



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW: Der lange Weg zur Regelversorgung

26. September 2013

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe



Agenda

- 1. Der lange Weg von Modellprojekten zur Regelfinanzierung**
- 2. Das Finanzierungskonzept**
- 3. Evaluationsergebnisse und aktueller Stand**



1996 – 1997

Modellprojekt

**Aufsuchende Gesundheitsfürsorge
für Obdachlose**

der Ärztekammer Westfalen-Lippe

- Abschlußbericht -



Wesentliche Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

- 78,7 % aller Projektnutzer waren behandlungsbedürftig
- 40 – 45 % hatten keinen Arzt, an den sie sich wenden konnten
- Die aufsuchende Gesundheitsfürsorge erreichte Wohnungslose, die bereits von der medizinischen Regelversorgung abgekoppelt waren



Behandlungsschwerpunkte:

- Hauterkrankungen
- Erkrankungen der Atemwege
- Verletzungen
- Infektiöse und parasitäre Erkrankungen



Strukturelle Empfehlungen:

- Anbindung an Beratungsstellen der Sozialhilfe/Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- Ausstattung mit Ambulanzbussen
- Finanzierungsregelung entwickeln (Kostenteilung GKV und Sozialhilfeträger)



Der lange Weg bis zur Regelfinanzierung:

1998 – 2005 (1. Fassung des Umsetzungskonzeptes)



Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen

Kultur gemeinsamen Handelns

- Abstimmung und Zusammenarbeit der maßgeblichen Organisationen und Verbände im Gesundheitswesen
- Gemeinsame Zielfindung aller Beteiligten
- Bereichsübergreifende Versorgung der Menschen
- Gezielte Abstimmung mit der kommunalen Ebene
- Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung



Zusammensetzung der Landesgesundheitskonferenz

- Sozialversicherungsträger
- Verfasste Ärzte- und Zahnärzteschaft, Apotheker
- Krankenhausgesellschaft
- Arbeitgeber und Gewerkschaften
- Wohlfahrtsverbände
- Kommunale Spitzenverbände
- Landschaftsverbände
- Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes
- Gesundheitliche Selbsthilfe



Entschließung der Landesgesundheitskonferenz NRW 2001 „Soziale Lage und Gesundheit“

Auszug:

...“Nur durch niedrigschwellige aufsuchende Hilfen, eine Ergänzung der Regelversorgung um eine „Geh-Struktur“, Angebote interdisziplinärer Teamarbeit und eine **gesicherte und angemessene Finanzierung** entsprechender zielgruppengerichteter Hilfeangebote wird man den Anforderungen an eine bessere Versorgung Wohnungsloser gerecht werden können.“

