

Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Krankenversicherungs- schutz in Münster

Handlungsempfehlungen der kommunalen
Gesundheitskonferenz Münster

verabschiedet am 06.07.2016

Mitglieder der Projektgruppe

Bange, Sarah	Caritasverband für die Stadt Münster e.V.
Beckmann, Steffi	Haus der Wohnungslosenhilfe
Derendorf, Dr. Brigitte	Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.
Feldmann, Doris	SPD
Freitag, Barbara	Refugio Münster – Psychosoziale Flüchtlingshilfe
Kornblum, Tim	SPD (Vertretung)
Kötter, Jens	Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.
Lembeck, Heinz	Sozialamt
Marinos, Dr. Spyros	Integrationsrat
Meißner, Dr. Tilo	Refugio Münster – Psychosoziale Flüchtlingshilfe
Meza Correa-Flock, Ximena	Dezernat für die Koordinierung von Migration und interkulturellen Angelegenheiten (V/MIA)
Mülbrecht, Bernd	Haus der Wohnungslosenhilfe
Ruppel, Marco	Sozialamt
Schmitz, Marianne	Arbeitskreis Gesundheitsbildung, Anna-Krückmann-Haus
Schwarte, Dr. Dagmar	Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Stühmer, Bianca	Universitätsklinikum Münster – Internationales Patientenmanagement
von Schierstaedt, Dr. Gabrielle	Malteserzentrum Münster – Malteser Migranten Medizin
Voigt, Claudius	Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.

Gäste

Gussone, Barbara	PsychotherapeutInnen-Netzwerk Münster und Münsterland e.V.
Hochstein, Alexandra	Engelapotheke Wolbeck
Kappel, Gerd	Sozialamt
Möller, Dr. Birgit	Universitätsklinikum Münster – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Romer, Prof. Georg	Universitätsklinikum Münster – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Schild, Judith	PsychotherapeutInnen-Netzwerk Münster und Münsterland e.V.
Schnabel, Dr. Martina	Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Siemer-Eikermann, Dr. Annette	Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Tietjen, Dr. Ute	Praxisnetz der Kinder- und Jugendärzte Münster e.V.
Wellmann, Uwe	JiOBI-Inobhutnahme

Koordination und Redaktion

Heitkötter, Merle und
Schulze Kalthoff, Dr. Norbert
Amt für Gesundheit,
Veterinär- und
Lebensmittelangelegenheiten

Tel. 0251/ 492-5388; E-Mail: Heitkoetter@stadt-muenster.de

Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Münster

1. Einführung

In der 23. Landesgesundheitskonferenz NRW wurde das Thema "Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern" behandelt. Hierbei wurde u.a. deutlicher Handlungsbedarf bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationsvorgeschichte ohne gesicherten oder geklärten Zugang zur Regelversorgung erkennbar, woraufhin Handlungsempfehlungen erstellt wurden, die diesem Bericht zugrunde liegen.

Der Rat der Stadt Münster hat am 10.12.2014 folgende Beschlüsse gefasst:

„1. Die Stadt Münster will die medizinische Regelversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber*innen verbessern und deren Krankenbehandlung auf eine gesetzliche Krankenversicherung in Anlehnung an das ‚Bremer Modell‘ übertragen. Hierbei erhalten Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG eine Krankenversicherten-Chipkarte der gesetzlichen Krankenversicherung.

2. Die Verwaltung wird beauftragt, Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen um eine entsprechende Vereinbarung auf Grundlage des § 264 Absatz 1 SGB V zu treffen.

3. Die Verwaltung wird darüber hinaus gebeten, gemeinsam mit den entsprechenden Akteuren aus Gesundheitshilfe und Flüchtlingsarbeit die **gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Papiere** in Anlehnung an das ‚Bremer Modell‘ für Münster **weiterzuentwickeln** und ein entsprechendes **Gesundheitsprogramm** zu erarbeiten.

4. Die **kommunale Gesundheitskonferenz** wird gebeten, über die bislang vereinbarten Themenschwerpunkte hinaus das Thema **gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden** in Münster mit zu bearbeiten und hierbei auch die **hieran beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und die örtlichen Flüchtlingsorganisationen** mit einzubinden.“

Die Ziffern 1. und 2. wurden unter Federführung des Sozialamtes aufgegriffen. Die in den Ziffern **3. und 4.** formulierten Aufträge fallen in die Zuständigkeit des Amtes für **Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten**.

Zum inhaltlichen Auftakt hat das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten zu einem Runden Tisch am 31. März 2015 eingeladen. Hieran haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheits- und Sozialverwaltung, die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen, der Integrationsrat, die Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender (GGUA), die Betreiber örtlicher Flüchtlingsunterkünfte, das Malteserzentrum Münster, Refugio Münster - Psychosoziale Flüchtlingshilfe und das Haus der Wohnungslosenhilfe (HdW) teilgenommen. Die genannten Akteure hatten Gelegenheit, die derzeitige gesundheitliche Versorgungssituation für Flüchtlinge, Asylsuchende und Menschen ohne Papiere aus Ihrer Sicht zu bewerten und Vorschläge zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung einzubringen.

Am 13. Mai 2015 wurde in der Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz vereinbart, dass sich eine Projektgruppe mit dem Thema „Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Papiere in Münster“ befassen wird. Die Gruppe solle Handlungsempfehlungen erarbeiten und an der Umsetzung dieser mitwirken.

Der vorliegende Bericht umfasst auf Anregung der eingerichteten Projektgruppe nicht nur die Personengruppen „Flüchtlinge, Asylsuchende und Menschen ohne Papiere“, sondern bezieht sich vielmehr auf die Personengruppen „Flüchtlinge, Asylsuchende und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz“. Dazu gehören insbesondere

- Flüchtlinge/ Asylsuchende (hier: nach dem AsylbLG leistungsberechtigte Personen, die der Stadt Münster zugewiesen wurden).
- Drittstaatsangehörige, die keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzen und deren Abschiebung nicht ausgesetzt ist („Menschen ohne Papiere/ Illegale“).
- Unionsbürgerinnen und -bürger, ihre freizügigkeitsberechtigten Familienangehörigen sowie Personen, die als Drittstaatsangehörige aus einem anderen EU-Staat nach Deutschland kommen und über keinen bzw. einen ungeklärten Krankenversicherungsschutz verfügen.
- Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft ohne Krankenversicherungsschutz.

Für alle genannten Personengruppen stellt sich der Zugang zur Gesundheitsversorgung als ein großes Problem dar, das je nach Zielgruppe verschiedene Ursachen hat. Hierbei ist auch zu beachten, dass es sich bei den genannten Personengruppen nicht um eine homogene Gruppe handelt, sondern um Menschen, die je nach aktueller Lebenssituation, Geschlecht oder Alter unterschiedliche Bedarfe haben. Diese Handlungsempfehlungen haben daher nicht den Anspruch, alle Aspekte aufzuzeigen, die zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der genannten Personengruppen in Münster führen könnten.

2. Ausgangslage

Wie bereits erwähnt, stellt sich für alle genannten Personengruppen der Zugang zur Gesundheitsversorgung als ein großes Problem dar, das je nach Zielgruppe verschiedene Ursachen hat.

Flüchtlinge haben Anspruch auf Basisversorgungen nach § 4 AsylbLG sowie sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG. Die Kosten für Arztbesuche bei akuten Erkrankungen oder Schmerzen wurden bislang bei Vorlage des vom Sozialamt ausgehändigten Krankenscheins übernommen, andere Leistungen wie z.B. die Anschaffung von Hilfsmitteln oder geplante Operationen mussten vorab vom Sozialamt genehmigt werden. Seit Anfang 2016 stellt das Sozialamt das Verfahren der Krankenscheine um. Nachdem der Rat die Verwaltung am 16. Dezember 2015 entsprechend beauftragt hat, wurde der Beitritt zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gegenüber dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) erklärt. Grundlage ist die Rahmenvereinbarung zwischen dem Land NRW vertreten durch das MGEPA und den Krankenkassen. Alle nach dem AsylbLG berechtigten Flüchtlinge, die nicht anderweitig versichert sind, erhalten in Münster die eGK von der Techniker Krankenkasse (TK). Die NRW-Rahmenvereinbarung sieht vor, dass Flüchtlinge grundsätzlich weiterhin nur den eingeschränkten Leistungsanspruch nach §§ 4 und 6 AsylbLG haben und damit einen geringeren Leistungsanspruch als GKV-Versicherte. Lediglich das Merkmal der „Aufschiebbarkeit“ einer konkreten Maßnahme wird von der Krankenkasse nicht geprüft. Von der Leistungserbringung durch die TK ausgenommen sind die Leistungen der Fallgruppe C, wie z.B. künstliche Befruchtung, Sterilisation oder strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP-Programme), diese sind im Einzelfall weiterhin beim Sozialamt zu beantragen.

