

**Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement
an der Schnittstelle Krankenhaus und
vollstationäre Pflegeheime“ – 2026**

Ein sozialpharmazeutisches Projekt der
Amtsapotheker*innen NRW

Eckdaten zum Entlassmanagement

- >17 Millionen Entlassungen pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer 7,2 Tage
- überproportional viele Patienten > 65 Jahre
- → 94 - 98% der Patienten mit Änderungen in der Therapie

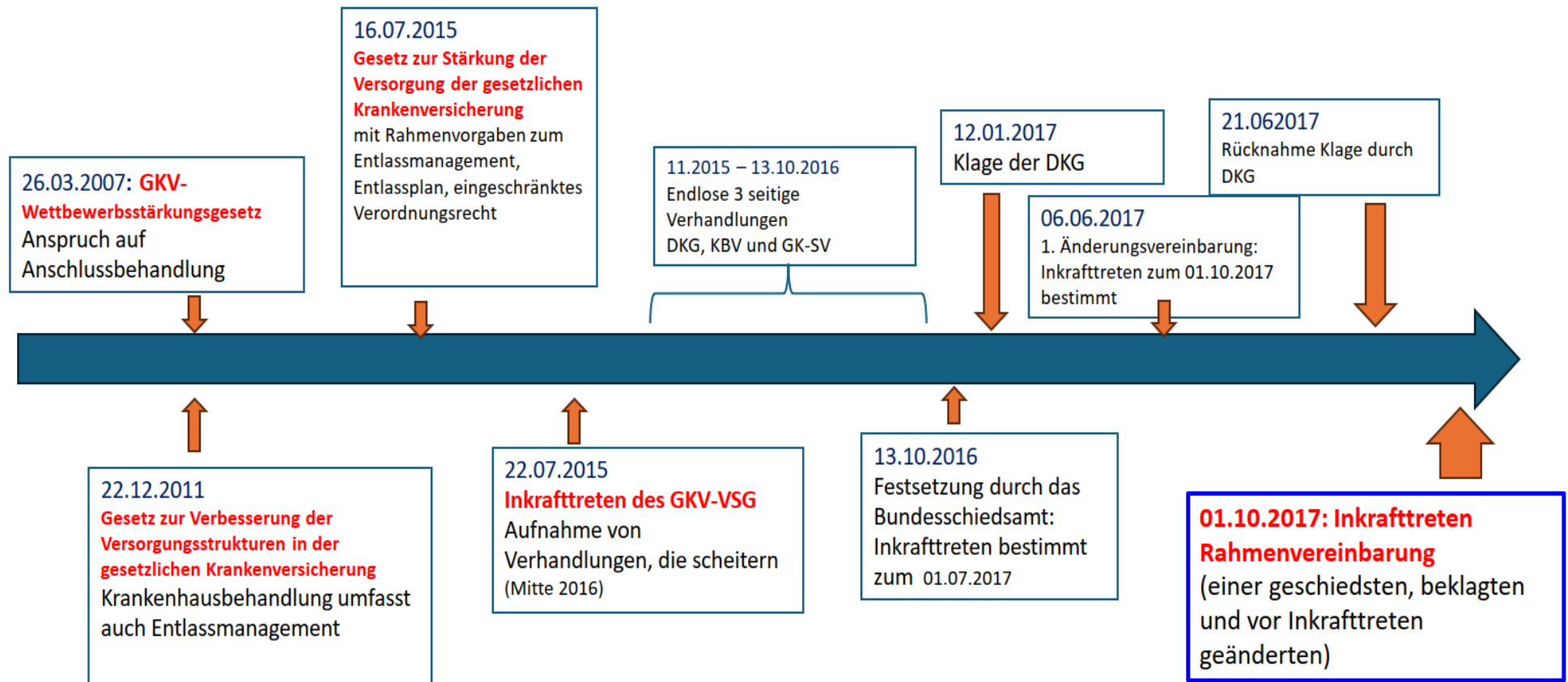
© statistisches Bundesamt

Das Entlassmanagement - ZIEL

Verankerung im Sozialgesetzbuch (§39 Abs. 1a SGBV)

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten, kontinuierlichen Patientenversorgung im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung
- Schließung der Versorgungslücken beim Übergang von der stationären Krankenhausbehandlung in die ambulante Weiterversorgung (nachstationäre Phase)

Der steinige Weg zur Rahmenvereinbarung



Notwendige Anschlussversorgung mit

- Arzneimitteln
- Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Außerklinische Intensivpflege
- Soziotherapie
- SAPV
- Krankenförderungsleistung
- Digitale Gesundheitsanwendungen
 - In einem beschränkten Zeitraum (bis zu 7 Tagen)
 - Mit Einwilligung des Patienten

- Nur zur Überbrückung notwendiges
- Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §113 Abs. 4 SGB V
- Versorgung und Wirtschaftlichkeitsziele nach §84 SGBV
- Im Spannungsfeld des §14 Abs. 7 ApoG

Vorgaben aus §14 Abs.7 Apothekengesetz

- Bei der Entlassung von Patienten zur Überbrückung darf die benötigte Menge an Arzneimitteln nur über die KH-Apotheke abgegeben werden
 - Wenn im unmittelbaren Anschluss an die Behandlung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt
 - Für längstens drei Tage

Entlassrezept

Besonderheiten

- Ausstellung durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung; Krankenhausarztnummer
- Statusfeld: Am Ende der Zeile mit „4“ oder „14“
- REHA-Einrichtungen tragen Betriebsstätten-Nummer beginnend mit Ziffer „75“, KH tragen Standortkennzeichen beginnend mit „77“
- Rezeptgültigkeit: 3 Werktage inkl. Ausstellungsdatum
- AM dürfen nur in Form einer Packung mit der kleinsten Packungsgrößenkennzeichnung abgegeben werden.

Krankenkasse bzw. Kostenträger ①
Krankenkasse Musterstadt

Name, Vorname des Versicherten ②
Erika Musterfrau
Gabelsweg 92
25438 Musterdorf

geb. am
27.02.1969

Kostenträgerkennung ③
112211345111

Versicherten-Nr.
A945445248

Status ④
1 4

Betriebsstätten-Nr. ⑥
773456789

Arzt-Nr. ⑦
123456789

Datum ⑤
28.07.2025

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Heparin-Natrium-5000-ratiopharm Injektionslösung
5 St. N1 PZN 03029820
>> 0-1-0-0 <<

Vertragsarztstempel ⑧
Zentralklinikum Musterdorf
Dr. med. Max Mustermann
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Steinweg 18
25438 Musterdorf
Tel. 123-456789

Unterschrift des Arztes ⑨
Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

773456789 ⑥

Sozialpharmazeutische Projekte der Amtsapotheker NRW zum Entlassmanagement

Auswertung von >14000 Entlassrezepten

2021 und 2022: zwei Erhebungen in Apotheken

Ergebnisse:

- Entlassrezepte werden wenig eingesetzt

Rezepte werden z.T. zu spät in der Apotheke vorgelegt

- BtM- Rezepte werden fast nicht ausgestellt

Formalien behindern ein reibungsloses Entlassmanagement

- Kommunikationshürden mit dem verschreibenden Arzt

Wissenslücken bei der Rezeptausstellung

- fehlende Medikationspläne

Wie gut ist die Arzneimittelversorgung in Alten- und Pflegeheimen in NRW nach Krankenhausentlassung?

Eine Online-Umfrage der Expertenfachgruppe der
Amtsapotheker Sozialpharmazie und des Landesamtes für
Gesundheit und Arbeitsschutz NRW (LfGA) in vollstationären
Alten- und Pflegeheimen in NRW 2025

