

**Umsetzungskonzept zur Einrichtung von Schwerpunktpraxen
Zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Hamburg**

Präambel

Grundsätzlich erhält jeder Mensch in Deutschland eine medizinische Versorgung. Auch für Wohnungslose ist die medizinische Versorgung über das Regelversorgungssystem grundsätzlich gewährleistet, wird jedoch aufgrund ihrer besonderen Lebensumstände und ihres fehlenden Krankheitsbewusstseins kaum in Anspruch genommen. Die in diesem Personenkreis häufig als zu hoch empfundenen Zugangsbarrieren des medizinischen Regelsystems führen dazu, dass sich eine medizinische Versorgung häufig auf die kostenträchtige Notfallmedizin inklusive der Aufnahme in stationäre Einrichtungen erstreckt, anstatt präventive Hilfe wirksam anzubieten und konsequent umzusetzen. Hier setzt das neue Umsetzungskonzept Schwerpunktpraxen für wohnungslose Menschen an, das von Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) gemeinsam finanziert wird und sowohl hausärztliche, wie auch psychiatrische Sprechstunden vorsieht.

Ziel des Konzeptes ist, sowohl die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen sicherzustellen, als auch die Integration in das medizinische Regelsystem zu realisieren.

§ 1 Zielgruppe

Das Angebot der Schwerpunktpraxen richtet sich an wohnungslose Menschen, die behandlungsbedürftig sind und nicht anderweitig medizinisch versorgt werden. Hierbei werden Zuwanderer, die keinen gesicherten Aufenthaltsstatus haben oder sich im Rahmen eines laufenden Asylverfahrens in Hamburg aufhalten, nicht berücksichtigt. Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus oder ohne Ausweispapiere erhalten über die Clearingstelle beim Flüchtlingszentrum für die medizinische Versorgung von Ausländern Hilfe.

§ 2 Rahmenbedingungen

(1) Es werden drei Schwerpunktpraxen an Standorten eingerichtet, die der angestrebten Zielgruppe bereits bekannt sind. Dies sind:

- der Pavillon vor der Übernachtungsstätte Pik As (Neustädter Straße), Neustädter Straße 31 a, 20355 Hamburg
- die Krankenstube des Caritasverbandes Hamburg e.V., Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg
- die Behandlungsräume in der Wohnunterkunft für wohnungslose Männer Achterdwars 7-13, 21035 Hamburg,

(2) An diesen Standorten werden folgende Sprechstunden eingerichtet:

Pik As	Wöchentlich 2 hausärztliche Sprechstunden à 3 Stunden	Wöchentlich 2 psychiatrische Sprechstunden
Krankenstube Caritas	Wöchentlich 2 hausärztliche Sprechstunden à 3 Stunden	Wöchentlich 2 psychiatrische Sprechstunden
Behandlungsräume Achterdwars	Wöchentlich 2 hausärztliche Sprechstunden à 3 Stunden	

(3) Eine räumliche Zuordnung im Sinne einer Versorgungsregion wird nicht festgelegt. Grundsätzlich können alle wohnungslosen Menschen an den drei benannten Standorten behandelt werden. Eine räumliche Zuordnung in der Folgebehandlung oder Therapie sollte nach Aufnahme einer Erstbehandlung jedoch eingehalten werden, damit der weitere Behandlungsverlauf informatorisch und umsetzungstechnisch reibungslos ablaufen kann.

§ 3 Anforderungen an die Schwerpunktpraxen

(1) Personelle Ausstattung:

- a) Pro hausärztlichem Sprechtag werden ein zur hausärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt und ein(e) medizinische(r) Fachangestellte(r) anwesend sein.
- b) Pro psychiatrischem Sprechtag werden ein vertragsärztlich zugelassener Facharzt für Psychiatrie oder Psychotherapie oder berufsrechtlich vergleichbare Bezeichnung und ein(e) medizinische(r) Fachangestellte(r) anwesend sein.
- c) Personalkontinuität ist zur Ausbildung tragfähiger Behandlungsbeziehungen wünschenswert. Nach Möglichkeit sollen sowohl Frauen als auch Männer vertreten sein.

Die Organisation der personellen Besetzung der einzelnen Sprechstunden erfolgt durch die KV Hamburg.

(2) Räumliche und technische Ausstattung:

In jeder Schwerpunktpraxis ist ein Behandlungsraum einzurichten, in dem eine Ausstattung gemäß **Anlage 1** vorgehalten werden soll.

