Vertrag

über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen

- Wohnunterkunft für wohnungslose psychisch erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner - (WuK-PeB)

zwischen

der **Freien und Hansestadt Hamburg**,

vertreten durch die Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration

(Sozialbehörde),

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** (KV Hamburg),

vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes

sowie

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**,

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**,

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau** (SVLFG) als **Landwirtschaftliche Krankenkasse** (LKK),

der **IKK classic**,

der **KNAPPSCHAFT**,

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen** in Hamburg

- **Techniker Krankenkasse** (TK)

- **BARMER**

- **DAK-Gesundheit**

- **Kaufmännische Krankenkasse** - KKH

- **Handelskrankenkasse** (hkk)

- **HEK** - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

auf Grundlage des § 75 Abs. 6 SGB V

und des § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V in Verbindung mit dem 456. Beschluss des Bewertungsausschusses[1]

[1] https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2019-11-25_ba456_lesefassung_1.pdf

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Zustimmung der Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration (Sozialbehörde) steht noch aus.

Präambel

Zur Verbesserung der Versorgungssituation schwerst psychisch erkrankter wohnungsloser Menschen beabsichtigt die Sozialbehörde im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung die Einrichtung von zwei Wohnunterkünften (im Folgenden WuK-PeB genannt) speziell für diese Personen, in denen vor Ort Sprechstunden durch Fachärztinnen oder Fachärzte angeboten werden sollen.

Die Vertragspartner halten es für notwendig, mittels Vertrages eine Grundlage für die Unterstützungsleistung der KV Hamburg bei der Implementierung von Vor-Ort-Sprechstunden sowie die hiermit im Zusammenhang stehende Teilnahme von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten an der ärztlichen Versorgung an den Standorten zu schaffen.

Darüber hinaus soll diese vertragliche Grundlage auch die weiteren Aufgaben der ärztlichen Versorgung und deren Finanzierung sowie das Nähere zur Ausgestaltung von Zuschlägen auf den Orientierungswert gemäß § 87a Abs. 2 S. 3 SGB V in Verbindung mit dem 456. Beschluss des Bewertungsausschusses für besonders förderungswürdigen Leistungserbringern regeln.

Vor diesem Hintergrund schließen die Vertragspartner die nachfolgende Kooperationsvereinbarung.

§ 1
Vertragsgegenstand

(1) Gegenstand dieses Vertrags ist die Implementierung und Sicherstellung von Sprechstunden durch Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte (wie in § 3 aufgeführt) an den beiden WuK-PeB-Standorten – einen für Frauen im Bezirk Altona (41 Plätze) und einen für Männer im Bezirk Eimsbüttel (46 Plätze) und die Übernahme weiterer Aufgaben durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bei der Umsetzung dieses Vorhabens. Der Vertrag trifft dazu insbesondere die notwendigen Regelungen für die Teilnahme, die Leistungsbeschreibung und die Abrechnung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte (§ 3) sowie die Regelungen zur Finanzierung und Abrechnung der Leistungen gegenüber der KV Hamburg und den Kostenträgern (§§ 4 und 5 sowie §§ 2 und 6).

(2) Die rubrizierenden Krankenkassen/-verbände schließen diesen Vertrag finanzwirksam mit Wirkung für und gegen die durch sie repräsentierten Krankenkassen.

§ 2
Rechte und Pflichten der Sozialbehörde

(1) Die Sozialbehörde verpflichtet sich, die ihr laut Konzept (Anlage 6) obliegenden Aufgaben, insbesondere die Zurverfügungstellung von praxisgerechten Räumlichkeiten sowie eine entsprechende Ausstattung der Standorte, umzusetzen. Die Sozialbehörde hat darüber hinaus selbst oder durch eingebundene Dritte sicherzustellen, dass die Sprechstunden ausschließlich von berechtigten Nutzern und Nutzerinnen wahrgenommen werden. Anspruchsberechtigt sind ausschließlich Nutzer und Nutzerinnen, die über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügen. Die Sozialbehörde sorgt für einen ausreichenden Nachweis der Anspruchsberechtigung gegenüber teilnehmenden Vertragsärzten und Vertragsärztinnen zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Abrechnung der Leistungen in der Regelversorgung gegenüber der KV Hamburg und den Krankenkassen.

(2) Die Sozialbehörde sorgt ferner dafür, dass der Betreiber der Wohnunterkünfte an beiden Standorten Untersuchungs- und therapeutische Rückstände fach- und sachgerecht entsorgt sowie die notwendigen Hygienebedingungen einhält.

(3) Die Sozialbehörde verpflichtet sich zudem, selbst oder durch eingebundene Dritte für einen reibungslosen Ablauf insbesondere an den Schnittstellen zu den teilnehmenden Vertragsärzten und Vertragsärztinnen Sorge zu tragen.

(4) Sofern die Anzahl der an einer Teilnahme Interessierten Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte (im Folgenden Bewerberinnen und Bewerber) den sich aus dem Konzept ergebenden Bedarf für die Sprechstunden in den Einrichtungen übersteigt, wird durch die Sozialbehörde mittels eines Losverfahrens eine Reihenfolge unter den Bewerberinnen und Bewerbern festgestellt. Anschließend teilt die Sozialbehörde der KV Hamburg entsprechend der Reihenfolge die für die Teilnahme in Betracht kommenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte mit. Einwendungen der Bewerberinnen und Bewerber gegen das Ergebnis der Sozialbehörde sind gegen diese zu richten. Die Sozialbehörde stellt sicher, dass ein Patient nicht durch verschiedene Ärzte am Standort behandelt wird. Das bedeutet insbesondere, dass

je WuK-PeB-Standort nur Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte aus jeweils einer Praxis ausgewählt werden. Die Sozialbehörde beachtet bei ihrer Entscheidung den Beginn des Wirkbetriebes gem. § 3a Abs. 5 Nr. 2 dieses Vertrages.

(5) Die Sozialbehörde übernimmt die Finanzierung von Aufwendungen zu Kooperations- und Koordinierungsleistungen, die nicht vom Leistungskatalog der Regelversorgung nach dem SGB V erfasst sind, und stellt dafür einen Betrag von maximal 120.000 EUR pro Kalenderjahr zur Verfügung. Das Nähere zur quartalsweisen Abrechnung regelt § 6 dieses Vertrags.

(6) Die Sozialbehörde informiert die Vertragspartner unter Beachtung der hierfür einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere in Bezug auf personenbezogene Daten, im dritten Jahr der Laufzeit des Vorhabens bis zum 30.09.2028 über die ersten Ergebnisse der von ihr durchgeführten Evaluation zu den im Anforderungsprofil (Anlage 1) genannten Projektzielen. Die entsprechende Evaluationsstrategie inklusive der gewählten Zielparameter wird den Vertragspartnern vor Beginn der Laufzeit des Vorhabens mitgeteilt.

(7) Die Sozialbehörde reicht, gegebenenfalls durch eingebundene Dritte, die Nachweise für die abgehaltenen Sprechstundentage gem. Anlage 5 (Sprechstundendokumentation) nach Ablauf des Quartals innerhalb einer Ordnungsfrist von 1 Woche bei der KV Hamburg zum Zwecke der Abrechnung und Vergütung der teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte ein. Zur Fristwahrung reicht die Übermittlung per Mail an die KV Hamburg aus; die Original-Sprechstundendokumentation ist spätestens zum Ende des 1. Monats, der auf das Abrechnungsquartal folgt, einzureichen. Im Formular sind die abgehaltenen Sprechstunden je WuK-PeB-Standort mit Handzeichen und LANR der sprechstundenabhaltenden Vertragsärztin oder des sprechstundenabhaltenden Vertragsarztes kenntlich zu machen. Die Formulare sind von der jeweiligen Leitung des Unterkunftsmanagements abzuzeichnen und an die KV Hamburg zu übermitteln. Die verwendeten Kürzel für die Handzeichen / Unterzeichnungen müssen anhand einer „Kürzelliste“, die als Abrechnungsunterlage sicher zu verwahren ist, zuordnungsfähig sein („Folgende Kürzel sind in Gebrauch“). Mit derselben Frist erhalten die KV Hamburg und die rubrizierenden Krankenkassen/-verbände eine Übersicht zur Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner je Quartal und je WuK-PeB- Standort.

(8) Die KV Hamburg ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts und Selbstverwaltung berechtigt und verpflichtet, über die Satzung der KV dafür Sorge zu tragen, dass vertragliche und gesetzliche Regelungen unmittelbar Rechte und Pflichten für die Vertragsärzte aufgrund ihrer Zwangsmitgliedschaft kraft Zulassung begründen. Auch dieser Kooperationsvertrag ist deshalb wie alle anderen Verträge ein sog. Normsetzungsvertrag und beinhaltet unmittelbare Verpflichtungen für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte.

§ 3
Rechte und Pflichten der KV Hamburg und der Leistungserbringer

Die nachfolgenden §§ 3a bis 3c enthalten

- die Regelungen zur Teilnahme der Leistungserbringer (§ 3a),

- die Regelungen zum Inhalt der Leistungen (§ 3b),
- die Regelungen zur Vergütung der Leistungserbringung und zur Abrechnung gegenüber der KV Hamburg (§ 3c).

§ 3a
Teilnahmevoraussetzungen/Beginn/Ende sowie Vorbehalte

(1) Teilnahmeberechtigt sind folgende Ärztinnen oder Ärzte:

a) Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie,
b) Fachärzte oder Fachärztinnen für Nervenheilkunde (Nervenarzt),
c) Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie und Psychiatrie
d) Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie
e) Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (kammerindividuell)

die als Vertragsärztin oder Vertragsarzt im Bereich der KV Hamburg zugelassen, ermächtigt, oder in einer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxis oder in einem zugelassenen MVZ gem. § 95 SGB V angestellt sind.

(2) Zusätzlich sind die persönlichen und sachlichen Teilnahmevoraussetzungen nach Maßgabe der Anlage 1 (Anforderungsprofil) zu erfüllen. Soweit in der Anlage 1 Genehmigungen gefordert werden, sind damit Genehmigungen in der vertragsärztlichen Versorgung gemeint.

(3) Voraussetzung für die Teilnahme ist ferner die Abgabe einer Interessenbekundung zur Teilnahme am Vertrag mittels des Vordruckes gem. Anlage 2 (Interessenbekundung) dieses Vertrages bei der KV Hamburg. Die KV Hamburg leitet diese zusammen mit einer Bewertung der Anforderungen gem. Anlage 1 zu diesem Vertrag an die Sozialbehörde weiter. Die Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte erklären sich mit der Weitergabe von persönlichen Statusdaten, zu denen insbesondere Genehmigungen gehören, an die Sozialbehörde einverstanden. Bewerber ist die Arztpraxis. Die Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Anlage 1 beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Für angestellte Ärzte oder Ärztinnen hat der anstellende Arzt oder die anstellende Ärztin bzw. der Leiter oder die Leiterin des anstellenden MVZ zu bestätigen, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Voraussetzungen der Anlage 1 erfüllt sind.

(4) Die KV Hamburg informiert die Interessenten über das Ergebnis der Sozialbehörde über eine mögliche Teilnahme und deren Beginn sowie die Möglichkeit, eine Teilnahmeerklärung (Anlage 3) abzugeben. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, erstellt die KV Hamburg eine Teilnahmebescheinigung. Die KV Hamburg informiert die rubrizierenden Krankenkassen/-verbände entsprechend. § 2 Abs. 4 Satz 3 gilt entsprechend.

(5) Die Teilnahme steht unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der nachfolgenden Voraussetzungen:

1. Genehmigung für eine Zweigpraxis an den betreffenden WuK-PeB-Standorten durch den Zulassungsausschuss oder die KV Hamburg. Dabei handelt es sich bei der Entscheidung des Zulassungsausschusses und/oder der KV Hamburg um eine eigenständige Entscheidung. Auf § 24 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der jeweils gültigen Fassung wird verwiesen.