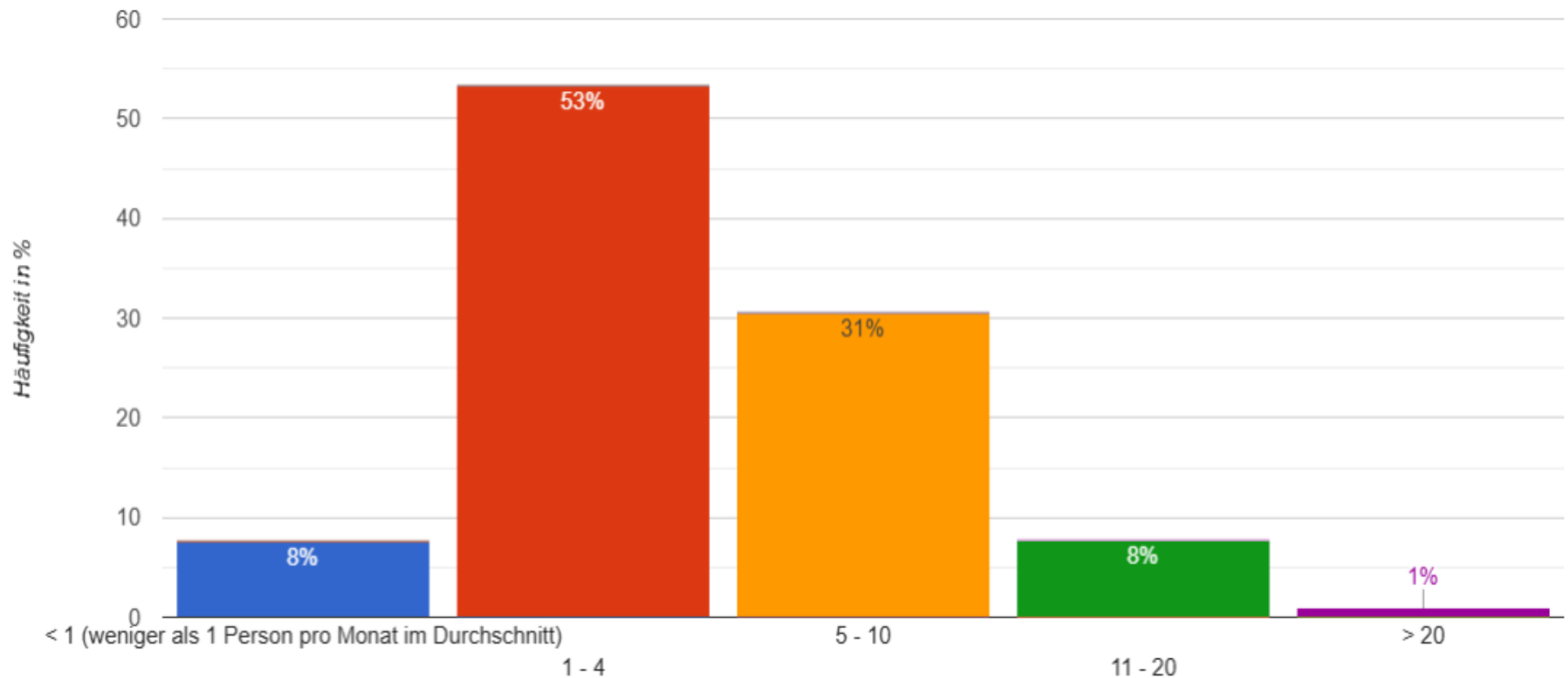
Allgemeine Angaben zur Umfrage (2/2)

- Umfrage wurde in 2 Teile gegliedert:
 - Fragen 1-3: Allgemeine Angaben zur Einrichtung
 - Fragen 4-9: Abfrage zum Entlassmanagement
- Einschätzung des Heimes bezogen auf die letzten 6 Monate
- nur beendete Fragebögen wurden bei der Auswertung berücksichtigt
- Zeitraum der Erhebung: 17.11.-14.12.2025

ERGEBNISSE DER UMFRAGE

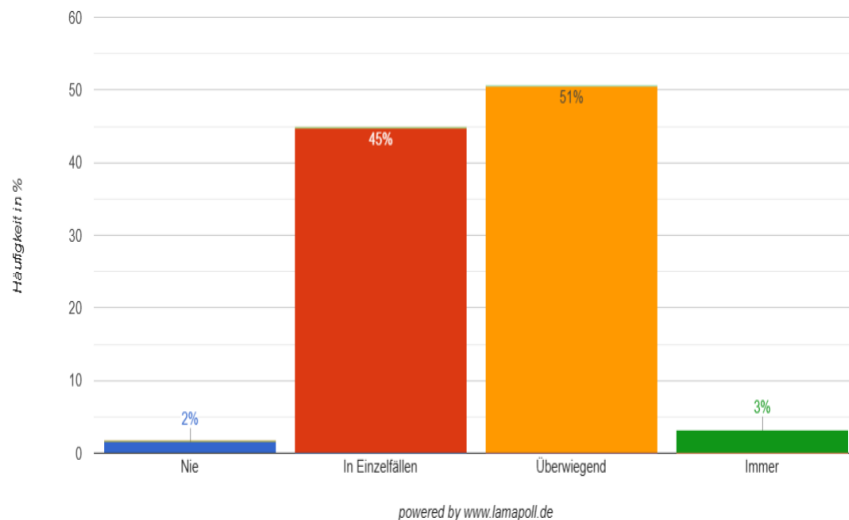
- In 52 Kreisen und kreisfreien Städten haben die Amtsapotheker teilgenommen
 - praktisch flächendeckend für NRW
- 756 Heime ca. 34 % haben die Umfrage vollständig beendet
 - in NRW laut PfAD.wtg 2242 vollstationäre Pflegeheime
- Anzahl der Bewohner in den Heimen: 50-100 bis max. 150
- E:32, OB:8, MH:9

Wie viele Personen werden durchschnittlich pro Monat aus dem Krankenhaus in Ihr Heim entlassen?

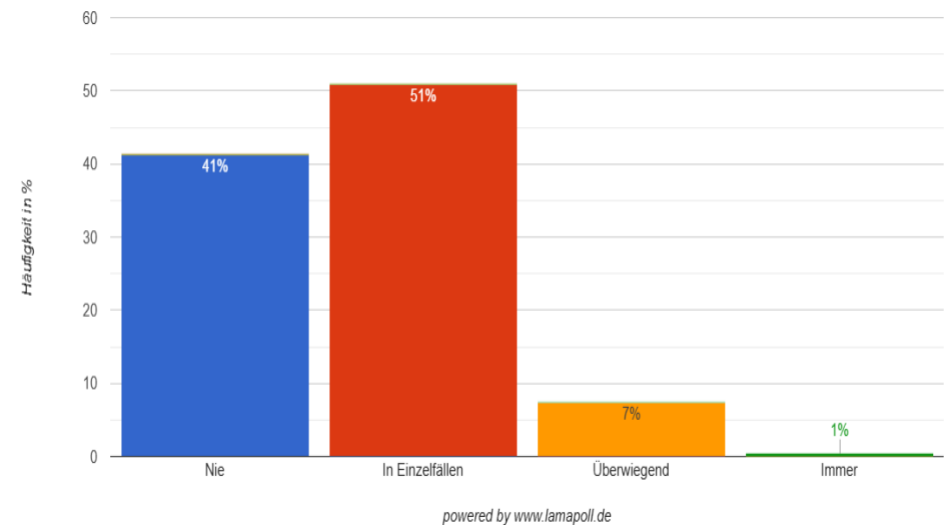


Wie wurde eine ausreichende Arzneimittelversorgung zur Überbrückung bis zur Regelversorgung sichergestellt?

Arzneimittelmitgabe erfolgte durch das Krankenhaus



Entlassrezept wurde mitgegeben



Es werden eher Arzneimittel durch
das Krankenhaus mitgegeben als
Entlassrezepte ausgestellt.

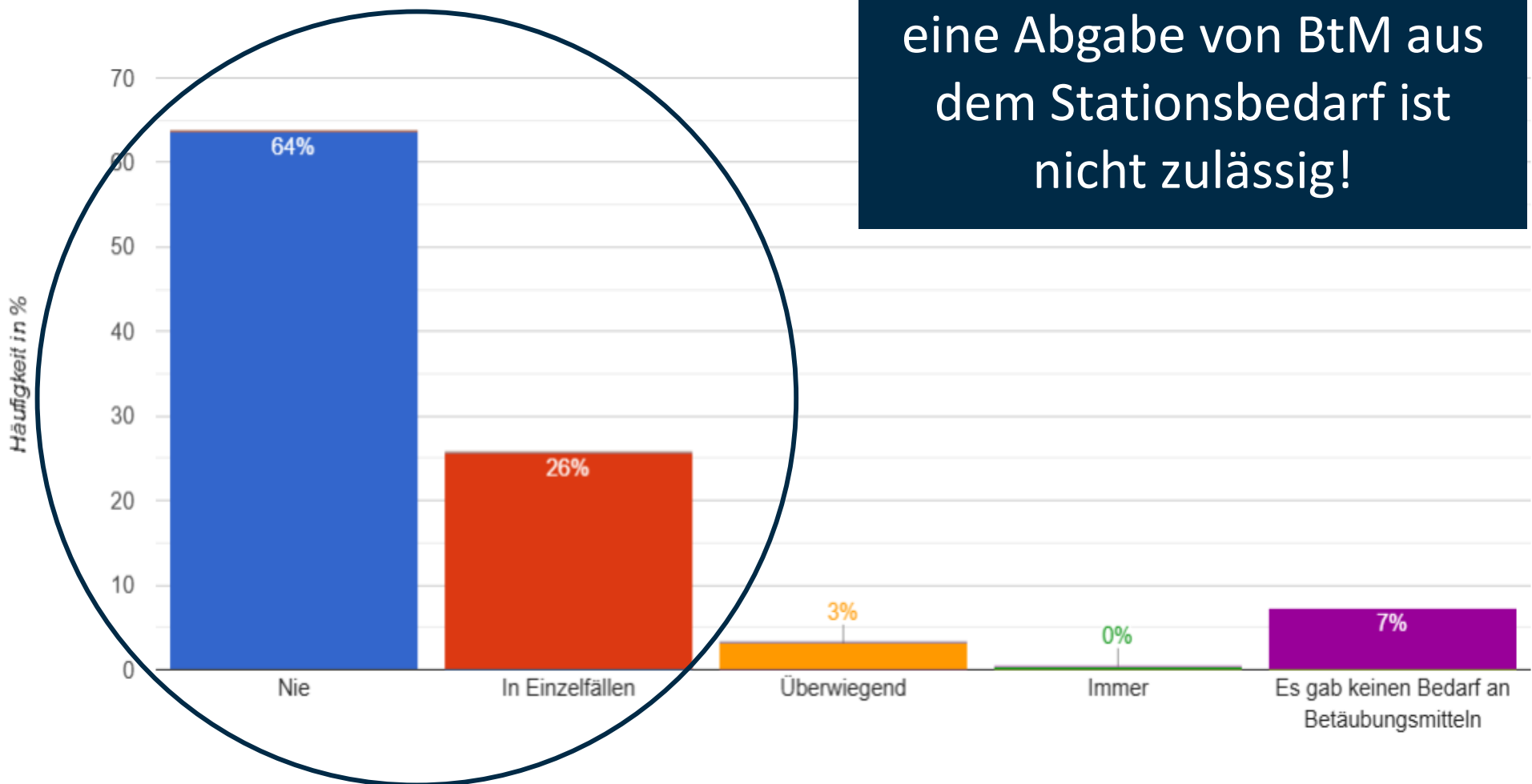
Wenn AM Mitgabe:

