

Bundesarbeitsgemeinschaft
Wohnungslosenhilfe e.V.
Bundestagung 2007
Potsdam, 9. November 2007

**„Das NRW-Rahmenkonzept zur Finanzierung mobiler
medizinischer Versorgung wohnungsloser Menschen
– eine Bestandaufnahme nach zwei Jahren Erfahrung“**

Dr. phil. Michael Schwarzenau



„Historisches“

- 10 Jahre Projekte + Initiativen in NRW
- Studie Kunstmann 2002
(Köln, Düsseldorf, Bielefeld, Essen, Gelsenkirchen)
- Spitzengespräch Mai 2003



Finanzierung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen

Grundsätzliches

- zur langfristigen Planbarkeit **auf Dauer angelegte Versorgungsstruktur/Abkehr von Modellprojektcharakter**
- Anregung von Zentrenbildung/Verbundprojekte zur Vergrößerung des Einzugsbereiches/Klientenzahl und Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses
- Standardisierung/Vereinheitlichung und Dokumentation zur Erfolgskontrolle
- Ziel: **Erstversorgung** und **Rückführung in das Regelversorgungssystem**



Anforderungen an das Finanzierungsmodell NRW

1. Vollständige Kostendeckung der aufsuchenden Hilfen
2. Orientierung an dem Versorgungsmodell mit dem höchsten Effizienzgrad (Verhältnis Arzt/Pflege/Patientenzahl)
3. Beschränkung auf die 30 größten Städte in NRW
(> 100.000 Einwohner)
4. Fallzahlbegrenzung



Patientenzahlen in NRW

Es wird unterschieden zwischen

Städten mit „Sammelfunktion“ (Köln und Bielefeld)

Obdachlosenquote: 2 : 1000 EW (Einwohner)

Übrige Städte

Obdachlosenquote: 1 : 1000 EW

Die 30 größten Städte in NRW haben zusammen ca. 8.200.000 EW

Davon 2 Städte mit „Sammelfunktion“ ca. 1.200.000 EW

Zielgruppe / Köln und Bielefeld 2.400 Wohnungslose/Patienten

Zielgruppe / übrige Städte 7.000 Wohnungslose/Patienten

Also insgesamt pro Jahr 9.400 Wohnungslose/Patienten

Etwa ein Viertel der Zielgruppe tritt im Quartal als Patient auf.

Somit zu versorgen je Quartal **2.350 Wohnungslose/Patienten**



Berechnung der kostendeckenden Kopfpauschale

Basis: Kölner Modell (Projekt mit dem höchsten Effizienzgrad)

Tatsächliche Projektkosten je Quartal		87.500 €
Geteilt durch Anzahl der versorgten Patienten		554
<u>= kostendeckende Kopfpauschale je Quartal</u>	ca.	<u>157 €</u>

Rechnung für die 30 größten Städte in NRW:

2.350 Patienten/Quartal x 157 €	=	368.950,00 €
oder pro Jahr	=	1.475.800,00 €

Zum Vergleich:

Wird anstelle der kostendeckenden Kopfpauschale in Höhe von 157 € die bei normaler Abrechnung der EBM-Ziffern gemäß der Studie sich ergebende Kopfpauschale in Höhe von 40,35 € zu Grunde gelegt, ergibt dies

2.350 Patienten/Quartal x 40,35 €	=	94.822,50 €
oder pro Jahr	=	379.290,00 €

jährliche Mehrkosten bei der kostendeckenden Kopfpauschale

996.510,00 €

= hälftig für GKV/KV/Sozialhilfe

jeweils 498.255,00 €



Rahmenbedingungen

Versorgungsregionen:

- Städte mit mindestens 100.000 Einwohner
- Mengengerüst für Finanzierungspauschalen (z.B. Köln: 483 Pauschalen/Quartal, Münster: 67)
- Mindestens 110 Pauschalen je Quartal und Teammitglied
- Begleitende Evaluation



Rahmenbedingungen

Finanzierung:

- Kostendeckende Behandlungspauschalen von **157 €** im Quartal
- Alle ärztlichen und pflegerischen Leistungen
- Obergrenze: 1.500.000,00 € im Jahr



Rahmenbedingungen

Finanzierungspartner:

- GKV-Finanzierungspartner
- KV-Finanzierungspartner
- Kommunale Finanzierungspartner



Finanzierungsmodell



Personelle Ausstattung

- mindestens 1 Fachärztin/Facharzt
- mindestens 1 examinierte Pflegekraft
- Ausnahmen in begründeten Fällen