2. Die Teilnahme beginnt frühestens mit der Aufnahme der Betriebstätigkeit am jeweiligen WuK-PeB-Standort.

(6) Die Teilnahme der Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte endet durch Kündigung des Teilnehmers oder der Teilnehmerin. Diese kann mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber den Vertragspartnern mit Wirkung gegenüber allen Vertragspartnern gekündigt werden. Die Vertragspartner unterrichten sich unverzüglich gegenseitig über den Eingang einer Kündigung. Die Benennung von Ansprechpartnern erfolgt zu diesem Zwecke nach Verwaltungsabsprache.

(7) Die Teilnahme der Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte endet ferner mit dem Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Abs. 6 Satz 3 und 4 gelten entsprechend.

(8) Die Teilnahme der Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte am Vertrag kann im Fall von Vertragsverstößen, zu denen insbesondere Abrechnungsverstöße, Nichterfüllung von Teilnahmevoraussetzungen und die Gefährdung des Patientenwohls zählen, von der Sozialbehörde mit sofortiger Wirkung mit Wirkung für alle Vertragspartner beendet werden. Für Feststellungen von entsprechenden Vertragsverstößen durch Vertragspartner oder eingebundene Dritte gelten Abs. 6 Satz 3 und 4 entsprechend.

(9) Die Teilnahme der Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte an diesem Vertrag ist auf 3 Jahre, beginnend mit dem Wirkbetrieb des maßgeblichen WuK-PeB-Standortes begrenzt. Unabhängig hiervon endet die Teilnahme mit Ende des Vertrages.

§ 3b
Inhalte der Leistungen und Vergütung der Leistungserbringer

(1) Der Leistungsinhalt nach diesem Vertrag richtet sich für die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte nach Anlage 1.

(2) Die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte verpflichten sich insgesamt, für grundsätzlich mindestens 2 Sprechstundentage in der Woche in der entsprechenden Wohnunterkunft im Rahmen einer persönlichen Leistungserbringung zur Verfügung zu stehen.

(3) Der Sprechstundentag wird mit mindestens 2 Stunden pro Tag an einem Standort definiert. Der Umfang der Leistungsverpflichtung einer teilnehmenden Vertragsärztin oder eines teilnehmenden Vertragsarztes richtet sich dabei nach der Bestimmung der Sozialbehörde gem. § 2 Abs. 2 dieses Vertrages.

(4) Soweit die Erfüllung der Leistungsinhalte nach diesem Vertrag im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung stattfindet, gelten die gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften der Regelversorgung. Dies bedeutet insbesondere, dass etwaige Genehmigungen zu Berechtigungen für die Leistungserbringung und Abrechnung selbstverständlich auch für die ärztliche Versorgung innerhalb der Regelversorgung an beiden WuK-PeB-Standorten und somit in den entsprechenden Zweigpraxen von sämtlichen teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten vorliegen müssen. Eine zusätzliche Vergütung für die diesbezüglichen Leistungen ist mit Ausnahme der Förderung nach § 3c dieses Vertrages nach diesem Vertrag ausgeschlossen.

(5) Die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte haben die vertragsärztliche Tätigkeit in den WuK-PeB-Standorten grundsätzlich persönlich in freier Praxis auszuüben. In Ausnahmefällen kann er oder sie sich aber von einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin vertreten lassen (Vertretung nach § 32 Ärzte-ZV, § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV).

§ 3c
Vergütung der Leistungserbringung und Abrechnung gegenüber der KV Hamburg

(1) Die Vergütung der ärztlichen Leistungen von teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten in den Sprechstunden an beiden WuK-PeB-Standorten bestimmt sich unabhängig von den weiteren Vergütungstatbeständen dieses Vertrages ausschließlich nach den Bestimmungen der Regelversorgung, insbesondere nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab und den hierfür einschlägigen Abrechnungsbestimmungen der KV Hamburg.

(2) Zur Abgeltung der von Absatz 1 nicht umfassten Aufgaben erhalten die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen pauschalierte Vergütungen:

a) Für die mit weiteren Aufgaben der vertragsärztlichen Versorgung nach diesem Vertrag verbundenen Aufwendungen und Leistungen, die sich insbesondere aus der Leistungsbeschreibung in Anlage 1 ergeben, stellen die Krankenkassen für diese Förderung aller Leistungen von teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten als förderungswürdige Leistungserbringer ein kalenderjährliches Fördervolumen von maximal 100.000 EUR zur Verfügung. Bei einem unterjährigen Beginn bzw. einem unterjährigen Ende des Förderzeitraums wird ein anteiliges maximales Fördervolumen berücksichtigt.

b) Für die besonderen Aufgaben und zur Abdeckung von Aufwendungen zu Kooperations- und Koordinierungsleistungen, die nicht über den Leistungskatalog der Regelversorgung nach dem SGB V abbildbar sind, stellt die Sozialbehörde ein kalenderjährliches Fördervolumen von maximal 120.000 EUR zur Verfügung. Bei einem unterjährigen Beginn bzw. einem

unterjährigen Ende des Förderzeitraums wird ein anteiliges maximales Fördervolumen berücksichtigt.

(3) Aus dem vorgenannten Fördervolumina und der Maßgabe von je WuK-PeB-Standort grundsätzlich mindestens 2 abzuhaltenden Sprechstundentagen mit 2 Stunden pro Sprechstundentag je Kalenderwoche legen die Vertragspartner eine Sprechstundentagespauschale von 1.057,68 EUR fest. Diese setzt sich aus einem von der Sozialbehörde zu finanzierenden Anteil von 576,92 EUR und einem von den Krankenkassen zu finanzierenden Anteil von 480,76 EUR zusammen.

(4) Die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte erhalten die vorgenannte Sprechstundentagespauschale für jeden Sprechstundentag bei Vorliegen der nachfolgenden Voraussetzungen:

a) Die Vergütung erfolgt je WuK-PeB-Standort getrennt.

b) Die Vergütung erfolgt für jeden tatsächlich abgehaltenen Sprechstundentag in Höhe von maximal 1.057,68 EUR.

c) Vor- und/oder Nachholsprechstundentage werden kalenderwochenübergreifend nicht vergütet.

d) Sofern je Kalenderwoche und je WuK-PeB-Standort mehr als 2 Sprechstundentage durchgeführt werden, erfolgt die Vergütung für diese Kalenderwoche quotiert. Liegt ein Quartalswechsel innerhalb einer Kalenderwoche, erfolgt die Vergütung entsprechend Satz 1 für diejenigen Sprechstundentage des ersten Quartals innerhalb der Kalenderwoche. Für die Sprechstundentage des Folgequartals innerhalb der betreffenden Kalenderwoche erfolgt eine Quotierung unter Berücksichtigung der in dieser Kalenderwoche bereits vergüteten Sprechstundentage.

e) Sollten nach den vorstehenden Regelungen, die von den Kostenträgern für ein Förderjahrjahr insgesamt verfügbaren Mittel nicht ausreichen, um die festgelegte Vergütung nach Absatz 4b) von 1.057,68 EUR vollständig zu zahlen, erfolgt die Vergütung im letzten Quartal des betroffenen Kalenderjahres bzw. im letzten Quartal der Laufzeit zu abgestaffelten Preisen. Die am Ende der Laufzeit nicht ausgeschöpften Mittel verfallen.

f) § 3b Abs. 5 gilt (Vertretung).

g) Die Zahlung der Vergütung setzt die Erfüllung sämtlicher Teilnahmevoraussetzungen sowie die Erbringung der Leistungsinhalte nach dieser Vereinbarung voraus. Die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte haben die Sprechstundentage mittels der Sprechstundendokumentation gem. Anlage 5 zu dokumentieren. Der Nachweis gem. Anlage 5 gilt als Abrechnungsunterlage gem. § 1 der Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 12. Juni 2008 in der jeweils gültigen Fassung. § 2 Abs. 6 gilt (Verpflichtung Sozialbehörde bzgl. der Liste).

(5) Die spezifischen Regelungsnotwendigkeiten zwischen den Krankenkassen/-verbänden und der KV Hamburg über die vorstehende Förderung von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern ist Gegenstand einer gesonderten Anlage 4 zu diesem Vertrag. Zur kassenspezifischen Anteilsbildung und Rechnungslegung wird auf § 5 verwiesen.

§ 4
Rechte und Pflichten der Krankenkassen

Die Krankenkassen stellen eine Förderung in Höhe von 100.000 EUR nach Maßgabe von § 3c Abs. 2a und Anlage 4 zur Verfügung. Die Abrechnung und Rechnungslegung erfolgt gem. § 5.

§ 5
Abrechnung und Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen

(1) Die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen wird

- elektronisch nach den jeweils geltenden Bestimmungen der Gesamtverträge,
- durch den mit dem jeweiligen Formblatt korrespondieren Rechnungsbrief mit gesonderter Ausweisung und Darstellung des kassenspezifischen Anteils an der Förderung sowie
- mit der Maßgabe übermittelt, dass eine Darstellung im Formblatt 3 über den Vorgang 55 erfolgt.

Im Rahmen der Rechnungslegung werden die kassenspezifischen Volumina pro Quartal gemäß der in Abs. 3 geregelten Aufteilungsschlüssel mitgeteilt und angefordert. Die KV Hamburg ist darüber hinaus verpflichtet, den rubrizierenden Krankenkassen/-verbänden einen quartalsbezogenen Nachweis über die Umsetzung der vorstehenden Regelung zu übermitteln. Hierbei sind die Ärzte mit LANR und BSNR zu benennen, die in den jeweiligen Wohneinrichtungen einen Anspruch auf die Förderung haben.
Die Rechnungsunterlagen der teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte verbleiben unter Beachtung der gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufbewahrungsfristen bei der KV Hamburg und stehen den rubrizierenden Vertragspartnern gemäß den gesamtvertraglichen Regelungen zur Einsichtnahme zur Verfügung.

In Umsetzung der Vorgaben des 456. Beschluss des Bewertungsausschusses zur Förderung von Leistungen förderungswürdiger Leistungserbringer in Form von Zuschlägen auf den regionalen vereinbarten Punktwert gem. der jeweils gültigen Honorarvereinbarung erfolgt zusätzlich je Quartal ein Ausweis des sich rechnerisch durch die tatsächliche Förderung ergebenden Zuschlags auf alle EBM-Leistungen, die in den Wohnunterkünften an den Standorten gem. § 1 Abs. 1 über die dortigen Zweigpraxen abgerechnet werden.

Hierzu wird im vorgenannten quartalsbezogenen Nachweis nach der Darstellung des Aufteilungsschlüssels zusätzlich die quartalsbezogene Gesamtwertigkeit aller Sprechstundenvergütungen über alle Krankenkassen durch die Gesamtsumme der EBM-Bruttoanforderungen aller WuK-PeB-Standorte (BSNR) dividiert und das Ergebnis als Zuschlag auf den regionalen Punktwert ja EBM-Leistung nach der Honorarvereinbarung

ausgewiesen. Aus verwaltungsökonomischen Gründen wird auf eine gesonderte Darstellung von Zuschlägen auf die jeweiligen EBM-Ziffern verzichtet.

(2) Die Aufteilung der Vergütungsvolumina nach § 5 Absatz 3 dieses Vertrages erfolgt quartalsbezogen nach Abzug des von der Sozialbehörde zur Verfügung gestellten Betrages auf die einzelnen Krankenkassen.

(3) Der Aufteilungsschlüssel ergibt sich je Quartal aus dem auf die jeweilige BSNR an den WuK-PeB-Standorten insgesamt je Krankenkasse für die Versicherten entfallenden Brutto-Leistungsbedarf nach dem EBM, wie er durch die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte nach diesem Vertrag gegenüber der KV Hamburg zur Abrechnung gelangt ist und sachlich-rechnerisch richtiggestellt worden ist. Dabei stellt die Summe aller Leistungsbedarfe 100% dar. Der maßgebliche finanzwirksame kassenspezifische Anteil an der Förderung der Krankenkassen errechnet sich entsprechend des kassenspezifischen Anteils des Leistungsbedarfs am Gesamtbetrag. Für weitergehende Regelungen betreffend die Förderung von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern gilt § 3c Abs. 4 in Verbindung mit Anlage 4 dieses Vertrages.