War die Kennzeichnung der Arzneimittel bei Mitgabe vom Krankenhaus eindeutig ? (Patienten- und AMname und EZP)

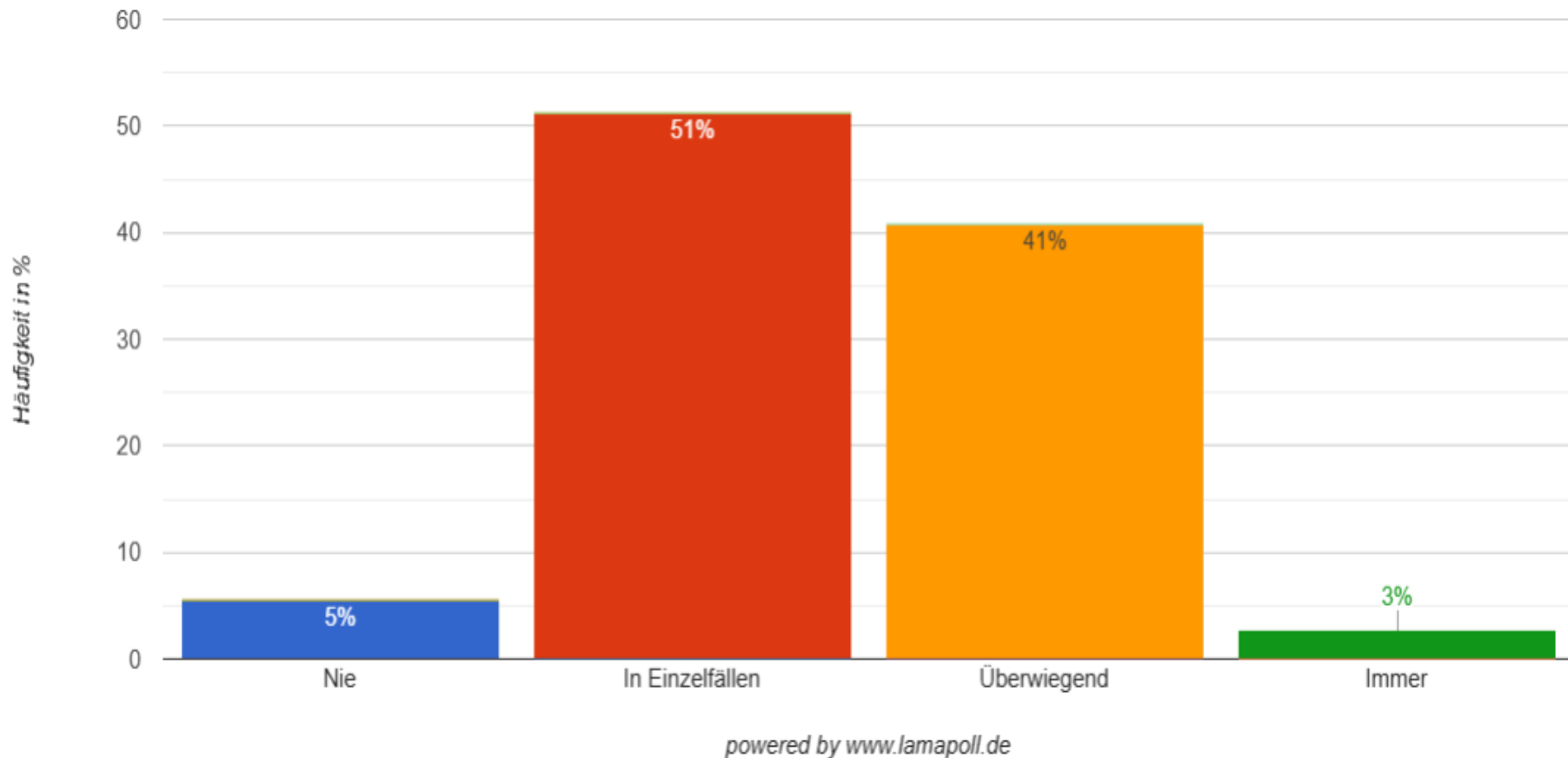
Einschätzung aus Sicht der Einrichtungen:

- 15%: Arzneimittel sind immer richtig gekennzeichnet
- 43%: Überwiegend
- 36%: in Einzelfällen

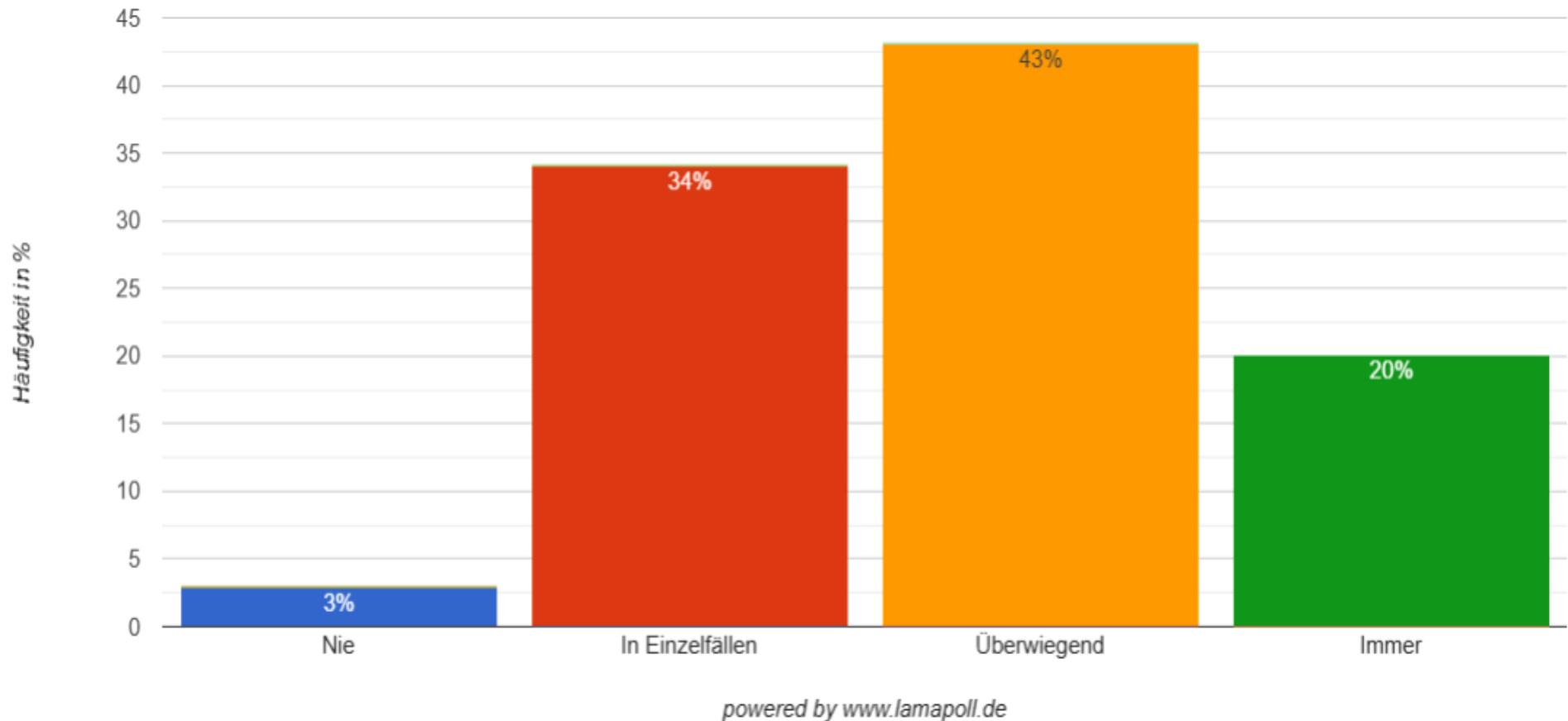
Wurden bei Bedarf Betäubungsmittel-Rezepte bei der Entlassung aus dem Krankenhaus mitgegeben?