Die Organisation von Einrichtung und Ausstattung der Schwerpunktpraxen liegt bei der BASFI und den Trägern der Praxisstandorte.

§ 4 Aufgaben der Schwerpunktpraxen

- (1) Die Schwerpunktpraxen leisten eine medizinische Grund- und Erstversorgung mit allgemeinmedizinischem und psychiatrischem Behandlungsspektrum sowie die Hinführung in weiterführende Hilfeangebote. Das Angebot der Schwerpunktpraxen dient der Heranführung an und der Motivation zur Inanspruchnahme ärztlicher und pflegerischer Versorgung. Die Arbeit der Schwerpunktpraxen ist darauf gerichtet, eine weitergehende Versorgung durch das Regelsystem zu initiieren.
- (2) Die in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzte haben die zur Evaluation gemäß **Anlage 2** erforderlichen Informationen zu erheben und dem Institut für Allgemeinmedizin des Universitätskrankenhauses Eppendorf zu übermitteln.

§ 5 Vergütung

- (1) Die Vergütung der in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzte und medizinischen Fachkräfte erfolgt ausschließlich über pauschalisierte Stundensätze. Der Stundensatz beträgt 70 Euro für Ärzte und 25 Euro für medizinische Fachkräfte. Damit sind alle Personalkosten der Versorgung in den Schwerpunktpraxen abgegolten.
- (2) Die Abrechnung erfolgt über die KV Hamburg. Zu den Abrechnungsmodalitäten wird eine Vereinbarung der KV mit den Ärzten geschlossen, die die weiteren Vertragspartner zur Kenntnis erhalten.
- (3) Es gelten die bundesmantelvertraglichen Regelungen zu den vertragsärztlichen Vordrucken. Der Sprechstundenbedarf wird über die Sprechstundenbedarfsverordnung abgerechnet.
- (4) Die in den Schwerpunktpraxen erbrachten Leistungen dürfen nicht zusätzlich auch im Regelversorgungssystem abgerechnet werden.

§ 6 Finanzierung

- (1) Die Vergütung nach § 5 wird gemeinsam von den gesetzlichen Krankenkassen, der KV Hamburg und der FHH (Finanzierungspartner) finanziert. Hierfür steht ein jährliches Finanzvolumen von maximal 148.200 Euro zur Verfügung. Eine Nachschusspflicht der Finanzierungspartner ist ausgeschlossen.
- (2) Das Finanzvolumen von maximal 148.200 Euro jährlich wird unter den Finanzierungspartnern wie folgt aufgeteilt:
 - Gesetzliche Krankenkassen: 18,6 % (Die Aufteilung zwischen den einzelnen Kassenverbänden erfolgt nach Maßgabe von **Anlage 3**).
 - KV Hamburg: 44,1 %
 - Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration: 37,3 %
- (3) Jeweils nach Abschluss eines Behandlungsjahres rechnet die KV Hamburg die tatsächlich angefallenen Vergütungen nach § 5 mit den Finanzierungspartnern ab. Aus der Rechnung muss sich ergeben, wie viele Sprechstunden im hausärztlichen und psychiatrischen Bereich tatsächlich stattgefunden haben und abgerechnet wurden. Die Finanzierungspartner zahlen ihren Anteil an der Vergütung

innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungsstellung an die KV Hamburg, soweit sie nicht schon in Vorleistung gegangen sind.

- (4) Die Kosten werden zu Lasten der zahlungsverpflichteten jeweils betroffenen Betriebskrankenkasse dem BKK-Landesverband NORDWEST in Rechnung gestellt.
- (5) Die Einrichtung und Ausstattung der Schwerpunktpraxen ist über Spendenmittel bzw. Sachspenden zu finanzieren. Eine Beteiligung der Finanzierungspartner an Kosten für die Einrichtung und Ausstattung der Schwerpunktpraxen ist ausgeschlossen.

§ 7 Evaluation

Das Universitätskrankenhaus Eppendorf evaluiert die Versorgung nach dem vorliegenden Konzept gemäß den Vorgaben in **Anlage 2** über den Zeitraum von 2 Jahren. Der Evaluationsbericht wird den Finanzierungspartnern vier Monate nach Ende des Evaluationszeitraums vorgelegt.

Die Evaluation wird von der BASFI in Auftrag gegeben und abgerechnet. Den übrigen Vertragspartnern entstehen hierdurch keine weiteren Kosten.

