

Gesundheitsbericht

zur Lage der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung obdachloser Menschen 2016

Datenerhebung des Runden Tisches medizinische und zahnmedizinische Versorgung obdachloser Menschen in Berlin



Der Runde Tisch medizinische und zahnmedizinische Versorgung obdachloser Menschen in Berlin



Gründungsdatum: 2014

Zielsetzung:

- Vernetzung aller Akteure
- Stärkung der bedarfsgerechten, koordinierten Versorgung
- Einsatz für ein entsprechendes Finanzierungskonzept (weitgehende Ausfinanzierung)
- Bedarfsgerechter Ausbau eines niedrigschwelligen Versorgungssystems

Mitglieder: 10 Träger der freien Wohlfahrtspflege

Caritas-Arztmobil und Caritas-Ambulanz für Wohnungslose , Praxis am Stralauer Platz der **GEBEWO pro** , Obdachlosenpraxis und Tagestreff Weitlingstraße des **HVD** , **Malteser** Hilfsdienst e. V. – Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung , Ambulanz der **Berliner Stadtmission** (Ambulanz, Pflegezimmer, Straßenambulanz) , **Johanniter**-Unfall-Hilfe e. V., Regionalverband Berlin, Kälteambulanz , **Medibüro**. Netzwerk für das Recht auf Gesundheitsversorgung aller Migrant*innen, **Fixpunkt** e. V., basismmedizinische Angebote für Menschen mit Drogen- und Suchtproblemen **Jenny De la Torre Stiftung** , **Open.med** Berlin/Eine Kooperation von Medizin Hilft e. V. und Ärzte der Welt e. V.

Die aktuelle Situation in Berlin

Anzahl Wohnungsloser

Rund 30.000 wohnungslose Personen in Unterkünften/ Wohnheimen (asog)

Schätzungsweise 4.000 – 10.000 Menschen, die obdachlos sind
(leben auf der Straße, nutzen Angebote Kältehilfe, Notübernachtungen..)

(Prognose: kontinuierlich steigend)

Finanzielle Situation der Projekte der medizinischen Versorgung für wohnungslose Menschen:

Prekäre Patchwork Finanzierung in allen Projekten

Finanzierungskombinationen aus:

Zuwendungsmittel des Landes (Integriertes Sozialprogramm (ISP) integriertes Gesundheitsprogramm (IGP), Zuwendungsmittel der Bezirke, Erlöse aus Abrechnungen mit KV, KZV, Bezirksamt Pankow, Spenden u.a.



Die aktuelle Situation in Berlin

Inhaltliche Begrenzung der Projekte der medizinischen Versorgung:

Zielgruppeneinschränkungen durch Finanzierung

Bei Zuwendungen des Landes, Ausschluss von Menschen, die keinen Leistungsanspruch nach dem SGB haben (z.B. EU Bürger_innen aus Nicht EFA Staaten, illegalisierte Migrant_innen aus nicht EU Staaten)

Forderungen des Runden Tisches:

- Auskömmlich ausgestattetes, niedrigschwelliges medizinisches und zahnmedizinisches Versorgungssystem, mit leichtem Zugang für alle Bedürftigen (kein Ausschluss)
Prinzip „Not sehen und handeln“
- Sozialarbeit und lebenspraktische Hilfen als finanzierte Bestandteile der medizinischen Versorgungsangebote



Meilensteine der Aktivitäten des Runden Tisches

Oktober 2014 **Positionspapier**

„Die medizinische und zahnmedizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Berlin muss dringend reformiert werden“

Oktober 2014 **Website**

www.obdachlosigkeit-macht-krank.de

April 2015 **Behandlungszahlen**

Erstmalige Auswertung der Behandlungszahlen aus 2014

Seit April 2015 **Jährliche Evaluation**

Dezember 2016 **Entscheidung Gesundheitsbericht**

Unterstützung durch Ellis Huber (ehemaliger Präsident der Ärztekammer)

März 2018 **Veröffentlichung des Gesundheitsberichtes**



Gesundheitsbericht

Was wird abgefragt

- » Anzahl der **behandelten Patientinnen und Patienten**
- » im Kalenderjahr (med. und zahnmed.)
- » Anzahl der **durchgeführten Konsultationen** im Kalenderjahr (medizinisch und zahnmed.)

