



Gesundheits- und
Veterinäramt

30.06.2023

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

06.09.2023	Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung	Bericht
07.09.2023	Ausschuss für Gleichstellung	Bericht
13.09.2023	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 und zwischenzeitlich mehrfach überarbeitet wurde. Die Verwaltung kommt mit diesem Bericht, wie bereits in den vergangenen Jahren (V/0252/2018; V/0664/2019; V/0320/2020; V/0509/2021; V/0435/2022), dem Auftrag nach, den politischen Gremien jährlich über die Verwendung der Mittel aus dem Notfallfonds und ggf. erfolgte Konzeptanpassungen zu berichten.

2. Verwendung der Mittel aus dem Notfallfonds

Die Zahl der Anträge und die Zahl der Ratsuchenden sind nach den Anstiegen in den beiden letzten Berichtszeiträumen erneut deutlich angestiegen. Die Behandlungskosten haben einen neuen Höchstwert seit Einführung des Notfallfonds erreicht.

Zeitraum	16.04.2022 -15.04.2023	16.04.2021 - 15.04.2022	16.04.2020 - 15.04.2021	16.04.2019 - 15.04.2020
Hilfesuchende	41	36	31	17
Anträge	85	66	51	27
Behandlungs- kosten in €	27.700	20.900	9.900	22.500

Die erstatteten Beträge variieren von ca. 12 € bis ca. 5.100 €. Bei 70 Anträgen wurde der Gesamtbetrag und bei 15 Anträgen lediglich ein Zuschuss übernommen. Grund dafür, dass nur ein Teilbetrag übernommen wurde, war in fast allen Fällen, dass die Abrechnung nicht nach dem einfachen Satz nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgte.

Im aktuellen Berichtszeitraum waren 25 der Ratsuchenden bei der Malteser Medizin angebunden, 16 bei dem mobilen Dienst des Hauses der Wohnungslosenhilfe (HdW). Die Einbindung beider Dienste in das Verfahren zum Notfallfonds hat sich demnach erneut als sinnvoll erwiesen.

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 bei 7 Hilfesuchenden eine Öffnung des Kriteriums vorgenommen.

Die Behandlungsanlässe der Ratsuchenden standen häufig in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft (34 % der Ratsuchenden bzw. 35 % der Anträge). Der Kostenanteil für die Behandlung im Kontext Schwangerschaft und Geburt betrug 68% (ca. 18.800 €). Weitere mehrfach auftretende Anlässe waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen (7 Ratsuchende bzw. 19 Anträge), Zahnschmerzen (7 Ratsuchende bzw. 10 Anträge), Diabetes (5 Ratsuchende bzw. 8 Anträge) sowie psychische und Suchterkrankungen (3 Ratsuchende bzw. 8 Anträge). Die übrigen Behandlungsanlässe waren vielfältig: Harnwegsinfekt, Krampfadern, Epilepsie, Entzündung der Magenschleimhaut, Ohrenschmerzen, Störung des Fettstoffwechsels, Zustand nach Schlaganfall, Infektion des Auges, Herpes, Migräne, Schwindel, Bandscheibenvorfall.

Im Folgenden sind weitere statistische Angaben zu den Ratsuchenden aufgeführt:

Geschlecht (N=41)

Geschlecht	männlich	weiblich	divers
Ratsuchende	19	22	0

Alter bei erster Antragstellung (N=41)

Alter	0-4 Jahre	5-14 Jahre	15-17 Jahre	18-24 Jahre	25-39 Jahre	40-64 Jahre	65 Jahre und älter
Ratsuchende	0	0	0	6	16	15	4

Aufenthaltsstatus bei erster Antragstellung (N=41)

Aufenthaltsstatus	EU-Bürger/-innen	Papierlose	Drittstaatler/-innen	Geduldete	Deutsche
Ratsuchende	16	12	11	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 der Hälfte 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 in erster Linie der Kontaktabbruch durch die Ratsuchenden oder das fehlende Aufenthaltsrecht.