Leistungsumfang

- ärztliche und pflegerische Hilfen
- Grundversorgung
- Begleitung in weiterführende Hilfeangebote
- Weitergehende Versorgung initiieren und sicherstellen
- Vernetzung mit sozialen, medizinischen und pflegerischen Einrichtungen



Anerkennungsverfahren

- gemeinsames Entscheidungsgremium aus Vertretern der GKV, der KV und der kommunalen Partner
- Ansprechstelle ist die regional zuständige KV
- Verträge können nur zustande kommen, wenn die jeweilige Kommune beitrifft



Dokumentation und Evaluation

- Verpflichtende Teilnahme an der Dokumentation
- Wird die Zielgruppe erreicht?
- Wird die Reintegration in das Regelsystem erreicht?
- Kostenträgerzuständigkeit



Dokumentation und Evaluation

Die ÄKWL hat ein Dokumentationssystem entwickelt, das u.a. folgende Angaben erfasst:

- Patientencodierung
- Behandlungsort
- Kontaktanlass
- Unterkunftssituation
- Leistungsanspruch
- Behandelte Erkrankungen (dreistellige Codierung nach Organsystem und Hauptgruppe gem. ICD-10)

• ...



Behandlungsdokumentation - [Stammdaten]

Tabelle Neu Bearbeiten Suchen Ansicht Hilfe

Grunddaten Dauerdiagnosen - Behandlungskontakte Alle Patienten Abfragen

Datum: 29.10.2007 **Grunddatensatz Behandlungsdokumentation: ansehen** Nr.: 4

* Standort (Organisation): Musterhausen * Patientencode: 684723181
 * Erstkontakt: 12.04.2007 * Filiale: Süd
 Name: Düller Ort Erstkontakt: Bahnhof
 Vorname: Maria * Einrichtungsart: Bus
 * Geboren: 01.01.1980 Alter: 27 Jahre * Staatsangehörigkeit: Staatenlos
 * Geschlecht: männlich weiblich * Familienstand: verheiratet
 * Kostenträger: Bundeskn * Wohnsituation: betreutes Wohnen
 * Versichertenkarte lag vor? * akt. Hausarztversorgung? * andere med. Versorgung?
 Projektärzte: Dr. Mustermann Pflegeperson: Schw. Hilde

* Krankenhausaufenthalte im Quartal

	2006	2007	2008	2009	2010
1. Quartal:	0	1	0	0	0
2. Quartal:	0	2	0	0	0
3. Quartal:	0	0	0	0	0
4. Quartal:	0	0	0	0	0

Bemerkungen - Besonderheiten

Die mit * markierten Felder werden für die Statistikauswertung benötigt.

4:5 Alle Laufende_Nummer





Patient : Maria Mustermann 22.11.1960

Bearbeiten

* Dauerdiagnosen für externe Auswertung (max. 5)

Weitere Dauerdiagnosen für interne Dokumentation

ICD-10	Bezeichnung

ICD-10	Bezeichnung

Neue Behandlung

Behandlung anzeigen

Behandlung löschen

▶	Datum	Ort	Arzt	Pfl. Person	Anlass

Die mit * markierten Felder werden für die Statistikauswertung benödt



Behandlungsdokumentation - [Stammdaten]

Tabelle Neu Bearbeiten Suchen Ansicht Hilfe

Grunddaten Dauerdiagnosen - Behandlungskontakte Alle Patienten Abfragen

Patient : Maria Mustermann 22.11.1960

Abfragen

1. Altersstruktur	10. Vermittlungen
2. Kostenträger	11. Behandlungen nach Ort
3. Staatsangehörigkeit	12. Patientenliste
4. Familienstand	13. Dauerdiagnosen nach ICD-10
5. Geschlecht	14. Wohnsituation
6. Behandlung nach Fachgebieten	15. Erstkontakt nach Ort
7. Pflegekategorien	
8. Verordnete Medikamente	
9. Akutdiagnosen nach ICD-10	

1:1 Alle Datensatz-Nummer



Umsetzungskonzept - Fazit

- In-Kraft-Treten am 01.01.2006
- Bekannt machen und Öffentlichkeitsarbeit
- Überprüfung der Realisierung nach 2 Jahren



