

**Clearingstelle zu Fragen der
Gesundheitsversorgung für EU-Staatsangehörige
in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen**

3 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 12.11.2015 (SB)**
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
1. Ausgangslage	2
2. Bestehende Hilfsangebote	7
3. Empfehlungen	10
4. Handlungsvorschlag	14
II. Antrag der Referentin	16
III. Beschluss	17

I. Vortrag der Referentin

Die vorliegende Stadtratsvorlage stellt Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe (UAG) „Gesundheitliche Notversorgung“ des Runden Tisches „EU-Armutszuwanderung“ der Landeshauptstadt München vor.¹ Das Ziel der Arbeit der UAG war, gemäß des Auftrags des Münchner Stadtrats vom 28.01.2014, die gesundheitliche Versorgung, die über die ambulante Behandlung hinausgeht, für nicht versicherte EU-Staatsangehörige sowie für EU-Staatsangehörige, deren Versicherungsstatus ungeklärt ist, zu regeln, mit besonderer Aufmerksamkeit für die Behandlung chronischer Erkrankungen und die stationäre Versorgung sowie Entbindungen.

Die Stadtratsvorlage stellt die Empfehlungen sowie die Umsetzungsmöglichkeiten der verschiedenen Empfehlungen vor. Es wird außerdem die Einrichtung einer Clearingstelle zu Fragen der Gesundheitsversorgung für EU-Staatsangehörige in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen vorgeschlagen.

¹ Die UAG bestand aus Vertretungen des Kreisverwaltungsreferats (Ausländerbehörde), des Sozialreferats (Amt für Soziale Sicherung und Amt für Wohnen und Migration) und des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (Federführung). Als verwaltungsexterne Teilnehmende waren die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (Malteser Migranten Medizin des Malteser Hilfsdienstes e.V. und open.med Ärzte der Welt e.V.) und der Gesundheitsladen München vertreten.

A. Fachlicher Teil

1. Ausgangslage

1.1. Problembeschreibung

Trotz bestehender Krankenversicherungspflicht in Deutschland gibt es nach wie vor Bevölkerungsgruppen, die nicht Mitglied einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sind. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit sind in Deutschland etwa 77.500 Menschen ohne Krankenversicherung (Pressemitteilung vom 01.07.2015). Innerhalb der Migrationsbevölkerung betrifft es unter anderem die Gruppe neu zuwandernder EU-Bürgerinnen und EU-Bürger (derzeit vor allem aus Bulgarien und Rumänien) in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen. Sie sind in der Regel besonders gesundheitsgefährdenden Lebensbedingungen ausgesetzt (Wohnverhältnisse, ökonomische Möglichkeiten, Arbeitssituation). Neben Gefahren für die körperliche Gesundheit muss davon ausgegangen werden, dass die Lebenssituation für die Betroffenen auch psychisch belastend ist. Es bleibt für diese Menschen oft als einzige Möglichkeit, eine Anlaufstelle mit ehrenamtlich tätigen Ärztinnen / Ärzten oder anderen Helferinnen / Helfern aufzusuchen. Diese Aufgabe wird in München von den Trägern open.med Ärzte der Welt e.V. und Malteser Migranten Medizin des Malteser Hilfsdienstes e.V. wahrgenommen. Beide Träger erhalten von der Landeshauptstadt München über das Sozialreferat einen finanziellen Zuschuss. open.med Ärzte der Welt e.V. wurde 2006 von Ärzte der Welt e.V. in München eröffnet. Das Hauptziel von open.med ist die Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Grundversorgung für alle Menschen in Deutschland - ohne Rücksicht auf ihren Aufenthaltsstatus oder ihr Einkommen. In der Malteser Migranten Medizin (MMM) finden ebenfalls Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und Menschen ohne Krankenversicherung eine Ärztin / einen Arzt, die / der die Erstuntersuchung und Notfallversorgung bei plötzlicher Erkrankung, Verletzung oder einer Schwangerschaft übernimmt. Dieser Dienst besteht in vielen Städten Deutschlands, z.B. Berlin, Augsburg oder Hamburg. (Zu den Tätigkeiten der beiden Organisationen siehe auch Punkt 1.3 und und folgende).

1.2. Rechtslage

Solange neu zuwandernde EU-Staatsangehörige nicht in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen arbeiten, wird ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz nicht automatisch begründet. Die Rechtslage, sich darüber hinaus im Krankheitsfall abzusichern, ist für EU-Bürgerinnen und EU-Bürger jedoch komplex. Grundsätzliche Möglichkeiten bieten einige Sozialgesetzbücher oder eine noch bestehende Krankenversicherung im Herkunftsland (siehe Anlage 1, eine Kurzdarstellung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Armutswanderung aus Osteuropa“, UAG 2 „Gesundheit“, bestätigt von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz im November 2013).