§ 6
Abrechnung und Rechnungslegung gegenüber der Sozialbehörde

(1) Die Sozialbehörde zahlt jeweils bis zum 20. des ersten Monats einen Quartals ¼ des maximal für ein Kalenderjahr zur Verfügung stehenden Zuschusses in Höhe von 120.000 EUR gem. § 3c Abs. 2b an die KV Hamburg. Es ist der nachfolgende Verwendungszweck und die Kontoverbindung zu benutzen:

WuKPeB Quartal/ Jahr/ feste Rechnungsnr,(408)
(z.B. WuKPeB 3/25/408)
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDDXXX
IK: 201 500 109
bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG

(2) Die Abrechnungen nach diesem Vertrag gegenüber der Sozialbehörde erfolgen quartalsbezogen nach den Bestimmungen des Vertrages zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg als Sozialhilfeträger und der Kassenärztlichen Vereinigung vom 12.02.1993:

Sozialbehörde
Amt für Soziales
SI 31 – Referat Öffentliche Unterbringung/Wohnungslosenhilfe
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg.

(3) Die Vertragspartner des Sozialhilfeträgervertrages werden hierzu – soweit erforderlich – über die Einbeziehung dieses Vertrages in den Sozialhilfeträgervertrag vertragliche Regelungen treffen.

§ 7

Datenschutz

(1) Die Vertragspartner sowie die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte sind verpflichtet, die jeweils einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten, insbesondere, sofern zutreffend, über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB I, SGB V und SGB X und zum Schutz personenbezogener Daten nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes sowie personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben und weiterer gesetzlicher Pflichten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung sowie deren Krankheiten der Verschwiegenheit. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

(2) Die Vertragspartner sowie die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu gewährleisten.

(3) Soweit ein Vertragspartner sowie die teilnehmenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragen, haben sie sicherzustellen, dass (1.) im Falle der Verarbeitung von Sozial- und Gesundheitsdaten die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden und (2.) ggf. eine Vereinbarung über eine Auftragsdatenverarbeitung abgeschlossen wird.

(4) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Nutzerinnen und Nutzer nicht zulassen.

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Der Vertrag tritt zum 01.10.2025 in Kraft. Der Vertrag endet grundsätzlich 3 Jahre nach Beginn des Wirkbetriebes. Soweit der Wirkbetrieb der WuK-PeB-Standorte zeitlich auseinanderfällt, endet der Vertrag 3 Jahre nach dem Beginn des zeitlich späteren Wirkbetriebs eines WuK-PeB-Standortes, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

(2) Jeder Vertragspartner, seitens der Krankenkassen jeder Krankenkassenverband mit Wirkung für alle Krankenkassenverbände, kann aus wichtigem Grund außerordentlich kündigen.

(3) Die erforderliche Genehmigung dieses Vertrages gem. § 75 Abs. 6 SGB V durch die zuständige Aufsichtsbehörde wird gesondert durch die KV Hamburg eingeholt.

§ 9

Schlussbestimmungen

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am Nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

(2) Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für den Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

(3) Sollte durch diesen Vertrag eine Steuer- und/oder Abgabepflicht für die KV Hamburg und/oder eine Feststellung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse entstehen, so zahlt die Sozialbehörde den festgesetzten Steuer-/Abgabebetrag bzw. zu entrichtende Sozialversicherungsabgaben an die KV Hamburg. Diese Zahlungen sind zwei Wochen nach Bestandskraft eines entsprechenden Steuerbescheides bzw. Bescheides über die zu entrichtenden Sozialversicherungsabgaben fällig. Die KV Hamburg sichert zu, auf Wunsch Rechtsmittel gegen eine Steuer- und/oder Abgabepflicht einzulegen und diese in Abstimmung zu vertreten.

(4) Dieser Vertrag unterliegt dem Hamburgischen Transparenzgesetz (HmbTG). Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen wird er nach Maßgabe der Vorschriften des HmbTG im Informationsregister veröffentlicht. Unabhängig von einer möglichen Veröffentlichung kann der Vertrag Gegenstand von Auskunftsanträgen nach dem HmbTG sein. Die FHH ist gemäß § 7 Abs. 3 HmbTG verpflichtet, die Dokumente oder Dokumentbestandteile in geeigneter Form zu kennzeichnen, welche nach seiner Einschätzung Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse enthalten, und dies ggf. zu begründen. Für durch die Verletzung eines Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisses bei der Veröffentlichung im Informationsregister oder Herausgabe auf Antrag nach dem HmbTG entstehende Schäden haftet die FHH nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

FHH, Behörde für Gesundheit,
Soziales und Integration

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

BKK-Landesverband NORDWEST
Zugleich für die SVLFG als LKK

IKK classic

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion
Nord, Hamburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Hamburg

Anlagenübersicht

Anlage 1 (Anforderungsprofil)

Anlage 2 (Interessentenbekundung)

Anlage 3 (Teilnahmeerklärung)

Anlage 4 (Spezifische Förderregelungen zwischen Krankenkassen und der KV Hamburg)

Anlage 5 (Sprechstundendokumentation)

Anlage 6 (Konzept)[2]

[2] Das Konzept enthält weitere 7 Anlagen. Die Vertragspartner sehen von einer Abbildung der Anlagen 1-5 ab, da diese für die operative Umsetzung des Vertrags in Bezug auf die involvierten Vertragsärzte und Krankenkassen nicht unmittelbare Relevanz entfalteten.

Anlage 1 (Anforderungsprofil)

Projektkurzbeschreibung

In diesem Projekt sollen zwei öffentlich-rechtliche Wohnunterkünfte mit jeweils bis zu 50 Plätzen für insbesondere schwer psychisch erkrankte wohnungslose Männer und Frauen (SMI-Patientinnen und Patienten) geschaffen werden. Hauptziel ist die engere Kooperation und Verzahnung von Wohnungs- und Obdachlosenhilfe mit psychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgungsangeboten, um damit eine Verbesserung der Versorgungslage für diese Personengruppe zu erreichen. Die Zugangswege zu den Hilfe-/Versorgungssystemen sollen möglichst niedrigschwellig gestaltet werden.

Zielgruppe

Volljährige wohnungslose Personen mit einem Anspruch auf öffentlich-rechtliche Unterbringung (im Regelfall bereits in solchen Unterkünften lebende Bewohnerinnen und Bewohner) mit einem Zugang zu sozialrechtlichen Leistungen (insbes. Krankenversicherungsanspruch) und mit bereits diagnostizierter psychischer Erkrankung oder mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine psychische Erkrankung. Suchterkrankungen sind kein Ausschlusskriterium. Die psychische Erkrankung muss aber im Vordergrund stehen.

Ziele

Mit dem Projekt soll insbesondere erreicht werden:

- Die gesundheitliche Stabilisierung und Befähigung zur (Re-)Integration der Betroffenen in die soziale Gemeinschaft nach individuellen Bedarfslagen
- Motivation und Mitwirkungsbereitschaft zur Inanspruchnahme von sozialen Hilfen und psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (Krankheitsverständnis und Compliance),
- Heranführung und Anbindung an das soziale Hilfe- und psychiatrische/psychotherapeutische Regelversorgungssystem
- Passgenaue Hilfe-/Behandlungssettings und Krisenintervention vor Ort
- Wohnfähigkeit herstellen/verbessern, Vermittlung in geeignete Wohnformen
- Verminderung von Forensifizierung und Zwangsmaßnahmen

Rahmenbedingungen

Zwei Standorte – einer mit 41 Plätzen für Frauen und einer mit 46 Plätzen für Männer; WuK-PeB-Plätze werden nicht mehr als spezifische Wohnunterkunft für die Zielgruppe der schwer psychisch Kranken, sondern in Bestands-Wohnunterunterkünften mit Durchmischung der Bewohnerschaft integriert sein, allerdings als räumlich getrennte Bereiche. Behandlungsleistungen außerhalb o.g. Platzzahlen im Projekt WuK-PeB sind nicht vorgesehen.

Ausstattung (durch die Behörde gestellt)

- Räumlichkeiten zur Behandlung und für vertrauliche Gespräche stehen an beiden Standorten zur Verfügung
- An beiden Standorten stehen jeweils Internetzugang, Schreibtisch, Schreibtischstuhl, Behandlungsliege, verschließbare Schränke zur Verfügung

Zwingend zu erfüllende Voraussetzungen für die teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte:

Ausstattung durch Vertragsärzte zu stellen

Medizinischer Grundbedarf und Praxiscomputer inklusive Software sind mitzubringen

Qualifikation fachärztlicher Bereich

a) Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie,

b) Fachärzte oder Fachärztinnen für Nervenheilkunde (Nervenarzt),

c) Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie und Psychiatrie

d) Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie

e) Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (kammerindividuell)

mit zwingend vorzuhaltenden/er

a) Erfahrungen in der Behandlung von SMI-Patientinnen und Patienten und Kenntnissen im Umgang mit Suchterkrankten

Hinweis: SMI-Patientinnen und Patienten → Severe Mental Illness, Der Begriff **SMI** wird unterschiedlich definiert. Alle Definitionen eint, dass es sich bei dieser Patientengruppe um Menschen handelt mit einer länger andauernden psychischen Störung, die zu erheblichen Einschränkungen in der Alltagsfunktionalität und /oder vermehrter Inanspruchnahme von Versorgung führt

b) Bereitschaft zur multiprofessionellen Zusammenarbeit mit den einschlägigen Versorgungssystemen (z.B. Suchthilfe, Eingliederungshilfe, Pflege) und dem Sozial- und Casemanagement vor Ort

c) Enge Kooperation mit einer Praxis, die Labormedizin und EKG-Untersuchungen vorhält

Leistungsbeschreibung

Gemeinsame Aufnahmegespräche mit dem Sozialmanagement der Wohnunterkunft zwecks Fachärztlicher Einschätzung der für dieses Angebot potentiell geeigneten Bewohnerinnen und Bewohner sowie gemeinsame Einschätzung nach Abschluss der 14tägigen Clearingphase zum Verbleib der oder des Betroffenen in der WuK-PeB mit intensiverem Betreuungsangebot oder Rückverlegung in die reguläre Wohnunterkunft

Erstgespräche, Anamnesen, Fachärztliche Diagnostik, Befunde, psychotherapeutische und pharmakologische Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner vor Ort inkl. Kontrolle der Umsetzung der ärztlichen Verordnungen

Pro Standort mindestens zweimal wöchentlich jeweils zwei Stunden vor Ort für Arztgespräche und regelmäßige therapeutische Einzelgespräche mit Bezugsperson (Kontinuität in der psychotherapeutischen Beziehung)

Definition Sprechstundentag = mindestens 2 Stunden pro Tag an einem Standort

Anforderung je WuK-PeB-Standort = grundsätzlich mindestens 2 Sprechstundentage wöchentlich

Fakultative Leistungen

Regelmäßiges Gruppentherapeutisches Angebot vor Ort für diejenigen, die aufgrund ihrer psychischen Instabilität (noch) nicht an Angebote im sozialpsychiatrischen Regelversorgungssystem angebunden werden können.

Psychiatrische ambulante Pflege – insbesondere Medikamentenausgabe und Psychoedukation

Ärztliche Begleitung des ambulanten Entzugs von Suchtmitteln bei komorbid psychisch erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern mit Substanzmittelabhängigkeit, bei denen kein stationärer Entzug notwendig ist.

Treffen von Einzelvereinbarungen und Absprachen für den Fall einer psychiatrischen Krise.

Enge Zusammenarbeit mit den sektorzuständigen Psychiatrischen Institutsambulanzen und niedergelassenen Haus-/Fachärztinnen und -ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Suchtberatungsstellen vor Ort zwecks Anbindung an das Regelsystem.

Regelmäßige (mindestens 14tägige) gemeinsame Fallbesprechungen und Abstimmungen der Behandlungs- und Hilfepläne mit dem Case-Management vor Ort.