Nach 15 Monaten Aufenthalt im Bundesgebiet gilt die analoge Anwendung des SGB XII und damit auch der Vorschriften über die Hilfen zur Gesundheit (§ 2 Abs. 1 AsylbLG): „Analogberechtigte“ erhalten Leistungen, die den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (§§ 48 S. 2 SGB XII, § 264 Abs. 1 SGB V), die Leistungen werden durch eine von den Flüchtlingen frei wählbare gesetzliche Krankenkasse zu Lasten des Sozialamtes erbracht. Unbegleitete minderjährige Ausländer, die stationäre Leistungen der Jugendhilfe beziehen, haben Anspruch auf Leistungen nach dem SGB VIII. Der Umfang der Krankenhilfe entspricht dem der gesetzlichen Krankenversicherung. Unbegleitete

minderjährige Ausländer, die in der Obhut von Verwandten/ Bekannten sind und Leistungen nach dem AsylbLG erhalten, erhalten über das Sozialamt eine eGK. Auch wenn die beschriebenen Leistungsansprüche bestehen, zeigen sich in der Praxis vielfältige Hindernisse bei der Integration in das medizinische Regelversorgungssystem. Diese werden in Kapitel 3 näher erläutert.

Für Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus ist es in der Praxis sehr schwierig, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen. Theoretisch besteht zwar ein Anspruch auf (Notfall-) Versorgung sowie auf Kostenübernahme nach den §§ 4 und 6 AsylbLG. Nach § 87 Abs. 2 Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz - AufenthG) unterliegen die Sozialämter allerdings der behördlichen Übermittlungspflicht gegenüber der Ausländerbehörde, wodurch Menschen ohne Papiere aus Angst vor Abschiebung von der Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen abgehalten werden. Die Klarstellungen in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung zum Aufenthaltsgesetz vom 18. September 2009 zum „verlängerten Geheimnisschutz“ sollen jedoch die durchgängige Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht bis in öffentliche Stellen hinein gewährleisten. Aus Sicht der Bundesärztekammer ist allerdings nicht abschließend geklärt, ob der in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz anerkannte „verlängerte Geheimnisschutz“ im Verhältnis zu dem in § 11 Abs. 3 AsylbLG vorgesehenen Datenabgleich mit der Ausländerbehörde vorrangig ist. Daher werden Krankenbehandlungen vermutlich oft nicht in Anspruch genommen oder durch Einrichtungen der solidarischen Gesundheitsversorgung außerhalb des medizinischen Regelversorgungssystems durchgeführt.

Unionsbürgerinnen und -bürger, ihre freizügigkeitsberechtigten Familienangehörigen sowie Personen, die als Drittstaatsangehörige aus einem anderen EU-Staat nach Deutschland kommen, haben zwar meist einen theoretischen Anspruch auf Kostenübernahme im Rahmen der „Sachleistungsaushilfe“ gem. der EU-Koordinierungsverordnung 883/2004 oder über die dem Grunde nach bestehende Versicherungspflicht im deutschen Krankenversicherungssystem. In der Praxis ist dieser Anspruch insbesondere bei nichterwerbstätigen Unionsbürgerinnen und -bürgern jedoch oft nur schwer durchsetzbar.

Für Menschen mit deutscher Staatsbürgerschaft ohne Krankenversicherungsschutz besteht Anspruch auf Notfallhilfe gemäß § 25 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe. Zunächst gilt jedoch aufgrund der Versicherungspflicht in Deutschland, dass die zuletzt zuständige Krankenversicherung zuständig ist. Eine Kostenübernahme erfolgt jedoch nur, wenn die Krankenkassenbeiträge bezahlt wurden.

2.1. Rechtsanspruch auf angemessene gesundheitliche Versorgung

Eine angemessene Absicherung im Krankheitsfall gehört zu den elementaren Menschenrechten. Nach Artikel 1 des Grundgesetzes sind alle Menschen gleich und würdevoll zu behandeln. Darüber hinaus wird in Artikel 2 ausnahmslos allen Menschen „das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ zugesprochen. Somit steht grundsätzlich jedem Menschen, der in Deutschland lebt, unabhängig von seinem Aufenthaltsstatus, ein Recht auf medizinische Versorgung zu. Auch in Artikel 12 des UN-Sozialpakts, in der Europäischen Grundrechtscharta, der Europäischen Sozialcharta des Europarats und der UN-Kinderrechtskonvention wird dieses Menschenrecht konkret formuliert.

Im Leitbild Migration und Integration Münster ist als Leitziel festgehalten, dass die Stadt Münster für alle Zugewanderten einen gleichwertigen Zugang zu Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erreichen und entsprechende Vorsorge-, Beratungs- und Betreuungsangebote im Gesundheitsbereich ermöglichen will.

2.2. Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Münster

Flüchtlinge, Asylsuchende und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz sind in Münster grundsätzlich nicht unversorgt. Mehrere Organisationen und Einrichtungen und auch die Stadt Münster engagieren sich, um für diese Menschen eine medizinische Notfallversorgung sicherzustellen und ihnen möglichst schnell den Zugang zur medizinischen Regelversorgung zu ermöglichen. Dennoch zeigen sich Versorgungsdefizite hinsichtlich der genannten Personengruppen.

2.2.1. Refugio Münster – Psychosoziale Flüchtlingshilfe

Refugio Münster ist in Trägerschaft der GGUA und der Arbeiterwohlfahrt. Dort finden Betroffene über eine Anlauf-, Vermittlungs- und Koordinierungsstelle einen niedrigschwelligen Zugang zu einer Psychotherapie. Im Fokus der Arbeit stehen die Diagnostik und Behandlung von Traumafolgestörungen und psychischen Erkrankungen bei erwachsenen Flüchtlingen. Die Fallverantwortung für minderjährige Flüchtlinge wird in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt übernommen. Darüber hinaus erfolgt die Vernetzung mit anderen beteiligten Institutionen.

2.2.2. Haus der Wohnungslosenhilfe (HdW) – Mobiler Dienst

Das Angebot der Mobilen Dienste der Bischof-Herrmann-Stiftung Münster richtet sich an Menschen in der Versorgungsregion Münster, die behandlungsbedürftig und wohnungslos sind und nicht anderweitig medizinisch versorgt werden. Die Leistungen des Mobilen Dienstes umfassen u. a. auch aufsuchende ärztliche und pflegerische Hilfen. Dienstags und donnerstags findet jeweils eine sechsstündige Sprechstunde mit einem Honorararzt statt. Darüber hinaus ist eine Pflegefachkraft in Vollzeit tätig. Entwickelt hat sich dieses Angebot aus einem Modellprojekt des Landes NRW. Die derzeitige Finanzierung erfolgt aus Mitteln des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und der Stadt Münster. Die Bischof-Herrmann-Stiftung setzt darüber hinaus - gefördert durch den Europäischen Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen in Deutschland (EHAP) - das Modellprojekt EUROPA.BRÜCKE.MÜNSTER um. Hierbei werden den hilfeschenden Menschen nachhaltig individuelle Wege aus prekären und krankmachenden Lebenslagen hin zu einem eigenständigen, selbstbestimmten Leben aufgezeigt und gemeinsam mit ihnen erarbeitet. Das Sicherstellen des Zugangs zu Gesundheitsdiensten ist ein zentrales Ziel.

2.2.3. Malteserzentrum Münster – Malteser Migrantinnen Medizin (MMM)

Die MMM bietet jeden Dienstag von 10.00 bis 14.00 Uhr eine ärztliche Sprechstunde für Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus an. In dieser Beratungsstelle finden die genannten Zielgruppen einen Arzt oder eine Ärztin, der/ die die Erstuntersuchung und medizinische Basisversorgung bei plötzlicher Erkrankung, Verletzung oder einer Schwangerschaft übernimmt. Im Mittelpunkt der Malteser Sprechstunde stehen demzufolge die Untersuchung und Beratung in medizinischen Fragen, die Notfallbehandlung bei Krankheit, die Vermittlung an andere Fachärztinnen und -ärzte bei Notwendigkeit, Hilfen bei Schwangerschaft und Geburt sowie die Vermittlung an Fach- und Beratungsstellen. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Sprechstunde findet unter Wahrung der Anonymität statt und ist grundsätzlich für die Patientinnen und Patienten kostenfrei.