2002



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE



**Abschlußbericht der
wissenschaftlichen Studie
zur**

**„Medizinischen Versorgung
Obdachloser in Nordrhein-
Westfalen“**

vorgelegt am 18.10.2002

von

Dr. rer. medic. Wilfried Kunstmann

Dr. rer. medic. Thomas Ostermann



2002

Der Durchbruch: Ergebnisse des Spitzengesprächs bei
Ministerin Birgit Fischer



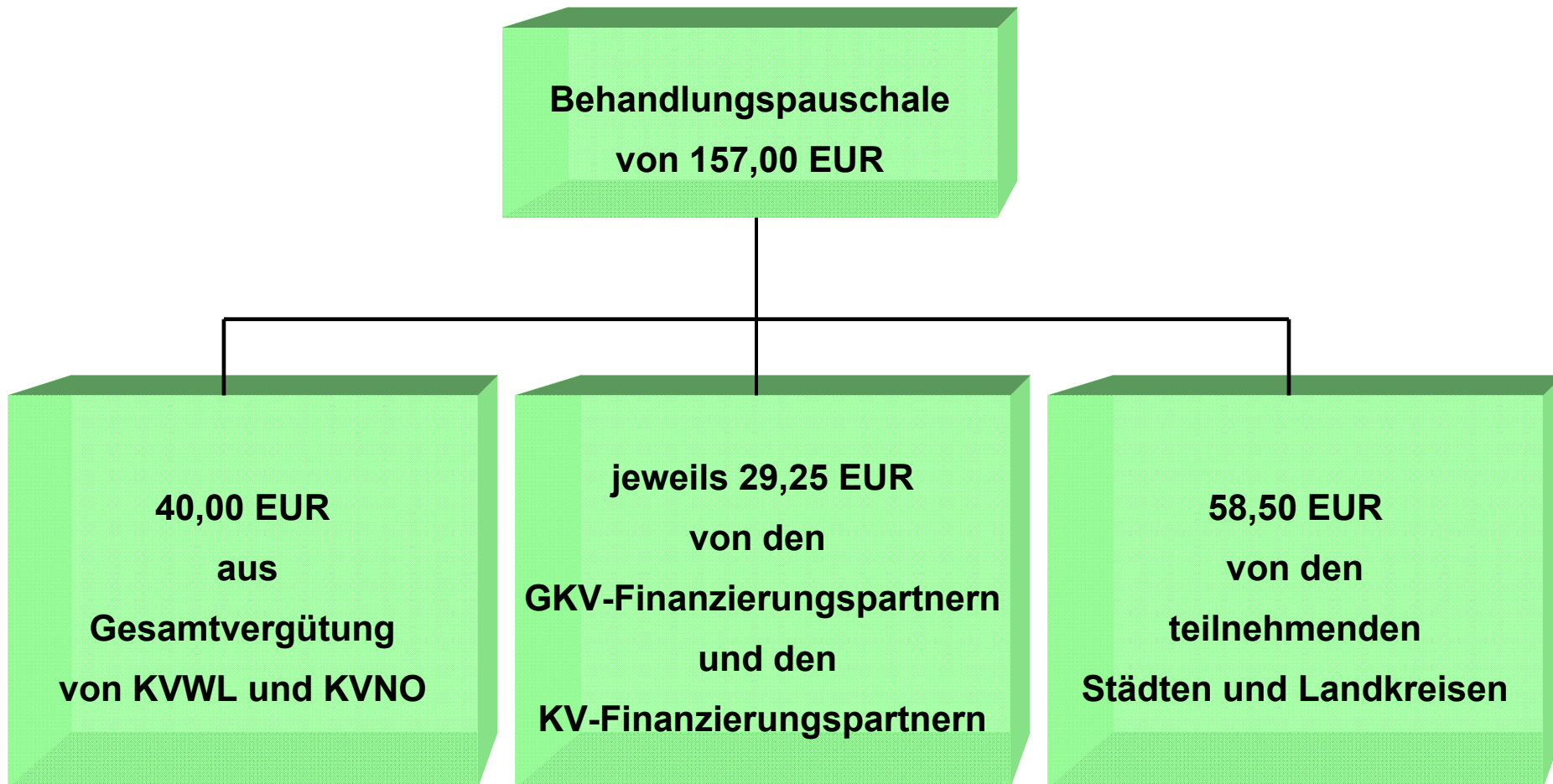
Das Finanzierungskonzept

Finanzierung:

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



Das Finanzierungskonzept





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)



Finanzierung eines fachlichen Konzeptes

- **1997:** Arbeitskreis bei der ÄKWL „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW“
- **1998:** AG „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen“ als Fachgruppe der BAG-Wohnungslosenhilfe
- **2000:** Verabschiedung der fachlichen Standards für die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen (Fachgruppe der BAG)
- Wichtiges Signal: Professionelle Strukturen auch bei ehrenamtlichem Engagement!