- » Ausgewählte **Erkrankungen** im Kalenderjahr (keine Gewichtung):
 - » Hauterkrankungen, Krätzeinfektion, Läusebefall, TBC-Erkrankung, psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen.
 - » Anzahl Patientinnen und Patienten, die diese Erkrankungsschwerpunkte aufwiesen
 - » Anzahl Konsultationen zu den einzelnen Erkrankungsschwerpunkten

- » **Staatsangehörigkeit** der Patientinnen und Patienten im Kalenderjahr:
 - » Deutsche
 - » EU-Bürgerinnen und EU-Bürger,
 - » Bürgerinnen und Bürger eines Mitgliedsstaates des Europäischen Fürsorgeabkommens (EFA)
 - » andere (sogenannte „Drittstaatler“)



Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

In 2016 wurden insgesamt 6.634 Patient_innen behandelt. Es wurden 27.000 Konsultationen realisiert.



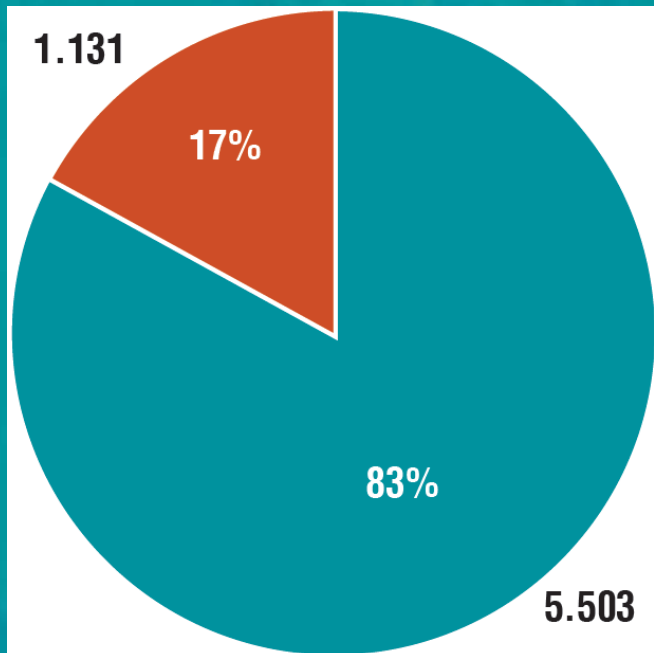
| Projekte | Versorgungsart | Zeitraum | Gesamtzahl der Patientinnen/ Patienten | Gesamtzahl der Konsultationen |
|----------------------------|----------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| BSM Ambulanz | Arztpraxis | 01.01.-31.12. | 746 | 2.693 |
| Caritas-Ambulanz | Arztpraxis | 02.01.-23.12. | 1.498 | 5.537 |
| Jenny De la Torre Stiftung | Arztpraxis | 03.01.-23.12. | 910 | 1.909 |
| GEBEWO pro | Arztpraxis | 04.01.-30.12. | 642 | 4.692 |
| HVD | Arztpraxis | 01.01.-31.12. | 262 | 2.258 |
| Maltenser Medizin | Arztpraxis | 01.01-31.12. | 1.445 | 5.423 |
| BSM Straßenambulanz | aufsuchend | 01.01.-31.12. | 100 | 420 |
| Caritas-Arztmobil | aufsuchend | 02.01.-23.12. | 703 | 1.598 |
| Fixpunkt | aufsuchend | 01.01.-31.12. | 213 | 2.212 |
| Johanniter-Unfallhilfe | aufsuchend | 01.01-31.03. 01.11.-31.12. | 115 | 115 |
| Summe | | | 6.634 | 26.867 |

Tabelle 1: Erfasste Gesamtzahl Patientinnen bzw. Patienten, Konsultationen medizinische Versorgung 2016

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016



5.503 Personen sprich 83,0 % der Gesamtzahl wurden in medizinischen Anlaufstellen („Arztpraxen für wohnungslose Menschen“) versorgt. 1.131 Patient_innen (17,0 % der Gesamtzahl) durch aufsuchend tätige Versorgungseinrichtungen behandelt.



