



**KOMPETENZNETZWERK  
GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG VON  
MENSCHEN OHNE EIGENEN  
WOHNRAUM**

Header erstellt mit Canva.

# HERZLICH WILLKOMMEN!

01.07.2024, 14 – 17 Uhr

CoLab Görlitzer Park



Die Fachstelle wird von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege finanziert. Träger ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

# INHALT

1. Begrüßung
2. Vorstellung Kompetenznetzwerk
3. Brainstorming zum Kompetenznetzwerk & Get-Together
4. Fachvortrag AG Konzeptentwicklung
5. Diskussion
6. Ausblick

## 2. VORSTELLUNG KOMPETENZNETZWERK

### Die Berliner Landesgesundheitskonferenz

- Zusammenarbeit örtlicher Akteur\*innen aus dem Gesundheitswesen, der Politik, Verwaltung, dem Bildungswesen etc.

### Zentrales Anliegen:

- Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen in Berlin
- Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Berliner\*innen
- Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Berliner Bevölkerung

## 2. VORSTELLUNG KOMPETENZNETZWERK



## 2. VORSTELLUNG KOMPETENZNETZWERK

### Die Berliner Landesgesundheitskonferenz

- ✓ Im Rahmen des Gesundheitsziels “Gesund teilhaben” wurden 2022 erste Gesundheitsziele für Menschen ohne eigenen Wohnraum entwickelt.
- Die Gründung eines Fachnetzwerks/Kompetenznetzwerks ist eine Maßnahme aus den Gesundheitszielen.

## 2. VORSTELLUNG KOMPETENZNETZWERK

### Ziele

- “Akteur\*innen der gesundheitlichen Versorgung für wohnungslose Menschen sind befähigt, ein Fachnetzwerk und die darin vernetzten Personen zu identifizieren und anzusprechen”
- fachlicher Austausch auf Arbeitsebene, Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für das Arbeitsfeld

# 3. BRAINSTORMING & GET-TOGETHER



30 Minuten

Leitfragen, die in kleinen Gruppen diskutiert werden sollen:

1. Wie stelle ich mir ein Kompetenznetzwerk vor? (Wie treffen? Regelmäßig? Datenbank?)
2. Für welche Inhalte/Situationen möchte ich das Netzwerk nutzen? (Fallberatungen oder Fallvermittlungen ermöglichen? Fortbildungen/Schulungen?)
3. Wer sollte sich unbedingt am Kompetenznetzwerk beteiligen? (Mehr Austausch mit bestimmten Akteur\*innen? Welche Akteur\*innen gehören zu einer umfassenden Versorgung dazu?)
4. Welche Expertise und Angebote kann ich einbringen?