Diese Leistungen können in den WuK-PeB-Standorten nur angeboten werden, sofern eine entsprechende Genehmigung der KV Hamburg vorliegt. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt gibt das Vorliegen einer Genehmigung in der Teilnahmeerklärung (Anlage 3) und in der Interessenbekundung (Anlage 2) an.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Arztstempel/Praxisstempel

Bekundung des Interesses an der Teilnahme an dem Vertrag über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychischen erkrankten wohnungslosen Menschen - (WuK-PeB)

Allgemeine Hinweise:

Interessent ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), ermächtigtes Institut oder ein ermächtigter Arzt. Die Bestätigung wird arzt- und/ oder betriebsstättenbezogen erteilt.
Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.
Bitte füllen Sie die Bewerbung vollständig und in Druckbuchstaben aus

Interessent

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ / des Instituts

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

Die Interessenbekundung erfolgt für

Name, Vorname	Lebenslange Arztnummer‘

Fachrichtung

☐ Vertragsarzt ☐ Angestellter Arzt ☐ Ermächtigter Arzt

Aufnahme der Tätigkeit ab _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____
Name, Telefonnummer, E-Mail

Die Interessenbekundung gilt für den Projektstandort:

Standort 1 Frauen (Altona) ☐

Standort 2 Männer (Eimsbüttel) ☐

Hinweis:

Die Interessenbekundung ist für jeden Projektstandort getrennt abzugeben.

Teilnahmeberechtigt sind:

- Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Nervenheilkunde (Nervenarzt)
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (kammerindividuell)
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie

Ich interessiere mich für die Teilnahme an dem Vertrag über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen.

Ich bestätige,

☐ Erfahrungen in der Behandlung von SMI-Patienten und Kenntnissen im Umgang mit Suchterkrankten

☐ die Bereitschaft zur multiprofessionellen Zusammenarbeit mit den einschlägigen Versorgungssystemen (z.B. Suchthilfe, Eingliederungshilfe, Pflege) und dem Sozial- und Casemanagement vor Ort

☐ enge Kooperation mit einer Praxis, die Labormedizin und EKG-Untersuchungen vorhält.

Im Rahmen dieser Interessenbekundung informiere ich Sie darüber, dass ich über die nachfolgenden Genehmigungen verfüge und diese Leistungen am beantragten Standort anbieten werde:

	Vorhanden
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	☐
Verhaltenstherapie	☐
Analytische Therapie	☐
Systemische Therapie	
Einzeltherapie	☐
Gruppentherapie	☐
Neuropsychologische Therapie	☐
Soziotherapie	☐
Substitutionsbehandlung	☐
Autogenes Training	☐
Hypnose	☐
Relaxationsbehandlung nach Jacobson	☐

Organisatorische Anforderungen

Ich verpflichte mich,

- den medizinischen Grundbedarf

und

- einen Praxiscomputer inklusive Software am Projektstandort vorzuhalten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg meine persönlichen Statusdaten, zu denen insbesondere Genehmigungen gehören, an die Sozialbehörde weitergibt.

Rechtlicher Hintergrund

Vertrag über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen - Wohnunterkunft für wohnungslose psychisch erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner - (WuK-PeB)

Datenschutz

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Mitgliederservice und Beratung" unter 040 / 22 802 802.

Bitte beachten Sie, dass

- ⇨ die Teilnahmevoraussetzungen arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen sind.
- ⇨ die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Anlage 1 beziehen, betriebsstättenbezogen zu erfüllen sind.
- ⇨ für angestellte Ärzte oder Ärztinnen der anstellende Arzt oder die anstellende Ärztin bzw. der Leiter oder die Leiterin des anstellenden MVZ zu bestätigen hat, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Voraussetzungen der Anlage 1 erfüllt sind.
- ⇨ Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind.
- ⇨ die Teilnahmeerklärung, die nach erfolgreicher Interessenbekundung abgegeben werden kann, gebührenpflichtig ist.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

_____	_____	_____
Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift Interessent

_____	_____	_____
Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift Angestellter

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Arztstempel/Praxisstempel

Erklärung zur Teilnahme an dem Vertrag über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychischen erkrankten wohnungslosen Menschen - (WuK-PeB) für den Projektstandort

Allgemeine Hinweise:

- ⇨ Die KVH hat den Interessenten die Feststellungen der Sozialbehörde sowie den Standort, den Beginn und den Umfang der Tätigkeit mitgeteilt.
- ⇨ Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), ermächtigtes Institut oder ein ermächtigter Arzt.
- ⇨ Die Teilnahmebescheinigung wird arzt- und/ oder betriebsstättenbezogen erteilt.
- ⇨ Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.
- ⇨ Bitte füllen Sie die Teilnahmeerklärung vollständig und in Druckbuchstaben aus.

Antragsteller

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ / des Instituts

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

Die Antragstellung erfolgt für

Name, Vorname | Lebenslange Arztnummer‘

Fachrichtung

☐ Vertragsarzt ☐ Angestellter Arzt ☐ Ermächtigter Arzt

Aufnahme der Tätigkeit ab _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____
Name, Telefonnummer, E-Mail

Die Teilnahme wird für den WuK-PeB-Standort beantragt:

Standort 1 Frauen (Altona) ☐

Standort 2 Männer (Eimsbüttel) ☐

Hinweis: Die Teilnahme steht unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der nachfolgenden Voraussetzungen:

1. Genehmigung für eine Zweigpraxis an den betreffenden WuK-PeB-Standorten durch den Zulassungsausschuss oder die KV Hamburg. Dabei handelt es sich bei der Entscheidung des Zulassungsausschusses und/oder der KV Hamburg um eine eigenständige Entscheidung. Auf § 24 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der jeweils gültigen Fassung wird verwiesen.
2. Die Teilnahme beginnt frühestens mit der Aufnahme der Betriebstätigkeit am jeweiligen WuK-PeB-Standort.

Bitte beachten Sie, dass für jeden WuK-PeB-Standort eine Zweigpraxis beantragt werden muss.
Teilen Sie dem Arztregister der KV Hamburg (arztregister@kvhh.de) bitte Folgendes mit:

⇨ Beginn der Tätigkeitsaufnahme in der Zweigpraxis

Antragsberechtigt sind:

- Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Nervenheilkunde (Nervenarzt)
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (kammerindividuell)
- Fachärzte oder Fachärztinnen für Psychiatrie

☐ **Ich beantrage** die Teilnahme an dem Vertrag über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen

Ich bestätige,

☐ zur Gruppe der Antragsberechtigten zu gehören

☐ Erfahrungen in der Behandlung von SMI-Patienten und Kenntnissen im Umgang mit Suchterkrankten

☐ die Bereitschaft zur multiprofessionellen Zusammenarbeit mit den einschlägigen Versorgungssystemen (z.B. Suchthilfe, Eingliederungshilfe, Pflege) und dem Sozial- und Casemanagement vor Ort

☐ enge Kooperation mit einer Praxis, die Labormedizin und EKG-Untersuchungen vorhält.

Im Rahmen dieser Teilnahmeerklärung informiere ich Sie darüber, dass ich über die nachfolgenden Genehmigungen verfüge und diese Leistungen am vorgesehenen Standort anbieten werde:

	Vorhanden
TiefenpsychologischeTherapie	☐
Verhaltenstherapie	☐
Analytische Therapie	☐
Systemische Therapie	
Einzeltherapie	☐
Gruppentherapie	☐
Neuropsychologische Therapie	☐
Soziotherapie	☐
Substitutionsbehandlung	☐
Autogenes Training	☐
Hypnose	☐
Relaxationsbehandlung nach Jacobson	☐

Organisatorische Anforderungen

Ich verpflichte mich,

- den medizinischen Grundbedarf

und

- einen Praxiscomputer inklusive Software am Projektstandort vorzuhalten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg meine persönlichen Statusdaten, zu denen insbesondere Genehmigungen gehören, an die Sozialbehörde weitergibt.

Rechtlicher Hintergrund

Vertrag über die Kooperation bei der operativen Umsetzung und Abwicklung der Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen - Wohnunterkunft für wohnungslose psychisch erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner - (WuK-PeB)

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigung, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren von bis zu 300,00 € erhoben.

- ☐ Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von 100,00 € bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen
- ☐ Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von 100,00 € zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung ein

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.

IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06

BIC: DAAEDEDDXXX

Vermerk Gebühr für Genehmigung

Hinweis:

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihre Teilnahmeerklärung erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeit auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH.

Datenschutz

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung "Mitgliederservice und Beratung" unter 040 / 22 802 802.

Bitte beachten Sie, dass

- ⇨ die Teilnahmevoraussetzungen arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen sind.
- ⇨ die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Anlage 1 beziehen, betriebsstättenbezogen zu erfüllen sind.
- ⇨ für angestellte Ärzte oder Ärztinnen der anstellende Arzt oder die anstellende Ärztin bzw. der Leiter oder die Leiterin des anstellenden MVZ zu bestätigen hat, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Voraussetzungen der Anlage 1 erfüllt sind.
- ⇨ Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind.
- ⇨ dieser Antrag gebührenpflichtig ist.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

_____	_____	_____
Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift des Erklärenden

_____	_____	_____
Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift Angestellte Ärztin/ angestellter Arzt

Anlage 4

Grund, Zielparameter und Evaluation:

1. Die Beschreibung des Versorgungsproblems:

   Die Freie und Hansestadt Hamburg führt ein Projekt in zwei Unterkünften für Wohnungslose mit psychiatrischem Behandlungsbedarf in den Bezirken Altona und Eimsbüttel durch. Mit der gezielten Verlagerung dieser Klientel, die eine umfangreiche und aufwändige Bedarfsstruktur aufweist, in ausgewählte Regionen innerhalb eines Planungsbereiches, sind kleinräumig Versorgungsmängel zu erwarten. Durch die Förderung der Leistungserbringer soll versucht werden, eine bedarfsgerechte Erweiterung der Angebotsstrukturen vor Ort zu erreichen. Darüber hinaus liegt bei Inkrafttreten der Förderung keine Überversorgung gemäß § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V vor.

2. Maßnahme:

   Eine Veränderung bzw. Erweiterung der Angebotsstruktur in Form von Zweigpraxen in den Räumen der jeweiligen Wohnunterkunft zielt auf Verbesserung der unter Ziffer 1 aufgezeigten Versorgungssituation. Durch die Errichtung der Zweigpraxen in den Wohnunterkünften geht der Patient nicht zum Arzt, sondern der Arzt kommt zum Patienten. Vor diesem Hintergrund sind Zuschläge für Leistungen förderungswürdiger Leistungserbringer vereinbart.

3. Begründung:

   Hierdurch kann dem aus der beschriebenen Versorgungsituation folgenden Problem einer möglicherweise nicht bedarfsgerechten und/oder verspäteten Versorgung durch die veränderte bzw. erweiterte Angebotsstruktur Sorge getragen werden. Somit lassen sich Folgeprobleme, wie z. B. medizinisch nicht notwendige Krankentransporte in stationäre Einrichtungen sowie die sich ggf. anschließende stationäre Versorgung vermeiden.

4. Ziel:

   Als Ziel soll dabei festgelegt werden, rechtzeitig absehbare Versorgungsmängel durch die Förderungen zu beseitigen.

5. Erfolgsfaktoren:

   Als Erfolg gilt, wenn je Förderjahr bei mindestens 90 Prozent der Bewohnerinnen oder Bewohner 1 Arzt-Patienten-Kontakte pro Quartal in der Wohneinrichtung nachgewiesen werden kann. Darüber hinaus werden die Vertragspartner prüfen, inwiefern sie während der Vertragslaufzeit zusätzliche Förderziele definieren.

6. Förderzeitraum:

   Der Förderzeitraum, zugleich Datenerhebungszeitraum soll drei Jahre umfassen.

7. Evaluation:

   Spätestens zum Ende des elften Quartals nach Beginn der Förderung wird die KV Hamburg die Evaluationsergebnisse vorstellen. Die Evaluationsergebnisse beruhen dabei auf den erhobenen Daten der ersten acht Förderquartale. Die Datenerhebung endet mit dem Ende der Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 1.