§ 8 In-Kraft-Treten / Kündigung

- (1) Das Umsetzungskonzept hat eine Laufzeit von 24 Monaten und tritt zum 01.06.2013 in Kraft und endet zum 31.05.2015, ohne das es einer Kündigung bedarf. Für die 3 Standorte wird ein einheitlicher Start der Laufzeit vereinbart.
- (2) Die Teilnahme am Umsetzungskonzept kann vorab von jedem Finanzierungspartner nur aus wichtigem Grund schriftlich gekündigt werden. Damit verliert das Umsetzungskonzept mit sofortiger Wirkung für alle Parteien seine Gültigkeit.

Anlage 1 Ausstattung der Schwerpunktpraxen

- Schreibtisch
- Schreibtischstuhl
- Besucherstuhl
- Tisch / Schreibtisch für Med. Assistenzpersonal
- Stuhl für Med. Assistenzpersonal
- Kartenlesegerät für Formularausdrucke
- Drucker
- Untersuchungsliege
- Arzneischränk
- Rollhocker
- Verbandschränk
- (Karteischränk)
- (Karteikarten)
- kleiner Schränk für Desinfektionsmittel
- Untersuchungslampe
- Waschbecken mit warmem und kaltem Wasser
- Mülleimer (Abwurf)
- Wandspender für Seife, Desinfektion und Einmalhandtücher

- EKG
- Sterilisator
- Drucker f. Sterilisator
- Indikator für Steri
- Steribeutel
- Ohrenspiegel
- Ohrtrichter
- Blutdruckmessgerät
- Ohrenspülungsset
- chirurgische Bestecke Scheren, Pinzetten
- Stiefelküretten, Einmalgebrauch
- Einmalskalpelle
- Fadenmesser
- Wanne für Sterilgut
- Stethoskop
- Fieberthermometer
- Personenwaage
- Nierenschale
- Ambubeutel
- Einmal-Guedeltuben

- Liegenkrepp
 - Flächendesinfektion
 - Händedesinfektion
 - Instrumentendesinfektion
 - Flüssigseife
 - Spritzenabwurf
 - Blutentnahmeröhrchen
 - Blutentnahmenadeln
 - Spritzen
 - Kanülen
 - Einmalhandschuhe
 - Mundspatel
 - Harnteststreifen
-
- weiterer Sprechstundenbedarf - Erstausrüstung

Anlage 2: Evaluation

Das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätskrankenhauses Eppendorf (UKE) evaluiert für jedes der beiden Behandlungsjahre getrennt, inwieweit die durch das Umsetzungskonzept verfolgten Ziele erreicht wurden.

Zur Durchführung der Evaluation werden von den in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzten kontinuierlich folgende Informationen erhoben:

- Anzahl, Geschlecht und Alter der behandelten Personen
- Diagnosen/Symptomatiken der behandelten Personen
- Erbrachte medizinische und pflegerische Leistungen
- Versicherungsstatus der behandelten Patienten
- Bei versicherten Patienten: Krankenkasse des Patienten

Jeweils nach Abschluss eines Behandlungsjahres führt das UKE mit den in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzten ein Evaluationsgespräch. In diesem wird die Einschätzung der teilnehmenden Ärzte zu folgenden Fragestellungen erhoben:

- Was sind die Gründe dafür, dass das Regelsystem nicht aufgesucht wird?
- Wie oft und für welche Patientengruppen gelingt die Überführung in das Regelversorgungssystem?
- Woran scheitert die Überführung in das Regelversorgungssystem in den übrigen Fällen?
- Lassen sich über die Behandlung in den Schwerpunktpraxen Notfallbehandlungen bzw. Krankenhauseinweisung vermeiden?
- Bestehen Auswirkungen auf das derzeitige niedrigschwellige medizinische Hilfesystem für Obdachlose, insbesondere auf die Mobile Hilfe?

Das UKE stellt die erhobenen Daten und die Ergebnisse der Evaluationsgespräche in einem Evaluationsbericht an die Finanzierungspartner dar. Dabei muss eine Differenzierung zwischen den Ergebnissen der hausärztlichen Grundversorgung und der psychiatrischen Grundversorgung gewährleistet sein.

Anlage 3: Aufteilung des Finanzierungsanteils der Krankenkassen auf die einzelnen Kassenverbände

Die Aufteilung des Finanzierungsanteils der Krankenkassen wird für das jeweilige Jahr ausgeführt sobald die KM6-Statistik für das jeweilige Jahr vorliegt (spätestens bis zum 31.10. des Jahres).