Verteilung auf Versorgungsformen Insgesamt 6.634 Patientinnen und Patienten

- medizinische Anlaufstellen (83,0 %)
- aufsuchend tätige Versorgungseinrichtungen (17,0 %)

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016



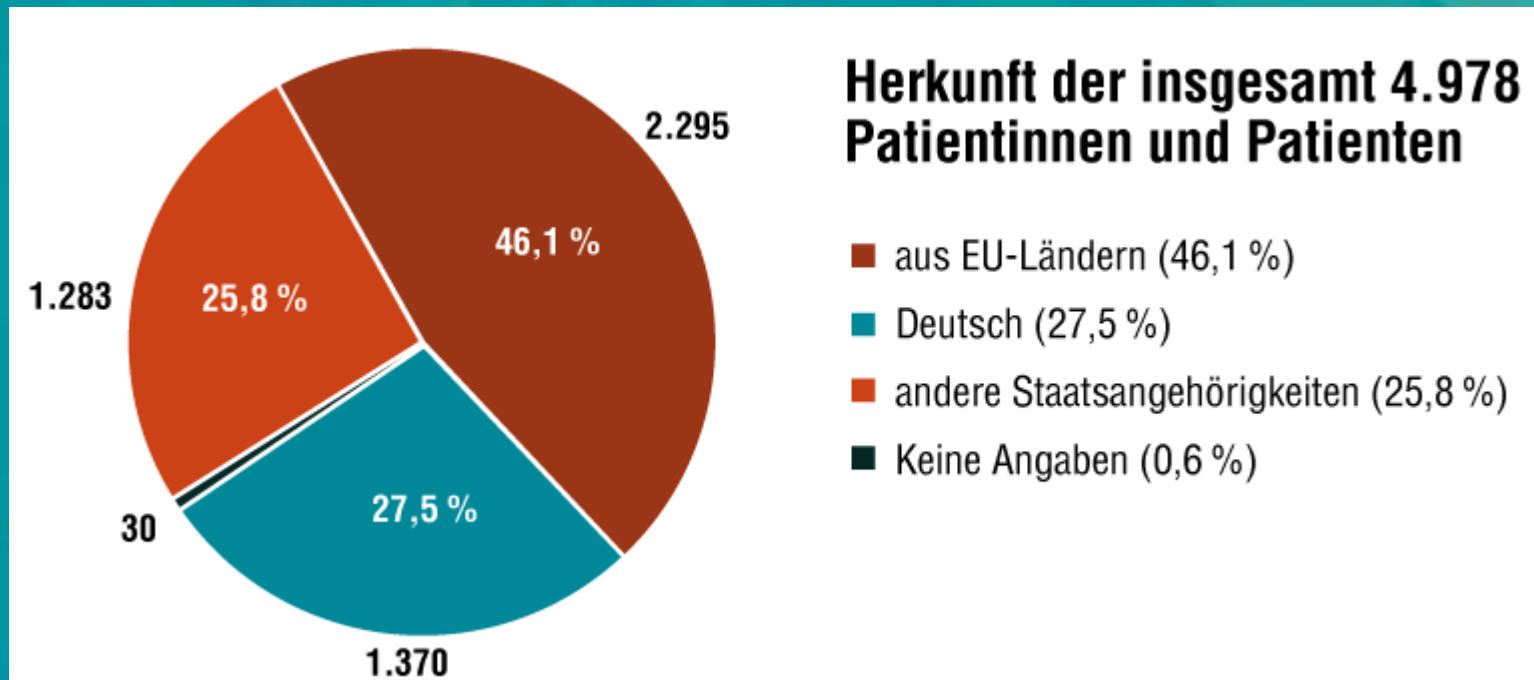
Die Begeisterung für den Zahnarzt hielt sich (wir behaupten mal proportional vergleichbar zur Gesamtbevölkerung) eher in Grenzen.

Rund **750 Patient_innen** wurden 2016 in **2.138 Konsultationen** behandelt.

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

Herkunft

27,5 % der Patient_innen besaßen die **deutsche Staatsangehörigkeit** zwei Drittel kamen aus EU Ländern oder waren anderer Staatsangehörigkeit. Diese wurden schwerpunktmäßig in den Projekten behandelt, die nicht den Ausschlusskriterien der Zuwendungsförderung unterliegen.



Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

Herkunft



| Projekte | | Gesamtzahl Patient*innen | Davon Deutsch | Davon EU | EU und EFA | Davon andere | Keine Angabe |
|--------------------------|----------|--------------------------|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| Caritas-Ambulanz | Praxis | 1.498 | 245 | 1.102 | 53 | 151 | 0 |
| GEBEWO pro | Praxis | 642 | 509 | 98 | 15 | 35 | 0 |
| HVD | Praxis | 262 | 232 | 27 | 6 | 3 | 0 |
| Maltenser Medizin | Praxis | 1.445 | 35 | 440 | | 970 | 0 |
| BSM Straßenambulanz | aufsuch. | 100 | 34 | 65 | 1 | 1 | 0 |
| Caritas-Arztmobil | aufsuch. | 703 | 201 | 446 | | 45 | 11 |
| Fixpunkt* | aufsuch. | 213 | 85* | 48* | | 61* | 19* |
| Johanniter-Unfallhilfe** | aufsuch. | 115 | 29** | 69** | | 17** | 0** |
| Summe | | 4.978 | 1.370 | 2.295 | 75 | 1.283 | 30 |

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

DIAGNOSEN



| Diagnosen | Patientinnen und Patienten in % | Bandbreite min. / max. in % | Konsultationen in % | Bandbreite min. / max. in % |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Haut | 52,4 | 7,8 / 70,3 | 27,2 | 5,2 / 62,2 |
| Krätze | 4,2 | 0,5 / 8,8 | 1,3 | 0,3 / 4,2 |
| Läuse | 9,4 | 0,9 / 13,5 | 2,1 | 0,1 / 5,4 |
| TBC | 0,5 | 0,0 / 1,9 | 0,06 | 0,0 / 0,18 |
| Psychische Erkrankungen | 50,7 | 0,9 / 75,0* | 33,0 | 0,1 / 89,5 |
| Suchterkrankungen | 64,3 | 25,6 / 80,0* | 32,0 | 2,0 / 80,0 |

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

DIAGNOSEN



Fünf Einrichtungen haben die **Anzahl der Konsultationen** erhoben, die sich auf Patient_innen bezogen, bei denen **Hauterkrankungen** diagnostiziert wurden. Bei diesen Einrichtungen wurden im Jahr 2016 insgesamt 15.005 Konsultationen durchgeführt. Davon bezogen sich 4.082 Konsultationen (**27,2 % der Gesamtzahl**) auf Patientinnen bzw. Patienten, die Hauterkrankungen aufwiesen.

Zu den häufigsten Hauterkrankungen in den medizinischen Versorgungsstellen gehören:

Akute und chronische Wunden (z.B. Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus Cruris)



Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

DIAGNOSEN

Zu den häufigsten Hauterkrankungen in den medizinischen Versorgungsstellen gehören:



Wundinfektionen



Erfrierungen



Pilzinfektionen



Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

DIAGNOSEN

Sechs Einrichtungen haben die Anzahl der Konsultationen aufgrund **Krätze Infektion** (Scabies) erhoben. 2016: insgesamt 225 Konsultationen (**1,3 % der Gesamtzahl**)



Sieben Einrichtungen haben die Anzahl der Konsultationen aufgrund von **Läusebefall** erhoben. 2016: insgesamt 419 Konsultationen (**2,1 % der Gesamtzahl**)



Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

DIAGNOSEN

TBC

Sechs Einrichtungen haben die Anzahl der **Patient_innen** mit TBC-Infektion erhoben.

2016: 13 Patient_innen (**0,5 % der Gesamtzahl**)

Prävalenz in den aufsuchenden Diensten . Eventuell werden durch die aufsuchenden Dienste verstärkt Menschen angetroffen, die in einem sehr schlechten gesundheitlichen Zustand sind.

Psychische Erkrankungen

Vier Einrichtungen haben die Anzahl der **Patient_innen** mit psychischer Erkrankung erhoben.

2016: 655 Patient_innen (**50,7 % der Gesamtzahl**)

Suchterkrankungen

Vier Einrichtungen haben die Anzahl der **Konsultationen** erhoben, die sich auf Patient_innen mit Suchterkrankung bezogen.

2016: 3.299 Konsultationen (**32,0 % der Gesamtzahl**)