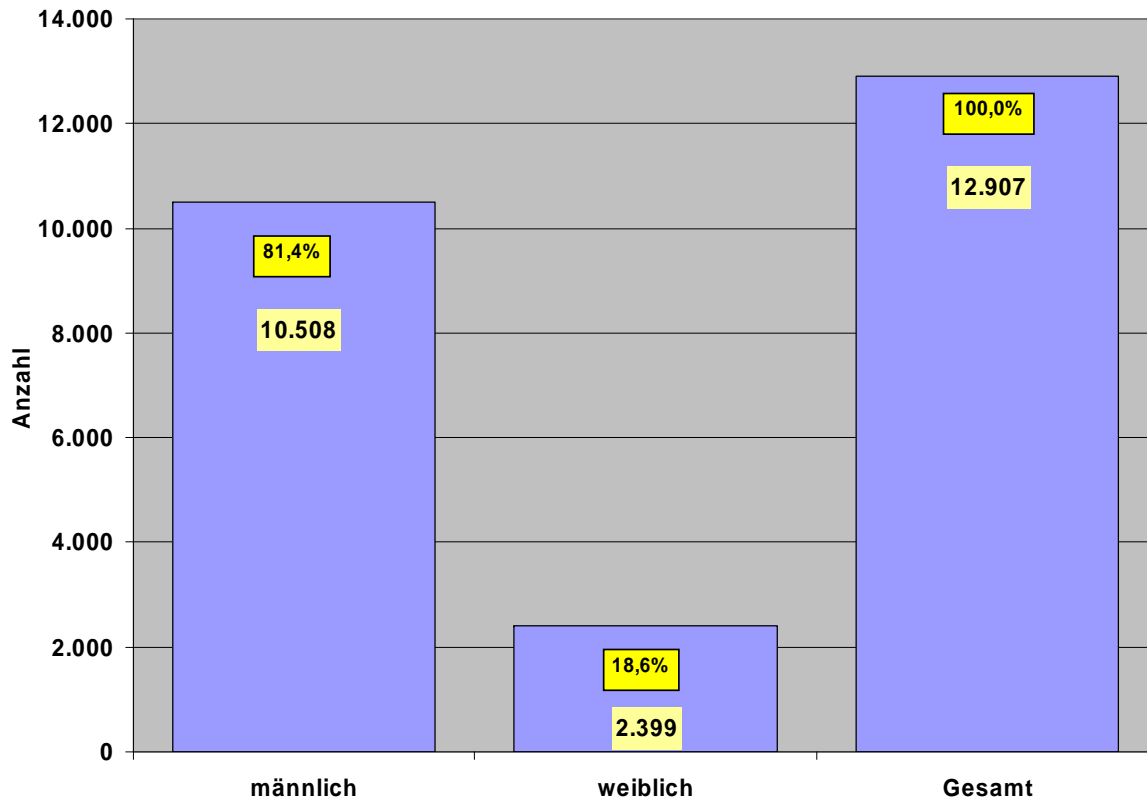
Umsetzungskonzept - Fazit

Akkreditierte Dienste (Stand 01.11.2007):

- Essen
- Köln
- Bielefeld
- Münster



Geschlechtsverteilung



Behandlungsort

Ort	Häufigkeit
Bus	2.901
Einr. des Hilfesystems	9.975
Fremdwohnung	1
Projekträume	7
Straße	23
Gesamt	12.907