Schwierigkeiten bereitet in der Praxis häufig die Feststellung, über welches Leistungssystem die Absicherung herbeigeführt werden kann. Neu zuwandernde EU-Staatsangehörige, die zum Zweck der Arbeitssuche nach Deutschland kommen, haben zunächst keinen Anspruch auf Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II und SGB XII und deshalb auch nicht auf die damit zusammenhängenden Leistungen für die Krankenversicherung / Krankenversorgung. Ein Problem ist auch, dass viele Betroffene keine Kenntnis über den eigenen Versicherungsstatus in ihrem Herkunftsland haben oder diesen vor deutschen Krankenversicherungen oder Behörden nicht nachweisen können. Dies ist aber notwendig, um eine Krankenbehandlung über die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) finanziert zu bekommen. Und selbst, wenn diese Art der Versicherung besteht und auch nachgewiesen werden kann, ist eine Kostenübernahme nur bei notwendigen medizinischen Behandlungen, die dringend erforderlich sind, möglich. Im Ergebnis sind zahlreiche Menschen aus EU-Mitgliedsstaaten, die sich in München aufhalten, aber nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, entweder nicht versichert oder trotz theoretisch bestehender Leistungsansprüche versorgungsbedürftig. Ein Verfahren, wie diese Personengruppe dennoch im Krankheitsfall versorgt werden kann, ohne dass die Leistungserbringenden fürchten müssen, die Behandlung nicht abrechnen zu können, liegt bislang noch nicht vor.

1.3. Folgen der Versorgungslücke

Im akuten Krankheitsfall ist die ambulante Versorgung bisher über die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (Träger: open.med Ärzte der Welt e.V. und Malteser Migranten Medizin des Malteser Hilfsdienstes e.V.) relativ gut geregelt. Gesundheitliche negative Folgen und Konfliktpotenzial entstehen jedoch, wenn notwendige Anschlussbehandlungen nicht finanziert werden können, wie folgende Erfahrungen der Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung und anderer Beratungseinrichtungen zeigen:

- Schwangere Frauen nehmen Vorsorgeuntersuchungen verspätet in Anspruch und wissen kurz vor der Entbindung nicht, wie diese finanziert werden kann. Immer wieder lassen sie sich erst in den Wehen liegend als Notfall in eine Entbindungsklinik einweisen. Dies führt zum Konflikt mit der behandelnden Klinik, die geringe Chancen hat, die erbrachte Leistung tatsächlich von der Patientin oder ihrem Partner vergütet zu bekommen.
- Eltern lassen ihren Kindern aus Angst vor den Kosten nicht die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen / Impfungen zukommen.
- Erkrankte Patientinnen und Patienten nehmen notwendige medizinische Behandlungen nicht wahr oder schieben sie lange auf, weil sie nicht wissen, wie sie die entstehenden Kosten bezahlen können.

- Psychische und andere (chronische) Erkrankungen bleiben unbehandelt. Chronifizierung und Verschlimmerung der Erkrankungen führen zu teuren Notfällen ohne Kostenübernahme.
- Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Kliniken erhalten kein Honorar, weil kein Versicherungsschutz hergestellt werden konnte bzw. keine andere Form der sozialen Absicherung greift, die behandelten Patientinnen und Patienten jedoch auch nicht in der Lage sind, die Kosten selbst zu tragen. Dies führt regelmäßig zu erheblichen Konflikten mit Leistungserbringenden.
- Dadurch entsteht zunehmend Druck auf die Kapazitäten von ehrenamtlichen Initiativen, die versuchen, die Versorgungslücke zu decken, jedoch nur begrenzte (finanzielle) Möglichkeiten haben.

Wenn behandlungsbedürftige Erkrankungen nicht oder nicht ausreichend therapiert bzw. verschleppt werden, hat dies erhebliche negative Folgen für die Betroffenen (vor allem wenn es sich um Kinder handelt, denen ein gesundes Aufwachsen verwehrt bleibt). In Bezug auf die Vermeidung von Infektionserkrankungen liegt es aber auch im Interesse der Allgemeinbevölkerung, einer gesundheitlichen Verelendung dieser Bevölkerungsgruppe entgegenzuwirken.

Die derzeitige Situation stellt Ärztinnen / Ärzte, Hebammen und andere medizinische Leistungserbringende vor schwerwiegende ethische Probleme, weil Leistungen nicht selten aus humanitären Gründen unentgeltlich erbracht werden. Damit wird jedoch ein europaweites Problem auf dem Rücken einiger weniger besonders engagierter Angehöriger dieser Berufsgruppen bzw. engagierter Kliniken ausgetragen. Sie werden nicht selten vor die Wahl gestellt, entweder Patientinnen und Patienten abzuweisen bzw. weiter zu verweisen, selbst wenn diese ernsthaft erkrankt sind, oder aber gravierende finanzielle Nachteile in Kauf zu nehmen.

