

Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Präambel

Auch in Münster, einer Stadt mit breit aufgestellter medizinischer Versorgung, gibt es Menschen mit nur eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung. Grund hierfür ist der fehlende oder ungeklärte Krankenversicherungsschutz oder die Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen durch Meldung bei Behörden.

Im Oktober 2016 hat die Clearingstelle „Klar für Gesundheit“ in Trägerschaft der Gemeinnützigen Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V., des Caritasverbandes für die Stadt Münster e.V. und dem Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten der Stadt Münster ihre Arbeit aufgenommen. Sie setzt sich dafür ein, möglichst viele Betroffene in eine Krankenversicherung zu vermitteln und in das medizinische Regelversorgungssystem zu integrieren. Bei gesundheitlichen Beschwerden suchen die Betroffenen oftmals Einrichtungen der solidarischen Gesundheitsversorgung wie die Malteser Migranten Medizin auf. Sofern eine medizinische Behandlung dringend erforderlich ist und seitens der Clearingstelle kein Versicherungsschutz in einem medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen erreicht werden kann, entstehen nicht abgedeckte Kosten. Für die Beteiligung an der Kostenübernahme dieser Behandlungen hat die Stadt Münster daher einen Notfallfonds eingerichtet.

Voraussetzungen für die Kostenübernahme

Für eine Kostenerstattung über den Notfallfonds müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

Personenbezogene Kriterien

- kein Krankenversicherungsschutz bzw. keine Möglichkeit, in einem medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen einen Krankenversicherungsschutz zu erreichen
- bestätigter gewöhnlicher Aufenthalt in Münster seit mindestens 3 Monaten
- keine finanziellen Ressourcen
- medizinische Notwendigkeit und Dringlichkeit analog der §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Umfang der medizinischen Versorgung

- Leistungsumfang analog der §§ 4 und 6 AsylbLG
- Kostenübernahme für ärztliche Maßnahmen, Materialkosten und Medikamente

- Abrechnung nach Basistarif der privaten Krankenversicherung in Höhe des einfachen Satzes nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. bei stationären Leistungen der entsprechenden Diagnosis Related Groups (DRG)
- keine Vergütung von psychotherapeutischen Leistungen
- keine Vergütung von Transportkosten
- keine Vergütung von sogenannten Eilfällen gemäß § 25 Sozialgesetzbuch XII (≠ Notfall)

§25 SGB XII: Erstattung von Aufwendungen Anderer

Hat jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

Verfahren zur Prüfung der Kriterien

Die im Folgenden beschriebenen Verfahrensschritte sind nicht als feste zeitliche Abfolge zu verstehen. Die genannten Akteure arbeiten eng zusammen, so dass ein untereinander abgestimmtes, zum Teil zeitgleiches und damit zeitsparendes Vorgehen möglich ist.

Alle Akteure, die an dem Verfahren beteiligt sind, unterliegen der Schweigepflicht. Dies bedeutet auch, dass keine Meldung an die Ausländerbehörde erfolgt.

- 1) Bestätigung der **medizinischen Notwendigkeit** durch eine Ärztin/ einen Arzt der Malteser Migranten Medizin mit Benennung der zeitlichen **Dringlichkeit** auf der Grundlage des Leistungsumfangs der §§ 4 und 6 AsylbLG.

§ 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

§ 6 Sonstige Leistungen

(1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

- 2) Bestätigung der örtlichen Zuständigkeit und der sozialen bzw. **finanziellen Bedürftigkeit** im Einzelfall durch die **Clearingstelle** („Klar für Gesundheit“).

Die Grundlage für die Feststellung der **örtlichen Zuständigkeit** ist die Festlegung gem. § 30 SGB I:

(1) ... gelten für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben. (2) Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben unberührt. (3) Einen Wohnsitz hat jemand dort, wo er eine Wohnung unter Umständen innehat, die darauf schließen lassen, dass er die Wohnung beibehalten und benutzen wird. Den gewöhnlichen Aufenthalt hat jemand dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt.

Aufgabe der Clearingstelle ist darüber hinaus insbesondere die **Prüfung und ggf. Sicherstellung eines Krankenversicherungsschutzes**. Soweit kein Versicherungsschutz in einem medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen erreicht werden kann, wird von der Clearingstelle eine entsprechende Bescheinigung für das Gesundheitsamt ausgestellt. Diese enthält auch die Bestätigung der örtlichen Zuständigkeit (s. Anlage 1). Mit der Klientin/ dem Klienten wird darüber hinaus die Erklärung der Patientin/ des Patienten zur finanziellen Bedürftigkeit sowie zur Schweigepflichtsentbindung ausgefüllt (Anlagen 2 und 3).