ISP ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016



Soziodemografische Daten

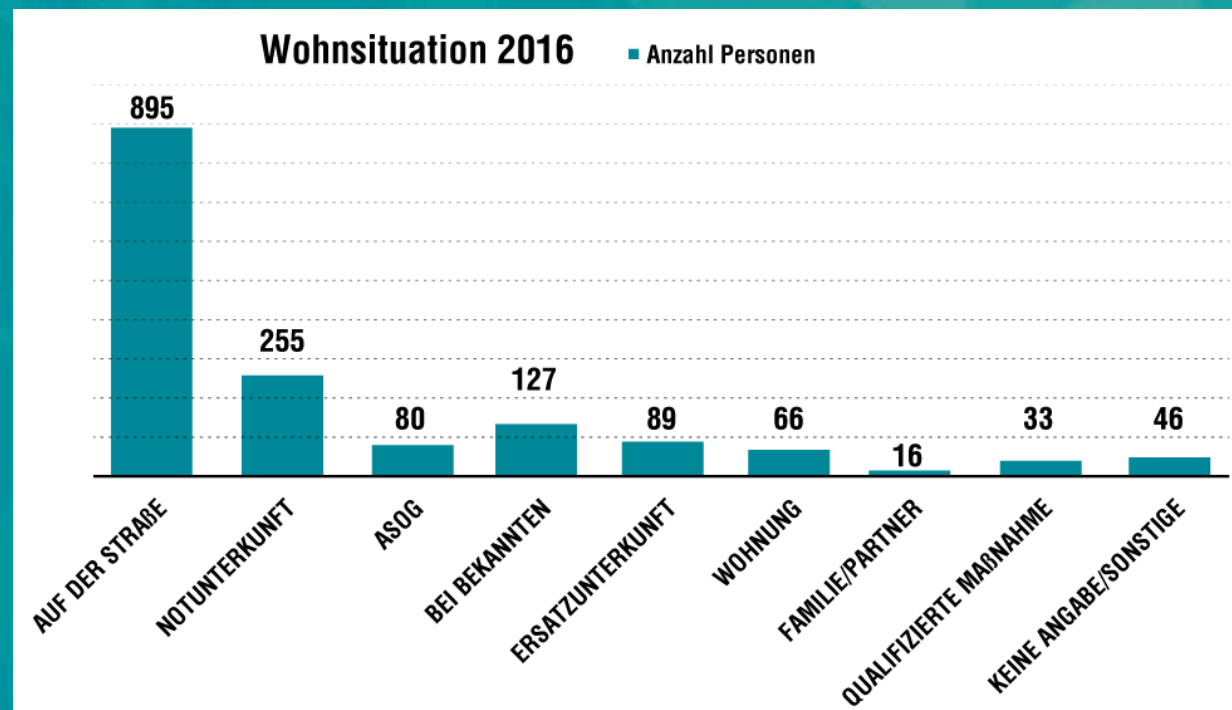
Im Integrierten Sozialprogramm (ISP) fördert der Berliner Senat durch die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales niedrigschwellige Angebote der Wohnungslosenhilfe. Drei dieser vom ISP finanzierten Projekte dienen der medizinischen Versorgung. Sie sind Teilnehmer des Runden Tisches. Nachfolgend eine Zusammenfassung der Daten dieser Einrichtungen- . Der **Anteil der Frauen** lag in allen drei Projekten unter 20 %, im Durchschnitt bei **17,1 %** (2015: 12 %), während der Anteil der Männer bei **81,8 %** (2015: 87,8 %) lag. Das **Durchschnittsalter** lag bei **44,4 Jahren**

