



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Strategiekonferenz Berlin, 30.11.2022 (digital)

Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Nordrhein-Westfalen

Dipl. Soz.-Arb. Anke Follmann, MPH, Master of Evaluation,
Ärztekammer Westfalen-Lippe

Das Umsetzungskonzept (Finanzierungskonzept)

Grundsätzliches:

- zur langfristigen Planbarkeit auf Dauer angelegte Versorgungsstruktur/
Abkehr von Modellprojektcharakter
- Anregung von Zentrenbildung/Verbundprojekte zur Vergrößerung des Einzugsbereiches/Klientenzahl und Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses
- Ziel: Erstversorgung und Rückführung in das Regelversorgungssystem
- Standardisierung/Vereinheitlichung und Dokumentation zur Erfolgs (Wirkungs)-messung

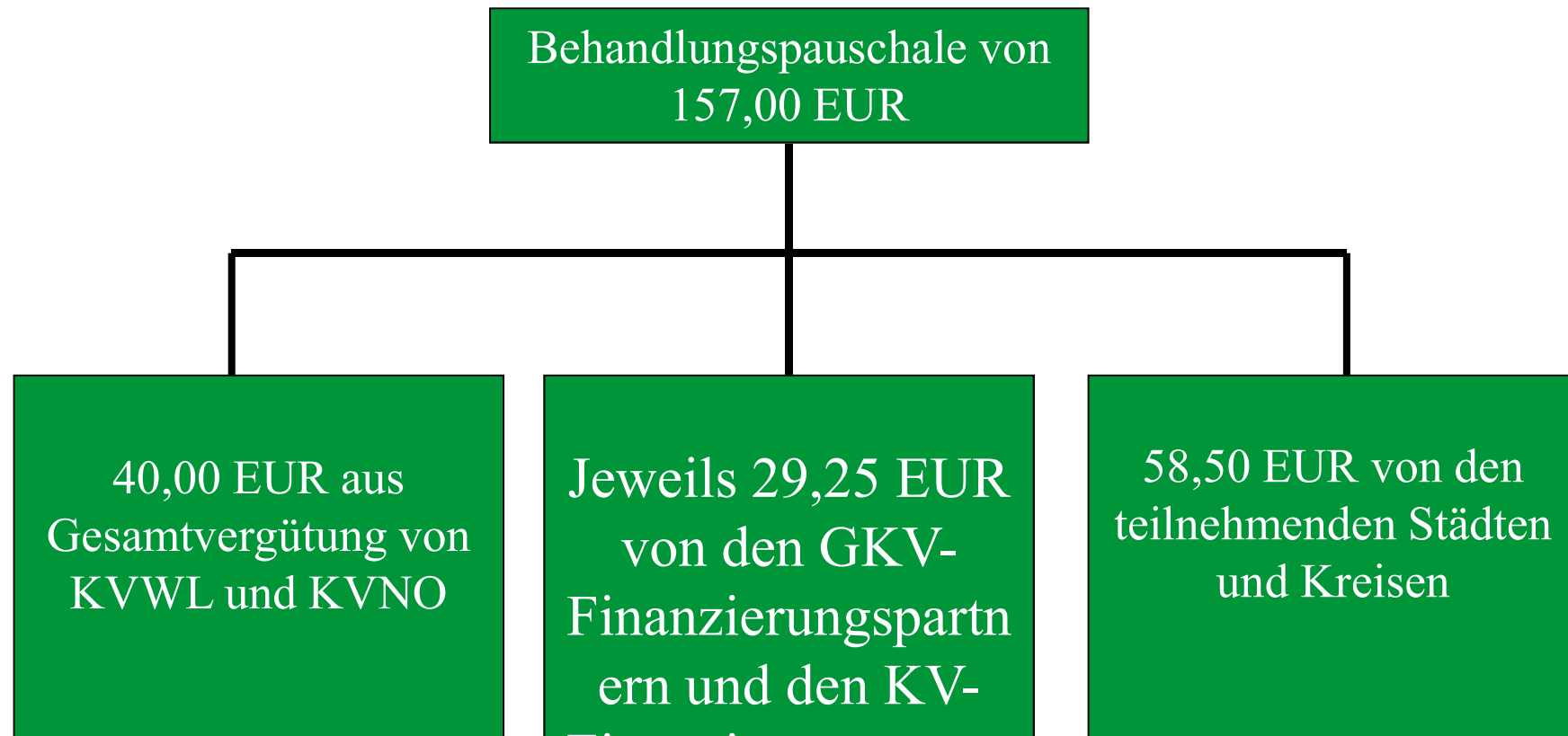


Die Finanzierung

- Kostendeckende Behandlungspauschalen von 157 € im Quartal
- Alle ärztlichen und pflegerischen Leistungen
- Obergrenze: 1.500.000,00 € im Jahr
- Gesetzliche Krankenversicherung, Kassenärztliche Vereinigungen, Kommunen



Die Finanzierung





Teilnahmevoraussetzungen

■ Versorgungsregion:

- mind. 100.000 Einwohnern
- mind. 110 Patienten pro Quartal u. Teammitglied

■ Personelle Ausstattung:

- mind. 1 Fachärztin/Facharzt
- mind. 1 examinierte Pflegekraft od. Äquivalent

■ Gesamtvolumen:

- max. 1.500.292 €/Jahr (= 2.389 Fälle)



Was muss getan werden:

- Abstimmung unter den beteiligten Vertragspartnern (Träger Medizinische Mobile Dienste, Kommune, Kassenärztliche Vereinigung)
- Antrag bei zuständiger Kassenärztlicher Vereinigung
- Verträge schließen
- Dokumentation
-



Modifikation des Umsetzungskonzeptes ab 01.01.2011:

- Stärkere Orientierung an regionalen Gegebenheiten und regionalem Bedarf
- Unterschreitung der Zielgrößen möglich (mindestens jedoch 50 Pauschalen)
- Beteiligung der Kommunen auch durch Personalgestellung oder verpflichtende Einbindung von ehrenamtlich tätigen Fachärztinnen und Fachärzten



Modifikation des Umsetzungskonzeptes ab 01.01.2011:

- Monitoring (Qualitative Befragung)