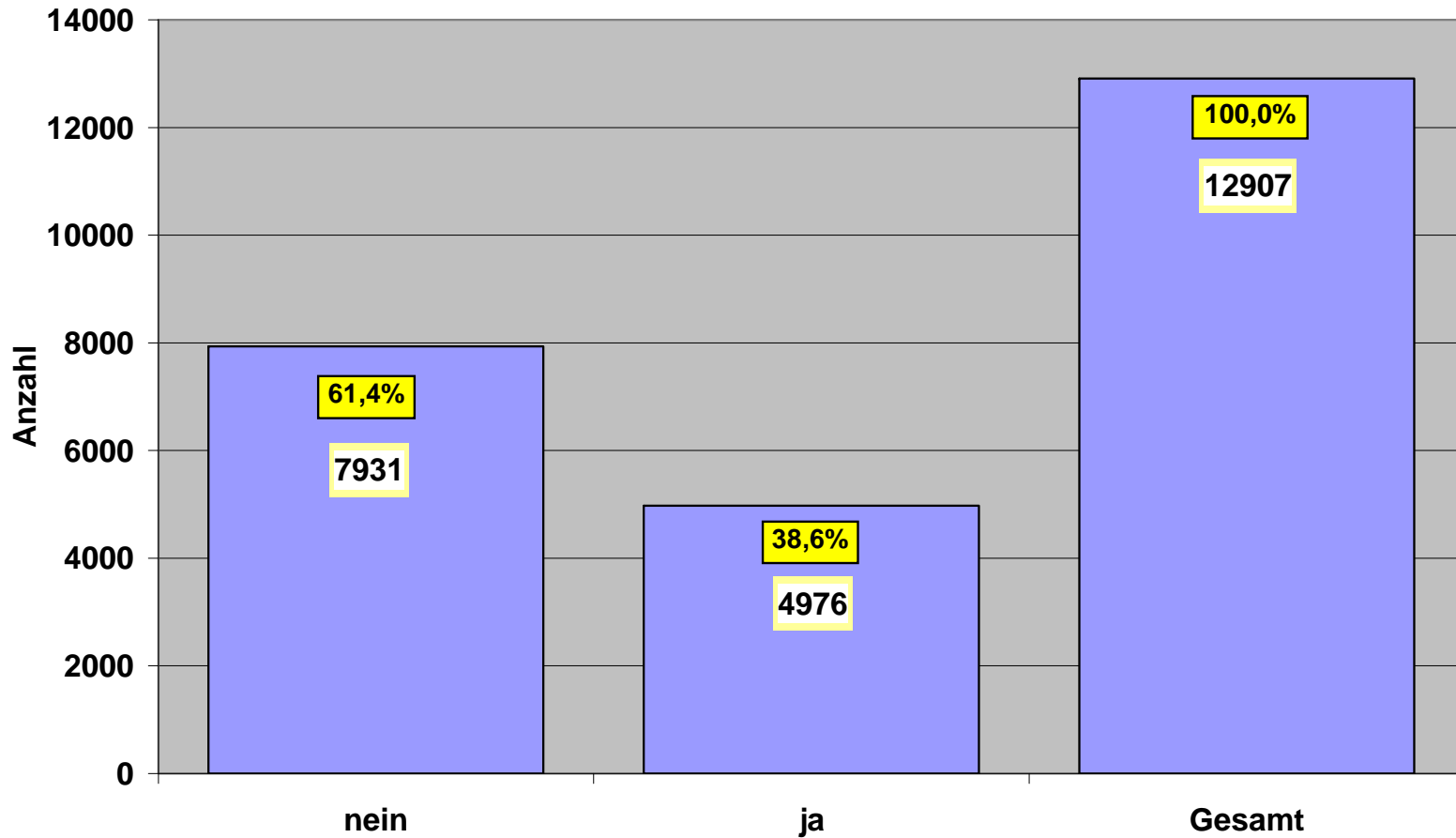


Krankenversicherung

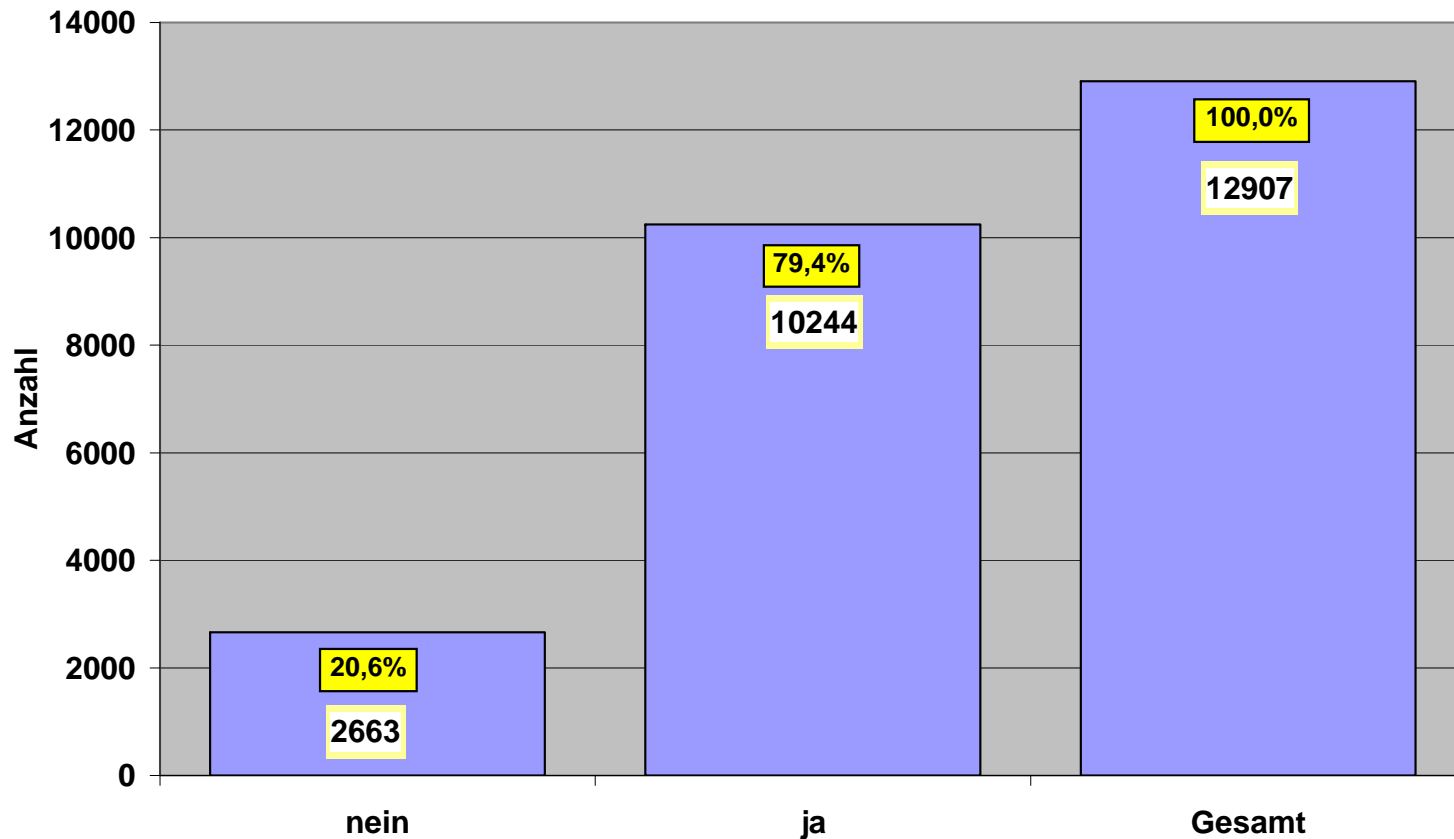
Krankenkasse	Anzahl	Prozent
AOK	6585	51,0%
BEK	2	0,0%
BKK	1142	8,8%
Bundeskn	45	0,3%
DAK	2	0,0%
EK	1054	8,2%
GBK	11	0,1%
IKK	861	6,7%
k. Angabe	222	1,7%
Keine	1307	10,1%
KKH	2	0,0%
PKV	3	0,0%
Sozialamt	676	5,2%
Tkk	1	0,0%
TKK	138	1,1%
ungeklärt	856	6,6%
Gesamt	12907	100,0%