2.2.4. Allgemeine Beratungsangebote

Institutionen wie der Caritasverband für die Stadt Münster e.V., die GGUA, die Diakonie (Jugendmigrationsdienst, Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer), die Arbeiterwohlfahrt mit dem Sozialpädagogischen Zentrum und das Deutsche Rote Kreuz bieten umfassende Beratungen an. Hierbei ist das Ziel der Vermittlung ins Regelversorgungssystem elementarer Bestandteil.

2.2.5. Gesundheitshilfen und Beratungsangebote des städtischen Gesundheitsamtes

Das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten hat einen Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten erstellt (<http://www.stadt-muenster.de/gesundheit/index/gesundheitswegweiser-fuer-migrantinnen-und-migranten.html>). Dieser enthält Basisinformationen über das deutsche Gesundheitssystem und spezielle Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Münster. Die Druckexemplare sind zweisprachig, in Deutsch und zur Zeit jeweils einer von 4 weiteren Sprachen (Arabisch, Englisch, Kurdisch, Persisch).

Das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten hat darüber hinaus einen ergänzenden Fragebogen mit gesundheitsbezogenen Fragen entwickelt (s. Anlage 1), der in der kommunalen Erstaufnahmeeinrichtung in den Erstgesprächen des Sozialdienstes mit den Flüchtlingen unter Beteiligung eines vom Sozialamt finanzierten Dolmetscherdienstes eingesetzt wird. Die gewonnenen Daten können anschließend den Hausärztinnen und -ärzten zur Verfügung gestellt werden, so dass erste Basisinformationen nicht neu erfragt werden müssen und mögliche Sprachbarrieren der Informationsgewinnung nicht im Weg stehen.

In der kommunalen Erstaufnahmeeinrichtung unterstützen eine Hebamme, eine Kinder- und eine Erwachsenenkrankenpflegerin der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit des Gesundheitsamtes bei der medizinischen Erstversorgung. Auch für den Bereich der Zahnmedizin steht Personal des Gesundheitsamtes zur Verfügung. Des Weiteren wird eine Impfsprechstunde angeboten. Bei Familien, bei denen schwere Erkrankungen (Behinderungen, chronische Erkrankungen) bekannt sind, informiert der Sozialdienst die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit, die wiederum eine Kinderkrankenpflegerin oder andere entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter zu der Familie schickt. Die Kinderkrankenpflegerin überprüft den Bedarf an Versorgung und macht im Sinne der Hinführung in das Regelsystem einen Termin bei einem niedergelassenen Arzt oder dem UKM. Zum Teil findet bei Bedarf eine längerfristige Betreuung der Familie durch die Kinderkrankenpflegerin statt. Diese berät die Familien und bezieht bei Bedarf andere Fachgruppen wie die Jugendhilfe ein. Der Sozialdienst für Flüchtlinge informiert die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit darüber hinaus über Schwangerschaften, so dass über Hebammen und Familienhebammen eine qualifizierte Betreuung erfolgt. Auch Kitas nehmen Kontakt zu der Beratungsstelle Frühe Hilfen auf, wenn bei einem Kind Auffälligkeiten in der Entwicklung zu beobachten sind. Durch die Beratungsstelle kann eine Diagnostik und ggf. eine Frühförderung ermöglicht werden. Die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit arbeitet darüber hinaus eng mit der in der kommunalen Erstaufnahmeeinrichtung eingerichteten Aufnahme-, Beratungs- und Clearingstelle zur Orientierung in der Schullandschaft zusammen. Unverzüglich, also vor Schuleintritt, werden Kinder mit massiven gesundheitlichen Problemen (Behinderungen, chronische Erkrankungen) dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst gemeldet. Somit kann eine zeitnahe Betreuung, Behandlung und Förderung gewährleistet werden. Im Regelfall, also bei Kindern ohne massive gesundheitliche Probleme, melden die Schulen dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst die Seiteneinsteiger, so dass nach und nach alle Kinder untersucht werden. Die Untersuchung umfasst einen Sehtest, einen Hörtest, die Überprüfung des Impfausweises sowie eine erste Befragung zu gesundheitlichen Themen. Die Beratungsstelle Frühe Hilfen steht des Weiteren Refugio Münster beratend zur Seite. Sofern Refugio Münster von Flüchtlingskindern im Vorschulalter aufgesucht wird, melden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dies der Beratungsstelle Frühe Hilfen. Diese berät mit Blick auf die weitere Hilfeplanung und übernimmt ggf. die weitere Betreuung. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst übernimmt darüber hinaus in Einzelfällen die Behandlung von EU-Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere vom Landfahrerplatz. Meist handelt es sich um die Betreuung von Säuglingen und schwangeren bzw. frisch entbundenen Frauen. Über den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst ist eine Kooperation mit einer Hausarztpraxis entstanden, die die Impfungen der Kinder vom Landfahrerplatz durchführt. In Einzelfällen wird auch die zahnärztliche Basisversorgung bei Patientinnen und Patienten ohne

Krankenversicherungsschutz im eigenen Behandlungsraum des Gesundheitsamtes gewährleistet.

Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes sind zuständig für die Hilfeplanung und Hilfevermittlung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG). In Einzelfällen nehmen auch Flüchtlinge, Asylsuchende und Personen ohne Krankenversicherungsschutz die Beratungsangebote der beiden Dienste in Anspruch. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst bietet zunächst für das Jahr 2016 einmal pro Monat eine zusätzliche Sprechstunde für minderjährige Flüchtlinge im Gesundheitsamt an. Bei Bedarf werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch aufsuchend tätig. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst steht darüber hinaus dem Refugio Münster beratend zur Seite. Sofern Refugio Münster von Flüchtlingskindern im Schulalter aufgesucht wird, melden die Mitarbeiter dies dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Dieser berät mit Blick auf die weitere Hilfeplanung und klärt ggf. die weitere Betreuung.

Eine Ärztin der Abteilung Hygiene und Umweltmedizin bietet anonym und kostenlos den HIV-Antikörpertest und Untersuchungen auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen bei medizinischer Notwendigkeit an.

Das Sozialamt bindet bei Anträgen auf medizinische Versorgung das Gesundheitsamt als Gutachter in den Genehmigungsprozess ein. Die Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes nehmen dann Stellung zur medizinischen Notwendigkeit auf der Grundlage der entsprechenden gesetzlichen Regelungen. Die Zahl dieser ärztlichen Gutachten ist seit Einführung der eGK rückläufig, da seitdem der Medizinische Dienst der Krankenkassen zur sachverständigen Beratung einbezogen ist.

2.2.6. Sozialamt

Mit der Unterbringung in den verschiedenen Einrichtungen unterstützen der Sozialdienst für Flüchtlinge des Sozialamtes bzw. die nichtstädtischen Betreiber die Flüchtlinge und Asylsuchenden dabei, niedergelassene Ärzte im Umfeld aufzusuchen und führen sie somit in das Regelversorgungssystem ein.

Das Sozialamt meldet die neu ankommenden Flüchtlinge und Asylsuchenden der TK, die dann die elektronische Gesundheitskarte ausstellt. Das Sozialamt erstattet der Krankenkasse die im Rahmen der medizinischen Versorgung entstehenden Kosten und bleibt damit letztlich der Kostenträger.

Bei Menschen ohne Krankenversicherungsschutz prüft das Sozialamt im Einzelfall die Kostenübernahme z.B. bei Meldungen von Krankenhäusern. Das Hauptziel ist immer die Vermittlung in eine Krankenversicherung und damit in das Regelversorgungssystem.

2.2.7. Zahlen zur gesundheitlichen Versorgung

2.2.7.1. Flüchtlinge und Asylsuchende

Derzeit befinden sich in Münster 4.362 Flüchtlinge und Asylsuchende, die der Stadt Münster zugewiesen wurden (Stand: 11.05.2016) und im Leistungsbezug des Sozialamtes nach dem AsylbLG stehen. Ein Großteil dieser Personen bezieht dabei neben den Leistungen zum Lebensunterhalt auch Leistungen der medizinischen Versorgung zu Lasten der Stadt Münster.