Anlage 5

Inhaltsbestimmungen für die Sprechstundendokumentation im WuK-PeB Anlage 5

Zur Sicherstellung der Abrechnungsfähigkeit tatsächlich abgehaltener Sprechstundetage in den 2 Standorten ist Folgendes festzuhalten:

Standort Notkestraße für Frauen bzw. Standort Bornmoor für Männer

Hinweistext: Folgende Ärztinnen und Ärzte nehmen teil (Name, LANR, Standort und Unterschrift der Ärztin/des Arztes):

Hinweistext: Bitte beachten Sie, dass die Abzeichnung durch den die Sprechstunden abhaltenden Arzt oder Ärztin sowie der Unterkunftsleitung etc. p. p. Vergütungsvoraussetzung sind.

Hinweistext: Die Sprechstundendokumentation ist nach Ablauf des betreffenden Quartals per Mail sowie im Original an die Sozialbehörde zu übermitteln, damit diese vertragsgemäß an die KV Hamburg übermittelt werden können. Es finden die Regelungen für die Dokumentation und Aufbewahrung von Abrechnungsunterlagen in Vertragsarztpraxen Anwendung.

Quartal		**Jahr**			
Datum Sprechstundentag	**Vertretung** Ja (ankreuzen)	**Name Arzt/Ärztin**	**LANR Arzt/Ärztin**	**Unterschrift Arzt/Ärztin**	**Unterschrift Unterkunftsleitung oder andere bestimmte Person der Einrichtung**

Anlage 6 Konzept

Hinweis: Aufgrund fehlender unmittelbarer Auswirkungen auf die vertragsschließenden Parteien wird auf einen Abdruck der Anlagen zum Konzept – mit Ausnahme der Evaluationskriterien (Anlage 6) und des Abkürzungsverzeichnisses (Anlage 7) – in diesem Vertrag verzichtet.

Hamburg | Sozialbehörde

KONZEPT WUK FÜR PSYCHISCH ERKRANKTE BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER (WUK PEB)

Stand: 23.05.2025

Inhalt

1. Abstract ... 2
2. Einleitung ... 3
3. Ausgangs- und Bedarfslage ... 3
4. Ziele und Zielgruppe ... 5
4.1 Zielsetzungen ... 5
4.2 Zielgruppe ... 5
5. Bausteine der Versorgung in der WUK PEB ... 6
5.1 Aufnahme- und Clearingphase ... 6
5.2 Behandlungs- und Betreuungsphase ... 6
5.3 Beendigung und Anschlussperspektiven ... 8
6. Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern ... 9
7. Rahmenbedingungen ... 10
7.1 Personalausstattung ... 10
7.2 Standort und Räumlichkeiten ... 10
7.3 Kosten und Finanzierung ... 11
8. Datenschutz ... 11
9. Controlling und Berichtswesen ... 12
10. Anlagen ... 12
Anlage 1 - Aufnahmevoraussetzungen ... 12

Anlage 2 – Prozessmodell Aufnahme und Clearingphase 12
Anlage 3 – standortbezogene Personalbedarfe 12
Anlage 4 – Stellenbeschreibungen 12
Anlage 5 – Standortbezogene Raumbedarfe 12
Anlage 6 - Evaluationskriterien 12
Anlage 7 – Abkürzungen 12

1. Abstract

Durch aufsuchende und nachgehende Behandlungsangebote in Kombination mit weiteren Hilfe- und Unterstützungsangeboten entsteht ein neues Versorgungskonzept, um wohnungslosen psychisch erkrankten Menschen in öffentlich-rechtlicher Unterbringung (örU) wieder einen Weg in die Regelversorgungssysteme und lebenslagenverändernde Perspektiven zu bahnen.
An zwei Standorten in Hamburg werden für Männer und Frauen getrennt spezifische Wohnunterkünfte aufgebaut. Das Konzept sieht neben einer sozialpädagogischen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner nach den fachlichen Standards des Case Managements die regelmäßige fachärztliche psychiatrische Behandlung vor Ort wie auch eine enge Kooperation mit den vor Ort jeweils zuständigen Beratungsstellen der Suchthilfe vor. Zugangsvoraussetzungen sind das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung und der Wille der oder des Betroffenen, sich auf dieses Setting einzulassen und für sich selbst an der jeweiligen Lebenslage etwas verändern zu wollen. Gleiches gilt für die Arbeit an ggf. vorliegenden Substanzgebrauchsstörungen, wobei diese bei der Aufnahme nicht im Vordergrund stehen dürfen. Case Management und Fachärztinnen bzw. Fachärzte werden dabei eng zusammenarbeiten und Maßnahmen- und Behandlungspläne mit Zustimmung der Betroffen aufeinander abstimmen. Neben psychischer Stabilisierung und tagesstrukturierender Beschäftigung bzw. Wiederbefähigung in lebenspraktischen Dingen je nach individueller Bedarfslage soll auch die Überleitung in die bereits bestehenden Versorgungsangebote im SGB V-Bereich (gesetzliche Krankenversicherung) sowie die weitere Perspektivplanung in eigenem Wohnraum oder in Angeboten der qualifizierten Assistenz in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX oder Pflegeangebote nach dem SGB XI erreicht werden. Zur Umsetzung dieses Vorhabens schließen die Krankenkassen/-verbände, die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) und die Sozialbehörde einen Vertrag zur Zusammenarbeit und gemeinsamen Finanzierung. Es wird grundsätzlich kein langfristiger Verbleib der Bewohnerinnen und Bewohner in der WUK PEB angestrebt. Die regulären Unterkünfte der örU werden durch die Etablierung der WUK PEB insofern entlastet, als dass öffentlich-rechtlich untergebrachte Menschen mit psychischen Erkrankungen an einem zentralen Standort gezielter unterstützt werden und Synergien zum Tragen kommen, als dies bisher möglich gewesen ist. Zugleich werden für jede Bewohnerin und jeden Bewohner individuelle Anschlussperspektiven entwickelt (örU ist keine Endstation).
Anreize für die Bewohnerinnen und Bewohner für einen Umzug in die WUK PEB sind einerseits die guten Unterstützungsstrukturen, die eine Chance auf Verbesserung der eigenen Lebenslage bieten können. Andererseits stellen auch die vorgesehenen Einzelzimmer einen unmittelbaren Anreiz dar. Sie schaffen Ruhe und

Rückzugsmöglichkeiten und hierüber die Möglichkeit von Stressreduktion als wichtige Voraussetzung weiterer Schritte.

Zur Schaffung der Rahmenbedingungen für dieses spezifische Versorgungsangebot arbeiten die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, die Hamburger Krankenkassen/-verbände und die Sozialbehörde eng zusammen. Die einzelnen Punkte sind in einem Kooperationsvertrag geregelt.

2. Einleitung

Im Koalitionsvertrag zur 22. Legislaturperiode der Hamburgischen Bürgerschaft sind unter den Überschriften „Zusammenhalt und Teilhabe: eine Stadt mit Zukunft für alle und Gesundes Hamburg“ u.a. folgende Regierungsziele formuliert worden:

- Es sollen [weiterhin] spezifische Angebote für psychisch erkrankte obdach-/wohnungslose Menschen vorgehalten werden und
- über eine engere Kooperation und Verzahnung von Wohnungs- und Obdachlosenhilfe mit psychiatrischen Versorgungsangeboten soll eine Verbesserung der Versorgungslage für diese Personengruppe erreicht werden.

Hieraus wurde der Arbeitsauftrag entwickelt, dass die zuständige Fachbehörde (Sozialbehörde) eine Wohnunterkunft für psychisch erkrankte Wohnungslose mit Anbindung an das Versorgungssystem zur psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung und dem sozialen Hilfesystem einrichtet.
An der Entwicklung und Umsetzung des Projektes sind hauptverantwortlich beteiligt:

- das Amt für Soziales (Amt SI 3), Bereich Wohnungs- und Obdachlosenhilfe als Federführer für dieses Vorhaben,
- das Amt für Gesundheit, Bereich Versorgungsplanung (G 62 Psychiatrieplanung und Maßregelvollzug) und
- Fördern und Wohnen (F&W) als Einrichtungsträger und Betreiber von Wohnunterkünften.

Darüber hinaus sind weitere Kooperationspartner mit ihrer Expertise eingebunden gewesen, die je nach zu bearbeitenden Teilthemen in dieses Projekt einbezogen wurden. Hierzu zählen:

- Chefärzte der Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie aus fünf Hamburger Krankenhäusern
- Vertretungen aus dem Bereich der Beratungs- und Unterstützungsarbeit im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung
- Vertretungen aus den Sozialpsychiatrischen Diensten in den Fachämtern Gesundheit in den Bezirksämtern
- Vertretungen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe/ Amt SI
- Vertretungen aus dem Bereich Drogen und Sucht/ Amt G

3. Ausgangs- und Bedarfslage

Das Risiko des Wohnungsverlusts für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist besonders hoch. Andersherum ist nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Häufigkeit

schwerer psychischer Erkrankungen bei Wohnungs- und Obdachlosen um ein 12-faches höher als in der Allgemeinbevölkerung[3]. Kommen krankheitsbedingte gewaltassoziierte Verhaltensweisen ggf. kombiniert mit-oder ausgelöst durch- Intoxikationen (Alkohol-/Drogenkonsum) hinzu, steigt zudem das Risiko der Forensifizierung und damit der Einsatz von Maßregeln der Besserung und Sicherung nach dem Strafgesetzbuch.
In Hamburg leben mit Stand Beginn 2025 rund 47.000 registrierte Wohnungslose in öffentlich-rechtlicher Unterbringung; davon ca. 43.000 Menschen mit Migrationsgeschichte und überwiegend mit Fluchterfahrungen. Hinzukommen 3.787 Menschen[4], die auf der Straße leben und somit als obdachlos gelten, auch wenn sie gelegentlich Notunterkünfte zur Übernachtung aufsuchen.
Wohnungs- und obdachlose Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen externen Hilfe- und Behandlungsangeboten z.B. mangels Krankheitseinsicht oder aufgrund negativ empfundener Vorerfahrungen mit psychiatrischen Versorgungsangeboten oftmals kritisch bis ablehnend gegenüber. Daher ist diese Personengruppe mit den bisherigen Angeboten zur Behandlung psychischer Erkrankungen nur noch schwer bis gar nicht mehr zu erreichen („Komm-Struktur“). Hinzu kommen je nach Schwere der Erkrankungen deutliche Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus, was nicht selten in besonders herausfordernden Verhaltensweisen der Betroffenen zum Ausdruck kommt. Mit zunehmender unzureichender Versorgung steigt das Risiko der schweren und chronifizierten psychischen Erkrankung mit in der Regel weiteren negativen sozialen und gesundheitlichen Folgen.
In diesen Lebenslagen stellen die Zugangswege in die bestehenden Hilfe- und psychiatrischen/ psychotherapeutischen Versorgungssysteme besonders hohe Hürden für diese Personen dar. Entsprechend schwierig gestaltet sich bisher die adäquate Versorgung dieses Personenkreises in regulären Wohnunterkünften.

Erfahrungen aus der betrieblichen Praxis der bestehenden Wohnunterkünfte zeigen, dass sich eine prekäre, beengte Wohnsituation häufig negativ auf bereits psychisch vorbelastete Menschen auswirkt. Besonders hinderlich zeigen sich dabei die fehlende Ruhe, Rückzugsmöglichkeit sowie Konflikte mit anderen Menschen. In vielen Fällen scheint die Zusammenkunft mit einer Vielzahl unbekannter Bewohnerinnen und Bewohner zudem soziale Ängste oder traumatogene Erfahrungen bis hin zu vorhandenen Traumata aufrecht zu erhalten. Dem Sozialmanagement der Unterkünfte[5] blieben bisher nur die Möglichkeit eines Verweises an verschiedene Stellen des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems sowie betroffene Personen in geeignetere Wohnverhältnisse (Einzelzimmer, Einzelwohnung – soweit vorhanden) zu verlegen.