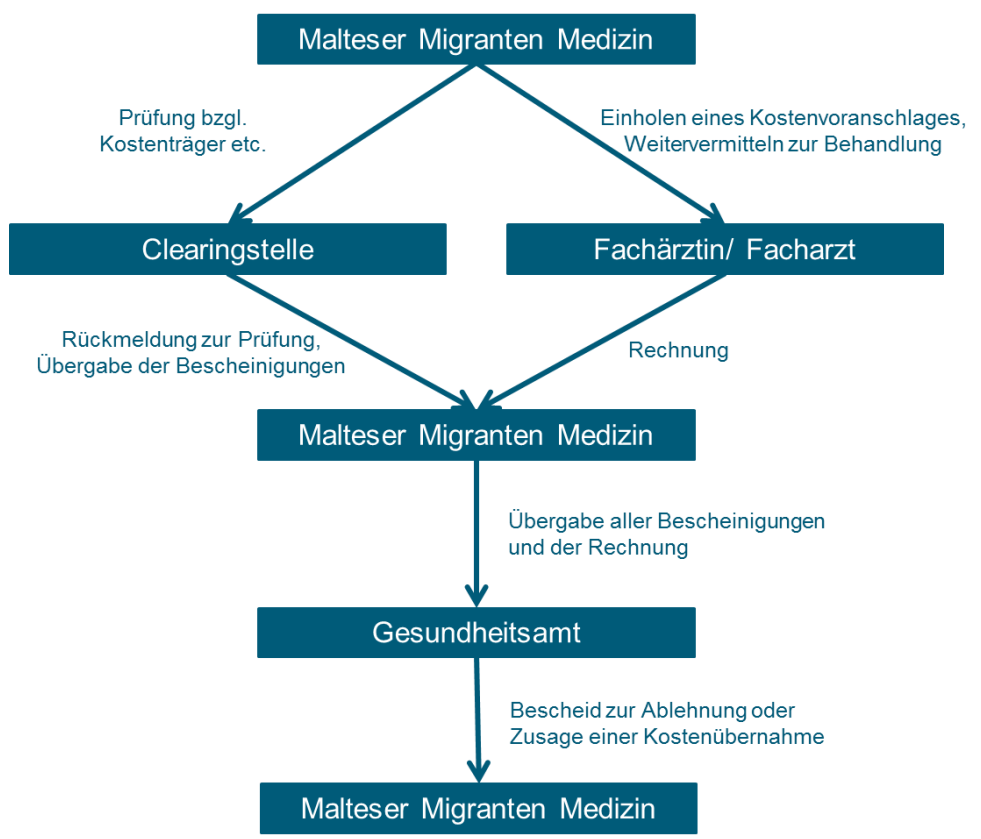
- 3) Die Malteser Migranten Medizin vermittelt zur Abklärung der Kosten für eine Behandlung sowie zur Behandlung an eine Fachärztin/ einen Facharzt weiter. Sie reicht die Bescheinigungen der Clearingstelle (Anlage 1-3) sowie einen Antrag der Malteser Migranten Medizin auf Erstattung der Leistungen aus dem Notfallfonds (Anlage 4) einschließlich des Kostenvoranschlags/ der Rechnung der Fachärztin/ des Facharztes bzw. eines Krankenhauses beim Gesundheitsamt ein.
- 4) **Das Gesundheitsamt prüft**, ob alle erforderlichen Bescheinigungen vorliegen und alle Voraussetzungen erfüllt sind (fachliche und formale Prüfung). Sind alle Voraussetzungen erfüllt, erstattet das Gesundheitsamt der Malteser Migranten Medizin Leistungen aus dem Notfallfonds bzw. erteilt eine Kostenzusage in definierter Höhe. In besonders

gelagerten Einzelfällen kann es auch bei Nichterfüllen aller Kriterien zur Freigabe der Mittel kommen. Das Gesundheitsamt entscheidet, ob im Einzelfall eine vollumfängliche oder anteilige **Erstattung** der Kosten erfolgt. Hierbei wird berücksichtigt, dass insgesamt max. 25.000 € pro Jahr zur Verfügung stehen und möglichst viele Bedürftige von dem Notfallfonds profitieren sollen. Das Gesundheitsamt informiert die Malteser Migranten Medizin und die Clearingstelle über das Ergebnis der Prüfung.

Sofern eine Zuwendung aus dem Notfallfonds gewährt wird, anschließend jedoch ein Kostenträger gefunden wird, der die Behandlungskosten rückwirkend übernimmt, oder der Betroffenen/ dem Betroffenen doch Finanzmittel zur Verfügung stehen, informiert die Clearingstelle die Malteser Migranten Medizin und das Gesundheitsamt. Die Malteser Migranten Medizin ist in diesem Fall verpflichtet, einen Antrag auf Rückerstattung bei dem entsprechenden Kostenträger zu stellen und dem Gesundheitsamt die erstatteten Gelder zurückzuzahlen.

- 5) Die am Verfahren beteiligten Institutionen tauschen sich regelmäßig aus, **reflektieren** die gemachten Erfahrungen und justieren die oben angeführten Kriterien zur Erstattung von Leistungen aus dem Notfallfonds ggf. nach.
- 6) Einmal jährlich **berichtet** das Gesundheitsamt über die Verwendung der Mittel.