2.2.7.2. Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Die folgende Tabelle soll einen Eindruck vermitteln, wie viele Menschen ohne Krankenversicherung in Münster die oben genannten Angebote in Anspruch nehmen. Zu

beachten ist, dass eine hohe Dunkelziffer hinzuzurechnen ist. Darüber hinaus geben die Patientinnen und Patienten bei der Datenerfassung über den Status „illegal“ nicht immer Auskunft. Wenn die Drittstaatsangehörigen ohne Krankenversicherungsschutz, die keine Angaben zum Status „legal“/ „illegal“ gemacht haben, als Illegale gewertet würden, wäre die Zahl der Illegalen vermutlich ca. dreimal so groß.

2015 (1. – 4. Quartal)	„Illegale“	EU-Bürger ohne KV¹	Deutsche ohne KV
Haus der Wohnungslosenhilfe	10	300	1
Malteser Migranten Medizin	15	71	38
Caritasverband für die Stadt Münster e.V.	k. A. ²	95	0
Gesundheitsamt (SPDi ³ , AIDS ⁴ / STI-Beratung, Abt. Kinder- und Jugendgesundheit)	0	56	0
	25	522	39

2016 (1. Quartal)	„Illegale“	EU-Bürger ohne KV	Deutsche ohne KV
Haus der Wohnungslosenhilfe	7	120	1
Malteser Migranten Medizin	4	26	11
Caritasverband für die Stadt Münster e.V.	3	17	0
Gesundheitsamt (SPDi, AIDS/ STI-Beratung, Abt. Kinder- und Jugendgesundheit)	0	21	1
	14	184	13

Darüber hinaus leben in den Sommermonaten auf dem so genannten „Landfahrerplatz“ regelmäßig rund 70 Unionsbürgerinnen und -bürger in Zelten oder Wohnwagen. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass davon fast niemand über einen geklärten Krankenversicherungsschutz verfügt. Bei Bedarf fragen diese im HdW und anderen der oben genannten Einrichtungen gezielt nach Hilfen.

Wenn man von einer relativ konstanten Inanspruchnahme der Angebote über ein Jahr verteilt ausgeht, wird deutlich, dass die Zahlen für das erste Quartal 2016 im Vergleich zu 2015 deutlich angestiegen sind. Darüber hinaus zeigen die Zahlen, dass es sich bei den meisten Menschen ohne Krankenversicherungsschutz um EU-Bürgerinnen und Bürger handelt. Deutlich wird auch, dass trotz der Krankenversicherungspflicht in Deutschland einige Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen. Insgesamt ist die Zahl der Deutschen ohne Krankenversicherungsschutz seit Einführung der Krankenversicherungspflicht 2009 jedoch rückläufig.

¹ ohne KV: ohne Krankenversicherungsschutz

² k. A.: keine Angaben

³ SPDi: Sozialpsychiatrischer Dienst

⁴ Die AIDS-Beratung und der Test sind anonym und kostenfrei bzw. über Landesmittel finanziert. Der Status wird erst erfragt, wenn eine Therapie erforderlich ist.

3. Bedarfe und Handlungsempfehlungen

3.1. Umgang mit Sprachbarrieren

Zum Alltag vieler Berufsgruppen im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Apothekerinnen und Apothekern gehören Patientinnen und Patienten mit Migrationsvorgeschichte. Jede mangelhafte Verständigung bzw. missverständliche Kommunikation zwischen Patientin, Patient und den oben genannten Berufsgruppen erhöht das Risiko einer Fehl- bzw. Mehrfachbehandlung oder auch Unterversorgung, was wiederum schwerwiegende Folgen haben kann.

Es gibt bereits zahlreiche Hilfsmittel wie mehrsprachige Broschüren, Wörterbücher mit Zeichen/ Bildern, Smartphone-Apps oder Möglichkeiten des Videodolmetschens. Vielen kleineren/ grundlegenden Kommunikationsproblemen kann mit diesen Hilfsmitteln bereits begegnet werden. Allerdings sind diese Möglichkeiten den verschiedenen Akteuren oft nur teilweise bekannt oder sie sind nicht für jede Situation geeignet

Für eine zielführende medizinische Versorgung und für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie auch der Fachkräfte sind darüber hinaus oftmals professionelle, speziell geschulte Dolmetscherinnen, Dolmetscher sowie Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler erforderlich. Grundsätzlich reicht die reine Sprachkompetenz oftmals nicht aus, sondern es bedarf fachspezifischen Wissens und eines Verständnisses für die jeweilige soziokulturelle Prägung. Derzeit ist hier ein akuter Bedarf erkennbar.

Darüber hinaus zeigen sich Unsicherheiten über Zuständigkeiten hinsichtlich der Anfrage für Dolmetscherdienste. Zunehmend mehr Ärzte fordern grundsätzlich für die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten eine Übersetzerin/ Dolmetscherin oder einen Übersetzer/ Dolmetscher, der die Flüchtlinge und Asylsuchenden begleitet. Die Ärztinnen und Ärzte wenden sich mit dieser Forderung u.a. an das Sozialamt. Hier werden dann im Einzelfall die Verantwortlichkeiten und Finanzierungsmöglichkeiten geklärt.

3.1.1. Handlungsempfehlung: Übersicht über Kommunikations- und Übersetzungshilfen

Um das bereits bestehende Angebot an Hilfsmitteln in die Fläche zu tragen, sollte eine Übersicht hierzu erstellt werden, die den verschiedenen Akteuren zur Verfügung gestellt wird.

An der Umsetzung Beteiligte:

Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Hausärzteverband Münster
Praxisnetz der Kinder- und Jugendärzte Münster e.V.
PsychotherapeutInnen-Netzwerk Münster und Münsterland e.V.
Kliniken in Münster

3.1.2. Handlungsempfehlung: Klärung der Anspruchsvoraussetzungen zur Finanzierung von Dolmetscherdiensten

Es wird schriftlich dargelegt, welche Leistungsträger unter welchen Voraussetzungen Dolmetscherdienste finanzieren und wie das Verfahren ist. Die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden über die Ergebnisse informiert.

Erste Gespräche hierzu wurden bereits unter Beteiligung des Sozialamtes, des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten, der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe geführt. Als Ergebnis wurde aus dieser Runde ein Schreiben an die Ärztinnen und Ärzte verschickt, das den Unsicherheiten in der Leistungserbringung und -abrechnung begegnet (s. Anlage 2). U.a. werden hilfreiche Hinweise zu den Themen

„Kommunikation“ und „Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern“ gegeben. Diese Handlungsempfehlung sollte weiterhin prioritär bearbeitet werden, da sie als Querschnittsthema viele Sektoren betrifft.

An der Umsetzung Beteiligte:

Sozialamt
Jobcenter
Krankenkassen
Refugio
Universitätsklinikum Münster - Internationales Patientenmanagement
Ärztammer Westfalen-Lippe
Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Psychotherapeutenkammer NRW

3.1.3. Handlungsempfehlung: Dolmetscherpool für gesundheitliche Fragestellungen

Darüber hinaus ist es erforderlich, den Aufbau eines professionalisierten Systems (möglichst mit ehrenamtlicher Unterstützung) der gesundheitsbezogenen Sprachvermittlung zu fördern, über das eine Kontinuität und Qualität in der Begleitung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden kann. Dieses System umfasst den Aufbau mehrerer in einer Verbandsstruktur gut vernetzten Pools an Dolmetscherinnen und Dolmetschern, die speziell für den Gesundheitsbereich geschult werden. Eine besonders intensive Schulung ist für den Bereich der psychotherapeutischen Versorgung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, erforderlich. Derartige Schulungsmaßnahmen sollten befristet finanziell gefördert werden, um den Anreiz für die Leistungsanbieter zu erhöhen. Diesbezüglich wird zunächst die Stiftungsverwaltung angefragt. Um bei der Umsetzung der Handlungsempfehlung den Aufbau von Parallelstrukturen zu vermeiden, sollten bereits bestehende Projekte berücksichtigt werden. So sollte beispielsweise die Möglichkeit der Anbindung an den landesweiten Sprachmittlerpool in Nordrhein-Westfalen, betrieben durch die Internationale Gesellschaft für Bildung, Kultur und Partizipation (bikup), geprüft werden.

Einzelne Akteure wie das Universitätsklinikum Münster und Refugio haben bereits begonnen, Dolmetscherpools aufzubauen und spezielle Schulungen anzubieten oder planen dies.

