



Gesundheits- und
Veterinäramt

02.08.2021

Ihr/e Ansprechpartner/in:

Frau Heitkötter
Telefon: 492-5388
Heitkoetter@stadt-
muenster.de

Öffentliche **Berichtsvorlage**

Betrifft

Jahresbericht zur Inanspruchnahme des Notfallfonds zur Versorgung von Menschen ohne
geregelten Zugang zum Gesundheitssystem

Beratungsfolge

07.09.2021	Ausschuss für Gleichstellung	Bericht
08.09.2021	Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung	Bericht
15.09.2021	Integrationsrat	Bericht

Bericht:

1. Einleitung

Der Rat der Stadt Münster hat in der Sitzung am 14.12.2016 beschlossen, dass ab 2017 jährlich 25.000 € als Notfallfonds für die Versorgung von Menschen ohne geregelten Zugang zum Gesundheitssystem bereitgestellt werden. Für das Jahr 2020 hat der Rat am 11.12.2019 eine Erhöhung der Mittel für den Notfallfonds um 5.000 € auf 30.000 € beschlossen. Mit Ratsbeschluss vom 17.03.2021 gilt diese Erhöhung in den Folgejahren fortlaufend.

Die Verwaltung hat zur Verwendung der Mittel ein Umsetzungskonzept (V/0145/2017) erarbeitet, das am 05.04.2017 vom Ausschuss für Soziales, Stiftungen, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung beschlossen wurde. Die Verwaltung kommt mit diesem Bericht, wie bereits in den vergangenen Jahren (V/0252/2018; V/0664/2019; V/0320/2020), dem Auftrag nach, den politischen Gremien jährlich über die Verwendung der Mittel aus dem Notfallfonds zu berichten.

2. Verwendung der Mittel aus dem Notfallfonds

Die Zahl der Anträge und die Zahl der Ratsuchenden sind im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum deutlich angestiegen, wohingegen die über den Notfallfonds gedeckten Behandlungskosten deutlich geringer waren.

Zeitraum	16.04.2020 – 15.04.2021	16.04.2019 – 15.04.2020
Hilfesuchende	31	17
Anträge	51	27
Behandlungskosten in €	9.900	22.500

Als Personengruppe neu hinzu kam in dem aktuellen Berichtszeitraum eine Gruppe, die für einen begrenzten Zeitraum nach Deutschland eingereist war, aufgrund der Pandemie (Reisebeschränkungen) jedoch nicht wie geplant ausreisen konnte. In mehreren Fällen mussten die Kosten zur medizinischen Versorgung über den Notfallfonds gedeckt werden.

Die deutlich geringeren Kosten bei erhöhter Anzahl Ratsuchender und Anträge sind weitestgehend durch das Thema „Schwangerschaft und Geburt“ zu erklären: 1 Geburt in diesem und 4 Geburten im vorigen Berichtszeitraum (16.04.2019 – 15.04.2020). Die geringe Anzahl ist darauf zurückzuführen, dass es der Clearingstelle „Klar für Gesundheit“ oft gelungen ist, die schwangeren Frauen in das gesundheitliche Regelversorgungssystem zu vermitteln, z.B. dadurch, dass die Frauen 6 Wochen vor der Geburt in eine „Duldung“ gebracht wurden. In diesen Fällen gab es einen Kostenträger für die Geburt.

Die erstatteten Beträge variieren von ca. 9 € bis ca. 3.000 €. Bei 38 Anträgen wurde der Gesamtbetrag und bei 11 Anträgen lediglich ein Zuschuss übernommen. Grund dafür, dass nur ein Teilbetrag übernommen wurde, war, dass die Abrechnung nicht nach dem einfachen Satz nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgte. Es wird geprüft, ob eine Kontaktaufnahme zu den jeweiligen Praxen diesbezüglich wirksam sein könnte. Zwei Anträge wurden abgelehnt, u.a. wegen einer noch ausstehenden Klärung der Kostenübernahme für eine Substitutionsbehandlung (s. Kap. 3).

Im aktuellen Berichtszeitraum waren 24 der Ratsuchenden bei der Malteser Medizin angebunden, 6 bei dem mobilen Dienst des Hauses der Wohnungslosenhilfe (HdW) und eine Person bei beiden Diensten. Die deutlich geringere Vermittlung durch den mobilen Dienst ist dadurch zu erklären, dass in Zeiten der Corona-Pandemie weniger Patientinnen und Patienten in der Sprechstunde des mobilen Dienstes waren und zudem die Clearingstelle „Klar für Gesundheit“ als maßgeblich am Verfahren des Notfallfonds Beteiligte seltener im HdW vor Ort war.