„Bewährungsklausel“:

Evaluation des Umsetzungskonzeptes

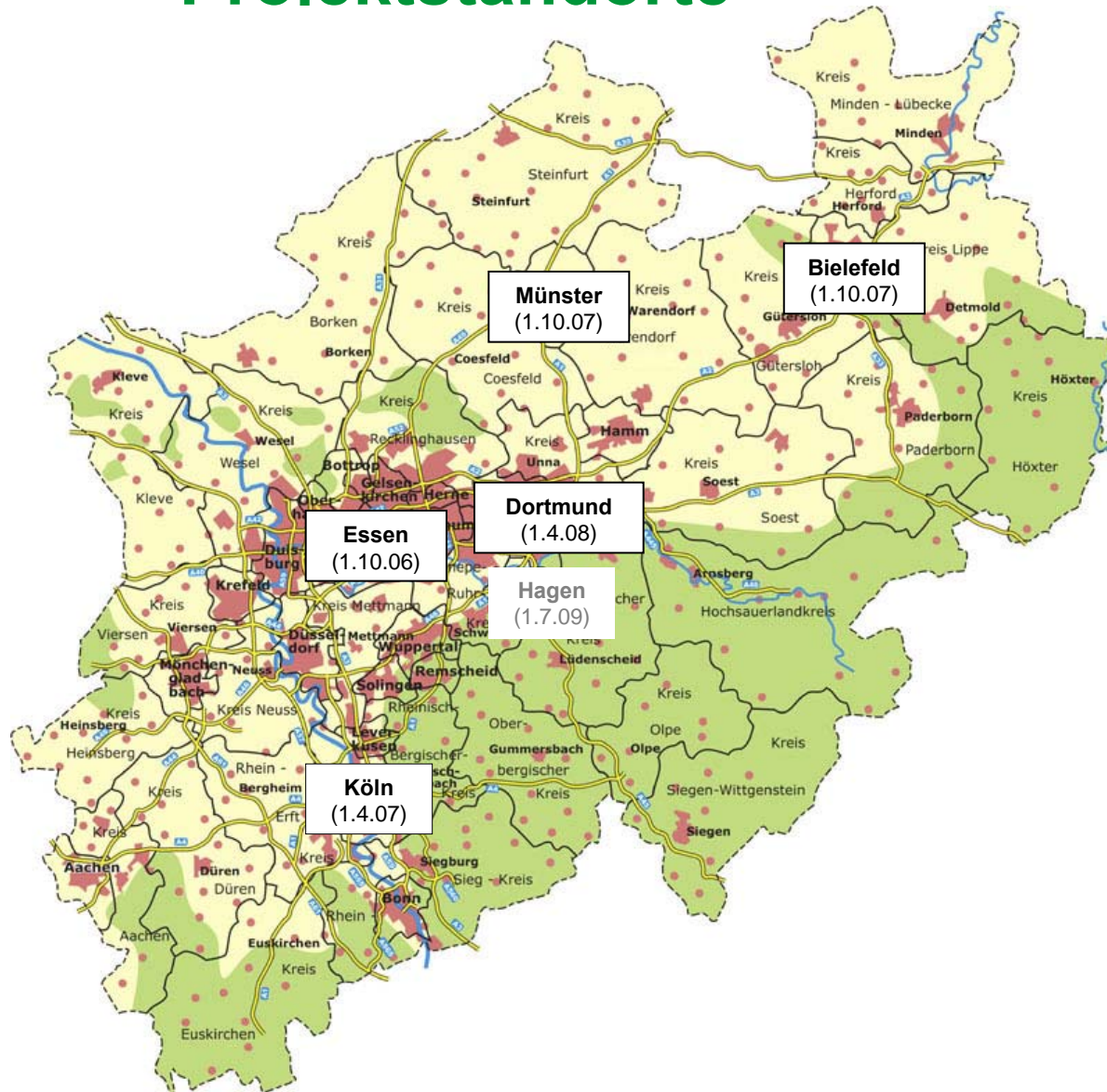


Evaluationsfragen:

- Wird die Zielgruppe Wohnungsloser erreicht?
- Wie intensiv werden die Projekte genutzt?
- In welchem Gesundheitszustand befinden sich die Projektpatienten?
- Welche medizinischen und pflegerischen Leistungen erhalten sie?
- Wie sind die Patienten versichert?
- Werden parallel auch Einrichtungen der Regelversorgung genutzt?
- Gelingt eine Reintegration ins Regelsystem?