An der Umsetzung Beteiligte:

Koordinierungsstelle für Migration und interkulturelle Angelegenheiten (V/MIA)
Refugio
Universitätsklinikum Münster - Internationales Patientenmanagement

3.2. Klärung des Krankenversicherungsschutzes und Integration in das Regelsystem

Bei der Beratung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz zeigt sich, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung häufig ein großes Problem darstellt. Dies hat je nach Zielgruppe verschiedene Ursachen und bedarf unterschiedlicher Beratungs- und Handlungsansätze (Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status bei Flüchtlingen und Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus, Sicherstellung der Behandlung im Rahmen der Europäischen Krankenversicherungskarte bei EU-Bürgerinnen und Bürgern etc.).

3.2.1. Handlungsempfehlung: Errichten einer Clearingstelle

Um eine umfassende Beratung anbieten und darüber möglichst viele Menschen in die medizinische Regelversorgung integrieren zu können, wird eine Clearingstelle eingerichtet.

Die GGUA, der Caritasverband für die Stadt Münster e.V. und das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten haben bereits einen Projektantrag beim Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW eingereicht, der u.a. die Einrichtung einer solchen Clearingstelle vorsieht. In den bereits bestehenden Beratungsstrukturen der GGUA und des Fachdienstes Migration und Integration des Caritasverbandes sollen jeweils Beratungsbüros mit offenen Sprechstunden zur Klärung des krankenversicherungsrechtlichen Status eingerichtet werden. Im Haus der Wohnungslosenhilfe und der Malteser Migranten Medizin werden regelmäßig bzw. nach Bedarf Sprechstunden vor Ort durchgeführt, um eine effektive Klärung des Krankenversicherungsschutzes zu gewährleisten.

An der Umsetzung Beteiligte:

Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.
Caritasverband für die Stadt Münster e.V.
Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten

3.3. Kosten bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Organisationen wie die Malteser Migranten Medizin oder der Mobile Dienst der Bischof-Hermann-Stiftung übernehmen derzeit in Münster die medizinische Versorgung von Personen mit ungeklärtem bzw. ohne Krankenversicherungsschutz. Die Finanzierung wird über verschiedene Säulen getragen, wie Mitteln des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und der Stadt Münster. Ein Teil der Kosten wird darüber hinaus über Spenden gedeckt. In der täglichen Arbeit der Organisationen zeigt sich, dass die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel nicht ausreichen. Darüber hinaus bringt die Finanzierung über Spendengelder Unsicherheiten für die Planung mit sich.

3.3.1. Handlungsempfehlung: Aufbau eines Notfallfonds

Zunächst wird versucht, Gelder über die Weihnachtsspendenaktion der Westfälischen Nachrichten zu akquirieren. Parallel sollen die Einrichtung eines kommunalen Notfallfonds geprüft und ggf. alternative Finanzierungsmöglichkeiten aufgezeigt/ entwickelt werden. Der Notfallfonds ist dazu bestimmt, im Laufe des Jahres außergewöhnliche Kosten anteilig zu übernehmen. Die Einrichtung eines Notfallfonds gespeist aus Mitteln der Krankenkassen, des Landes, des Bundes und der EU wird darüber hinaus in der Münsteraner Erklärung aufgegriffen (s. 3.10.1.).

Da ein großer Bedarf deutlich wurde, haben die GGUA, der Caritasverband für die Stadt Münster e.V. und das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten bereits einen Projektantrag beim Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW eingereicht (s. 3.2.1.), der u.a. als Handlungsansatz die inhaltliche Unterstützung des Aufbaus eines Notfallfonds für die Zielgruppe der Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus beinhaltet.

An der Umsetzung Beteiligte:

Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.
Caritasverband für die Stadt Münster e.V.
Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Haus der Wohnungslosenhilfe

3.4. Medizinische Versorgung von schwangeren Frauen ohne Krankenversicherungsschutz

Bei der Versorgung von Schwangeren entstehen Kosten, für die Bischof-Hermann-Stiftung für die Vor- und Nachsorge, für die Malteser Migranten Medizin darüber hinaus insbesondere

durch die Geburten. Die bislang vorhandenen finanziellen Mittel der Malteser Migranten Medizin und der Bischof-Hermann-Stiftung reichen hierfür nicht aus. Die Kosten können nicht vollständig abgedeckt werden.

3.4.1. Handlungsempfehlung: Aufbau eines Notfallfonds, Priorisierung

Wie unter 3.3.1. beschrieben, ist der Aufbau eines Notfallfonds vorgesehen. Hinsichtlich der Verwendung der finanziellen Mittel des Notfallfonds sollte über die Priorisierung möglicher Empfängerinnen und Empfänger nach Bedürftigkeit nachgedacht werden, sofern die Deckung nicht ausreicht.

An der Umsetzung Beteiligte:

Malteser Migranten Medizin

Bischof-Hermann-Stiftung

An der Versorgung der Patientengruppe beteiligte Akteure des Regelversorgungssystems

3.5. Angebot von Untersuchungs-, Behandlungs- und Impfprogrammen für Kinder aus EU-Mitgliedsstaaten

Für die Versorgung der Kinder aus den EU-Mitgliedsstaaten, die sich in den letzten Jahren auf dem Landfahrerplatz befanden, konnten Lösungen gefunden werden. So gelang über die Kooperation mit einer Praxis in Einzelfällen die Anbindung an das Regelsystem. In diesen Einzelfällen erfolgte die Finanzierung der Impfstoffe über das Sozialamt. Durch eine gesetzliche Regelung besteht inzwischen die Möglichkeit über § 20 i Absatz 3 SGB V die Kosten für Impfstoffe für die o.g. Personengruppe mit Krankenkassen abzurechnen. Nicht gesichert ist jedoch die Versorgung von Kindern aus EU-Mitgliedsstaaten, die sich nicht auf dem Landfahrerplatz befinden und demnach nicht erreicht werden.

3.5.1. Handlungsempfehlung: Aufbau eines Notfallfonds, Stärkung von Kooperationen

Wie unter 3.3.1. beschrieben, ist der Aufbau eines Notfallfonds vorgesehen. Hierüber können Untersuchungs-, Behandlungs- und Impfprogramme finanziert werden. Darüber hinaus wird versucht weitere Kinderarztpraxen für Kooperationen zu finden.

An der Umsetzung Beteiligte:

Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten in Kooperation mit dem Praxisnetz der Kinder- und Jugendärzte in Münster

3.6. Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Flüchtlinge und Asylsuchende leiden häufig unter Entwurzelungsgefühlen und unter belastenden Erfahrungen, die sie vor, während oder nach der Flucht gemacht haben. Zentral ist die frühzeitige Überprüfung, ob ein aktueller psychotherapeutischer Behandlungsbedarf vorliegt, wie er umgesetzt werden kann und ob zunächst strukturelle Vorbedingungen geschaffen werden müssen. Darüber hinaus sollte stets der Symptomverlauf berücksichtigt werden, da die Erfahrung zeigt, dass Symptome oft erst nach einer ersten Stabilisierung auftreten. Hilfreich können hierbei Erhebungsinstrumente wie das Cultural-Formulation-Interview (CFI) sein, das für den Einsatz beim Erstinterview des Patienten sowie zur Überprüfung des Behandlungsverlaufs entwickelt wurde. Flüchtlinge und Asylsuchende sind aus Sicht der Leistungsanbieter psychotherapeutisch unterversorgt wegen sprachlicher (s. 3.1.) und struktureller Barrieren (gesetzliche Vorgaben, Bewilligungspraxis der Leistungsträger, begrenzte Versorgungskapazität, eingeschränkte Erreichbarkeit von Behandlungsangeboten, Unklarheit hinsichtlich möglicher Zugangswege zur psychotherapeutischen Versorgung). Wichtig erscheint auch die nicht immer vorhandene Berücksichtigung soziokulturell verschiedener Krankheitskonzepte und des damit verbundenen unterschiedlichen Hilfesuchverhaltens.

Flüchtlinge und Asylsuchende sind schwer zu vermitteln, weil Therapeutinnen und Therapeuten sich für zu wenig vorbereitet für diese Arbeit fühlen, Sprachbarrieren bestehen und die Finanzierung ungesichert ist. Eine besondere Herausforderung stellt die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen dar, u.a. aufgrund der Notwendigkeit einer hohen Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Institutionen sowie dem Einbezug der Bezugspersonen (Eltern etc.).