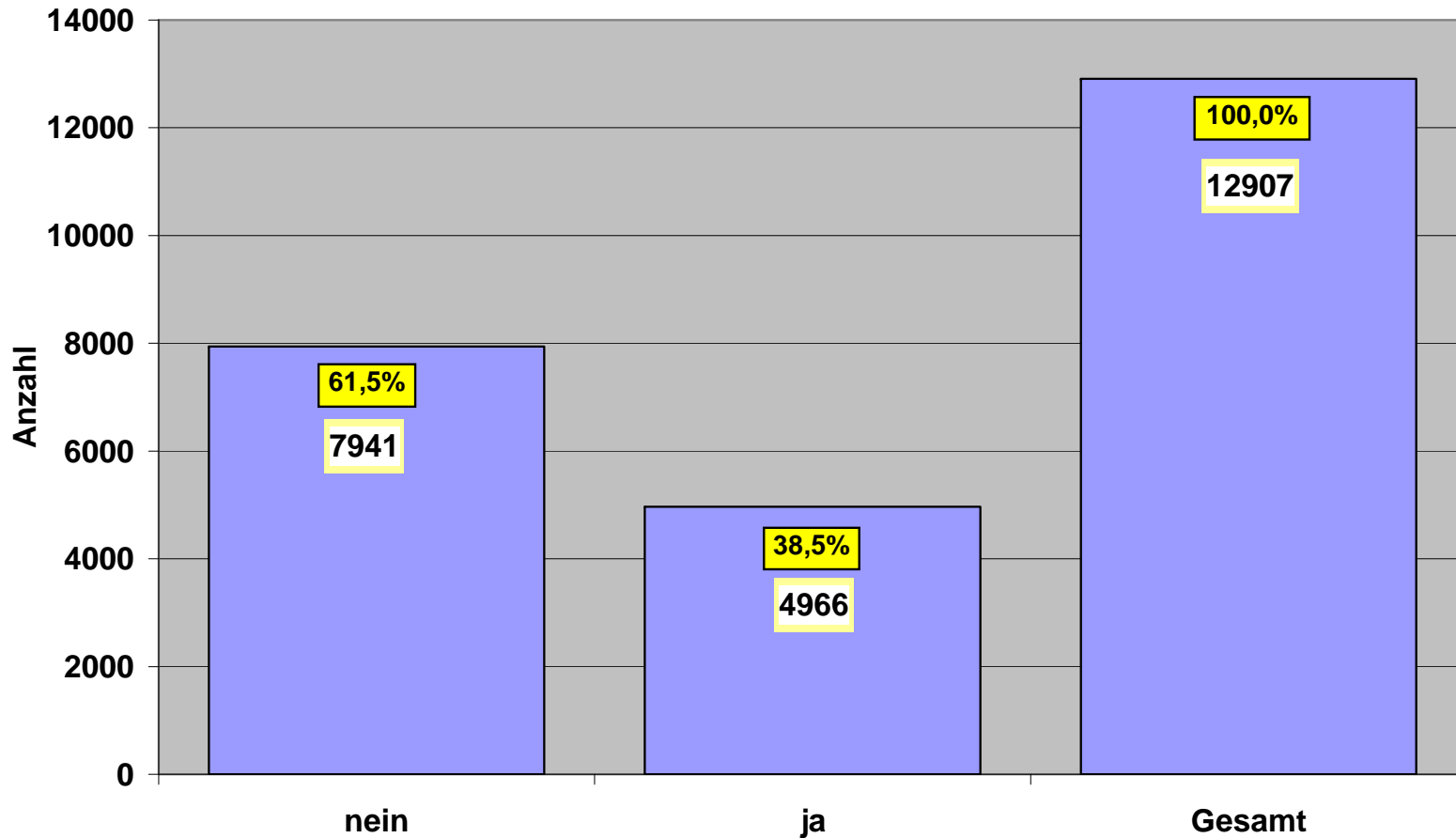
Versichertenkarte



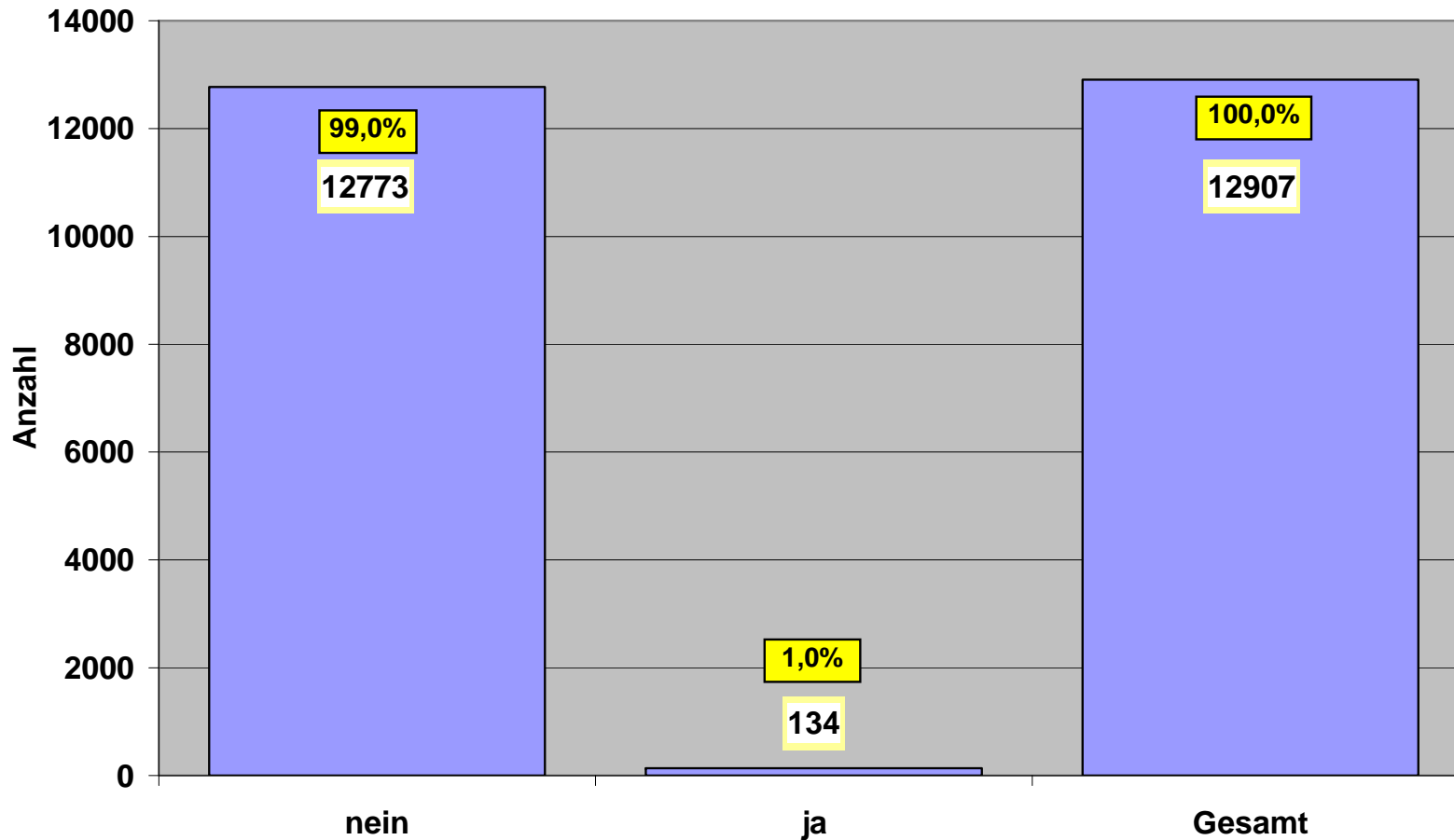
Ärztliche Untersuchung



