechtigte Person*
- 7.) *Gestaltung von Schnittstellen mit dem Ziel einer Umsetzung des gesetzlichen Hilfeanspruchs*

2. Operative/Konkrete Ziele

Zu SZ 4.):

Bedarfsgerechte Versorgung von wohnungslosen Menschen mit Behinderung bzw. drohender Behinderung vorrangig im System der Eingliederungshilfe mit dem Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe / nicht abgedeckte spezifische Hilfebedarfe werden in der Wohnungslosenhilfe versorgt

- Entwicklung zieloffener Angebote und niedrigschwelliger Hilfen nach § 53 SGB XII bzw. nach SGB IX (BTHG) ohne Zugangsschwellen (Krankheitseinsicht, Medikamenteneinnahme keine Hilfevoraussetzungen)
- Entwicklung überregionaler Angebote für spezifische Zielgruppen (d.h. keine Begrenzung auf die Bezirke), dadurch Synergieeffekte zur Verbesserung des Angebots nutzen
- Ermöglichung verbundener Leistung: nach ASOG, § 67 SGB XII und § 53 SGB XII bzw. nach SGB IX (BTHG)
- Hilfen nach § 53 SGB XII bzw. nach SGB IX (BTHG) sollen auch Wohnplätze beinhalten, damit wohnungslose Personen versorgt werden können
- Sicherstellung niedrigschwelliger Begutachtungs- und Steuerungsmöglichkeiten in den Bezirken mit dem Ziel der zeitnahen Versorgung (bspw. auch aufsuchende Begutachtung)

Zu SZ 5 und 6):

Niedrigschwelliger Zugang zu psychiatrischer Versorgung für alle Personen mit einem entsprechenden Behandlungsbedarf, Niedrigschwelliger Zugang zu Angeboten der Eingliederungshilfe für jede anspruchsberechtigte

Person

- Entwicklung niedrigschwelliger psychiatrischer Einrichtungen und Einrichtungen der EGH (voraussetzungslose Aufnahme / Übernachtung & Erstberatung)
- Entwicklung begleitender und aufsuchender Hilfen (Lotsenfunktion an der Schnittstelle der Leistungssysteme)
- Bezirkliche Fachstellen als zentrale regionale Lenkungsstellen (Hilfebedarfsermittlung, Initiierung der Überleitung, Einsetzen begleitender Hilfen im Übergang) (*hier Schnittstellenbereich zur AG 7*)

Zu SZ 7.):

Gestaltung von Schnittstellen mit dem Ziel einer Umsetzung des gesetzlichen Hilfeanspruchs

- Verbindliche Verfahren zur Überleitung von Wohnungslosenhilfe in Eingliederungshilfe in allen Bezirken mit einer zentralen koordinierenden Stelle für schwierige Verfahren

- Stärkung/Sicherstellung von Kriseneinrichtungen nach § 67 SGB XII

3. Konkrete Maßnahmen/Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Ziele

- Einrichtung einer Clearingstelle zur Klärung überbezirklicher Zuständigkeiten (Steuerung in EGH) und bei Schnittstellenfällen Wohnungslosenhilfe/Eingliederungshilfe
- Verbesserung des Entlassungsmanagement aus JVA (z.B. geklärte Substitutionsvergabe nach Entlassung)
- aufsuchendes und begleitendes Case-Management als Lotsen beim Übergang in die Eingliederungshilfe (Zuwendungsfinanzierung, damit keine Anträge notwendig)
- Umsetzung der Regelungen in den Leistungstypen der EGH zum niedrigschwelligen Zugang für wohnungslose Personen, mit denen zu Beginn der Maßnahme kein BRP erstellt werden kann, in allen Bezirken
- Ausbau niedrigschwelliger zielgruppenspezifischer Beratungsangebote zu Sucht und psychischer Gesundheit (z. B. psychologische Beratung)
- Entwicklung überregionaler Einrichtungen für spezialisierte Angebote (Transgender, Spielsucht etc.)
- Zugang zu psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung für nichtversicherte und nicht-anspruchsberechtigte Personen mit Behandlungsbedarf (z. B. finanziert über einen Notfallfonds, Zugang über Konsildienste)
- Sicherstellung und bedarfsgerechter Ausbau von Kriseneinrichtungen für wohnungslose Menschen (auskömmliche Finanzierung)
- Entwicklung von Konzepten / Einrichtungen zur Unterbringung wohnungsloser Menschen mit psych. Erkrankung (Ein-Bettzimmer), in denen Fachpersonal verbindlich vorgehalten wird zum Clearing, zur Beratung/Begleitung und Vermittlung in weiterführende Angebote (insbesondere in Angebote nach § 53 SGB XII bzw. nach SGB IX [BTHG], Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie)
- Personelle Aufstockung des mobilen Krisendienstes
- aufsuchende Angebote der Eingliederungshilfe und der Psychiatrie zur Erreichung von hard-to-reach-Klient*innen