Im Rahmen einer Konzeptanpassung im Jahr 2019 wurde festgehalten, dass das Kriterium „bestätigter gewöhnlicher Aufenthalt in Münster seit mindestens 3 Monaten“ im Einzelfall geöffnet werden kann. Diese Möglichkeit ist vor allem dann vorgesehen, wenn absehbar ist, dass der/ die Ratsuchende in Zukunft in Münster bleiben wird (z.B. nachgewiesener Arbeitsvertrag als Voraussetzung für die materielle Freizügigkeit; Schwangere, für die nach der Geburt des Kindes ein Aufenthaltsrecht besteht und deren Partner in Münster lebt). In dem dieser Vorlage zugrundeliegenden Berichtszeitraum wurde in keinem Fall eine Öffnung des Kriteriums vorgenommen.

Die Behandlungsanlässe der Ratsuchenden standen häufig in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft (ca. 30 % der Ratsuchenden bzw. 33 % der Anträge). Weitere mehrfach auftretende Anlässe waren Diabetes (5 Ratsuchende bzw. 8 Anträge), Bluthochdruck (3 Ratsuchende bzw. 6 Anträge) sowie psychische und Suchterkrankungen (3 Ratsuchende bzw. 5 Anträge). Die übrigen Behandlungsanlässe waren: Zahnschmerzen, Prostatakarzinom, HIV-Infektion, Unterleibsschmerzen, Zyklusstörungen, blutiger Stuhl, Bindehautentzündung, Prothesenreparatur, Vorsorgeuntersuchung.

Im Folgenden sind weitere statistische Angaben zu den Ratsuchenden aufgeführt:

Geschlecht (N=31)

Geschlecht	männlich	weiblich
Ratsuchende	11	20

Alter bei erster Antragstellung (N=31)

Alter	0-4 Jahre	5-14 Jahre	15-17 Jahre	18-24 Jahre	25-39 Jahre	40-64 Jahre	65 Jahre und älter
Ratsuchende	2	0	3	4	9	11	2

Aufenthaltsstatus bei erster Antragstellung (N=31)

Aufenthaltsstatus	EU-Bürger/-innen	Papierlose	Drittstaatler/-innen	Geflüchtete	Deutsche Staatsangehörigkeit
Ratsuchende	12	3	14	1 ¹	1

Eine Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Notfallfonds ist, dass kein Krankenversicherungsschutz bzw. keine Möglichkeit besteht, in einem medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen einen Krankenversicherungsschutz zu erreichen. Dieses Kriterium prüft die Clearingstelle „Klar für Gesundheit“. Auch nach der Kostenerstattung durch den Notfallfonds versucht die Clearingstelle weiter, die Patientinnen und Patienten in eine Krankenversicherung zu vermitteln, u.a. damit für mögliche künftige Behandlungskosten ein Kostenträger des gesundheitlichen Regelversorgungssystems aufkommt. Die folgende Tabelle zeigt, dass bei fast zwei Drittel der Fälle die Vermittlung erfolgreich war. Die eigentliche Vermittlungsquote dürfte vermutlich noch höher als in der Tabelle dargestellt sein. Dies ist darin begründet, dass in mehreren Fällen alle Voraussetzungen für die erfolgreiche Vermittlung erfüllt waren und die Clearingstelle die entsprechenden notwendigen Schritte veranlasst hat, dann jedoch keine Rückmeldung mehr von den Ratsuchenden erfolgte. Es ist davon auszugehen, dass in diesen Fällen die Vermittlung erfolgreich verlaufen ist, aufgrund der fehlenden abschließenden Rückmeldung werden diese jedoch der Kategorie „nicht erfolgreich“ zugeordnet. Gründe dafür, dass die Vermittlung tatsächlich gescheitert ist, sind z.B. ein fehlendes Aufenthalts- bzw. Freizügigkeitsrecht, die Rückkehr in das Heimatland, fehlende Mitarbeit oder der Kontaktabbruch durch die Ratsuchenden.

Vermittlungsergebnis (N=31)

Vermittlungsergebnis	erfolgreich	nicht erfolgreich
Ratsuchende	19	12

¹ Die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten ist normalerweise über das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geregelt. In dem o.g. Einzelfall handelte es sich jedoch um eine Sekundärmigration, also eine geflüchtete Person mit Schutzstatus in einem anderen EU-Land. Eine europäische Krankenversicherungskarte lag nicht vor. Eine Ausreise war aufgrund der Corona-Pandemie nicht möglich.