- Evaluative Untersuchung zu Hindernissen und Herausforderungen bei der Etablierung des Umsetzungskonzeptes



Hindernisse und Hemmnisse

- Zentrale Personen und Akteure (“Keyperson“) haben einen starken Einfluss auf die Entscheidung zur Teilnahme am Umsetzungskonzept. Sie bestimmen das Handeln vor Ort und beeinflussen es deutlich.
- Etablierte Strukturen vor Ort funktionieren und decken den Bedarf
- Eine geregelte und weitgehend sichere Finanzierung vor Ort besteht.
- Der geforderte bürokratische Aufwand ist für die Medizinischen Mobilen Dienste (MMD) und die Träger zu umfänglich und aufwendig.
- Die Vertragsmodalitäten und Verpflichtungen werden von den Kommunen und Trägern der MMDs gescheut. Das Verfahren ist zu aufwendig.



Hindernisse und Hemmnisse

- Politisches Ziel vor Ort ist die Nutzung des vorhandenen Regelversorgungssystems. Eine Schaffung von zusätzlichen Angeboten und Strukturen wird abgelehnt bzw. nicht unterstützt.
- Ein konkreter Bedarf für die Inanspruchnahme des Umsetzungskonzeptes wird nicht gesehen, da die Versorgung vor Ort gewährleistet ist.



Fazit und Ausblick

„Initiativen zur medizinischen Versorgung von Obdachlosen sollen dauerhaft finanziell abgesichert werden. Bedarf hierfür wird auch nach erfolgreicher Implementation der Versicherungspflicht gemäß GKV-WSG zumindest für Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus bestehen bleiben. Stabile Finanzierung ist erforderlich, um den Projekten die für die kontinuierliche Arbeit mit den Betroffenen nötige Planungssicherheit zu gewährleisten.“

(SVR, 2007, Gutachten Kurzfassung, Nr.154., S.89)



Fazit und Ausblick

„Eine angemessene Gesundheitsversorgung ist zentraler Baustein des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Das gilt entsprechend Art. 2 Abs. 2 GG nicht nur für Deutschland, sondern global. Ein funktionierendes Gesundheitssystem, auf das sich Bürgerinnen und Bürger im Ernstfall verlassen können, ist ein Pfeiler für Stabilität von Gesellschaften.“

(Positionspapier APS e. V., 29.08.2018)