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG

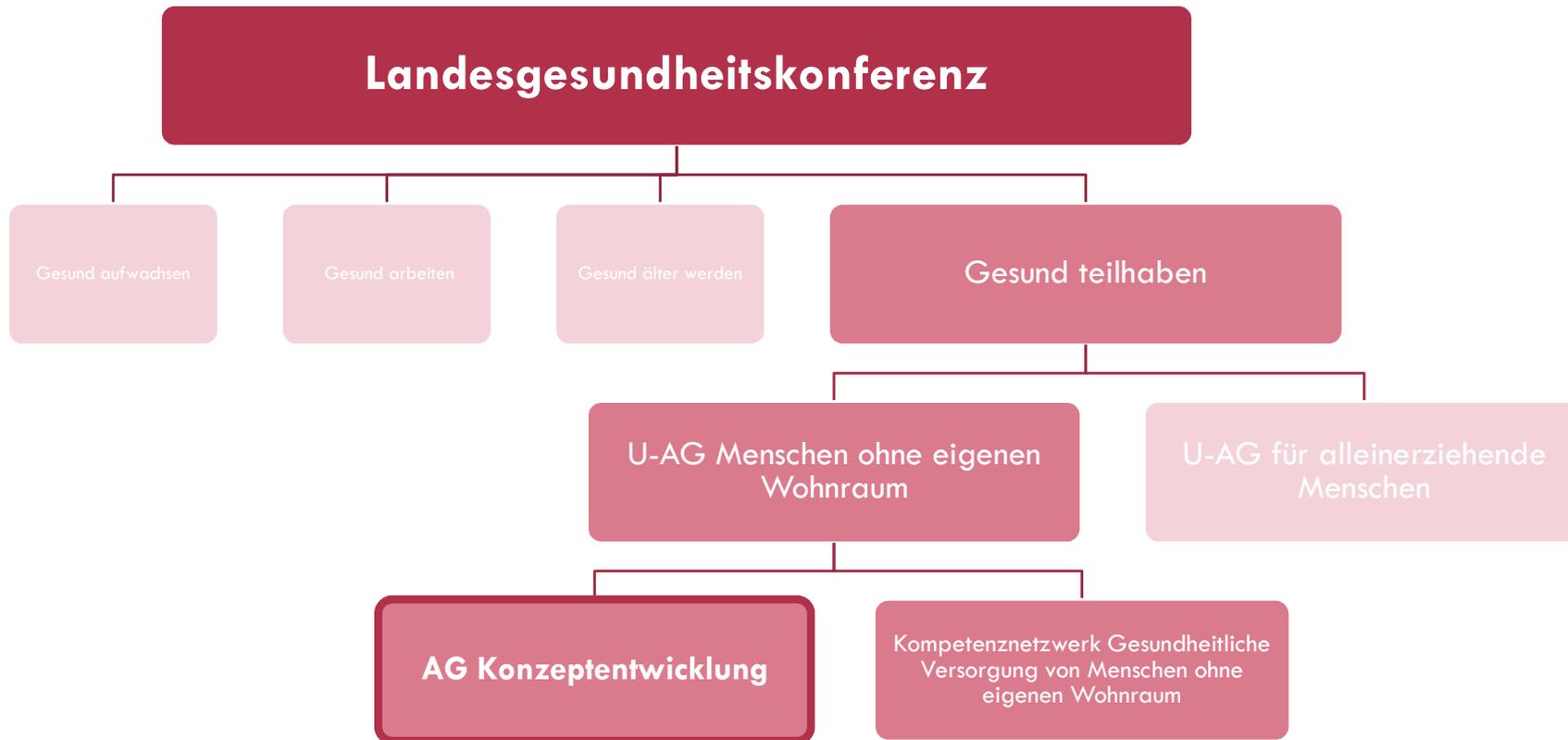
STAND JUNI 2024

**Arbeitsentwurf der AG  
Konzeptentwicklung**

**Im Auftrag der U-AG für Menschen  
ohne eigenen Wohnraum der Berliner  
Landesgesundheitskonferenz**



# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG

- Die Entwicklung eines **Konzepts** zur med. und zahnmed. Versorgung von wohnungslosen Menschen und/oder ohne Krankenversicherung ist eine (weitere) Maßnahme aus den Gesundheitszielen.
- Um diese Maßnahmeempfehlung umzusetzen, hat sich 2023 die „**AG Konzeptentwicklung**“ gegründet.

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Warum benötigen wir Gesundheitszentren für Menschen ohne eigenen Wohnraum?

- hohe Zugangsbarrieren zur med. Regelversorgung für Betroffene
- In der Praxis keine Versorgung im Regelsystem bei fehlender/nicht ausreichender Krankenversicherung
  - Führt zu eskalierenden Krankheitsverläufen (bis Versorgung im Krankenhaus notwendig wird).
  - Zugang zu gesundheitlicher Versorgung ist ein Menschenrecht.

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Warum benötigen wir Gesundheitszentren für Menschen ohne eigenen Wohnraum?