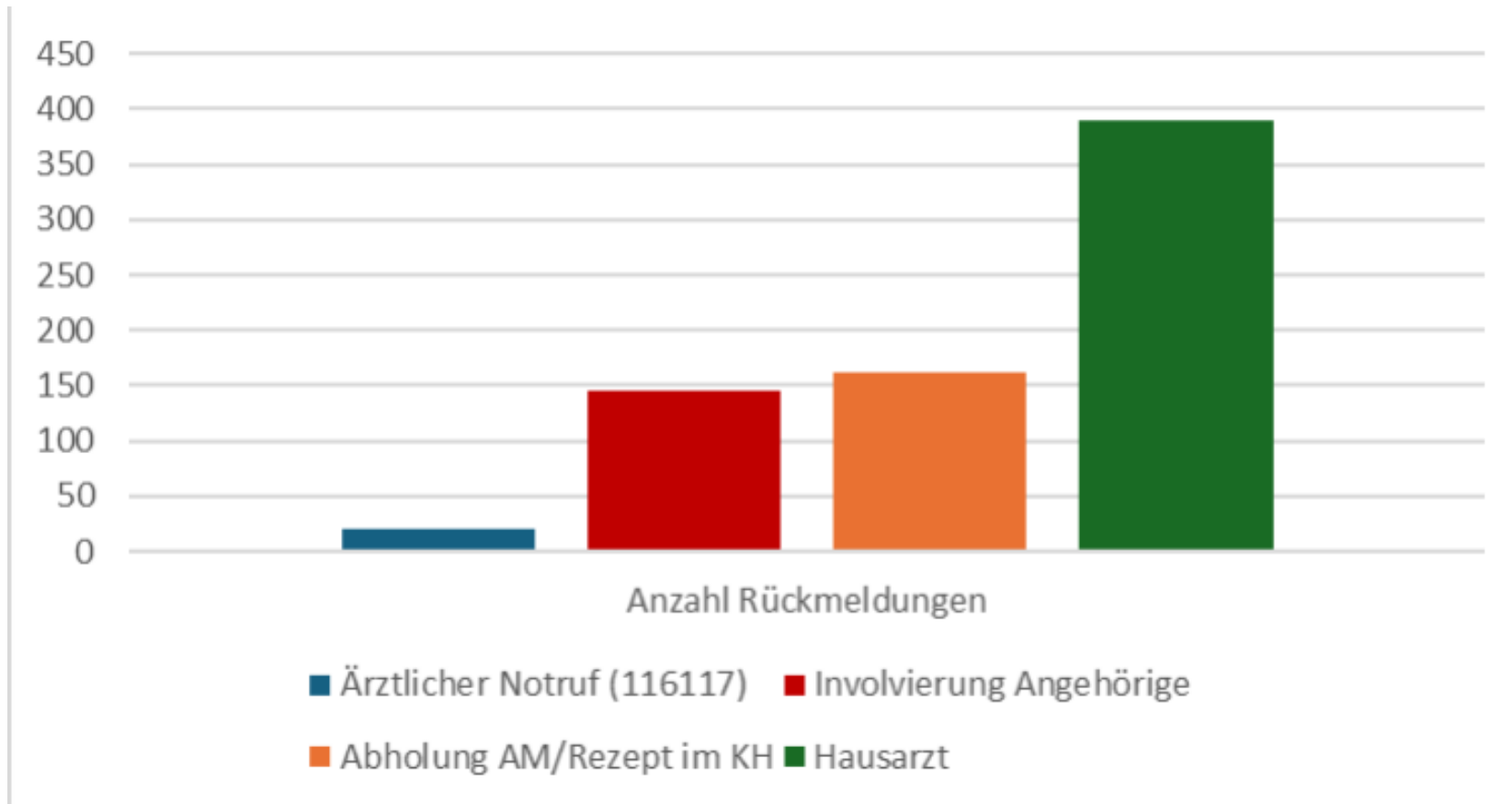
Waren Ihre Bewohner nach KH-Entlassungen ausreichend mit Arzneimitteln versorgt?



Arzneimittelversorgungslücke konnte durch die Einrichtung behoben werden

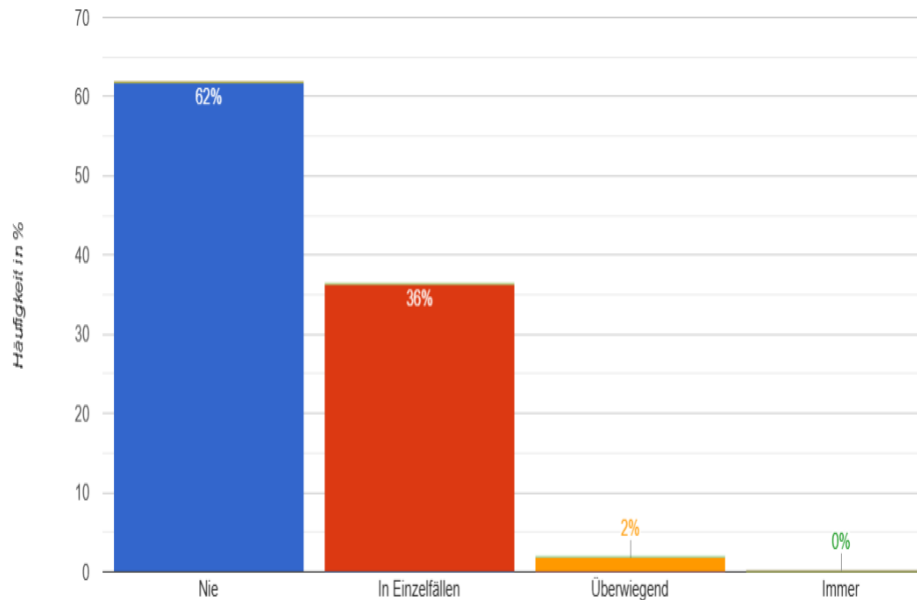


Wenn Versorgungslücke: Welche Maßnahmen waren notwendig ?



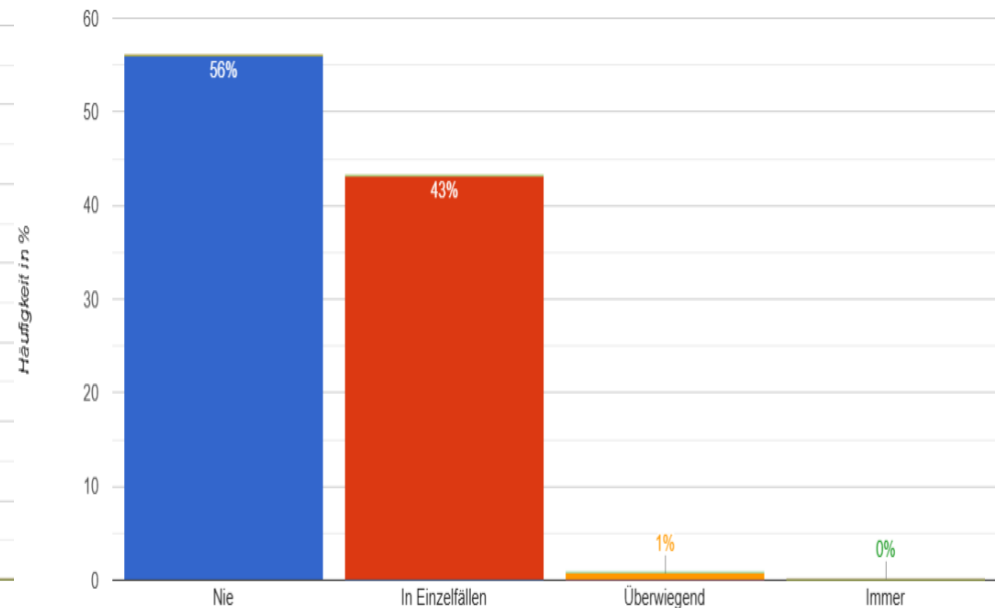
Bewohner war kurzzeitig nicht vollständig mit Arzneimitteln versorgt und

... es entstanden gesundheitliche Probleme



powered by www.lamapoll.de

... es erfolgte eine Zurückführung ins Krankenhaus



powered by www.lamapoll.de

Wurden Entlassbriefe und Medikationspläne aus dem Krankenhaus mitgegeben?