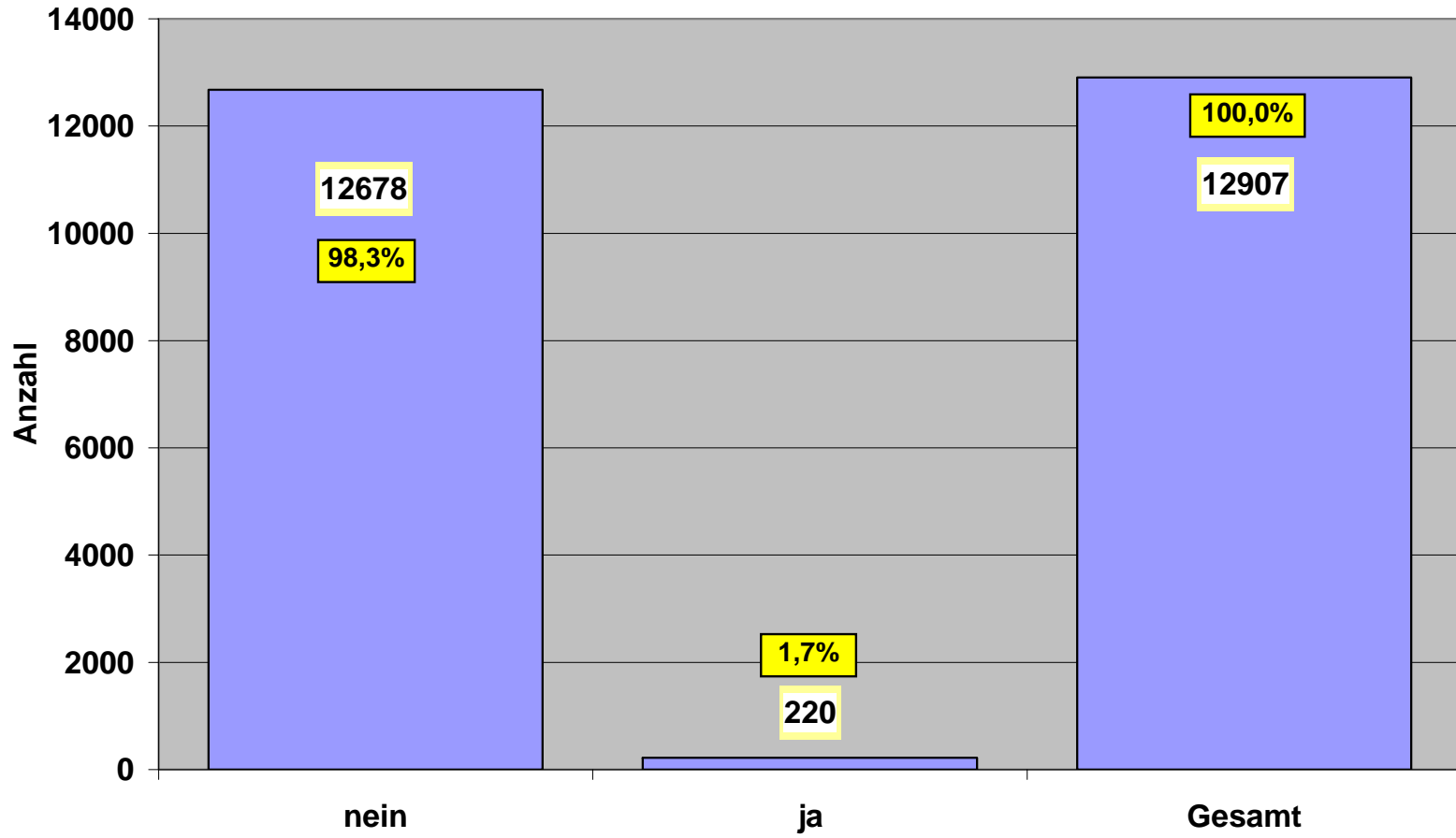
Wundversorgung



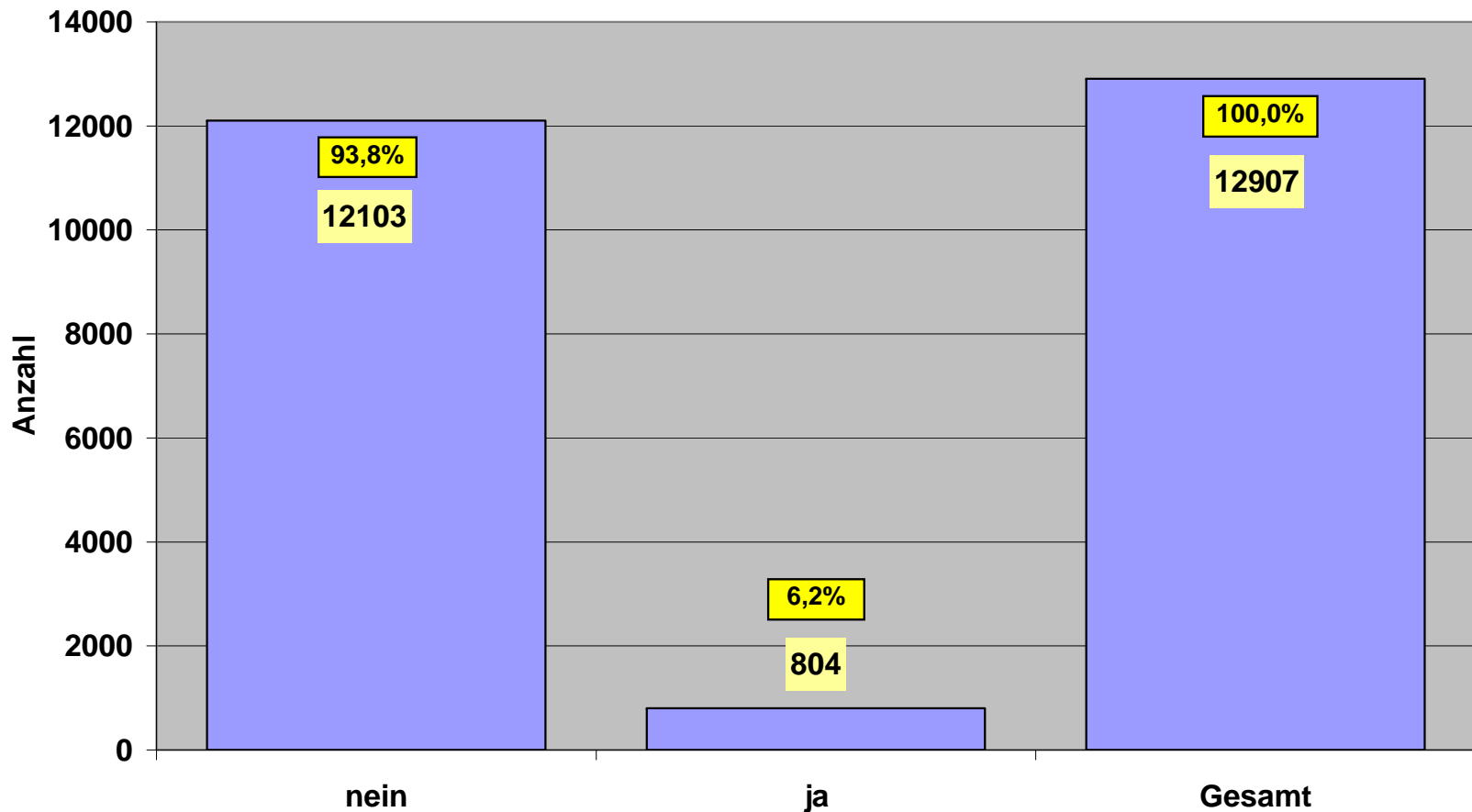
Notfallbehandlung



Überweisung/Weiterleitung an Hausarzt



Überweisung/Weiterleitung an Facharzt



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