Wohnsituation

Gesamtzahl: 1.607

56 % auf der Straße
16% in Notunterkunft
4% in eigener Wohnung

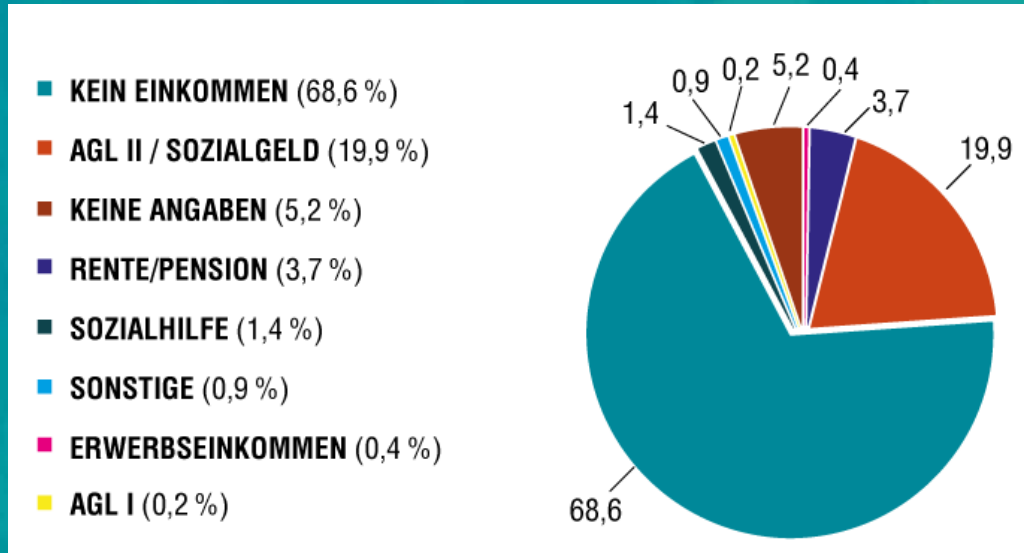
Nur bei 5% lag kein Wohnungsnotfall vor



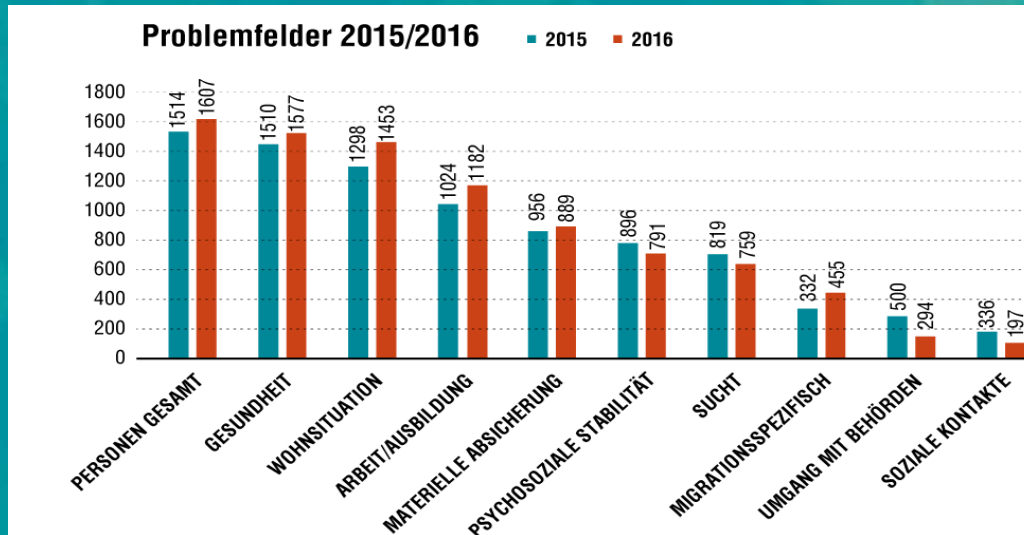
ISP ausgewählte Ergebnisse der Erhebungen aus 2016

Einkommen

Gesamtzahl: 1.607



Problemfelder



Schnittstelle Krankenhausbehandlung

Fehlende ambulante medizinische Versorgung verursacht nicht selten Krankheitsverläufe, die nur noch in Kliniken zu behandeln sind. Hier dürfen bedürftige Menschen nicht abgewiesen werden. Dies führt zu uneinbringlichen Forderungen in den Krankenhäusern.



Außenstände der **katholischen Krankenhäuser** in Berlin in €

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| ohne Flüchtlinge | 503.357 | 735.797 | 1.374.391 | 1.542.579 | 1.587.696 |
| nur Flüchtlinge | 1.300 | 65.400 | 153.060 | 185.995 | 303.064 |
| Summe | 504.657 | 801.197 | 1.527.451 | 1.728.574 | 1.890.760 |

Laut Information von **Dr. Jörg Schmidt**, *Abteilungsleitung Zentrales Abrechnungsmanagement der **Charité Berlin*** auf der Veranstaltung *Paritätische Perspektiven vom 22.10.18* belaufen sich die uneinbringlichen Forderungen bei der **Charité auf 5-6 Mio jährlich**

Stichmonatserhebung des runden Tisches

Ehrenamt

Ehrenamtl. ärztliche Versorgung 949 Std. = 5,7 Vollzeitstellen

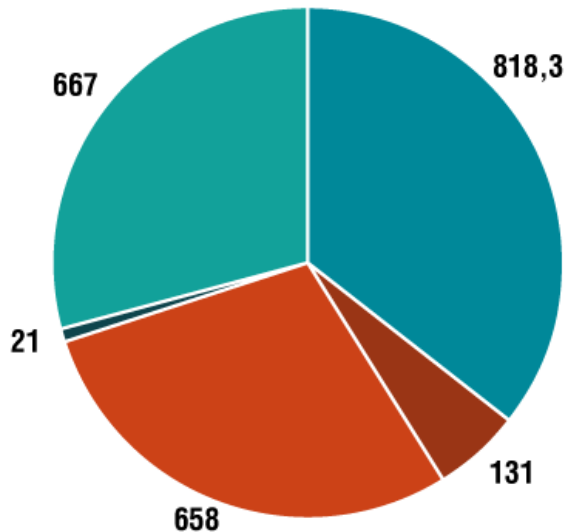
Ehrenamtl. pflegerische Versorgung 658 Std. = 3,9 Vollzeitstellen