Die Nachfrage hinsichtlich kurzfristiger diagnostischer Einschätzungen und Vermittlungen hat im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Stadt Münster seit Anfang des Jahres 2016 deutlich zugenommen. Immer häufiger melden sich betroffene Einrichtungen, die eingeschalteten Kinderärztinnen und -ärzte sowie das Jugendamt. Vor allem wird ein Bedarf bei der sozialpsychiatrischen Einschätzung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen deutlich. Das Gesundheitsamt pflegt hier eine enge Kooperation mit Refugio Münster. Refugio verfügt über eine Teilzeitstelle für die Behandlung und Weitervermittlung von traumatisierten Minderjährigen. Aufgrund mangelnder Kapazitäten arbeiten Jugendeinrichtungen zum Teil jedoch bereits mit ehrenamtlich tätigen Psychologinnen und Psychologen zusammen. Das PsychotherapeutInnen-Netzwerk bietet, ehrenamtlich organisiert, eine Therapieplatzvermittlung für ambulante Psychotherapie an. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM bietet eine Spezialambulanz für traumatisierte minderjährige Flüchtlinge in Münster an, die sie orientiert am Vorbild des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf aufbaut.

3.6.1. Handlungsempfehlung: Sprechstunde für minderjährige Flüchtlinge im Gesundheitsamt

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst bietet zunächst für das Jahr 2016 einmal pro Monat eine zusätzliche Sprechstunde für minderjährige Flüchtlinge im Gesundheitsamt an. Bei Bedarf werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch aufsuchend tätig.

Aufgrund der Dringlichkeit wurde diese Handlungsempfehlung bereits umgesetzt.

An der Umsetzung Beteiligte:

Amt für Gesundheit, Veterinär und Lebensmittelangelegenheiten (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) im Verbund mit dem Amt für Kinder-, Jugendliche und Familien

3.6.2. Handlungsempfehlung: Fortbildungs- und Supervisionsangebote für Therapeutinnen und Therapeuten

Da sich Therapeutinnen und Therapeuten für die Arbeit mit Flüchtlingen und Asylsuchenden zu wenig vorbereitet fühlen und es viele Herausforderungen im Zusammenhang mit der Therapie gibt, wird ein Konzept zu Fortbildungs- und Supervisionsangeboten entwickelt und umgesetzt. Verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten müssen hierbei geprüft werden. Diesbezüglich wird zunächst die Stiftungsverwaltung angesprochen.

An der Umsetzung Beteiligte:

Refugio
Universitätsklinikum Münster – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie

3.7. Zahnmedizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Lücken in dem Versorgungsangebot von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz zeigen sich auch bei der zahnmedizinischen Versorgung. Den Organisationen wie der

Malteser Migranten Medizin stehen nur wenige Zahnärzte zur Verfügung, die die Behandlung der genannten Personengruppe übernehmen.

3.7.1. Handlungsempfehlung: Unterstützung durch den Zahnarzt des Gesundheitsamtes

Bei Akutsituationen und/ oder einem personellen Notstand kann der Zahnarzt des Gesundheitsamtes kontaktiert werden. Dieser übernimmt die zahnärztliche Behandlung, um die Basisversorgung bei Patientinnen und Patienten ohne geklärten Krankenversicherungsschutz zu gewährleisten oder wirkt bei der Vermittlung an andere Ärztinnen und Ärzte mit.

An der Umsetzung Beteiligte:

Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten

3.8. Unfallvermeidung

Verletzungen durch Fahrradunfälle stellen bei Flüchtlingen und Asylsuchenden eine häufige Ursache für das Aufsuchen von Arztpraxen dar.

3.8.1. Handlungsempfehlung: Fahrradfahrkurse

Es sollten mehr Fahrradfahrkurse für Flüchtlinge und Asylsuchende in Münster angeboten werden. Hierbei sollte u.a. auch auf die Wichtigkeit des Helmtragens hingewiesen werden. Das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten trägt dieses Anliegen an die Ordnungspartnerschaft Verkehrsunfallprävention Münster heran.

An der Umsetzung Beteiligte:

Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Flüchtlingsinitiativen

3.9. Dokumentation, Mitbringen von Unterlagen bei Arztbesuchen, Einhalten von Kontrollterminen

Bei der Haus- und Kinderärztlichen Versorgung fehlen den Ärztinnen und Ärzten häufig zentrale Informationen über die Identität und die Gesundheit der Flüchtlinge und Asylsuchenden, da teilweise aus unterschiedlichen Gründen wichtige Dokumente nicht vorliegen. Das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten hat bereits einen Fragebogen entwickelt, der vom Sozialen Dienst im Erstgespräch unter Einbeziehung einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers zur Erfassung der gesundheitlichen Situation von Flüchtlingen und Asylsuchenden ausgefüllt wird. Dieser Bogen soll von den Flüchtlingen und Asylsuchenden zu den Arztterminen mitgebracht werden, damit der Arzt bereits grundlegende Informationen schnell erfassen kann. Dies erfolgt jedoch oftmals nicht. Demzufolge ist auch eine lückenlose fortlaufende Dokumentation nicht immer möglich. Darüber hinaus werden Kontrolltermine häufig nicht wahrgenommen.

3.9.1. Handlungsempfehlung: Ergänzung des Gesundheitswegweisers für Menschen mit Migrationsvorgeschichte

Der bestehende Gesundheitswegweiser der Stadt Münster, der allen Flüchtlingen und Asylsuchenden in den Unterkünften ausgehändigt wird, wird um folgende Informationen ergänzt:

- Zusatzinformation zum Impfen von Kindern- und Jugendlichen: „Um bestimmte Krankheiten zu vermeiden, werden die Kinder auch kostenlos geimpft. Die durchgeführten Impfungen werden in einem Impfausweis dokumentiert. Dieser muss zu jedem Arztbesuch mitgebracht werden.“

- Zusatzinformation zum Besuch einer Arztpraxis: „Damit der Arzt Sie gut behandeln kann, braucht er Informationen über frühere Krankheiten, über Ihre Medikation, über aktuelle Beschwerden. Bitte bringen Sie zu jedem Arztbesuch neben der Gesundheitskarte die Dokumente mit, die Auskunft über Ihre Gesundheit geben (z.B. Impfausweis, Dokumentationsbogen ‚Erstgespräch zur Erfassung der gesundheitlichen Situation‘ mit dem Sozialarbeiter aus der Flüchtlingsunterkunft, soweit vorhanden: medizinische Berichte).“
- Zusatzinformation zu Kontrollterminen: „Damit Sie wirklich wieder gesund werden, nutzen Sie bitte die Kontrolltermine, die Ihnen der Arzt oder die Ärztin anbietet“.

Als Multiplikator informiert der Soziale Dienst die Flüchtlinge und Asylsuchenden zusätzlich mündlich über die wichtigsten Informationen aus dem Gesundheitswegweiser.

Aufgrund der Dringlichkeit wurde der Gesundheitswegweiser bereits um die oben angeführten Informationen ergänzt.

An der Umsetzung Beteiligte:

Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Sozialamt

3.9.2. Handlungsempfehlung: Kommunikation zwischen Flüchtlingen, Asylsuchenden, dem Sozialen Dienst und der Ärzteschaft

Die Flüchtlinge und Asylsuchenden erhalten bei Einzug in eine Unterkunft vom Sozialen Dienst eine laminierte Karte mit zentralen Informationen: Name des Flüchtlings/Asylsuchenden (beginnend mit dem Nachnamen), Anschrift der Unterkunft, Name und Telefonnummer der zuständigen Sozialarbeiterin oder des zuständigen Sozialarbeiters. Der Soziale Dienst übergibt die Karte mit dem Hinweis, dass die Flüchtlinge und Asylsuchenden diese immer bei sich tragen sollten. Da das Smartphone eine zentrale Bedeutung nicht nur für den Kontakt mit der Heimat hat und in der Regel immer verfügbar ist, bittet der Soziale Dienst die Flüchtlinge und Asylsuchenden, dass sie die Karte und weitere wichtige Dokumente wie Anamnesebögen oder Medikamente mit dem Smartphone abfotografieren. Über die abgespeicherten Fotos können die Ärztinnen und Ärzte zentrale Informationen unmittelbar erfassen. Die Ärztinnen und Ärzte händigen den Flüchtlingen und Asylsuchenden eine Karte mit dem Stempel der Praxis aus bzw. lassen den Patientinnen und Patienten diese sowie Rezepte etc. mit dem Smartphone abfotografieren. So kann auch der Informationsfluss in die Flüchtlingsunterkünfte gelingen.

In dem an die Ärztinnen und Ärzte versandten Schreiben der Ärztekammer, Zahnärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ist diese Empfehlung bereits aufgenommen (s. Anlage 2).