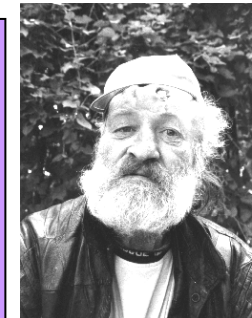


Projektstandorte





alleinstehende Wohnungslose an den Projektstandorten



Bielefeld	550
Dortmund	1.000
Essen	1.000
Köln	3.700
Münster	400
Hagen	
Σ	6.650

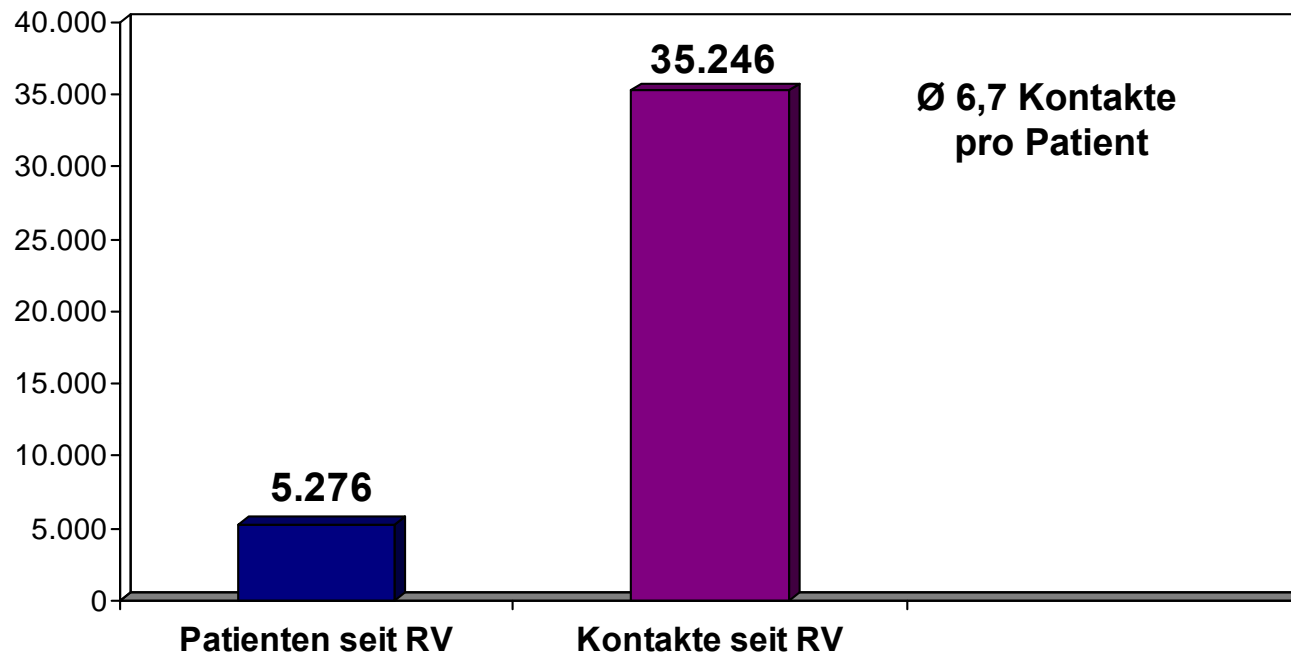


Wird die Zielgruppe „Wohnungslose“ erreicht?