3. Weiterentwicklung des Konzeptes zur Verwendung der Mittel aus dem Notfallfonds

Im Frühjahr 2021 fand ein Termin mit den am Verfahren „Notfallfonds“ beteiligten Institutionen statt (Träger der Clearingstelle „Klar für Gesundheit“: Caritasverband für die Stadt Münster e.V., Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V., Gesundheits- und Veterinäramt; Haus der Wohnungslosenhilfe; Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung). Bei diesem Treffen wurden die Erfahrungen mit dem bestehenden Konzept reflektiert und mögliche Anpassungen des Konzeptes diskutiert.

Hervorgehoben wurde weiterhin die Bedeutung der Arbeit der Clearingstelle „Klar für Gesundheit“. Seit Projektbeginn im Oktober 2016 wurden von rund 1.000 Ratsuchenden bereits gut zwei Drittel, also ca. 700 Menschen, in eine Krankenversicherung vermittelt, so dass der Notfallfonds in diesen Fällen nicht genutzt werden musste/ muss.

In dem Reflexionsgespräch wurden zwei Anpassungen des Konzeptes festgehalten:

- Die Formulierung „Menschen ohne Krankenversicherung“ wird ersetzt durch „Menschen ohne geregelten Zugang zum Gesundheitssystem“. Diese Anpassung wird dadurch begründet, dass ein Zugang zum Gesundheitssystem nicht zwingend an eine Krankenversicherung gekoppelt ist, sondern auch über andere Leistungsansprüche wie z.B. über das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) abgedeckt werden kann.
- Hinsichtlich des Umgangs mit Ermessensleistungen nach § 6 AsylbLG ergeben sich Einzelfälle, bei denen nicht eindeutig ist, ob die Kosten über den Notfallfonds getragen werden können. Ein Beispiel hierfür ist die Substitutionsbehandlung. Folgende Punkte wurden diesbezüglich in das Konzept aufgenommen:
 - Sofern mit Blick auf den § 6 AsylbLG Unsicherheiten bzgl. der Kostenübernahme über den Notfallfonds bestehen, nehmen die Beratenden der Clearingstelle rechtzeitig Kontakt zum Gesundheitsamt auf.
 - Die Kosten für eine Substitutionsbehandlung können für max. 3 Monate über den Notfallfonds getragen werden. Voraussetzung ist eine Einschätzung des substituierenden Arztes, dass die Substitution lebensnotwendig und/oder zur Sicherstellung des Clearingverfahrens unerlässlich ist. Diese Einschätzung wird dem Antrag auf Kostenübernahme beim Gesundheitsamt in schriftlicher Form beigefügt.

Das angepasste Konzept ist als Anlage beigefügt.

In den Berichtsvorlagen V/0252/2018, V/0664/2019 und V/0320/2020 wurde erläutert, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) geplant hat, Kommunen mit einem Notfallfonds für Schwangere und Kinder zu unterstützen. Kommunen mit eigenem Notfallfonds sollten durch zusätzliche finanzielle Mittel unterstützt werden. Bislang wurde dieses Ziel vom MAGS nicht aufgegeben, aber auch nicht konkreter weiterverfolgt. Seitens des MAGS wurde mitgeteilt, dass in der aktuellen Legislaturperiode nicht mehr mit einer Einführung eines Notfallfonds auf Landesebene zu rechnen sei.

4. Weiteres Vorgehen

Trotz der Corona-Pandemie sind mehr Anträge eingegangen und auch die Zahl der Ratsuchenden hat sich im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum erhöht. Das zeigt, dass der Notfallfonds sich inzwischen etabliert hat. Der Notfallfonds ist unbefristet im konsumtiven Etat des Gesundheits- und Veterinäramtes mit einem Budget von 30.000 € pro Jahr ausgestattet. Nach aktuellem Stand ist davon auszugehen, dass dieser Betrag ausreichend ist.

Es finden weiterhin regelmäßige Reflexionsgespräche unter Beteiligung der am Verfahren Beteiligten statt. Seitens der Verwaltung wird derzeit eine weitere Änderung des Konzeptes angedacht und in den kommenden Wochen mit den am Verfahren Beteiligten diskutiert. Anlass ist eine recht große Preisspanne bei Medizinprodukten. Bei der Kostenerstattung über den Notfallfonds sollte der güns-

tigste Verkaufspreis zugrunde gelegt werden. Inwiefern dies durch eine Anpassung des Verfahrens am besten sichergestellt werden kann, muss geprüft werden.

Die Verwaltung wird den politischen Gremien weiterhin jährlich über die Verwendung der Mittel aus dem Notfallfonds und ggf. über erforderliche Änderungen des Konzeptes berichten.

in Vertretung

gez.
Cornelia Wilkens
Stadträtin

Anlagen:

Konzept zur Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne geregelten Zugang zum Gesundheitssystem (ohne zugehörige Anlagen)