An der Umsetzung Beteiligte:

Sozialamt
Hausärzterverbund Münster
Praxisnetz der Kinder- und Jugendärzte Münster e.V.
Kliniken in Münster

3.10. Medizinische Versorgung von Menschen aus den europäischen Mitgliedsstaaten, die über keinen bzw. einen ungeklärten Krankenversicherungsschutz verfügen

Insbesondere bei Unionsbürgerinnen und -bürgern, die sich in prekären Lebenslagen befinden, fehlt es häufig an einem geklärten Krankenversicherungsschutz. Es ist dringend erforderlich, dass der Krankenversicherungsschutz bzw. der Übergang geklärt ist und die Systeme der Länder verzahnt werden. Alle EU-Bürgerinnen und EU-Bürger in Deutschland

müssen über einen funktionierenden Krankenversicherungsschutz verfügen. Das oberste Ziel ist die Integration der Menschen in die medizinische Regelversorgung.

3.10.1. Handlungsempfehlung: Münsteraner Erklärung

Die Münsteraner Gesundheitskonferenz fordert in einer Erklärung zur medizinischen Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen aus den europäischen Mitgliedsstaaten (s. Anlage 3), dass für alle EU-Bürgerinnen und EU-Bürger in Deutschland ein funktionierender Krankenversicherungsschutz gewährleistet sein muss. Dieses Thema muss auch auf EU-Ebene aufgegriffen werden. Ziel muss es sein, dass der Krankenversicherungsschutz bzw. der Übergang geklärt ist und die Systeme der Länder verzahnt sind.

Bis zur Realisierung eines funktionierenden Krankenversicherungsschutzes für EU-Bürgerinnen und EU-Bürger fordert die Münsteraner Gesundheitskonferenz konkret drei Dinge:

- Die Einrichtung eines Kompetenzzentrums auf Bundesebene zur Klärung der krankenversicherungsrechtlichen Situation von EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern.
- Die Sicherung einer medizinischen Basisversorgung aus Mitteln eines Notfallfonds zur Behandlung von nicht krankenversicherten Menschen.
- Förderung von ehrenamtlichem Engagement.

An der Umsetzung Beteiligte:

Teilnehmer der Projektgruppe
Kommunale Gesundheitskonferenz

3.10.2. Handlungsempfehlung: lokale Übergangslösungen

Von kommunaler Seite sollten die Ziele der Münsteraner Erklärung über die Verabschiedung der Erklärung hinaus unterstützt und bis zu deren Erreichung lokale Übergangslösungen gesucht werden (s. 3.2.1. und 3.3.1.).

An der Umsetzung Beteiligte:

Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.
Caritas Verband für die Stadt Münster e.V.
Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Haus der Wohnungslosenhilfe

3.11. Vernetzung

In der Projektgruppe wurde deutlich wie wichtig eine gute Vernetzung und der Austausch untereinander sind. So können Kooperationen aufgebaut/ gestärkt werden und Synergieeffekte entstehen.

3.11.1. Handlungsempfehlung: Fortführung der Projektgruppe

Die Gruppe der Akteure zum Thema „Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Münster“ trifft sich weiterhin mindestens einmal im Jahr und nach Bedarf. Im Blick steht u.a. die Umsetzung der Handlungsempfehlungen. Es erfolgt einmal jährlich eine Berichterstattung in der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

An der Umsetzung Beteiligte:

Federführung: Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten
Teilnehmer der Projektgruppe

Anlagen:

Anlage 1: Erstgespräch zur Erfassung der gesundheitlichen Situation von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Anlage 2: Informationsschreiben an die Ärzteschaft

Anlage 3: Münsteraner Erklärung

Erstgespräch zur Erfassung der gesundheitlichen Situation
von Asylbewerbern/ Flüchtlingen



Amt für Gesundheit,
Veterinär- und
Lebensmittelanliegenheiten

Datum	Sprache:		
Klient/in	Nachname:	Vorname:	Geb.:
Sozialer Dienst	Nachname:	Vorname:	

Die Angaben erfolgen durch

Klient/in Elternteil andere Person

Krankheiten

1) Haben Sie/ Hat Ihr Kind zurzeit gesundheitliche Beschwerden (z.B. Schmerzen, akute Ängste)?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

2) Hatten Sie/ Hatte Ihr Kind in den letzten vier Wochen eine ansteckende Erkrankung?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

3) Leiden Sie/ Leidet Ihr Kind an einer chronischen Erkrankung?

Ja Nein

Wenn ja, an welcher?

4) Ist bei Ihnen/ Ihrem Kind eine schwere Allergie bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

5) Leiden Sie / Leidet Ihr Kind seit vier Wochen oder länger unter Husten?

Ja Nein

6) Hatten Sie/ Hatte Ihr Kind schon mal eine (größere) Operation?

Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

Alle Angaben beruhen auf den Aussagen der Klientin/ des Klienten bzw. einer Vertreterin/ eines Vertreters. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben kann keine Gewähr übernommen werden.

Medikamente

7) Nehmen Sie/ Nimmt Ihr Kind derzeit Medikamente ein?

Ja Nein

Wenn ja, welche und über welchen Zeitraum?

Impfungen

8) Haben Sie/ Hat Ihr Kind einen Impfausweis dabei?

Ja Nein

Diese Frage ist nur für **Jugendliche und Erwachsene** zu beantworten

9) Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Ja Nein

Diese Frage ist nur für Kinder **unter 10 Jahre** zu beantworten

10) Hat sich Ihr Kind bisher verzögert entwickelt oder hat eine Behinderung/ ein Handicap?

Ja Nein

Wenn ja, inwiefern bzw. welche/ welches?

Diese Fragen sind nur für **Frauen** zu beantworten

11) Sind Sie zurzeit schwanger?

Ja Nein

Wenn ja, in welchem Monat?

Wenn ja, gibt es Probleme?

12) Stillen Sie derzeit?

Ja Nein

Ort, Datum, Unterschrift des Sozialen Dienstes

Alle Angaben beruhen auf den Aussagen der Klientin/ des Klienten bzw. einer Vertreterin/ eines Vertreters. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben kann keine Gewähr übernommen werden.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

heute wenden wir uns an Sie, da wir Ihnen zum einen danken wollen für die gute Zusammenarbeit in der Versorgung der Flüchtlinge, die unserer Stadt Münster zugeteilt sind und über die Regelversorgung von Ihnen medizinischer Hilfe erhalten. In über 90% klappt das sehr gut und das finden wir einen tollen Erfolg.

Leider erreichen uns aber zum anderen auch Beschwerden über ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die eine ambulante ärztliche Behandlung bei Flüchtlingen verweigern. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Als Begründung werden Unsicherheit in der Leistungsabrechnung (Berechtigungsschein, elektronische Gesundheitskarte), erhebliche Sprachprobleme (ohne Dolmetscher keine Termine und damit auch keine Behandlung) und komplette Ablehnung der Behandlung von Asylsuchenden genannt.

Hierzu möchten wir als Ärzte- und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Absprache mit den lokalen Gesundheitsbehörden und Sozialämtern folgendes festhalten:

- 1) **Die Verweigerung der ambulanten und stationären ärztlichen Behandlung** bei Asylsuchenden, die sich in der kommunalen Regelversorgung befinden ist laut Berufsordnung und Berufsethos nicht tragbar.
- 2) **Die Unsicherheit im Versorgungsauftrag kann leicht geklärt werden durch die eindeutigen Stellungnahmen** auf den Internetseiten der Ärztekammer, der KVWL und der ZVWL (<http://www.aekwl.de/index.php?id=5661> oder http://www.kvwl.de/arzt/kv_dienste/info/berichte/dok/2015_09_30_asyl.htm oder <https://www.zahnaerzte-wl.de/praxisteam/behandlung-von-fluechtlingen-und-asylbewerbern.html>). Bei Fragen zu weiter bestehenden Unklarheiten kann auch die Hotline bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe 0251-929-2301 weiterhelfen.
- 3) **Kommunikation:** In der Praxis haben sich für die meisten ambulanten und stationären Situationen Sprachmittler (Sprache Englisch oder Deutsch) durch Angehörige oder Freunde (Asylsuchende sind sehr schnell gut vernetzt) bewährt. Hierfür sind die Asylsuchenden in den Kommunen selbst verantwortlich.
- 4) **Bei starker Inanspruchnahme einer Praxis durch Flüchtlinge kann über eine Versorgungsinitiative (Ärzte mit gleicher Fachrichtung, z.B. Gynäkologie) eine koordinierte Weitervermittlung) organisiert werden. Ähnliches gilt auch für die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen.**
- 5) Für die **Aufklärung vor Impfungen, operativen Eingriffen und Einleitung von längerfristigen Therapiemaßnahmen** muss nach wie vor eine qualifizierte Übersetzung gewährleistet sein. Die Finanzierung kann in besonderen Fällen und nach vorheriger Absprache vom zuständigen Sozialamt übernommen werden. Die Voraussetzungen für Videodolmetschen über externe Anbieter werden gerade von der Kammer geprüft.
- 6) Sollte der **Einsatz von vereidigten Dolmetschern** nötig werden und der Einsatz ist vom zuständigen Sozialamt bei kommunalen Flüchtlingen finanziert, möchten wir Sie bitten, dass die Termine zu Beginn der Sprechstunde gelegt werden und keine lange Wartezeiten des Patienten und des zu bezahlenden Dolmetschers entstehen.
- 7) Das **Smartphone** hat bei den Asylsuchenden eine zentrale Bedeutung und ist nicht nur für den Kontakt mit der Heimat ein wichtiges Instrument. Anamnesebögen der Erstaufnahmeeinrichtungen auf Deutsch, Arztbriefe, Medikamente (Packungsfotos)