- Entlassbriefe
 - 12% Immer
 - 74% Überwiegend
- Medikationspläne
 - 19% Immer
 - 62 % Überwiegend

Medikationsplan				für: Rudolf Testmann				
Seite 1 von 1				ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de				
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	/	/	/	/	E
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1	0	0	0	S
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	1	0	0	0	S
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20	0	20	0	L
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Tabl	0	0	1	0	S
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente								
Fentanyl	Fentanyl AdZ 75 µg/h Matrxpflaster	2,375 mg	Pflast	alle drei Tage	1			S
Selbstmedikation								
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1	0	0	0	S

Anmerkungen zur AMversorgung nach KH-Entlassung

AM/Rezepte
mussten aus dem
KH abgejolt
werden

Hausarzt nicht
erreichbar

Verordnung musste
nachträglich
angefordert werden

Entlassung zu
ungünstigen
Zeiten

Angehörige mussten
Rezept/Medikamente
besorgen o. Arztkontakt
aufnehmen

Apotheke musste
Medikation kurzfristig
beschaffen und
Notfallversorgung
sicherstellen

Apotheke lag der
Medikationsplan nicht
vor, Rücksprache mit HA
war notwendig

Haben Sie Verbesserungsvorschläge?

- digitale Lösungen (z. B. e-Rezept, e-Mediplan, Schnittstellen)
- verbindlicheres Entlassmanagement / klare Zuständigkeiten
- bessere Erreichbarkeit von Hausärzten oder Ärzten
- stärkere Einbindung der Apotheke
- frühere und besser planbare Entlassungen
- gesetzliche Vorgaben oder strukturelle Anpassung (z.B. SGB Vorgaben)

Zusammenfassung Umfrage (1/2)

- Arzneimittelmitgabe erfolgt überwiegend durch das KH (51%)
 - Kennzeichnung der AM nur in 15 % immer korrekt
- Entlassrezepte werden zu 90% nie oder nur in Einzelfällen mitgegeben
- BtM-Rezepte werden fast nie ausgestellt

Zusammenfassung Umfrage (2/2)

- nur 3% der Heime gaben an, dass die ausreichende Arzneimittelversorgung immer gegeben war
 - es entstehen dadurch bei den Heimbewohnern in Einzelfällen gesundheitliche Probleme, auch Wiederaufnahmen ins Krankenhaus
 - übermäßige Belastung des Heimpersonals, der Angehörigen, des Hausarztes, der Apotheken
- bei 80 % der Entlassungen wurden immer bzw. überwiegend der Medikationsplan und der Entlassbrief mitgegeben.

Handreichung zum arzneimittelbezogenes Entlassmanagement – warum?

Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement in NRW.

Arbeitshilfen für stationäres ärztliches Personal.

www.lfga.nrw.de

Sozialpharmazeutische Projekte der Amsapotheker NRW zum Entlassmanagement

Auswertung von >14000 Entlassrezepten

2021 und 2022: zwei Erhebungen in Apotheken

Ergebnisse:

- Entlassrezepte werden wenig eingesetzt
Rezepte werden z.T. zu spät in der Apotheke vorgelegt
- BtM- Rezepte werden fast nicht ausgestellt
Formalien behindern ein reibungsloses Entlassmanagement
- Kommunikationshürden mit dem verschreibenden Arzt
Wissenslücken bei der Rezeptausstellung
- fehlende Medikationspläne

Entstehung der Handreichung – der Weg

Bedarf von Schulungsmaterial zur Ausstellung von Entlassrezepten wird von EFG-A Sozialpharmazie gesehen



Übersichtliche Zusammenfassung aller Aspekte zur Ausstellung von Entlassrezepten fehlt bisher!



Arbeitsgruppe erstellt Handreichung

Entstehung der Handreichung – der Prozess

Überarbeitung/
Layout/ Wording
durch Stabstelle
Presse u.
Öffentlichkeits-
arbeit des LfGA

Vorgabe des MAGS:
Vorstellung der
Handreichung bei
externen Institutionen
mit Möglichkeit zur
Stellungnahme
(Anhörungsphase)

Vorlage zur
Kenntnisnahme
an das MAGS +
Freigabe durch
LfGA + MAGS

Institutionen:
Apotheker- und
Ärzttekammern,
AOKen,
Apothekerverbände,
ADKA, KVen, KGNW

Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement in NRW.

Informationsmaterial für
nordrhein-westfälische Krankenhäuser.

lfga.nrw.de

Vorwort	2
Abkürzungsverzeichnis	5
1. Formalitäten/Voraussetzungen	6
1.1. Kostenträger	6
1.2. E-Rezept/Technik	6
1.3. Das Rezeptformular	7
1.4. Verordnungsmöglichkeiten	8
2. Weiteres zur Rezeptaussstellung	10
2.1. Vertretungsregelungen für Entlassrezepte	10
2.2. Dosierungsangabe	11
3. Welche Probleme treten in der Praxis auf?	11
3.1. Begrenzung: limitierte Packungsgröße	12
3.2. Begrenzung: reduzierte Rezeptgültigkeit	14
4. Weitere Möglichkeit der Versorgung (Mitgabe)	15
4.1. Mitgabe von Arzneimitteln	15
4.2. Begrifflichkeiten	16
5. BtM-Versorgung	16
5.1. BtM-Entlassrezept	17
5.2. BtM-Abgabe über die Apotheke	17
6. Notwendige Dokumente	17
6.1. Entlassbrief	17
6.2. Medikationsplan	18
6.3. Versichertenkarte	18
7. Herausforderungen an Schnittstellen	19
7.1. Kommunikation mit anderen Akteuren	19
7.2. Patientinnen- und Patienteninformation	19
7.3. Rechtzeitige Kontaktaufnahme mit Hausarztpraxis	20
8. Schiedsspruch für Apotheken	21
9. Ansprechpersonen in der Kommune	22
Literaturverzeichnis	23
Anlagen	24
Anlage 1: Papier-Entlassrezept – Ausfüllhilfe	25
Anlage 2: BtM-Versorgung bei Entlassung	27
Anlage 3: Substitutionsausschlussliste	28

1.4. Verordnungsmöglichkeiten

Arzneimittel

Es können sowohl Wirkstoffe (Ausnahme: Biologika, Arzneimittel der Substitutionsausschlussliste) als auch Fertigarzneimittel verordnet werden. Die Verordnungsmenge ist bei Arzneimitteln auf die kleinste Packungsgrößeneinheit (i. d. R. N1) beschränkt. Neben der Bezeichnung und Menge ist es erforderlich, Angaben zu der Stärke, zur Darreichungsform sowie die PZN bei Fertigarzneimitteln und die Dosierung anzugeben. Wurde die Dosierung in einem separaten Medikationsplan notiert, so genügt hier der Vermerk „Dj“ (Dosierungsangabe vorhanden: ja). Auf einem Papierrezept können bis zu drei Arzneimittel verordnet werden. Bei E-Rezepten stellt jeder Rezeptcode eine eigenständige Verordnung dar. Das heißt: Gab es bisher das Papierrezept mit z. B. drei Verordnungszeilen, resultieren hieraus drei E-Rezept-Codes mit jeweils einem Arzneimittel.

Rezepturen

Rezepturen dürfen für eine Reichdauer von sieben Tagen verordnet werden. Für Ersatzkassen gilt diese Begrenzung nicht. Die Angabe der Gebrauchsanweisung ist bei Rezepturen immer erforderlich. Die Dosierungsangabe „Dj“ ist für Rezepturen **nicht** ausreichend.

Hilfsmittel

Hilfsmittel zum Verbrauch können für einen Zeitraum von maximal sieben Tagen verordnet werden. Wurde erkennbar darüber hinaus verordnet, muss die Apotheke auch hier eine Kürzung vornehmen.

Bei Hilfsmitteln zum Gebrauch entfällt die Verordnungsmengenbegrenzung. Eine Mischverordnung über Arzneimittel und Hilfsmittel ist nicht erlaubt. In diesem Fall müssen zwei separate Verordnungen ausgestellt werden. Da für die Laien oder den Laien ohnehin nicht direkt erkennbar ist, welche Hilfsmittel oder Medizinprodukte (abrechnungstechnisch) zusammen verordnet werden können (Negativbeispiel: Lanzetten, Pen-Nadeln und Teststreifen), empfehlen wir eine separate Verordnung von Hilfsmitteln.

Formal ist zu berücksichtigen, dass das Feld „7“ auf dem Rezept angekreuzt wird. Auf dem Verordnungsfeld müssen zusätzlich die Diagnose und gegebenenfalls der Versorgungszeitraum vermerkt sein.

Beachten Sie: Je nach Hilfsmittel ist unter Umständen eine gewisse Zeit erforderlich, um notwendige Genehmigungen der Krankenkasse durch die Apotheke einzuholen.