Übersicht zum Verfahren



Anlagen

- Anlage 1: Befürwortung der Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz
- Anlage 2: Selbstauskunft für die Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz
- Anlage 3: Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht
- Anlage 4: Antrag auf Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Anlage 1



Befürwortung der Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Für folgende Person wird von der Clearingstelle „Klar für Gesundheit“ eine Erstattung aus dem „Notfallfonds“ für die von der Malteser Migranten Medizin Münster beantragte Behandlung befürwortet:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Die Clearingstelle „Klar für Gesundheit“ hat den Zugang zur Krankenversicherung geprüft und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Vermittlung in eine Krankenversicherung nicht bzw. in einem medizinisch vertretbaren Zeitraum nicht möglich ist. Die oben genannte Person hat keinen Zugang zum Regelsystem der Gesundheitsversorgung und ist auf solidarische Hilfe angewiesen.

Es wurde nachgewiesen, dass der gewöhnliche Aufenthalt seit mehr als 3 Monaten in der Stadt Münster liegt.

Im Beratungsverfahren wurde die finanzielle Bedürftigkeit geprüft. Es wird davon ausgegangen, dass die Angaben in der beigelegten Selbstauskunft wahrheitsgemäß sind.

Münster, _____

Freddy Kika
Clearingstelle „Klar für Gesundheit“
Gemeinnützige Gesellschaft zur
Unterstützung Asylsuchender e.V.

Stefanie Glaßmeier
Clearingstelle „Klar für Gesundheit“
Caritasverband für die Stadt Münster e.V.

Anlage 2

Selbstauskunft für die Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin mittellos und kann die erforderliche medizinische Behandlung nicht bezahlen. Auf Nachfrage werde ich einschlägige Nachweise, z.B. Kontoauszüge oder Bankauskünfte umgehend vorlegen.

Ich verfüge nicht über die finanziellen Mittel, die erforderliche medizinische Behandlung vollständig zu finanzieren, kann mich jedoch mit einer Summe in Höhe von _____ € selbst beteiligen.

Es gibt niemanden (z.B. Familienangehörige), der die Kosten für die erforderliche medizinische Behandlung übernehmen kann.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Verfahren zur Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“. Mir ist bewusst, dass wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben strafrechtlich einen Betrug darstellen können und zur Strafanzeige gebracht werden.

Sollte rückwirkend ein Kostenträger gefunden werden, bin ich damit einverstanden, dass dem Gesundheitsamt die erbrachten Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für die medizinische Behandlung erstattet werden.

Münster, _____

(Unterschrift)

Anlage 3

Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

_____ geb. am _____

(Name, Vorname)

im Rahmen der Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz folgende Institutionen untereinander von der Pflicht zur Verschwiegenheit gemäß § 203 Strafgesetzbuch.

- 1) Für die Ausstellung der ärztlichen Stellungnahme der medizinischen Notwendigkeit und Benennung der zeitlichen Dringlichkeit die mitwirkenden Ärzte und Ärztinnen von der Malteser Migranten Medizin Münster.
- 2) Für die Bescheinigung des fehlenden Krankenversicherungsschutzes und der örtlichen Zuständigkeit die Mitarbeiter der Clearingstelle „Klar für Gesundheit“ Herrn Freddy Kika von der Gemeinnützigen Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V. und Frau Stefanie Glaßmeier vom Caritasverband der Stadt Münster e.V.
- 3) Für die abschließende Entscheidung über die Erstattung von Leistungen eine/n Arzt/Ärztin und eine Verwaltungsfachkraft des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten der Stadt Münster.

Darüber hinaus besteht die Schweigepflicht. Es erfolgt keine Meldung bei der Ausländerbehörde oder einer anderen meldepflichtigen Behörde.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Münster, _____

(Unterschrift)



Anlage 4

Antrag auf Erstattung von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Zur Vorlage bei dem Gesundheitsamt zur Prüfung der Erstattungsmöglichkeit von Leistungen aus dem „Notfallfonds“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Münster und zur Kenntnis an die Clearingstelle „Klar für Gesundheit“.

Hiermit bescheinige ich

Herrn/ Frau (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Diagnose (mit Erläuterung) _____

dass eine fachärztliche

ambulante stationäre Behandlung/Diagnostik dringend erforderlich war.

Erläuterung:

Die Behandlung ist am _____ erfolgt.

Ärztin/Arzt der Malteser Migranten Medizin Münster:

Name, Vorname: _____

Erreichbarkeit – Tel.-Nr./Zeiten _____

Ich bitte um Überweisung der für die Behandlung entstandenen Kosten in Höhe von _____, _____ € oder eines Zuschusses aus dem „Notfallfonds“ auf das folgende Konto:

Malteser Migranten Medizin
Daimlerweg 33
48163 Münster

Darlehenskasse im Bistum Münster
IBAN: DE73 4006 0265 0140 1017 00
BIC: GENODEM1DKM

Münster, _____

(Unterschrift)