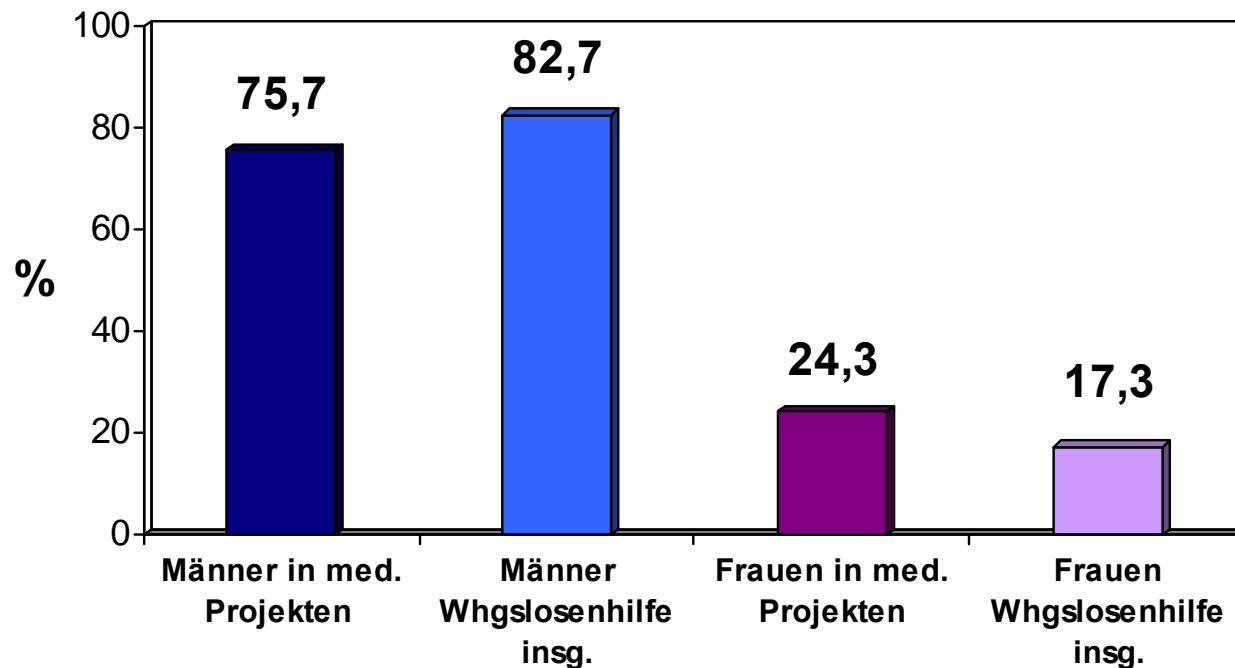




Behandelte Patienten und Behandlungskontakte - seit Rahmenvereinbarung -



Männliche und weibliche Patienten - im Vergleich zu Wohnungslosen insg. - (VZ – N = 4.057 / N = 18.747 *)



* = BAG Wohnungsloshilfe: Statistikbericht 2004 - 2006



Zwischenresümee Projektpatienten

- **Seit Bestehen der Rahmenvereinbarung wurden von den mobilen medizinischen Diensten in NRW über 5.000 Patienten behandelt.**
- **Die Altersstruktur der Projektpatienten entspricht weitgehend der wohnungslosen Bevölkerung in Deutschland insgesamt.**
- **Wohnungslose Frauen werden durch die mobilen Teams wesentlich besser als durch andere Einrichtungen der Wohnungshilfe erreicht.**