Betäubungsmittel

Betäubungsmittel können im Rahmen des Entlassmanagements auf den üblichen dreiteiligen BtM-Rezepten verordnet werden. Die Rezeptformulare für ambulante Verschreibungen (also zur Vorlage in öffentlichen Apotheken) müssen von der verschreibenden Ärztin oder vom verschreibenden Arzt persönlich beim BfArM (Bundesopiumstelle) angefordert werden.

Bitte machen Sie hiervon im Sinne der Patientenversorgung Gebrauch!



Formular „Erst-Anforderung von Betäubungsmittelrezepten für ambulante Verschreibungen“, bfarm.de

Im Vertretungsfall sind folgende Angaben erforderlich:

Rezepttyp	Formale Anforderung	Besonderheit
Muster-16 (rosa)	Arztstempel (und Arztnummer) der/des zu vertretenden Fachärztin/Facharztes Unterschrift der Vertretung	Name und Berufsbezeichnung der Vertretung muss erkennbar sein (ggf. als Zusatzstempel, sonst händisch ergänzen)
BtM-Rezept	Arztstempel (und Arztnummer) der/des zu vertretenden Fachärztin/Facharztes Unterschrift der Vertretung	Name und Berufsbezeichnung der Vertretung muss erkennbar sein (ggf. als Zusatzstempel, sonst händisch ergänzen) Cave: Unterschrift der verschreibenden Person; im Vertretungsfall zwingend mit dem Zusatz „i.V.“ (rechtliche Notwendigkeit gemäß BtMVV) [14]
E-Rezept	Nutzung der Arztnummer der/des zu vertretenden Fachärztin/Facharztes	Die qualifizierte elektronische Signatur (qES) erfolgt über den eigenen eHBA des Vertreters

2. N1-Größe nicht im Handel verfügbar

Bei diesen Medikamenten existiert keine N1-Normgröße. Dies steht der Verordnung von Kleinstmengen entgegen: **Versorgungslücke möglich!**

Präparat/Wirkstoff	Verfügbarkeit im Handel	Besonderheiten
Benepali (Etanercept)	keine N1	erhältlich ab N2 (8 Stück)
Acicutan	keine N1	erhältlich ab N2 (50 Stück)
Neotigason	keine N1	erhältlich ab N2 (50 Stück)
Tavor (expidet)®	keine N1 / keine N2	nur als N3 (50 Stück) erhältlich

3. N1-Größe nicht definiert; N2 theoretisch verordnungsfähig

Bei einigen Präparaten gibt es keine N1-Definition. Eine darüberliegende Normgröße wäre verordnungsfähig, was aber das Wissen der verordnenden Person voraussetzt: **Versorgungslücke möglich!**

Präparat	Verfügbarkeit im Handel	Besonderheiten
Anthelminthika, z. B. Albendazol	N1, N2 (nach PackungsV nicht definiert), N3 im Handel	N3 muss verordnet sein

Einige Kliniken nutzen **beispielhafte Lösungsansätze**, indem sie

- Rezeptausstellung und Mitgabe kombinieren
- häusliche Vorräte mit der Patientin oder dem Patienten klären
- Sozialdienst, Heim und Angehörige einbinden
- auf die Anschlussversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt hinweisen
- die Stammapotheke in Kenntnis setzen
- darauf achten, Rezepte nicht zu früh auszustellen

Wissenswert

Die Festlegung von Messzahlen und die Eingruppierung der Packungsgrößen sind sehr komplex und bemessen sich an der Verwaltungsvorschrift zur Packungsgrößenverordnung und deren Anlagen. Mögliche Verordnungsweisen und Belieferungen hängen zudem vom Marktangebot ab. Informationen zu verordnungsfähigen Packungsgrößen und somit auch zur Verordnungsweise erhalten Sie in **Ihrer Krankenhausapotheke** oder in der **Krankenhausversorgenden Apotheke**.

Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement in NRW - LfGA NRW

- Apotheken- und Arzneimittelüberwachung
- Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement in NRW - LfGA NRW
- Probleme auf Rezept | PZ – Pharmazeutische Zeitung
- Rheinisches Ärzteblatt (Arzneimittel: Hilfe beim Entlassmanagement)
- Ärztezeitung (Warum es bei der Einlösung viele Entlassrezepte hakt)
- Entlassrezepte: „Bei jedem 3. gibt's Probleme“ | APOTHEKE ADHOC

Herzlichen Dank

Alexandra Peukert

Amtsapothekerin

Stadt Essen
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt
Hindenburgstr.29
45127 Essen

Telefon: +49 (0)201 **88-53503**

Telefax: +49 (0)201 **88-53455**

alexandra.peukert@gesundheitsamt.essen.de

www.essen.de

Ein gemeinsames Projekt der
Stadt Oberhausen, des
Diakoniewerkes Oberhausen
gGmbH (DWO) und der
Servicebetriebe Oberhausen
(SBO) – Sachstand Dezember
2025



Endlich ein
ZUHAUSE!

Landesinitiative gegen Wohnungslosigkeit



**Ansprechpartnerinnen Präventionsstelle
Diakoniewerk Oberhausen**
Franziska Herrmann
Telefon: 0151 195 06 332
Nina Perret
Telefon: 0151 195 06 304
E-Mail: eez@diakoniewerk-oberhausen.de

**Ansprechpartnerin Vermieter
Servicebetriebe Oberhausen**
Carmen Anton
Telefon: 0208 594 741 9
E-Mail: carmen.anton@sbo.oberhausen.de

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union



Das Land Nordrhein-Westfalen fördert gemeinsam mit dem Sozialfonds der Europäischen Union das Projekt „Endlich ein ZUHAUSE!“.

In Oberhausen wird das Projekt zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit gemeinsam durch die Stadt Oberhausen, das Diakoniewerk Oberhausen und die Servicebetriebe Oberhausen umgesetzt.

Es ist in Oberhausen seit Ende 2022 vertreten und die Förderung läuft am 31.12.2027 aus.

Eine Weiterfinanzierung wurde beantragt. Eine Rückmeldung des Landschaftsverbandes Rheinland zur Mitfinanzierung steht aktuell noch aus.



(von links nach rechts: Marwin Simpelkamp, Franziska Herrmann, Nina Perret, Carmen Anton, Frank Bremkamp)

SBO
Servicebetriebe Oberhausen

dwo: Diakoniewerk
Oberhausen


stadt
oberhausen

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union

 Kofinanziert von der
Europäischen Union

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



 Endlich ein
ZUHAUSE!
Landesinitiative gegen Wohnungslosigkeit

Das Projekt gliedert sich in drei Module:

1. Prävention:

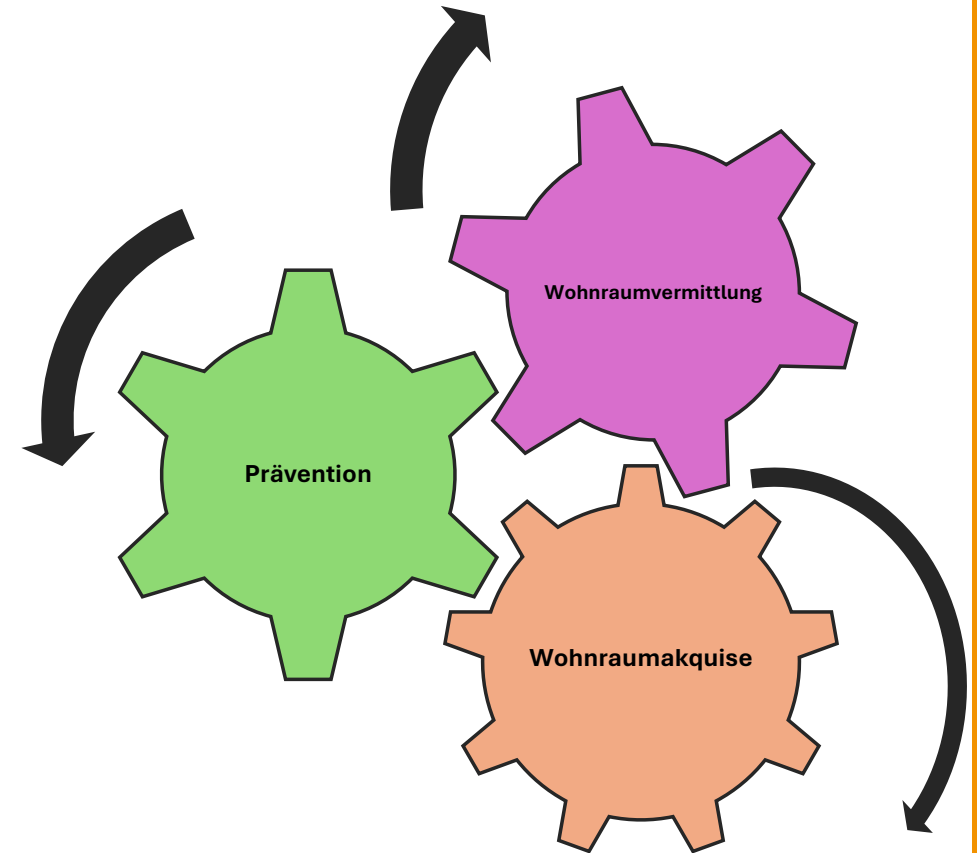
- Wohnungsverlusten entgegenwirken, bevor es zu einer Kündigung, Klage oder Zwangsräumung kommt
→ Reduzierung der Zahlen ordnungsrechtlicher Unterbringung