und Dokumente zur aktuellen Einrichtung mit Telefonnummern von Ansprechpartnern können darauf als Fotos gespeichert und dem behandelnden Arzt zur Verfügung gestellt werden. Die Mitarbeiter in den Erstaufnahmeeinrichtungen und in den kommunalen Einrichtungen weisen die Asylsuchenden darauf hin.

Für weitere Rückfragen stehen wir Ihnen zu Verfügung. Für akute Fragen können Sie sich an die Ärztekammer , Zahnärztekammer und Ihre KVWL wenden.

Herzlichen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Mitarbeit

PD Dr. med. M. Böswald
Vorsitzender
Verwaltungsbezirk Münster
Ärztekammer
Westfalen-Lippe

Dr. med. dent. W. Beckmann
Mitglied des Vorstandes
Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe

Dr. med. R. Nierhoff
Bezirksstellenleiter
Münster 1
Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe

Münsteraner ERKLÄRUNG
der Kommunalen Gesundheitskonferenz
zur medizinischen Versorgung
von Menschen in prekären Lebenslagen aus den Europäischen
Mitgliedsstaaten
07. 06. 2016

Präambel

Das Recht auf Gesundheit ist in Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte für jeden Menschen garantiert. In der UN Kinderrechtskonvention wird in Artikel 24 das Recht des Kindes auf das Höchstmaß an Gesundheit gewährleistet. Im UN Sozialpakt erkennen die Vertragsstaaten das Recht eines jeden einzelnen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.

Die Bundesrepublik Deutschland hat die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und die UN Kinderrechtskonvention ratifiziert. Weiterhin ist sie dem UN Sozialpakt beigetreten.

Auch in Münster befinden sich zurzeit Menschen aus den europäischen Mitgliedsstaaten, die 2004 und 2007 der EU beigetreten sind und auch Menschen aus den Staaten Griechenland, Italien, Spanien und Portugal, die in prekären Verhältnissen leben. Nach Einschätzungen des sozialen und medizinischen Hilfesystems verfügen etliche über keinen Krankenversicherungsschutz bzw. ist dieser unklar. Trotz anders lautender Stellungnahmen, wie z.B. im Zwischenbericht des Staatssekretärsausschusses zu „Rechtsfragen und Herausforderungen bei der Inanspruchnahme der sozialen Sicherungssysteme durch Angehörige der EU-Mitgliedsstaaten“ besteht für einen großen Anteil dieser EU-MigrantInnen keine Absicherung im Krankheitsfall, weshalb sie ihre eingeschränkten Rechte nicht oder nur sehr eingeschränkt wahrnehmen können.

Garantierter Krankenversicherungsschutz

Die Münsteraner Gesundheitskonferenz fordert, dass für alle EU-MigrantInnen in Deutschland ein funktionierender Krankenversicherungsschutz gewährleistet sein muss. Dieses Thema muss auch auf EU-Ebene aufgegriffen werden. Ziel muss es sein, dass der Krankenversicherungsschutz bzw. der Übergang geklärt ist und die Systeme der Länder verzahnt sind. Es muss gewährleistet sein, dass im Krankheitsfall, bei Schwangerschaften sowie bei Vorsorgeuntersuchungen eine Untersuchung, Behandlung und Versorgung im medizinischen Regelsystem durchgeführt und problemlos abgerechnet werden kann.

Bis zur Realisierung eines funktionierenden Krankenversicherungsschutzes für EU-BürgerInnen fordert die Münsteraner Gesundheitskonferenz konkret drei Dinge:

1. Die Einrichtung eines **Kompetenzzentrums** auf Bundesebene zur Klärung der krankenversicherungsrechtlichen Situation von EU-MigrantInnen.
2. Die Sicherung einer medizinischen Basisversorgung aus Mitteln eines **Notfallfonds** zur Behandlung von nicht krankenversicherten Menschen.
3. Förderung von **ehrenamtlichem Engagement**.

Zu 1. Kompetenzzentrum zur Klärung der krankensicherungsrechtlichen Situation von EU-MigrantInnen

Der überwiegende Teil der EU-MigrantInnen, der in Münster wohnungslos ist oder in prekären Verhältnissen lebt, verfügt über keinen Krankenversicherungsschutz oder dieser ist unklar. Zurzeit erfolgt die Klärung des krankensicherungsrechtlichen Status in sehr aufwendigen und in den meisten Fällen ergebnislosen Einzelfallprüfungen. Insbesondere der Kontakt mit den staatlichen Krankenversicherungen in Bulgarien, Rumänien, Polen und der Slowakei gestaltet sich schwierig. Aufgrund dieser strukturellen Probleme entstehen den Münsteraner Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten durch die medizinisch notwendige Behandlung von nicht krankensicherten Menschen seit Jahren Außenstände.

Ein sogenanntes Kompetenzzentrum auf Bundesebene, unter Federführung der Spitzenverbände der Krankenkassen, könnte Abhilfe schaffen. Durch geregelte Verfahrensabläufe und feste Ansprechpartner in den Heimatländern bei den staatlichen Krankenversicherungen könnten die unklaren Krankenversicherungsfälle durch Sozialversicherungsexperten geklärt werden. Für den Teil der Menschen, die nach einer Prüfung ihrer krankensicherungsrechtlichen Situation keine medizinische Absicherung im Krankheitsfall hätten, müsste ein Notfallfonds bei der medizinischen Versorgung einspringen.

Zu 2. Notfallfonds zur Behandlung von nicht krankensicherten Menschen

Eckpfeiler eines Notfallfonds müssten sein:

- Finanzierung: Der Notfallfonds könnte aus Mitteln der Krankenkassen, des Landes, des Bundes und der EU gespeist werden. Da sowohl die Malteser Migrantinnen Medizin, als auch der Mobile Dienst der Bischof Hermann Stiftung durch Spendenakquisition Notfallfonds vorhalten, sollten diese bereits bestehenden Notfallfonds durch Finanzmittel aufgestockt werden.
- Leistungsumfang: Der Leistungskatalog muss klar definiert sein und die Basisversorgung gewährleisten.
- Unbürokratischer Zugriff: Die Bedürftigkeit wird anhand eines definierten Leistungskataloges geprüft und bei Bedarf unbürokratisch Hilfe gewährt.
- Notfallfonds nur als Zwischenlösung: Der Notfallfonds darf nicht zum dauerhaften Ersatz für den Krankenversicherungsschutz werden. Es sollten daher verstärkt Maßnahmen zur Integration in das Regelsystem ergriffen werden.

Zu 3. Ehrenamtliches Engagement in Münster fördern

Die Malteser Migrantinnen Medizin (MMM) des Malteserzentrums und der Mobile Dienst des Hauses der Wohnungslosenhilfe leisten schon jetzt in Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen und Krankenhäusern sowie Ämtern der Stadtverwaltung eine wichtige Arbeit zur Beseitigung von individuellen gesundheitlichen Notlagen. Diese oft ehrenamtlich erbrachten Leistungen bedürfen einer konsequenten und verlässlichen Unterstützung, können aber nur eine Zwischenlösung auf dem Weg zu einer gesicherten gesundheitlichen Basisversorgung für alle Bevölkerungsgruppen in Deutschland sein.

Das oberste Ziel muss die Integration der Menschen in die medizinische Regelversorgung bleiben. Für alle Menschen in Deutschland muss ein funktionierender Krankenversicherungsschutz sichergestellt sein.