Daher werden in Hamburg spezifische Angebote für insbesondere schwer psychisch erkrankte, wohnungslose Menschen mit Behandlungswillen in öffentlich-rechtlicher Unterbringung an zwei Standorten für Männer und Frauen getrennt aufgebaut. Vorgesehen

[3] Smartt et al. BJPsych Open. 2019 Studien und weitere Datenauswertungen aus der Hamburger Suchthilfe haben gezeigt, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil dieses Personenkreises von psychischer und/oder Suchterkrankung (Komorbidität) betroffen ist: U.a. Seewolf-Studie, München 2017; Übersichtsstudie zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen, H. Kaduszkiewicz; IFAS-Studie zur Versorgung wohnungsloser Menschen in Baden Württemberg, Stuttgart 2011; NAPSHI study, Franziska Bertram et.al. The mental and physical health of the homeless-evidence from the National Survey on Psychiatric and Somatic Health of Homeless Individuals, Deutsches Ärzteblatt, Dezember 2022.
[4] Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen 2024. Wohnungslosenbericht der Bundesregierung – Ausmaß und Struktur der Wohnungslosigkeit. .
[5] In den öffentlich-rechtliche Unterkünften arbeiten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, welche die Bewohnerinnen und Bewohner vor Ort unterstützen und beraten

sind jeweils bis zu 50 Plätze mit einer Anbindung an die Hilfe- und psychiatrischen/ psychotherapeutischen Regelversorgungssysteme.

4. Ziele und Zielgruppe

Übergreifendes Ziel ist die Verbesserung der Versorgungslage von psychisch erkrankten Wohnungslosen durch eine engere Kooperation und Verzahnung von Wohnungs- und Obdachlosenhilfe mit psychiatrischen/ psychotherapeutischen Versorgungsangeboten. So werden Versorgungslücken für die Zielgruppe in örU geschlossen.

4.1 Zielsetzungen

Spezifische Ziele sind:

- Motivation und Mitwirkungsbereitschaft zur Inanspruchnahme von sozialen Hilfen und psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung herstellen (Krankheitsverständnis und Adhärenz erreichen),
- die gesundheitliche Stabilisierung und Verbesserung sowie Befähigung zur (Re-)Integration der Betroffenen in die soziale Gemeinschaft nach individuellen Bedarfslagen. Im Einzelfall soll insoweit psychische Stabilität hergestellt werden, so dass mit individuellen Perspektivplanungen bzgl. Wohnen, Existenzsicherung, Beschäftigung, psychiatrischer/psychotherapeutischer (Weiter-) Behandlung begonnen werden kann,
- Heranführung und Anbindung an das soziale Hilfe- und psychiatrische/psychotherapeutische Versorgungssystem. Die Anzahl der Abgänge aus der Wohnunterkunft für psychisch erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner in weiterführende Unterstützungsangebote soll erhöht werden.
- Passgenaue Hilfe-/ Behandlungssettings entwickeln und umsetzen inkl. Vereinbarungen im Falle notwendiger Krisenintervention,
- Wohnfähigkeit herstellen/ verbessern, Vermittlung in geeignete Wohnformen
- Verhinderung von forensischen Krankheitsverläufen und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen
- Reduzierung von Abbrüchen und Drehtüreffekten durch individuell ausgerichtete Unterstützung und Behandlung vor Ort

4.2 Zielgruppe

Zielgruppe dieses Angebots sind volljährige Wohnungslose mit Zugang zu sozialrechtlichen Leistungen nach dem SGB[6] und somit Bewilligung einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung, die

- insbesondere psychisch und/ oder chronisch psychisch erkrankt,
- behandlungsbedürftig und behandlungswillig
- nicht in der Lage sind, sich selbst Hilfen und Behandlungsleistungen in dem für sie bedeutsamen Versorgungssystemen zu organisieren.

[6] Insbesondere zur gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V oder Analogleistungen nach dem SGB II oder XII

- Bei einer vorliegenden Komorbidität psychiatrischer Diagnosen und Substanzgebrauchsstörungen (Suchterkrankungen) muss die psychische Erkrankung im Vordergrund stehen.

5. Bausteine der Versorgung in der WUK PEB

Die Versorgung vor Ort ist in drei Phasen aufgeteilt:

- Aufnahme- und Clearingphase
- Behandlungs- und Betreuungsphase
- Beendigungsphase inkl. Anschlussperspektiven

5.1 Aufnahme- und Clearingphase

In der Aufnahmephase wird in enger Zusammenarbeit des Betreuungspersonals und des regelmäßig vor Ort tätigen fachärztlichen Personals der WUK PEB geklärt, welche bereits in Wohnunterkünften lebenden Personen zur Aufnahme in Frage kommen. Dabei wird sich an den Aufnahmevoraussetzungen und Abläufen orientiert, die in den Anlagen 1 und 2 zu diesem Fachkonzept aufgeführt werden. Von besonderer Bedeutung sind hier, neben der Frage nach der primären psychiatrischen Grunderkrankung und dem Schweregrad der ggf. ebenfalls vorliegenden Suchterkrankung, die Behandlungsbedürftigkeit und die Motivation der Betroffenen zur Mitarbeit zur Verbesserung des eigenen Gesundheitszustands und der Lebenslage.
Die Clearingphase dient dazu, die Klientinnen und Klienten und allen weiteren fachlich Beteiligten die Möglichkeit zu geben, eine begründete Einschätzung zu treffen, ob das Angebot der WUK PEB im Einzelfall geeignet ist oder nicht. Motivation und Mitwirkungsbereitschaft können festgestellt werden. Während der Clearingphase (in der Regel Dauer von zwei Wochen) wird der bisherige Unterbringungsplatz freigehalten. Dies bietet sowohl dem Personal der WUK PEB als auch den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst die Möglichkeit, den Aufenthalt in der WUK PEB zu beenden, ohne im Anschluss in ein unbekanntes Umfeld zurückkehren zu müssen. Voraussetzung für eine erfolgreiche Teilnahme ist der Aufbau einer stabilen Adhärenz in dieser Phase. Die Clearingphase schließt mit einer Empfehlung zum Verbleib oder zur Beendigung der Maßnahme ab.

5.2 Behandlungs- und Betreuungsphase

Die Behandlungs- und Betreuungsphase stellt das Kernstück der Versorgung in der WUK-PEB dar. Die **psychiatrische Versorgung** vor Ort erfolgt durch Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzte für Nervenheilkunde (Nervenarzt) oder Vertragsfachärztinnen bzw. Vertragsfachärzte für Neurologie und Psychiatrie, die über Erfahrungen in der Behandlung von SMI-Patientinnen und -Patienten[7] und Kenntnissen im Umgang mit Suchterkrankten verfügen. Fachliche Grundlage ist die „S3-Leitlinie - Psychosoziale Therapien bei schweren

[7] SMI = severe mental illness. Bei dieser Patientengruppe handelt es sich um Menschen mit einer länger andauernden psychischen Störung, die zu erheblichen Einschränkungen in der Alltagsfunktionalität und /oder vermehrter Inanspruchnahme von Versorgung führt.

psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN[8]).
In diesen spezifischen Wohnunterkünften werden grundsätzlich folgende psychiatrische/ psychotherapeutische Behandlungs- und Koordinierungsleistungen erbracht:

- Pro Standort mindestens zweimal wöchentlich jeweils zwei Stunden vor Ort für Arztgespräche und regelmäßige therapeutische Einzelgespräche mit Bezugspersonen
- Treffen von Einzelvereinbarungen und Absprachen für den Fall einer psychischen Krise
- Enge Zusammenarbeit mit Suchtberatungsstellen und mit weiteren sozialtherapeutischen Anbietern (z.B. Soziotherapie, häusliche psychiatrische Krankpflege) vor Ort zwecks Anbindung an das Regelsystem.
- Gemeinsame Fallbesprechungen und Abstimmungen der Behandlungs- und Hilfepläne mit dem Case-Management vor Ort

Weiterhin empfehlen sich folgende weitere Leistungen/ Angebote:

- regelmäßiges gruppentherapeutisches Angebot vor Ort für diejenigen, die aufgrund ihrer psychischen Instabilität (noch) nicht an Angebote im sozialpsychiatrischen Versorgungssystem außerhalb der WuK-PeB angebunden werden können.

Die **sozialpädagogische Betreuung** vor Ort erfolgt nach den fachlichen Standards des Case Managements[9]. Es finden die handlungsleitenden Prinzipien und fachlichen Standards des Fallmanagements Anwendung. Das stärkenorientierte Case Management[10] steht dabei im Vordergrund, das zwischen Stärken und Ressourcen unterscheidet. Die Stärken der Klientinnen und Klienten stehen im Mittelpunkt; von ihnen ausgehend wird der Hilfeprozess geplant. Im Kern geht es darum, unter den komplexen Bedingungen im jeweiligen Einzelfall die erforderlichen Bedarfe und Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die institutionellen Unterstützungsmöglichkeiten und Ressourcen koordinierend heranzuziehen. Daraus ergeben sich grundsätzlich folgende Tätigkeiten:

- Gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern deren individuelle Ziele erarbeiten (persönlicher Entwicklungsplan) mit dem Fokus auf Fragestellungen der Gesundheit/ dem Wohlbefinden sowie der Wohnfähigkeit.
- Individuelle sozialpädagogische Unterstützung und Begleitung
- Herstellung des Zugangs zu den erforderlichen Unterstützungsleistungen
- Definition, Verfolgung und Dokumentation der Umsetzung
- Koordination von Terminen, z.B. mit externen Anbietern

Sollte sich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der WUK PEB eine Verschlechterung des psychischen Zustandes innerhalb der Präsenz des fachpsychiatrischen Personals abzeichnen, sind mit der betroffenen Person Maßnahmen einzuleiten, insofern Absprachefähigkeit und Mitwirkung gegeben sind. Bei einer akuten psychischen Krise mit Fremd- und Eigengefährdung und fehlender Absprachefähigkeit sind unterstützende Interventionsmaßnahmen einzuleiten, die Hilfen externer Notdienste (Sozialpsychiatrischer Dienst, Rettungskräfte, Polizei) sind dabei für die außerhalb der Regeldienstzeit anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter obligatorisch.

[8] S3-LL-PsychosozTherapien_Langversion.pdf
[9] Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. 2015. Case Management Leitlinien – Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen.
[10] Lisa Große/Matthias Müller; Fallarbeit im Stärkenorientierten Case Management mit Hard-to-Reach-Klientel

Eine fachpsychiatrische Intervention durch das Personal kann in der Nacht nicht erfolgen. In den individuell erstellten Hilfeplänen der Bewohnerinnen und Bewohner können im Vorfeld für den Fall psychischer Krisensituationen Vereinbarungen zwischen Fachärztin bzw. Facharzt und Patientin bzw. Patient sowie erforderlichenfalls Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter getroffen werden. Sollten diese nicht ausreichen, greifen im nächsten Schritt weitere Möglichkeiten zur Krisenintervention (wie beispielsweise das Krisentelefon in den Abendstunden und an den Wochenenden oder amtsärztliche Interventionen durch die Sozialpsychiatrischen Dienste bzw. nachts und am Wochenende durch die Polizei unter Beteiligung des Zuführdienstes/Psychiatrischen Notdienstes).
Weiterhin wird bei einer zeitlich absehbaren vollstationären Behandlung der WUK PEB-Platz für die/ den entsprechende/n Bewohnerin und Bewohner freigehalten.
Eine Besonderheit dieses Projektes ist die Verknüpfung dieser zwei (psychiatrische Versorgung und intensive sozialpädagogische Unterstützung) Aspekte in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe. Hier finden die besonderen Lebenslagen der Bewohnerinnen und Bewohner in beiden Bereichen besondere Berücksichtigung. Dazu zählen beispielsweise die Vorgeschichte der Personen inklusive psychischer (Vor-)Erkrankungen, die besonderen Erfahrungen, welche durch das Leben auf der Straße/in der Wohnungslosigkeit gemacht wurden sowie mögliche Suchterkrankungen. Die Verknüpfung der psychiatrischen und sozialpädagogischen Versorgung erfolgt unter anderem über gemeinsame Fallbesprechungen. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter unterstützen dabei die Einhaltung der gemeinsam von Patientin bzw. Patient und Facharzt bzw. Fachärztin gesetzten Therapieziele im Rahmen des Behandlungsprozesses.