2. Wohnraumvermittlung:

- Vermittlung von neuem Wohnraum, wenn Wohnraum nicht erhalten werden kann
- Professionalisierung des Anmietungsprozesses

3. Wohnraumakquise

- Wohnraum wird durch die SBO für das Projekt akquiriert



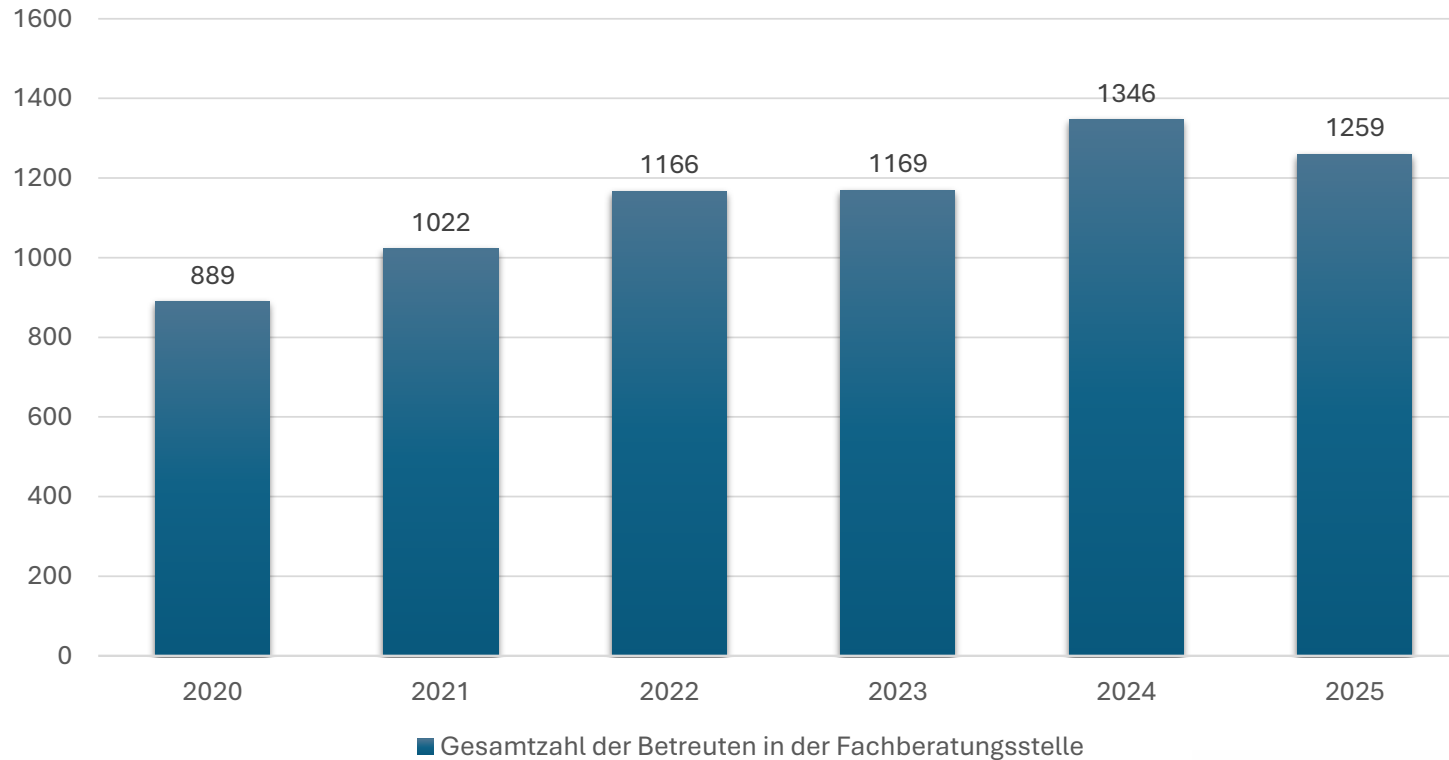
Zielgruppe

- Die Betroffenen haben häufig **multiple Problemlagen**
→ Sowohl **sozial schwache** Einzelpersonen mit Suchtproblematiken als auch augenscheinlich **gut situierte** Familien sind vertreten
- das **stereotypische Bild** des klassischen Obdachlosen auf der Straße ist **veraltet**

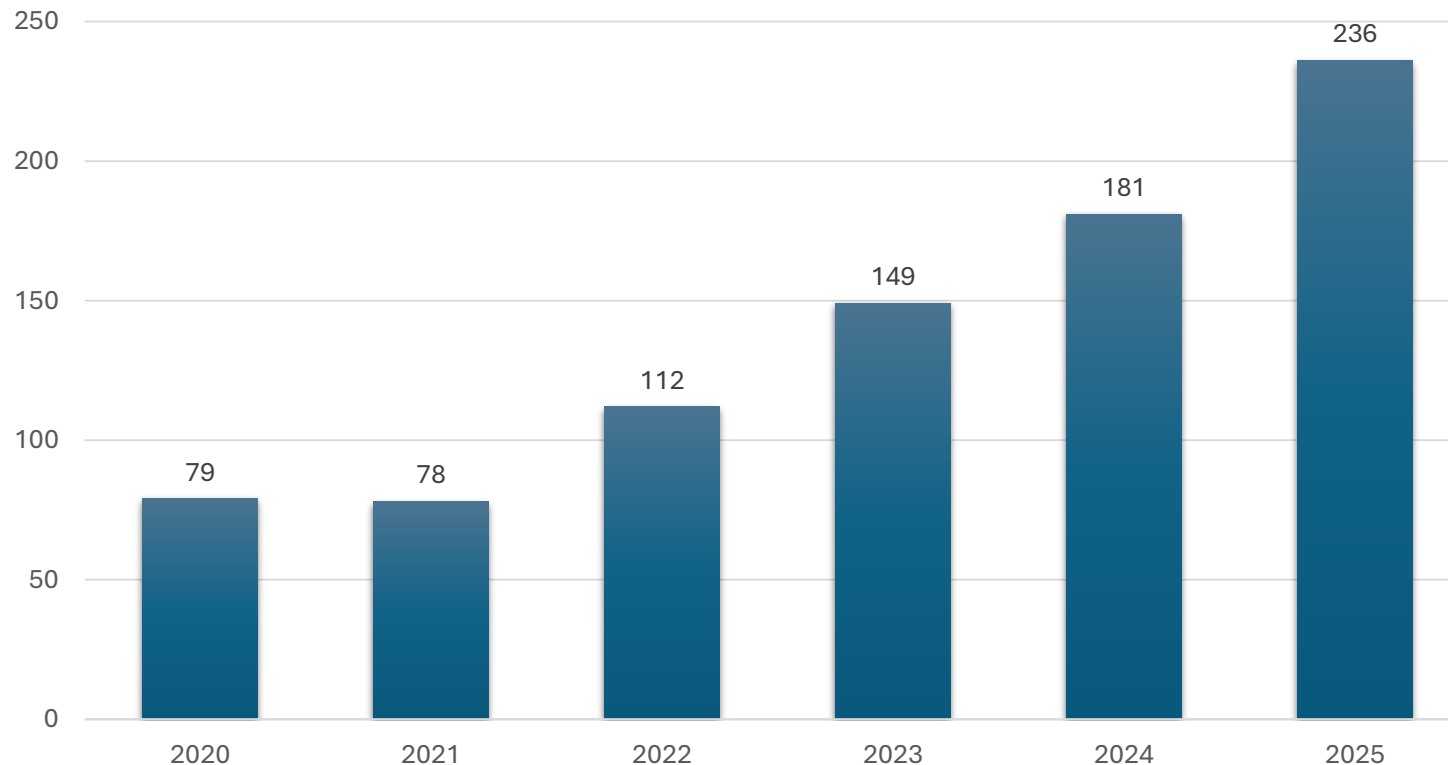


Thema „Wohnungslosigkeit“ ist durch steigende Energie- und Unterkunftskosten, in Kombination mit mangelndem Wohnraum, in der Mitte der Gesellschaft angekommen!