Das aktuelle Versorgungssystem für Betroffene ist heterogen gewachsen:

- unterschiedliche Ausrichtung und Finanzierung
- hohe Abhängigkeit von Ehrenamt (problematisch, siehe Erfahrung aus Pandemie)
- Unterschiedliche Finanzierungsmodelle

- ➔ Eine strategische Steuerung und Neuausrichtung des bisherigen Versorgungssystems für die Zielgruppe ist daher für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung entscheidend.
- ➔ Hierbei soll das bestehende Versorgungssystem berücksichtigt und in die Weiterentwicklung einbezogen werden. (Analog dem Vorschlag des Runden Tisches zur medizinischen und Zahnmedizinischen Versorgung)

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Prämissen des Konzepts:

- Eine fachlich fundierte Vorlage für eine bedarfsdeckende, ambulante gesundheitliche Versorgungsstruktur für die Zielgruppe präsentieren.
  - Überblick über benötigtes Personal, notwendige Leistungen sowie mögliche (finanzielle) Umsetzungsmodelle bieten
  - Blaupause für **ein** Gesundheitszentrum, Struktur muss aber aus mehreren bestehen
- ➔ Wie das Konzept umgesetzt wird, ist Teil eines politischen Entscheidungsprozesses. Diese Frage(n) kann und soll ein solches Konzept nicht beantworten, sondern muss in einem separaten Prozess entschieden werden.

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Ziele der Gesundheitszentren:

- Bereitstellung niedrighschwelliger gesundheitlicher Primärversorgung für alle, unabhängig vom Versicherungsstatus und von sozialrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen.
- Brückenfunktion in das gesundheitliche und soziale Regelsystem bzw. zu weiteren Angeboten des Regelsystems schaffen und gesundheitliche Versorgungslücken schließen.

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG

## Zielgruppen



- Menschen mit ambulanten medizinischen Bedarfen, die vom Regelsystem nicht erfasst werden und/oder mit erheblichen Zugangsbarrieren konfrontiert sind. Hierzu gehören auch akute, chronische oder palliative Bedarfe.
- Insbesondere handelt es sich um folgende Unterzielgruppen:
  - Menschen ohne eigenen Wohnraum
  - Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Gesamtstädtischer Charakter

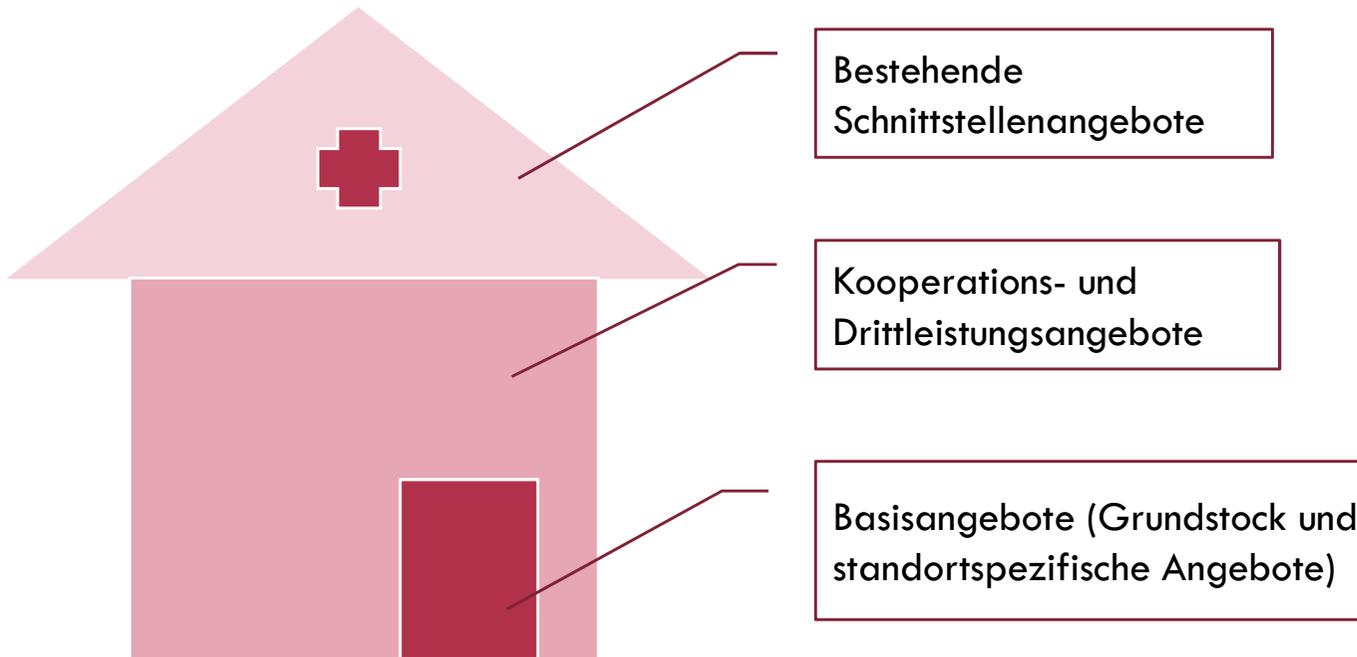
Die verschiedenen Versorgungsstellen in Berlin:

- Bilden ein Netzwerk – ihre Angebote sollen sich ergänzen (können)
- gemeinsam die gesundheitliche Versorgung bezirksübergreifend für betroffene Personen abdecken

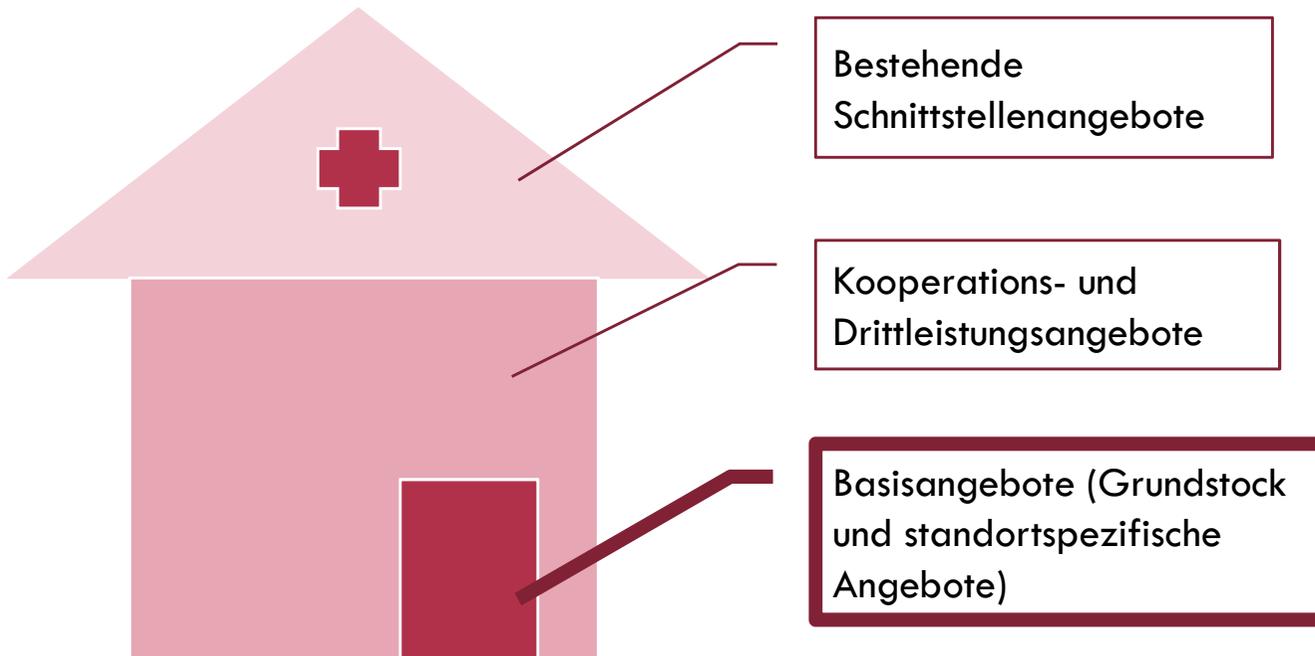


Bildung eines Beirates um Standards, Ausrichtung und Entwicklung der Gesundheitszentren zu begleiten und gesamtstädtisch zu koordinieren