5.3 Beendigung und Anschlussperspektiven

Grundsätzlich sind zwei Beendigungsoptionen denkbar: Der Abbruch oder die planmäßige Beendigung. Dabei kann der Abbruch sowohl von Bewohnerinnen und Bewohnern als auch vom WUK PEB-Personal veranlasst sein. Im Gegensatz dazu ist eine planmäßige Beendigung im Einvernehmen aller Beteiligten möglich.
Die Bewertungen der Erfüllung von Voraussetzungen für eine planmäßige Beendigung des Aufenthalts in der WUK PEB werden in gemeinsamen Fallkonferenzen zwischen den Fachärztinnen bzw. Fachärzten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Fallmanagements unter Einbeziehung der Bewohnerin oder des Bewohners besprochen. Wenn nach dem Austausch in gemeinsamer Fallkonferenz zwischen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und der Fachärztin bzw. dem Facharzt und im Gespräch mit der Bewohnerin oder dem Bewohner im Ergebnis festgestellt wird, dass ein Aufenthalt in der WUK PEB nicht mehr zielführend ist (bspw. bei fehlender Mitwirkungsbereitschaft oder Ausweisung aus der Unterkunft aufgrund von starkem Fehlverhalten), kann die Unterbringung in der WUK PEB beendet werden (Abbruch). Es gilt im Übrigen der Grundsatz der Freiwilligkeit der Unterbringung in der WUK PEB, so dass die Bewohnerinnen und Bewohner jederzeit auf eigenen Wunsch ohne Nachteile den Aufenthalt in der Einrichtung beenden können. Eine erneute Aufnahme in die WUK PEB ist nur mit erneuter Clearingphase möglich. Hierbei sind die vorherigen Beendigungsgründe in Hinblick auf eine gelingende Teilnahme zu berücksichtigen.

Anschlussperspektiven für psychisch erkrankte, wohnungslose Menschen sind eine zentrale Herausforderung im Bereich der Sozialarbeit, insbesondere im Kontext der

Eingliederungshilfe. Diese Zielgruppe benötigt nicht nur eine geeignete Wohnung, sondern auch umfassende Unterstützung in den Bereichen Beschäftigung, Existenzsicherung, soziale Integration und Gesundheitsversorgung. Eine erfolgreiche Eingliederung umfasst daher einen ganzheitlichen Ansatz, der verschiedene Lebensbereiche miteinander verknüpft. Je nach Einzelfall können während und nach dem Aufenthalt in der WUK PEB für die Bewohnerinnen und Bewohner folgende Angebote zum Tragen kommen:

- „Assistenz in der Sozialpsychiatrie (ASP)“,
- mit Wohnen verknüpfte Leistungen der Eingliederungshilfe,
- „Wohnen mit Assistenz für Menschen mit seelischer Behinderung (WMAS)“,
- „Besondere Wohnformen für Menschen mit seelischer Behinderung „BES. WFS“ ,
- Verknüpfung von eigenem/ gefördertem Wohnraum mit notwendigen Unterstützungsleistungen (z.B. tagesstrukturierende Angebote, beschäftigungsorientierte Maßnahmen der Jobcenter).

Hinsichtlich des Wohnraums ist eine enge Kooperation mit den zuständigen Fachstellen für Wohnungsnotfälle notwendig, die mit der Vermittlung geförderten Wohnraums unterstützen können.
Sollte aufgrund fehlender Unterbringungsalternativen (oder eines Abbruchs) eine Rückkehr in die reguläre örU unvermeidlich sein, gelten für die Unterbringung in einem Einzelzimmer die einschlägigen Bestimmungen der Fachanweisung für Wohnungsnotfälle[11].

6. Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern

Wesentlich für den Erfolg ist die Schaffung von **vernetzten Übergängen zwischen den Hilfesystemen,** um Brüche in der Betreuung zu vermeiden und die Betroffenen nahtlos in die für sie passenden Unterstützungsangebote zu integrieren. Nur durch eine solche lebenslagenorientierte, koordinierte sowie rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit können die komplexen Bedarfe der Klientel erfolgreich adressiert und eine Verbesserung ihrer Lebenssituation erreicht werden.
Als Einrichtungsträger und Betreiber von Wohnprojekten stellt F&W die notwendige Infrastruktur für die betroffene Klientel zur Verfügung. Dies beinhaltet u.a. die Bereitstellung der beiden Wohnunterkünfte sowie die Unterstützung bei der sozialen Stabilisierung, Integration in den Alltag und insgesamt Lebenslagenverbesserung. Für eine erfolgreiche soziale und gesundheitliche Versorgung bedarf es der engen und abgestimmten fach- und rechtskreisübergreifenden Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren, insbesondere zwischen den Fachärztinnen bzw. Fachärzten und dem Fallmanagement von F&W. Insbesondere in komplexen Hilfebedarfslagen, die mehrere Versorgungsbereiche betreffen, ist es unerlässlich, dass unterschiedliche Fachdisziplinen und Leistungsanbieter effektiv und effizient zusammenarbeiten.
Weiterhin werden im Rahmen des Case Managements verschiedene Träger und Angebote zur Stabilisierung und Lebenslagenverbesserung der Bewohnerinnen und Bewohner regulär herangezogen. Hierzu zählen insbesondere die Suchtberatungsstellen in örtlicher Nähe zu den WuK-Standorten. **Zu den Kooperationsleistungen gehören beispielsweise feste**

[11] Zur Unterbringung in Einzelzimmern der örU vgl. Ziff. 2.4.3 der Fachanweisung über Hilfen für obdach- und wohnungslose Personen durch die bezirklichen Fachstellen für Wohnungsnotfälle (Fachanweisung Wohnungslosenhilfe) vom 1. Juli 2024.

Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner in den Suchtberatungsstellen für die WUK PEB, Erstgespräche ohne Wartezeiten und Folgegespräche mit deutlich verkürzten Wartezeiten sowie Vermittlung in Gruppenangebote/ Angebote zur Selbsthilfe und gelegentliche Informationsveranstaltungen vor Ort. Damit dies gewährleistet werden kann, sollen mit den örtlich zuständigen Suchtberatungsstellen die aktuell vorhandenen Leistungsvereinbarungen erweitert werden.
Weitere Beispiele sind verschiedene Angebote der Eingliederungshilfe nach SGB IX wie Ambulante Sozialpsychiatrie (ASP-Träger), die Sozialpsychiatrischen Dienste, Institutionen wie das **Jobcenter,** die Arbeitsagentur, die **Grundsicherungsämter**, die **Leistungsträger der Kranken- und Pflegeversicherung als auch die Rentenversicherung**. Diese Akteure gewährleisten, dass die Betroffenen nicht nur gesundheitlich, sondern auch sozial und finanziell unterstützt werden sowie gesellschaftliche Teilhabe gestärkt wird.

7. Rahmenbedingungen

7.1 Personalausstattung

Aus der erweiterten Aufgabenwahrnehmung des Unterkunfts- und Sozialmanagements im Vergleich zu einer regulären Wohnunterkunft (Fallmanagement, siehe Kapitel 5) ergeben sich ein vom Regelbetrieb abweichender Personalschlüssel und eine vom Regelbetrieb abweichende Präsenz in der Unterkunft:
Die WUK PEB erfordert ein professionelles Team aus Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (bestenfalls mit Zusatzqualifikation im Case-Management und Erfahrung im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen) mit dem Ziel der interdisziplinären Zusammenarbeit, um bestmöglich die weiterführenden Hilfen und Bedarfe zu steuern. Zu den Aufgabenbeschreibungen des Teams siehe Anlage 4. Die Präsenzzeiten des Unterkunftsteams sind dabei wie folgt:

- Montag bis Freitag 07.30 Uhr – 16.00 Uhr
- Samstag, Sonntag und an Feiertagen 08.30 Uhr – 15.00 Uhr

Außerhalb der Bürozeiten kann bei fachlich begründetem Erfordernis ein Nacht- beziehungsweise Wochenenddienst installiert werden, um eine 24-stündige Ansprechbarkeit vor Ort zu gewährleisten und um in Notsituationen zügig unterstützen und handeln zu können.

Die Personalschlüssel sind der Anlage 3 zu entnehmen.

7.2 Standort und Räumlichkeiten

Für die Nutzung als Einrichtung für psychisch erkrankte wohnungslose Menschen sind Bestandsobjekte der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zum Tragen gekommen. Bei der Standortauswahl wurden verschiedene Kriterien zugrunde gelegt, u.a. möglich und überschaubare Anzahl einrichtbarer Plätze, Einzelzimmer, Herrichtungsdauer, Lage des Standorts, unterschiedliche Bezirke, Raumnutzungsmöglichkeiten und räumliche Nähe zu psychiatrischen Versorgungsangeboten.

Für die Unterbringung und Versorgung psychisch erkrankter wohnungsloser Frauen stehen am Standort Notkestraße 105a im Bezirk Altona insgesamt 41 Einzelzimmerplätze und am

Standort Bornmoor 30 im Bezirk Eimsbüttel 46 Einzelzimmerplätze für psychisch erkrankte wohnungslose Männer zur Verfügung.
Beide Standorte werden in einer Mischbelegung von regulärer öffentlich-rechtlicher Unterbringung bzw. weiterer Spezialunterkunft (Lebensplätze) und der speziellen öffentlich-rechtlichen Wohnunterkunft für wohnungslose psychisch erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner (WUK PEB) betrieben. In der Notkestraße 105 sollen 24-29 Plätze ebenfalls in besonderer Wohnform und Betreuung (Lebensplätze) entstehen.
Die sich aus den beschriebenen Anforderungen ergebenden Bedarfe an Personal und Räumlichkeiten (Bewohnerschaft, Personal F&W, Externe) für die ausgewählten Standorte sind standortbezogen als Anlagen dieses Teilkonzeptes (siehe Anlage 3,5) dargestellt.

7.3 Kosten und Finanzierung

Der Betrieb beider Standorte wird vollständig aus Mitteln der Wohnungslosenhilfe des Amtes für Soziales finanziert. Bis zu 120 Tsd. Euro jährlich werden zudem für ärztliche Kooperations- und Koordinierungsleistungen[12], die nicht vom SGB V abgedeckt sind, durch das Amt für Gesundheit getragen. Die Krankenkassen stellen[13] für diesen Zweck insgesamt bis zu 100 Tsd. Euro pro Jahr zur Verfügung. Die Kosten für die an beiden Standorten vor Ort erbrachten fachmedizinisch-psychiatrischen Leistungen werden nach dem Leistungskatalog des SGB V mit den Krankenkassen abgerechnet.
Erforderliche bauliche Herrichtungs- und Instandsetzungsmaßnahmen werden vom Betreiber auf Grundlage der zwischen Fördern und Wohnen AöR und der Sozialbehörde geltenden „Finanzierungsvereinbarung örU“ finanziert.

8. Datenschutz

Die Vertragspartner sowie teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die Bestimmungen des Datenschutzes, sowohl des Sozialdatenschutzes nach dem SGB als auch des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), einzuhalten. Personenbezogene Daten dürfen nur im Rahmen der vertraglichen Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Schweigepflicht gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses weiter.
Die Vertragspartner müssen sicherstellen, dass sie die datenschutzrechtlichen Anforderungen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen erfüllen. Ein Leistungserbringer darf Behandlungsdaten nur abrufen, wenn die Patientin bzw. der Patient zustimmt und der Leistungserbringer zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Die Patientinnen bzw. die Patienten werden umfassend über die Datennutzung informiert.
Wenn die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten an eine andere Stelle ausgelagert werden, müssen die rechtlichen Voraussetzungen und ggf. eine Vereinbarung zur Auftragsdatenverarbeitung eingehalten werden. Bei Vertragsende oder Widerruf der Einwilligung werden die betroffenen Daten gelöscht und Zugriffsrechte gesperrt, jedoch bleiben gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen.
Wissenschaftliche und statistische Auswertungen erfolgen ausschließlich mit anonymisierten Daten, sodass ein Rückschluss auf einzelne Patientinnen und Patienten ausgeschlossen ist.