Gesamtzahl der Betreuten in den Fachberatungsstellen des Diakoniewerkes Oberhausen

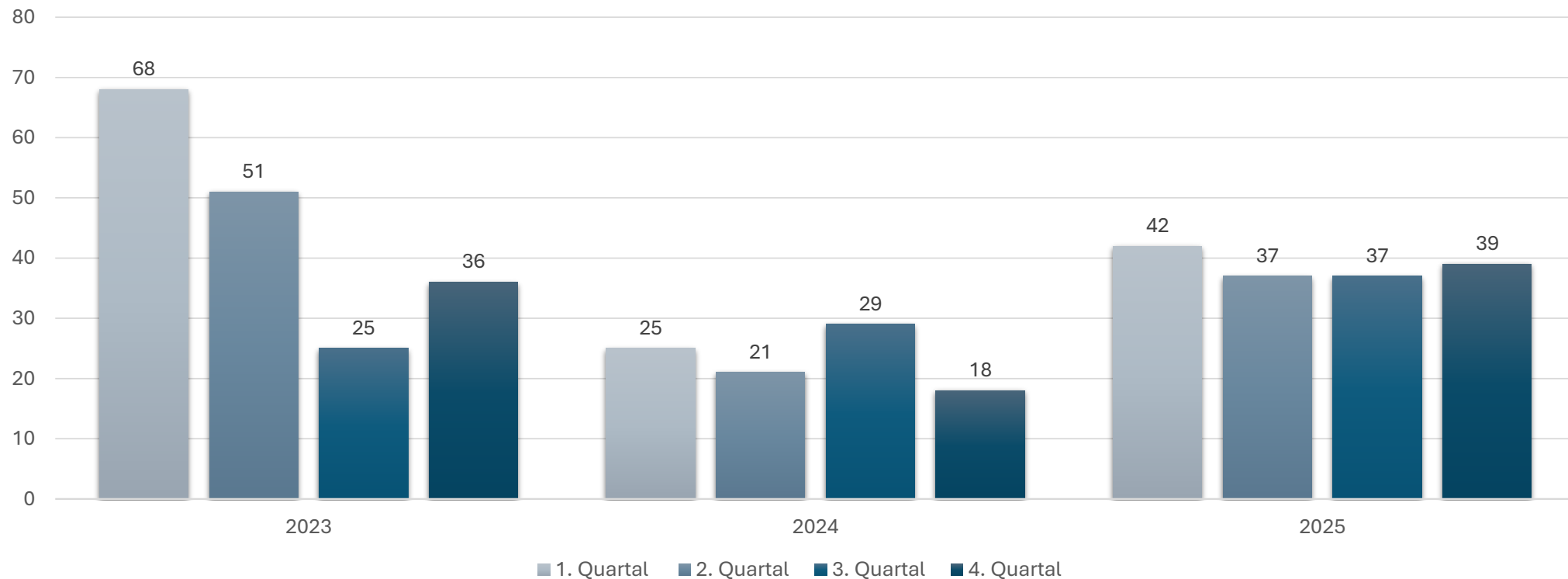


Anzahl der Personen, die städtisch untergebracht werden mussten



■ Anzahl der Personen, die städtisch untergebracht werden mussten

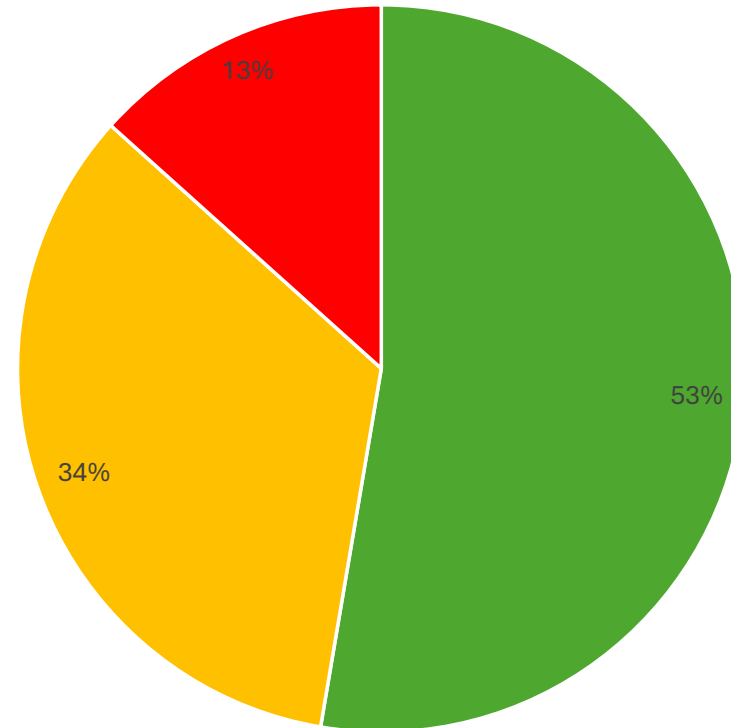
Anzahl der beratenen Haushalte pro Quartal



→ Seit Projektbeginn wurden insgesamt 428 Haushalte über das Projekt beraten

Bei wie vielen Haushalten konnte die Wohnungslosigkeit verhindert werden? (seit Projektbeginn)

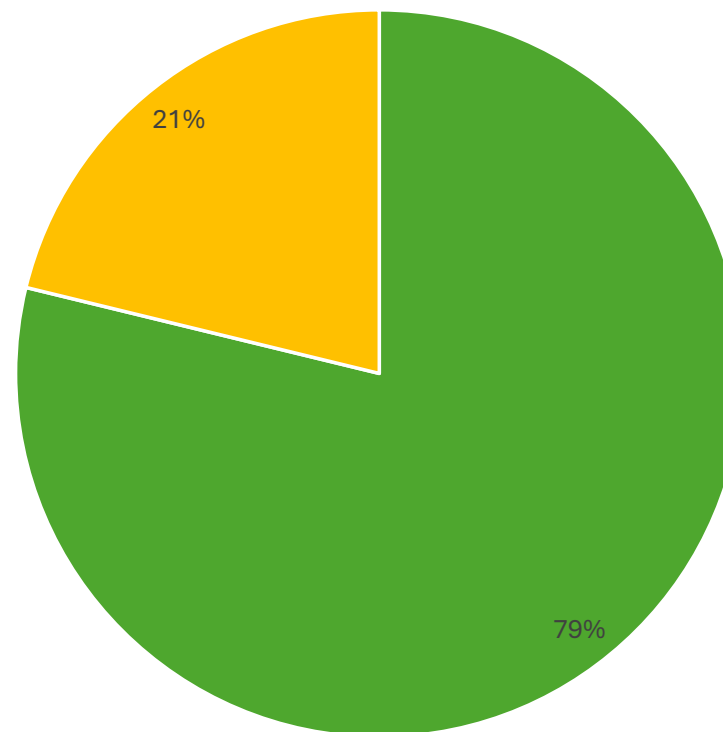
- Wohnungslosigkeit verhindert (217)
- unklar (140)
- Wohnungslosigkeit eingetreten (55)



Wodurch konnte die Wohnungslosigkeit verhindert werden?

■ Erhalt des vorhandenen Wohnraums (171)

■ Vermittlung von neuem Wohnraum (46)



Herausforderungen in der Projektarbeit:

- Kaum **alternativer Wohnraum** vorhanden, wenn Wohnung nicht erhalten bleiben kann
→ vor allem Wohnraum für **große Familien**, Personen im **Transferleistungsbezug und mit negativer Schufa**
- Bisher **keine Kooperationen** mit Wohnungsgesellschaften, die Wohnraum für das Projekt zur Verfügung stellen
- Zunahme der **Eigenbedarfskündigungen**

Chancen in der Projektarbeit:

- Gute Zusammenarbeit mit **privaten Vermietern**, mit **Wohnungsgenossenschaften** (Gewo und Sterkrader Wohnungsgenossenschaft) und der **Vivawest** im **Präventionsbereich**
→ Vermieter melden sich **frühzeitig**, wenn ihnen das Projekt bereits bekannt ist oder machen ihre Mieter darauf aufmerksam
- **Vermietung** an den Personenkreis aus dem Projekt durch **private Vermieter**, die bereits positive Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Projekt gemacht haben
- Personen, denen durch Mietschulden ein Wohnungsverlust drohte, sind **sehr bemüht** darum, dass sie nicht erneut in diese Lage geraten

Ausblick

- Durch die seit Jahren **angespannte Lage** auf dem Wohnungsmarkt ist es schwieriger denn je Wohnraum zu finden. Dies betrifft nicht nur die sozial Schwachen, sondern mittlerweile auch Personen aus der Mitte der Gesellschaft.
- Den **Verlust** des Wohnraums zu **verhindern**, bevor er eintreten kann, ist daher der Schlüssel zur Reduzierung von Wohnungslosigkeit und sichtbarer Obdachlosigkeit.
- Bei Einstellung des Projektes ist mit einem **starken Anstieg** von **Wohnungsverlusten** und **wohnungslosen Personen** zu rechnen.
- Ohne das Projekt ist ein **Anstieg** der Personen in **städtischer Unterbringung** zu erwarten und somit auch **steigende Kosten** für die Stadt Oberhausen als Konsequenz.

→ Zunahme von (sichtbarer) Wohnungslosigkeit in Oberhausen (ggfls. auch im öffentlichen Raum) als Folge!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Wir beantworten gerne noch Rückfragen!



Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union



Kofinanziert von der
Europäischen Union

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