Sonstige ehrenamtl. Versorgung 667 Std. = 4,0 Vollzeitstellen



Einsatzstunden Ehrenamt März 2017

Insgesamt 2295 Stunden



- Allgemeinmediziner/Fachärzte (818,3 Std.)
- Kleiderkammer/Essen/Hygiene (667 Std.)
- Pflege/MFA (658 Std.)
- Zahnärzte (131 Std.)
- ZFA (21 Std.)

Wenn man für die angegebenen Berufsgruppen Durchschnittsgehälter zu Grunde legt, wären für die ehrenamtliche Arbeit in den medizinischen Versorgungseinrichtungen inkl. Arbeitgeberanteil 750.000 Euro Gehalt pro Jahr zu zahlen. Unter Berücksichtigung von 18 % für Ausfallzeiten wie Urlaub, Fortbildung u. ä. wären es **jährlich etwa 885.000 Euro.**

Forderungen und erste Erfolge

1. Benötigt wird ein **gut ausgestattetes niedrigschwelliges** medizinisches und zahnmedizinisches **Versorgungssystem**, in dem alle Bedürftigen einen **leichten Zugang** zu allen vorgehaltenen Leistungen haben und in dem es den Helfenden **frei von Anspruchsprüfungen** möglich ist, nach dem Prinzip **„Not sehen und handeln“** tätig zu werden.
2. Die Beschränkungen für zuwendungsfinanzierte (zahn-)medizinische Versorgungseinrichtungen müssen reduziert bzw. aufgehoben werden. **Keine eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten für EU-Bürger/innen aus Nicht-EFA-Staaten.**
3. Die vorhandenen Angebote sollten übersichtlich visualisiert, der regelmäßige Fachaustausch gefördert und die Einrichtungen in ihrem Qualitätsmanagement unterstützt werden. Zu überlegen wäre zudem, eine **Koordinierungsstelle** für das niedrigschwellige medizinische Angebot einzurichten.



22.10.18 Eröffnung einer Clearingstelle für Nichtversicherte (1,5 Mio Budget)

Fazit und erste Erfolge

4. Die Rolle der **Sozialarbeit** als Schlüssel zur Integration in die medizinische Versorgung ist vor Ort zu **stärken**. Sozialpädagogische Fachkräfte müssen ggf. eingestellt und finanziert werden.
5. Eine niedrighschwellige medizinische Versorgung erfordert ein **unbürokratisches Verfahren** hinsichtlich der Behandlung der Patienten und der jeweiligen Abrechnungsmodalitäten. Die Notwendigkeit der Bereitstellung von KV- Ärzten, der Teilabrechnung über die KV und die entsprechend individuelle Vorprüfung der Anspruchsberechtigungen durch geschulte Fachkräfte stehen dem entgegen. Die vorhandenen Angebote benötigen eine **verlässliche und besser planbare Finanzierung**
6. Im Land Berlin wird eine **Krankenstation** (ohne das Erfordernis einer individuellen Kostenübernahme mit vorgeschalteter Anspruchsprüfung) benötigt, in welche behandelnde Ärzte/-innen der niedrighschwelligen Einrichtungen kranke obdachlose Menschen kurzfristig einweisen können, um Krankheiten auszukurieren



22.10.18 Mittel für eine Krankenstation (15 Betten) sind bereitgestellt

Gesundheitsbericht zur Lage der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung
obdachloser Menschen 2016

Herausgeber:

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.

Residenzstraße 90 | 13409 Berlin

Telefon: (030) 6 66 33 - 0

www.caritas-berlin.de

GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin gGmbH

Geibelstraße 77/78 | 12305 Berlin

Telefon: (030) 70 78 44 90

www.gebewo.de

Stand: März 2018

Redaktion: Ekkehard Hayner,

GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin gGmbH und

Kai-Gerrit Venske, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.

Gestaltung: medienzauber.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