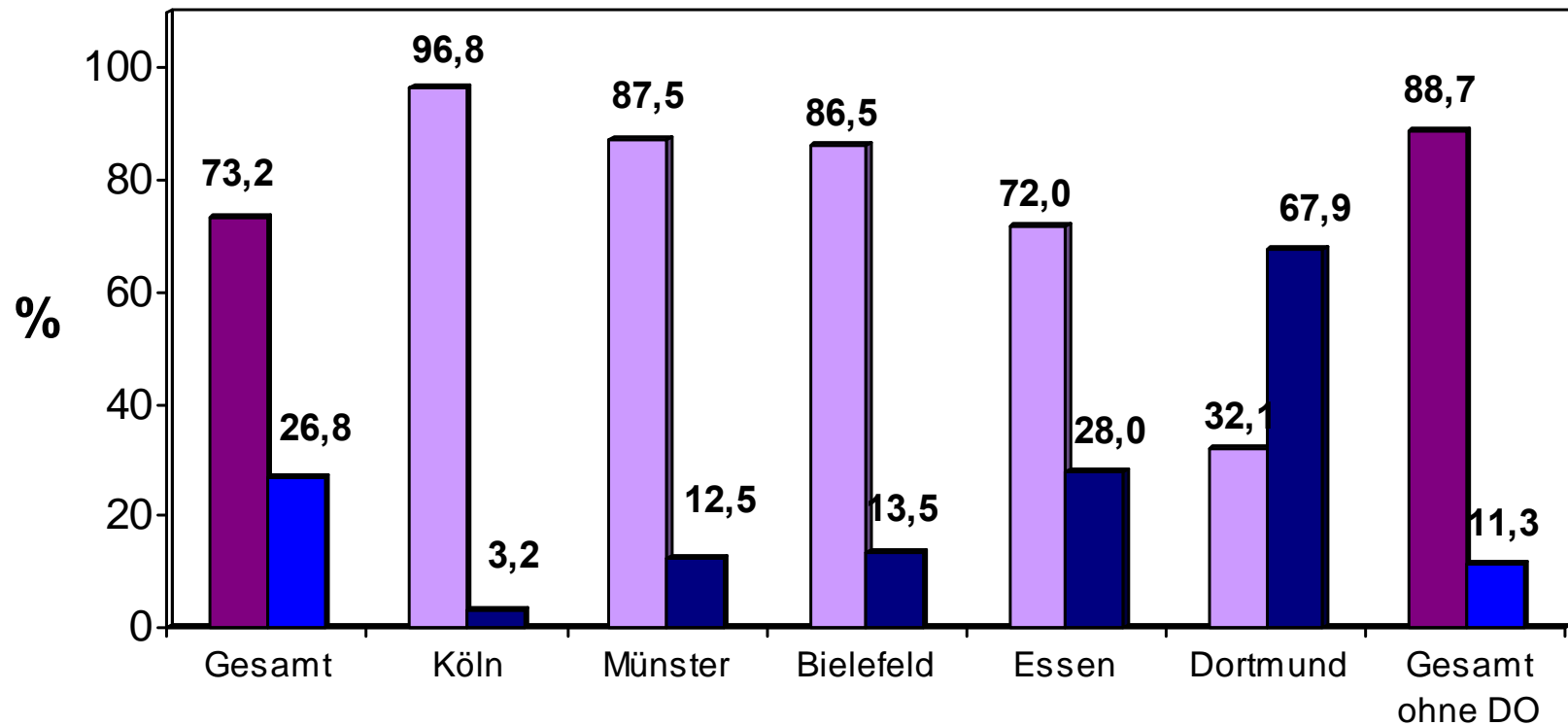


Die Nutzung der mobilen medizinischen Dienste durch ihre Patienten





Patienten mit und ohne Wohnung

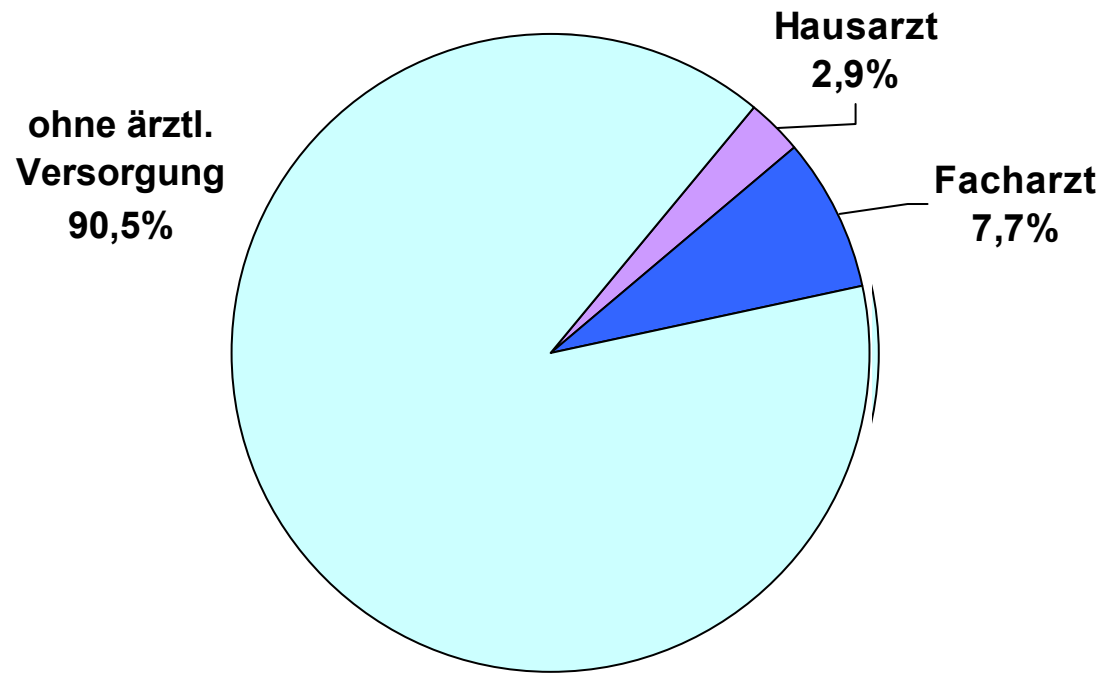


Wohnungen von Patienten





Patienten ohne ärztliche Versorgung





Zwischenresümee Zielgruppenerreichung

- **Fast 90% der Patienten verfügen über keine eigene Wohnung.**
- **Durch das Dortmunder Projekt verringert sich dieser Anteil auf 73%. Allerdings befinden sich die meisten Wohnungen in einem mietunwürdigen Zustand.**
- **Die vereinbarten Zielgrößen werden an allen Standorten gut erreicht.**
- **Der Erreichungsgrad der Projekte liegt nach überschlägiger Berechnung zw. 34 und 70%.**
- **90% der Patienten verfügen bei Projekteintritt über keine ärztliche Versorgung.**
- **Bei fast einem Viertel ist der Versicherungsschutz ungeklärt.**



**In welchem Gesundheitszustand
befinden sich die Patienten und
Patientinnen?**





Zwischenresümee Gesundheitszustand

- Die Lebenserwartung Wohnungsloser ist im Vergleich zur Wohnbevölkerung deutlich verringert.
- Etwa 1/3 der Patienten befinden sich in einem schlechten bis sehr schlechten gesundheitlichen Zustand.
- Bei den akuten Behandlungsanlässen herrschen suchtbedingte Beschwerden sowie Erkrankungen der Haut und des Kreislaufsystems vor.
- Die chronischen Krankheitsbilder werden von Abhängigkeits-erkrankungen sowie Infektions- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen dominiert.
- Das akute Behandlungsgeschehen bildet nur teilweise die vorliegenden chronischen Erkrankungen ab.



Zwischenresümee Reintegration

- Bei der Hälfte aller Behandlungskontakte werden pflegerische Leistungen durchgeführt.
- Bei 8% der Patienten wurde im VZ eine stationäre Einweisung erforderlich – insb. Entgiftungen.
- In 10% aller Kontakte wird eine Überweisung an einen niedergelassenen Arzt der Regelversorgung eingeleitet.
- 78% dieser Überweisungen sind erfolgreich.
- Nur bei 0,3% aller Patienten gelang eine dauerhafte Reintegration ins Regelsystem (N=12).



Modifizierung der Projektziele

1. Aufsuchende Hilfe
2. Kontaktverstärkung
3. Nachfrageaktivierung beim Patienten
4. Facharzt-Überweisung
5. Hausärztliche Reintegration



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



Mein Fazit