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



# 4. FACHVORTRAG

## AG KONZEPTENTWICKLUNG



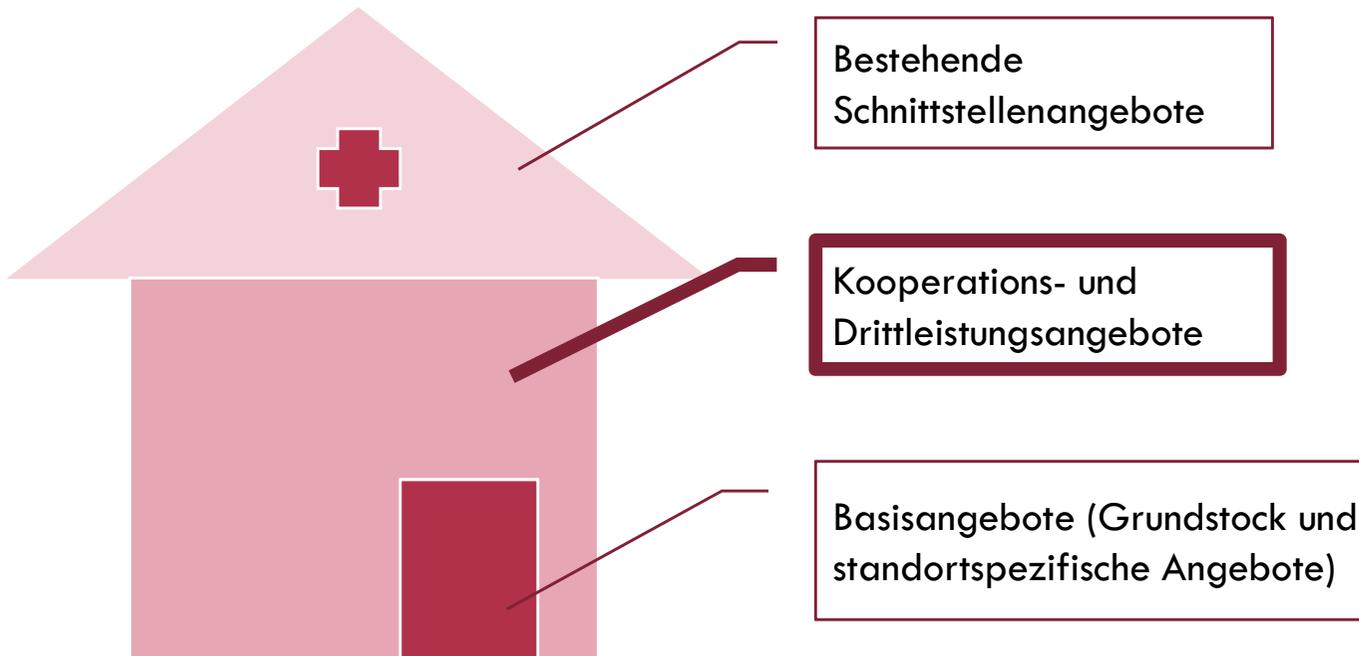
### Basisangebot

- Grundstock - Leistungen, die in allen Gesundheitszentren angeboten werden:
  - Allgemeinmedizinische Behandlung (inkl. allgemeine Ambulante Palliativbehandlung)
  - Sozialarbeiterische Beratung und Unterstützung
  - Medikamentenvergabe
  - Wundmanagement
  - Behandlungspflegerische Primärversorgung
  - Infektionsdiagnostik und Infektionsschutz
- Standortspezifische Basisangebote = Leistungen, die je nach Bedarf in den Gesundheitszentren angeboten werden. Bspw.:
  - Entwesung
  - Essensangebote
  - Zahnmedizinische Behandlung
  - Kinder- und jugendmedizinische Angebote, Frauengesundheit
  - Hygienische Versorgungsangebote (Duschen, Kleiderausgabe)
  - Niedrigschwellige Psychologische Beratung

**RORC2** wollten wir hier nicht auch eigentlich die niedrigschwellige psychologische Beratung anbinden? Standortspezifisch? Da der Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Wohnungslosigkeit so gut belegt ist hatte ich uns intial eigentlich so verstanden