Vermittlungsergebnis (N=41)

Vermittlungsergebnis	erfolgreich	nicht erfolgreich	in Bearbeitung
Ratsuchende	19	19	3

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

Positiv hervorzuheben ist weiterhin die Bedeutung der Arbeit der Clearingstelle „Klar für Gesundheit“. In den ersten sechs Projektjahren (01.10.2016 – 30.09.2022) konnte die Clearingstelle von 1.105 Ratsuchenden bereits 812 (73 %) in das gesundheitliche Regelversorgungssystem vermitteln, so dass der Notfallfonds in diesen Fällen nicht genutzt werden musste/ muss.

Bei einem jährlichen Treffen aller am Verfahren zum Notfallfonds Beteiligten (Träger der Clearingstelle „Klar für Gesundheit“: Caritasverband für die Stadt Münster e.V., Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender, Gesundheits- und Veterinäramt; Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, Haus der Wohnungslosenhilfe) sollen die Erfahrungen mit dem bestehenden Konzept reflektiert und mögliche Anpassungen des Konzeptes diskutiert werden. Das letzte Reflexionsgespräch hat im Februar 2023 stattgefunden. Die Teilnehmenden erachten das Konzept weiterhin in den Grundsätzen als gut. Es wurden dennoch einzelne Aspekte angepasst (aktualisiertes Konzept s. Anlage 1).

Im Jahr 2021 wurde der folgende Passus zur Substitutionsbehandlung im Konzept ergänzt: „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 beigelegt.“ Da es sich bei den betroffenen Menschen i.d.R. um Menschen mit komplexen Problemlagen handelt und entsprechend auch die Clearingverfahren komplexer und langwieriger sind, wurde beschlossen, dass

die Substitutionsbehandlung künftig für 6 Monate übernommen wird, sofern kein anderer Kostenträger gefunden werden kann.

Darüber hinaus wurde festgelegt, welche Unterlagen bei wiederholter Antragsstellung erneut einzureichen sind:

- Die Schweigepflichtentbindung ist unbegrenzt gültig, sofern die Ratsuchenden dieser nicht widersprechen. Sie muss demnach nur einmalig eingereicht werden.
- Die medizinische Notwendigkeit muss seitens der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung und des mobilen Dienstes des Hauses der Wohnungslosenhilfe bestätigt werden, sobald ein neuer Behandlungsgrund vorliegt.
- Die Selbstauskunft muss unabhängig vom Behandlungsanlass nach 6 Monaten neu eingereicht werden.

Des Weiteren wurde vereinbart, zu prüfen, inwieweit das Behandlungsangebot für Menschen ohne Zugang zum medizinischen Regelversorgungssystem ausgebaut werden muss und kann, insbesondere im zahnmedizinischen Bereich. Die gut etablierten Angebote der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung und des mobilen Dienstes des Hauses der Wohnungslosenhilfe finden beide dienstags statt, so dass Patientinnen und Patienten teilweise mit starken Schmerzen eine Woche auf eine Behandlung warten müssen. Ausnahmen stellen medizinische Notfälle dar, in denen Krankenhäuser zur Behandlung verpflichtet sind.

4. Weiteres Vorgehen

Im Berichtszeitraum sind mehr Anträge als je zuvor eingegangen und auch die Zahl der Ratsuchenden hat sich im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum erneut erhöht. Das zeigt, dass der Notfallfonds etabliert ist. Der Notfallfonds ist unbefristet im konsumtiven Etat des Gesundheits- und Veterinärämtes mit einem Budget von 30.000 € pro Jahr ausgestattet. Die starken Schwankungen der über den Notfallfonds getragenen Behandlungskosten in den vergangenen Berichtszeiträumen zeigt, dass das erforderliche Budget schwierig zu kalkulieren ist. Nach aktuellem Stand ist trotz der deutlichen Kostensteigerung jedoch davon auszugehen, dass der oben genannte Betrag noch ausreichend ist.

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 Notfallfonds