



WIE KANN DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG FÜR MENSCHEN OHNE EIGENEN WOHNRAUM IN BERLIN VERBESSERT WERDEN?

Mit dieser Frage setzt sich die **Berliner Landesgesundheitskonferenz** (LGK) seit 2022 auseinander. Sie hat **Gesundheitsziele** formuliert und arbeitet gemeinsam mit vielen Akteur*innen an deren Umsetzung.



Hier Konzept
downloaden

Hintergrund

Gesundheit und soziale Lage sind eng verknüpft. Menschen in Armut, besonders ohne eigenen Wohnraum, haben ein höheres Erkrankungsrisiko und erschwerten Zugang zur medizinischen Versorgung. Ein ungeklärter Krankenversicherungsstatus, fehlender Anspruch auf Sozialleistungen, Angst vor Diskriminierung und Ausgrenzung führen dazu, dass viele Menschen in Wohnungslosigkeit vielfach einen erschwerten Zugang zu den Angeboten der Regelversorgung haben.

Berlin verfügt daher seit langem über eine gewachsene Infrastruktur zur Gesundheitsversorgung dieser Zielgruppen. Sie stützt sich derzeit aber zu großen Teilen auf Ehrenamt und freiwilliges Engagement, ist nicht ausfinanziert und daher auf Spenden angewiesen. Im Ergebnis bedeutet das aktuell:

- Eine prekär ausgestattete Versorgungsstruktur, die den Bedarfen ihrer Patient*innen nicht gerecht werden kann.
- Eskalierende Krankheitsverläufe, die durch die Rettungsstellen und Krankenhäuser kompensiert werden müssen.
- Viele Menschen, denen es gesundheitlich immer schlechter geht.

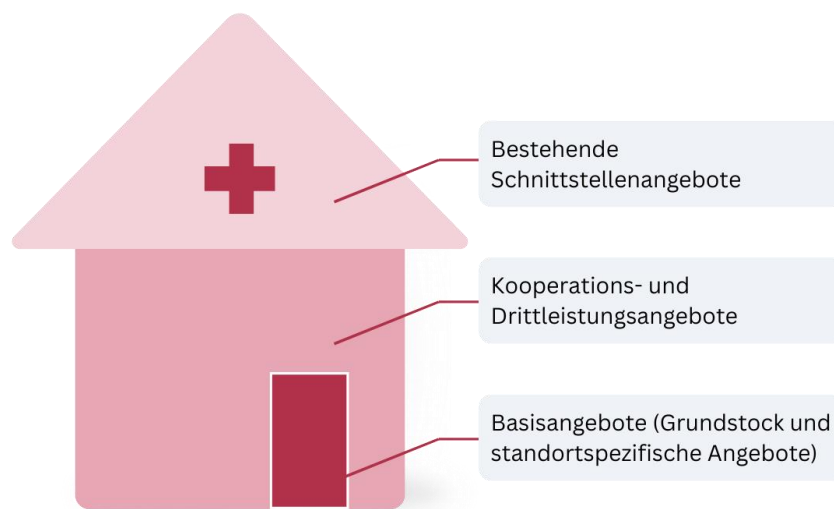
Gesundheitszentren zur niedrigschwelligen, ambulanten Gesundheitsversorgung

Um diese Lücken zu schließen, hat die LGK ein **Konzept für eine niedrigschwellige ambulante Gesundheitsversorgung** (KnaG) entwickelt. Es soll

- bestehende Angebote berücksichtigen und weiterentwickeln,
- den Zugang zur Regelversorgung erleichtern und
- eine nachhaltige Lösung für Berlin schaffen.

Geplant sind bedarfsorientiert ausgestattete **Gesundheitszentren**, die miteinander kooperieren, um als gemeinsame berlinweite Struktur eine breite Angebotspalette abdecken zu können. Sie sollen eine gesundheitliche Basisversorgung sicherstellen und spezialisierte Leistungen in Kooperation mit anderen Einrichtungen anbieten.

Wichtig ist hierbei die Verschränkung medizinischer und sozialarbeiterischer Angebote. Die Gesundheitszentren übernehmen eine **Brückenfunktion ins Regelsystem**, das die medizinische Versorgung langfristig übernehmen muss.



Basisangebot: In allen Gesundheitszentren gleichermaßen verfügbare Leistungen, wie z.B. Allgemeinmedizin und soziale Beratung; ergänzt durch standortspezifische Leistungen, die sich berlinweit ergänzen, z.B. Zahnmedizin, Gynäkologie.

Kooperations- und Drittleistungsangebote: Weitere notwendige Leistungen der Gesundheitszentren, die im Rahmen von Kooperationen mit Akteuren der Regelversorgung oder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angeboten werden, z.B. psychiatrische Sprechstunden, suchtspezifische Beratung, Pädiatrie etc.

Bestehende Schnittstellenangebote: Notwendige Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innen, die in Berlin Teil der bestehenden Versorgungsstruktur sind, z.B. Krankenhäuser und Rettungsstellen, niedergelassene Arztpraxen, (Not-)Unterkünfte, Tagesaufenthalte und Angebote für wohnungslose Menschen.

Bedarfsorientierter Stellenplan und Umsetzungsmodelle

Das Konzept bietet einen bedarfsorientierten Musterstellenplan, der in enger Abstimmung mit Praktiker*innen bestehender ambulanter Versorgungsstellen erarbeitet wurde. Neben allgemeinmedizinischen und sozialarbeiterischen Personalstellen sind im Stellenplan Positionen für Fachärzt*innen bzw. Fachpersonal vorgesehen.

Um die Gesundheitsversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum kostendeckend und auf einem gleichbleibenden Niveau zu gewährleisten, sind ein nachhaltiges Umsetzungskonzept sowie die Sicherstellung medizinischer und sozialarbeiterischer Leistungen unabhängig vom ehrenamtlichen Engagement erforderlich. Im Konzept werden daher verschiedene, im deutschsprachigen Raum existierende Finanzierungsmodelle für die Zielgruppe vorgestellt. Sie sollen eine Orientierung für ein Umsetzungskonzept für Berlin geben.