Rodriguez Osorio, Rosa Catalina; 10.05.2024

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



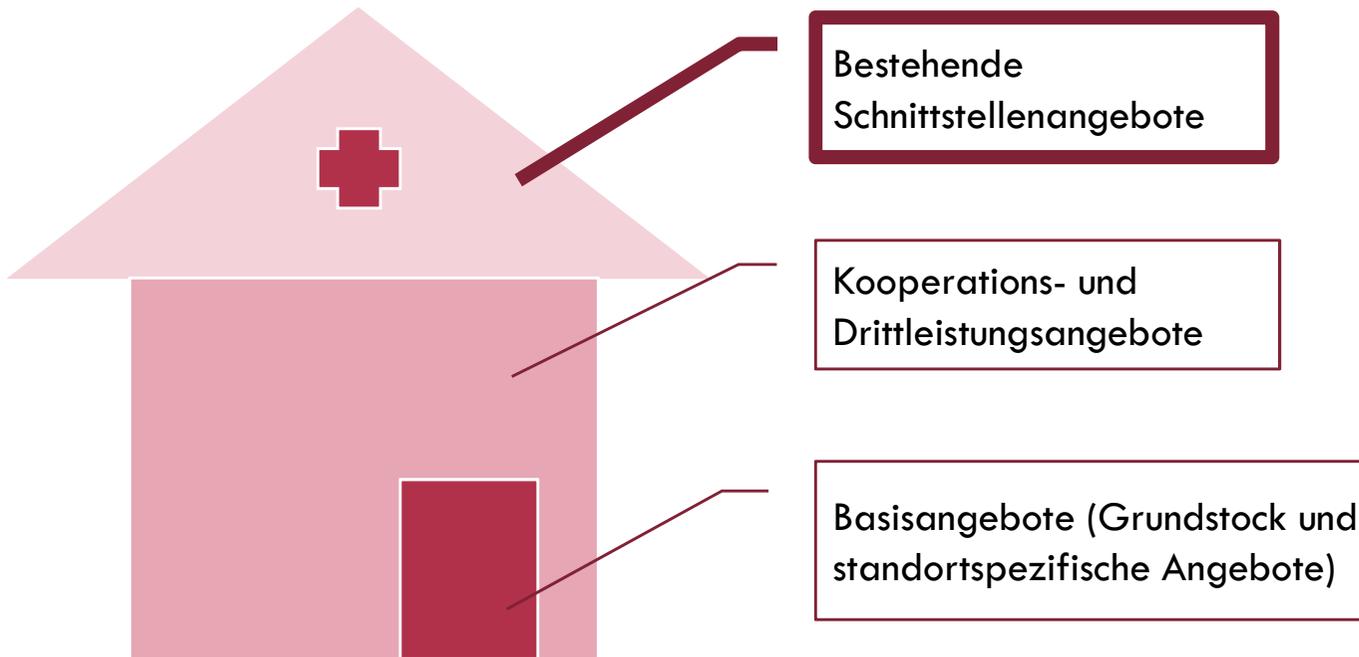
# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Kooperations- und Drittleistungsangebote

- Ergänzende notwendige Leistungen der Gesundheitszentren, die nicht durch das Kernteam, sondern im Rahmen von Kooperationen und Dienstleistungen Dritter angeboten werden. Da diese Leistungen das Basisangebot ergänzen, variieren sie je nach dem, was bereits durch das Basisangebot abgedeckt wird.
  - ergänzende fachmedizinische Behandlung
  - Sprachmittlung
  - gerätemedizinische diagnostische Verfahren
  - niedrigschwellige psychologische Beratung
  - pflegerische Zusatzleistungen (bei Diabetes, Sucht etc.)
  - spezialisierte ambulante Palliativversorgung, ambulante Hospizdienste
  - geschlechtsspezifische Angebote
  - Prävention, Vorsorge, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Bestehende Schnittstellenangebote