[12] z.B. Mitwirkung im Fallmanagement. Kostenzusage erfolgte im Dez.`23 durch SI und S.

Es gilt §7 der Kooperationsvereinbarung zwischen der Sozialbehörde, der KVH und den Krankenkassen/-verbänden.

9. Controlling und Berichtswesen

Das Controlling und Berichtswesen ist für dieses auf zunächst drei Jahre angelegte Modellprojekt von zentraler Bedeutung, um sicherzustellen, dass die Ziele umgesetzt und erreicht werden als auch dies in der erforderlichen Qualität durchgeführt wird. Das Erreichen einer nachhaltigen Stabilität bei den Klientinnen und Klienten ist deshalb wesentlicher Gradmesser des Projekterfolgs. Eine klare Struktur von Zielen, Kennzahlen und regelmäßiger Berichterstattung sowie die Fähigkeit zur schnellen Reaktion auf Abweichungen sind essenziell für den Erfolg. Dazu werden mindestens quartalsweise Daten auf Grundlage der Evaluationskriterien für die Leistungen des Casemanagements und fachärztlichen Behandlungs- und Kooperationsleistungen erhoben (siehe Anlage 6.1 sowie 6.2). Mit Beendigung des vierten Quartals eines Jahres wird ein Jahresgesamtbericht erstellt. Jahresberichte werden spätestens mit Beendigung des 1. Quartals des Folgejahres an die Kostenträger übermittelt.

10. Anlagen[14]

Anlage 1 - Aufnahmevoraussetzungen

Anlage 2 – Prozessmodell Aufnahme und Clearingphase

Anlage 3 – standortbezogene Personalbedarfe

Anlage 4 – Stellenbeschreibungen

Anlage 5 – Standortbezogene Raumbedarfe

Anlage 6 - Evaluationskriterien

Anlage 7 – Abkürzungen

[14] Die Vertragspartner sehen von einer Abbildung der Anlagen 1-5 ab, da diese für die operative Umsetzung des Vertrags in Bezug auf die involvierten Vertragsärzte und Krankenkassen nicht unmittelbare Relevanz entfalteten.

Anlage 6 zum Konzept WuK-PeB – Evaluationskriterien

Neben den von den Sozialarbeitenden zu erhebenden Daten bedarf es Evaluationsmerkmale für die ärztliche Tätigkeit vor Ort:

Quartalsweise Berichterstattung gegenüber der Sozialbehörde in Form einer monatlichen Aufschlüsselung. Mit Ende des vierten Quartals erfolgt ein Jahresgesamtbericht; einzureichen spätestens zum Ende des Folgequartals.

Die Anzahl von Fällen unter 4 Personen werden mit dem Wert < 4 erfasst zur Verhinderung der Identifikation einzelner Personen (Personendatenschutz).

Evaluationsmerkmale für die ärztliche Tätigkeit
Aufnahmeverfahren in die WUK PEB Frauen / Männer
▪ Anzahl der Anfragen für eine Aufnahme
▪ Anzahl der Aufnahmegespräche unter fachärztlicher Beteiligung
▪ Anzahl der tatsächlichen Aufnahmen
▪ Grund für eine Nichtaufnahme (ggfs. Mehrfachnennung) o Ablehnung durch die Patientin / den Patienten ( ) o Ausschlussgründe aus medizinisch-fachlichen Gründen: - Suchtabhängigkeit / Substanzmittelabhängigkeit im Vordergrund und überwiegt die psychische Erkrankung ( ) - Stationäre Versorgung vorrangig erforderlich ( ) - Unzureichende Compliance ( ) - Sonstige Gründe _____ o Ablehnung aus formalen oder fachlichen Gründen im Rahmen des Aufnahme- und Sozialmanagements der WuK
Clearingphase - Diagnostik
o Ergebnisse der Differentialdiagnostik nach ICD-10, insbesondere: Anzahl der Patienten mit Primärdiagnose zu: o F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen _____ o F30–F39 Affektive Störungen _____ o Andere F-Diagnosen o Anzahl der Abweichungen zur Eingangsdiagnostik zur Differentialdiagnostik o Anzahl der Patienten/Patientinnen mit Mehrfachdiagnosen gesamt und davon o Anzahl der Patienten/Patientinnen mit Psychiatrischer Diagnose und Substanzgebrauchsstörung

- Anzahl der ärztlichen Behandlungskontakte während der Clearingphase _____ gesamt und im Durchschnitt pro Patient/Patientin
    - Anzahl < als 4 pro Quartal
    - Anzahl < als 7 pro Quartal
    - Anzahl < als 13 pro Quartal
    - Anzahl > als 12 pro Quartal

- Vorzeitige Beendigung der Teilnahme während der Clearingphase – Anzahl und Gründe

- auf Wunsch des Patienten / der Patientin ( )
- auf Empfehlung des Behandlungs- u. Betreuungsteams (Fachärztin/-arzt / Team Sozialarbeit) ( )
- Abbruch aufgrund gravierender Verstöße gegen die Hausordnung
- andere Gründe

Behandlungsphase

- Anzahl der Patienten mit Primärdiagnose zu:
    - F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen _____
    - F30–F39 Affektive Störungen _____
    - Andere F-Diagnosen
- Anzahl der Patienten/Patientinnen mit Mehrfachdiagnosen gesamt und davon
- Anzahl der Patienten/Patientinnen mit Psychiatrischer Diagnose und Substanzgebrauchsstörung

Anzahl der ärztlichen Behandlungskontakte während der Behandlungsphase _____ gesamt und im Durchschnitt pro Patient/Patientin

- Anzahl < als 4 pro Quartal
- Anzahl < als 7 pro Quartal
- Anzahl < als 13 pro Quartal
- Anzahl > als 12 pro Quartal

- Anzahl der ärztlichen Verordnungen:
    - Häusliche Krankenpflege (bei GAF-Wert unter 40)( )
    - Soziotherapie (bei GAF-Wert unter 40) ( )
    - (Vermittlung in) Psychotherapie ( )
    - Sonstige Verordnungen ( )

▪ Anzahl der Patientinnen und Patienten in denen eine Zusammenarbeit mit der Drogen-/Suchthilfe erfolgt _____
▪ Anzahl der Patientinnen und Patienten in Fallbesprechungen pro Quartal _____
▪ Anzahl der Patientinnen/Patienten mit Anbindung an andere Versorgungsangebote pro Quartal: o Hausärztliche Versorgung ( ) o Fachärztliche Versorgung (_) o Psychiatrische Institutsambulanz ( ) o Drogen-/Suchthilfe ( ) o Sonstige ( ) _____
▪ Anzahl der Fälle für eine Notfallversorgung nach HmbPsychKG o.ä. im Quartal ____ ▪ Anzahl der Fälle in denen eine Zusammenarbeit mit dem ÖGD/SpD erfolgt
o Indikatoren zur Messbarkeit der Stabilisierung oder Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes nach GAF- Scala o Anzahl der Patienten/Patientinnen unter GAF-Wert 40 in der Clearingphase o Anzahl der Patienten/Patientinnen unter GAF-Wert 40 in der Behandlungsphase o Anzahl unter GAF-Wert unter 50 Clearingphase und Behandlungsphase o Anzahl unter GAF-Wert unter 60 Clearingphase und Behandlungsphase o Anzahl unter GAF-Wert über 60 Clearingphase und Behandlungsphase o Anlage: GAF-Skala
o Gründe für die Beendigung der Behandlungsphase o Behandlungs- und Unterstützungsziele sind erreicht o auf Wunsch des Patienten / der Patientin ( ) o auf Empfehlung des Behandlungs- u. Betreuungsteams (Fachärztin/-arzt / Team Sozialarbeit) ( ) o Abbruch aufgrund gravierender Verstöße gegen die Hausordnung o Andere Gründe

Evaluationsmerkmale der sozialarbeiterischen Tätigkeit
Auslastung:
- Soziodemografische Daten wie Alter, Nationalität, Geschlecht (ergibt sich durch Standortzugehörigkeit)[15]

[15] Wird grundsätzlich seitens F&W monatlich erhoben

- Belegung am 30. eines Monats (Soll/Ist) pro Standort[16]
- Anzahl Neueintritte/ Austritte pro Monat (vgl. auch Beendigungsphase)
- (durchschnittliche) Aufenthaltsdauer
Daten im Aufnahmeprozess:
- Aufnahmeanfragen o Anzahl der Anfragen o Anfrage von/aus: ▪ Anderer örU ▪ Notübernachtung ▪ Extern ▪ Sonstiges: o Warteliste ▪ Anzahl Personen auf Warteliste
- Erstgespräche o Anzahl eingeladener Erstgespräch o Anzahl durchgeführter Erstgespräche o Anzahl Personen, die in Clearingphase gelangen o Anzahl Personen, die nicht in die Clearingphase gelangen o Gründe für nicht-Aufnahme: ▪ Fehlende Mitwirkungsbereitschaft ▪ Fehlende psychische Erkrankung ▪ Suchterkrankung im Vordergrund ▪ Nicht erschienen ▪ Sonstiges
- Notwendige Sprachmittlung
- Schwerbehindertenstatus
- Pflegegrad
- Rechtliche Betreuung
- Angaben zur vorhergehenden Unterbringung (z.B. örU Krankenhaus, Notübernachtung)

[16] Wird grundsätzlich seitens F&W monatlich erhoben

Aufnahme/Clearingphase:
- Anzahl der Personen pro Monat in der Clearingphase
- Anzahl der Personen, die in dem Monat die Clearingphase abgebrochen haben
- Gründe für den Abbruch der Clearingphase o Fehlende Mitwirkungsbereitschaft o Fehlende psychische Erkrankung o Suchterkrankung im Vordergrund o Sonstiges
- Anzahl der Personen, die in dem Monat die Clearingphase erfolgreich abgeschlossen haben
Behandlungs- und Betreuungsphase:
- Anzahl der Beratungen im Case Management
- Maßnahmepläne o Anzahl o Zielerreichungsgrad ▪ Nicht erreicht - Gründe für Nichterreichung ▪ Teils erreicht ▪ Vollständig erreicht
- Anzahl der individuellen Beratungen nach Personen und Beratungsthemen durch die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter
- Anbindung an psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung außerhalb der WUK PEB
- Anbindung an allgemein- oder sonstige fachmedizinische Versorgung
- Anbindung an Angebote der Drogen- und Suchtberatung
- Anbindung an weitere Angebote des sozialen Hilfesystems (welche Einrichtungen werden aufgesucht)
Beendigung/ Anschlussperspektiven:
- Anzahl Auszüge je Monat o Anzahl planmäßiger Auszug

o Anzahl nicht planmäßiger Auszug
- Gründe Auszug bei unplanmäßigem Auszug: o Fehlende Mitwirkungsbereitschaft o Fehlende psychische Erkrankung o Suchterkrankung im Vordergrund o Sonstiges
- Verweildauer bis Abbruch/Beendigung
- Vermittlung/ Anschlussverbleib o Reha o Klinik o Spezialeinrichtung (z.B. Lebensplätze) o Reguläre örU o Eigener Wohnraum o Betreute Wohnformen o Sonstiges

Anlage 7 zum Konzept WuK-PeB - Abkürzungsverzeichnis

Amt SI	Amt für Soziales und Integration bei der Sozialbehörde
Amt G	Amt für Gesundheit bei der Sozialbehörde
BeGeB	Beratungsstelle für Geflüchtete mit Behinderungen
EBT	Einzug- und Begleitteam
EZ	Einzelzimmer
DZ	Doppelzimmer
GS	Grundsicherung
HBO	Haus- und Benutzungsordnung
JC	Jobcenter
örU	Öffentlich-rechtliche Unterbringung
PRV	Privatrechtliche Vermietung von F&W
WUK	Wohnunterkunft
WUK PEB	Wohnunterkunft für psychisch erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner

<u>Positionen F&W:</u>

GBL	Geschäftsbereichsleitung
BL	Bereichsleitung
TL	Teamleitung
UKSM	Unterkunfts- und Sozialmanagement
TD	Technischer Dienst