- Verstärkung der aufsuchenden Arbeit durch die Gesundheitsämter (z. B. auch aufsuchende Begutachtung zur Zugehörigkeit zur Personengruppe nach § 53 SGB XII bzw. nach SGB IX [BTHG])
- Verbesserung der personellen Ausstattung mit Fachkräften in niedrigschwelligen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe für Clearing, Vermittlung, Begleitung psychisch erkrankter Klient*innen
- Ermöglichung von Einzelvereinbarungen nach § 53 SGB XII bzw. nach SGB IX (BTHG) für Träger der Wohnungslosenhilfe zur Betreuung von Klient*innen in Trägerwohnungen, bis ein reguläres EGH-Angebot gefunden worden ist (Verhinderung von Obdachlosigkeit)
- Niedrigschwellige Einrichtungen (z. B. Kältehilfe, Notübernachtungen, Tagesstätten, Arztpraxen für wohnungslose Menschen) werden durch den zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst auch aufsuchend unterstützt
- Personelle Aufstockung bei den Sozialpsychiatrischen Diensten und im Fallmanagement der Bezirksämter, um den Aufgaben der Begutachtung, Steuerung, Bewilligung zeitnah gerecht werden zu können (Entwicklung und Einhaltung fester Fallschlüssel)

4.3 Ergebnisse zur Unterarbeitsgruppe 3 Pflege und Hospiz

1. Strategische Ziele (SZ)

- 8.) *Zugang zum Regelsystem für pflegebedürftige wohnungslose und nichtversicherte Menschen erleichtern (hier stationäre Altenpflege und Hospiz)*
- 9.) *Pflegerische Versorgung dort ermöglichen, wo sich die Wohnungslosen befinden (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, aber auch ungeschützte Bereiche wie Straße)*
- 10.) *Bestehende Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe auf die sich wandelnden Bedarfe der wohnungslosen Menschen vorbereiten (Demografiefestigkeit) – rollstuhlgerecht, Pflegebedarf*
- 11.) *Zusammenarbeit der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe mit ambulanten Angeboten der pflegerischen/hospizlichen Versorgung fördern*
- 12.) *Thema Wohnungslosigkeit/Obdachlosigkeit in bestehenden Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen platzieren (Krankenhaus, Pflegeheim, Hospiz, Pflegestützpunkte etc.)*

2. Operative/Konkrete Ziele

zu SZ 8.:

Zugang zum Regelsystem für pflegebedürftige wohnungslose und nichtversicherte Menschen erleichtern (hier stationäre Altenpflege und Hospiz)

Wissenschaftliche Erhebung der pflegerischen Bedarfslagen wohnungsloser (alter) Menschen und Umsetzung der Erkenntnisse im Rahmen einer gesamtstädtischen Versorgungsplanung u.a.. durch Schaffung darauf abgestimmter Einrichtungen

zu SZ 9.:

Pflegerische Versorgung dort ermöglichen, wo sich die Wohnungslosen befinden (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, aber auch ungeschützte Bereiche wie Straße)

Solange es nicht möglich ist, wohnungslose Menschen mit Pflegebedarf in entsprechenden Einrichtungen zu versorgen, müssen Pflegepersonen/ Hospizdienste aufsuchend tätig werden können

Zu SZ 10.:

Bestehende Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe auf die sich wandelnden Bedarfe der wohnungslosen Menschen vorbereiten (Demografiefestigkeit) – rollstuhlgerecht, Pflegebedarf

barrierearme Einrichtungen schaffen und Pflege in den bestehenden Einrichtungen ermöglichen (hierzu gehört auch palliative Pflege)

Zu SZ 11.:

Zusammenarbeit der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe mit ambulanten Angeboten der pflegerischen/hospizlichen Versorgung fördern

Angebote untereinander bekannt machen und Kooperationen und Vernetzungen mit aufsuchenden Diensten (Pflegedienst/Ambulanter Hospizdienst, Pflegestützpunkte)

Zu SZ 12.:

Thema Wohnungslosigkeit/Obdachlosigkeit in bestehenden Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen platzieren (Krankenhaus, Pflegeheim, Hospiz, Pflegestützpunkte etc.)

Hospiz, Pflegeheime, Krankenhäuser und Pflegestützpunkte müssen die besonderen Bedarfslagen von wohnungslosen Menschen kennen, um passende Unterstützung, Versorgung bzw. Angebote unterbreiten/vermitteln zu können.

3. Konkrete Maßnahmen/Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Ziele

Zu **SZ 8.:** Clearingverfahren für in ASOG-Einrichtungen untergebrachte Menschen, damit im Anschluss ggf. die Übernahme in (spezielle) Pflegeeinrichtungen erfolgen kann.

Zu **SZ 9.:** Schaffung eines Pflegemobils

Zu **SZ 10:** Einrichtungen gezielt für Bedarfsgruppen mit pflegerischem Bedarf schaffen, aber auch pflegegerechte Plätze in bestehenden Einrichtungen einrichten (ASOG, Übergangshäuser, Betreutes Gruppenwohnen u.a.)

Erhöhung der Sätze für Pflegebedürftige,

Beratung der Einrichtung zur Schaffung pflegegerechter Plätze / Umbauten refinanzierbar machen

Zu **SZ 11:** Regionale Netzwerke schaffen, die ambulante Pflege, Hospizdienste und Wohnungsloseneinrichtungen zusammenbringen (z.B. ASOG/Kältehilfe in Kooperation mit Sozialstationen), aber auch Hospize und Pflegeeinrichtungen in die Netzwerke einbeziehen

Zu **SZ 12:** Schulungsangebote für Krankenhäuser, Hospize, Pflegeeinrichtungen entwickeln, die die

besonderen Bedarfslagen Obdachloser aufzeigen

27.07.2018

Für die AG 4 Medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen

Prof. Dr. Ulrike Kostka, Leiterin der AG 4