- Schnittstellen zur Regelversorgung und zu anderen Stakeholdern im Versorgungssystem (Beispiele)
  - Krankenhäuser, Rettungsstellen und Regelsystem außerhalb Gesundheitszentren
  - Zentrum für tuberkulosekranke und gefährdete Menschen
  - Gesundheitsämter, insbesondere Sozialpsychiatrischer Dienst, Infektionsschutz
  - Drogen- und Suchthilfe
  - Hospize und ambulante Hospizdienst/spezialisierte ambulante und stationäre Palliativversorgung
  - Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen
  - Krankenwohnung oder (Kurzzeit-)Pflegeeinrichtungen
  - Ambulante Pflegedienste, Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen
  - Soziale Wohnhilfen der Bezirksämter

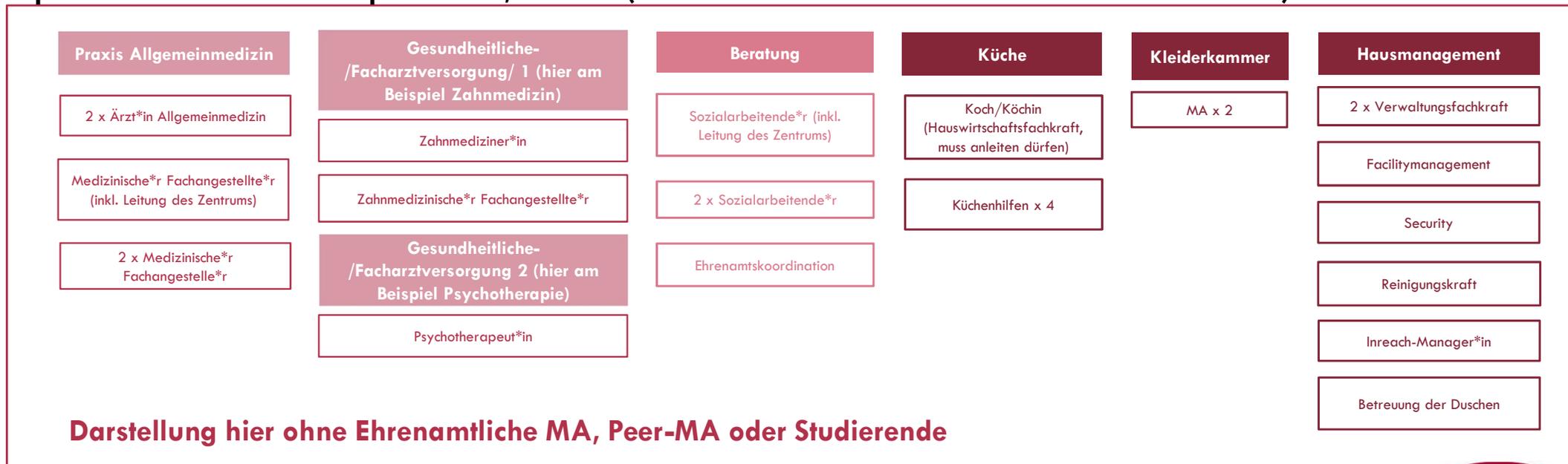


# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG

**Gesundheitszentrum wohnungslose Menschen und/oder ohne Krankenversicherung**

**Modell für ein Gesundheitszentrum mit umfassenden Angebot**

**Sprechstunden 30 Stunden pro Woche, Mo – Fr (Arbeitszeiten des Zentrums 40 Stunden die Woche)**





# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG

## Zuwendungsmodell mit Institutsermächtigung

- Infrastruktur & Personalkosten nicht-med. Personal: Zuwendung, Spenden o.ä.
- Refinanzierung Behandlung bei krankenversicherten Menschen über Institutsermächtigung

## Hamburger Umsetzungsmodell mit Fördertopf

- Infrastruktur & Personalkosten nicht-med. Personal: Zuwendung, Spenden o.ä.
- Refinanzierung medizinische Behandlung über Stundenpauschale

## NRW Umsetzungsmodell mit Fördertopf

- Infrastruktur & Personalkosten nicht-med. Personal: Zuwendung, Spenden o.ä.
- Refinanzierung medizinische Behandlung über Behandlungspauschale

## Umsetzungsmodell mit ÖGD & Fördertopf am Beispiel Köln

- Infrastruktur & Personalkosten nicht-med. Personal: Zuwendung, Spenden o.ä.
- Refinanzierung medizinische Behandlung über Behandlungspauschale

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Zuwendungsmodell mit Institutsermächtigung

- Infrastruktur (Miete, Betriebskosten etc.): Landeszuwendung, Spenden o.ä.
- Personalkosten nicht-medizinisches Personal: Landeszuwendung, Spenden o.ä.
- Personalkosten medizinisches Personal:
  - Refinanzierung Behandlung nicht krankenversicherter Menschen nicht möglich
  - Refinanzierung Behandlung von Menschen mit Krankenversicherung über Institutsermächtigung mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechenbar

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Hamburger Umsetzungsmodell mit Fördertopf

- Infrastruktur (Miete, Betriebskosten etc.): Landeszuwendung, Spenden o.ä.
- Personalkosten nicht-medizinisches Personal: Landeszuwendung, Spenden o.ä.
- Personalkosten medizinisches Personal:
  - Die Stellen von Ärzt\*innen und MFA werden per **Stundenpauschale** über einen Fördertopf refinanziert, in den GKV, KV und das Land einzahlen.
  - Fördertopf ist gedeckelt = Stundenanzahl, die maximal aus dem Fördertopf rückerstattet werden kann, ist vorab fest definiert.

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## NRW Umsetzungsmodell mit Fördertopf

- Infrastruktur (Miete, Betriebskosten etc.): Zuwendung der Kommune, Spenden o.ä.
- Personalkosten nicht-medizinisches Personal: Zuwendung der Kommune, Spenden o.ä.
- Personalkosten medizinisches Personal:
  - Die Stellen von Ärzt\*innen und MFA werden per **Behandlungspauschale** über einen Fördertopf refinanziert, in den GKV, KV und die Kommune einzahlen.
  - Fördertopf ist gedeckelt = Maximale Anzahl erstattungsfähiger Behandlungen ist fest definiert.

# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG

## Umsetzungsmodell mit ÖGD & Fördertopf am Beispiel Köln

- Infrastruktur (Miete, Betriebskosten etc.): Zuwendung der Kommune, Spenden o.ä.
- Personalkosten nicht-medizinisches Personal: Zuwendung der Kommune, Spenden o.ä.
- Personalkosten medizinisches Personal:
  - Ärzt\*innen und MFA fest angestellt im Gesundheitsamt im Mobilen Medizinischen Dienst (MMD)
  - Die Behandlung Patient\*innen mit und ohne Krankenversicherung wird über Behandlungspauschale des NRW Umsetzungsmodells refinanziert.
  - Die Institutsermächtigung des MMD wird genutzt, um versicherten Patient\*innen Rezepte, Überweisungen etc. auszustellen.
  - Fördertopf ist gedeckelt = Maximale Anzahl erstattungsfähiger Behandlungen ist fest definiert.



# 4. FACHVORTRAG AG KONZEPTENTWICKLUNG



## Nächste Schritte:

- **Juni/Juli/August 2024:**  
Abstimmung des Konzeptentwurfs mit Expert\*innen und Selbstvertretungen von Menschen ohne eigenen Wohnraum und Fertigstellung
- **Ab Juli 2024:**  
Vorstellung und Bewerbung des Konzeptentwurfs im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz sowie im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit/Netzwerkarbeit der an der Erarbeitung beteiligten Akteur\*innen
- **Ab September 2024:**  
Entwicklung wirtschaftlicher Kennzahlen

## 5. DISKUSSION



45 Minuten

- Aufteilung in vier Kleingruppen
- Beantwortung von Fragen
- Sammlung von Rückmeldungen

## 6. AUSBLICK

- weiteres Vorgehen Ergebnisse der Diskussion zum Fachvortrag
  - weiteres Vorgehen Kompetenznetzwerk
- ➔ Wenn Sie Teil des Kompetenznetzwerkes sein wollen bitte mit Betreff „**Kompetenznetzwerk**“ E-Mail senden an:  
[fachstelle@gesundheitbb.de](mailto:fachstelle@gesundheitbb.de)