Es liegt daher nicht nur im Interesse der versorgungsbedürftigen Menschen, sondern auch der leistungserbringenden Berufsgruppen und Institutionen und nicht zuletzt der Stadtgesellschaft, hier Maßnahmen zur Verbesserung der Situation zu entwickeln.

1.4. Anzahl von betroffenen Personen in München

Zur Anzahl der in München lebenden EU-Staatsangehörigen wird auf einen Auszug der Stadtratsvorlage Nr. 08-14 / V 13716 „Runder Tisch zur Armutszuwanderung aus EU-Ländern (Südosteuropa)“ verwiesen, behandelt im Münchner Stadtrat in einem gemeinsamen Ausschuss mehrerer Referate am 28.01.2014, siehe Anlage 2.

Wie in der Stadtratsvorlage berichtet wurde, ist der überwiegende Teil von EU-Staatsangehörigen, die neu nach München kommen, gut angekommen und geht oftmals einer qualifizierten Erwerbstätigkeit nach. Aktuelle Zahlen des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) konstatieren für die Gruppe bulgarischer und rumänischer Staatsangehöriger eine positive Arbeitsmarktentwicklung. Die Arbeitslosenquote für München beträgt demnach im Jahr 2015 für diese Gruppen insgesamt 8 %, was niedriger ist als die durchschnittliche Arbeitslosenquote von Ausländerinnen und Ausländern in München (10 %).

Es ist davon auszugehen, dass nur eine Minderheit dieser Personen die oben beschriebenen Probleme bei der Gesundheits- und Krankenversorgung hat. Sie zahlenmäßig zu erfassen ist schwierig, weil keine belastbaren Statistiken dazu vorhanden sind. Die Fachstelle Migration und Gesundheit hat daher im Frühjahr 2015 die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung sowie Münchner Beratungsstellen, die sich gezielt an Menschen aus Bulgarien und Rumänien wenden, zu ihren Erfahrungen mit diesen Zielgruppen befragt und auch um eine quantitative Einschätzung gebeten: in Bezug auf die Betroffenheit von (chronischen) Erkrankungen und Schwangerschaften sowie zu ihren Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung.

Auf Grundlage der Rückmeldungen und der statistischen Erfassung der beiden Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung wird geschätzt, dass im Jahr 2014 in München etwa 1.210 ambulante medizinische Behandlungen bei nicht-deutschen EU-Staatsangehörigen ohne Krankenversicherung von den Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung durchgeführt wurden. Die dahinter stehende Anzahl der Personen ist nicht bekannt, jedoch wird geschätzt, dass etwa 590 nicht-deutsche EU-Staatsangehörige ohne Krankenversicherung im Jahr 2014 die Anlaufstellen wegen Gesundheitsproblemen aufsuchten.

1.5. Art und Umfang der Erkrankungen

Für die vorliegende Stadtratsvorlage wurden vor allem chronische Erkrankungen, ambulante Behandlungen, die einen stationären Aufenthalt nach sich ziehen und anstehende Entbindungen in den Fokus genommen. Unter einer chronischen Erkrankung versteht man eine länger andauernde, schwer heilbare Krankheit. Zur Übersicht, welche Krankheit aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als eine chronische Erkrankungen bezeichnet wird, siehe Anlage 3.

Auf Grundlage der Rückmeldungen und der statistischen Erfassung der beiden Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung wurden im Jahr 2014 als chronische Erkrankungen vor allem Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und psychischen Erkrankungen diagnostiziert; daneben wurde immer wieder auch eine Suchterkrankung vermutet, die aber nicht Anlass war,

die Anlaufstelle für Menschen ohne Krankenversicherung aufzusuchen.

Beide Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung haben das Problem, dass die medizinisch eigentlich notwendige Therapie der Erkrankungen die Möglichkeiten der Anlaufstellen übersteigt, z.B. weil die Medikamente zu teuer werden, weil stationäre Behandlungen, falls erforderlich, nicht finanziert sind und weil manchmal auch eine Form von Begleitung bzw. Kontrolle der medizinischen Behandlung nötig wird (z.B. bei Diabetes), die kaum geleistet werden kann.

Auch die befragten Einrichtungen, bei denen die medizinische Behandlung nicht im Vordergrund steht, stellen gesundheitliche Belastungen bei den Ratsuchenden fest, die teilweise auch im Bereich der chronischen Erkrankungen anzusiedeln sind. Es wurden z.B. genannt: Magen-Darm-Erkrankungen, Bluthochdruck und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, onkologische Erkrankungen, neurologische und psychische Erkrankungen.

Die Anlaufstelle für Menschen ohne Krankenversicherung open.med Ärzte der Welt e.V. hat eine Sprechstunde für chronische Erkrankungen eingerichtet, außerdem eine Sprechstunde für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung und Begleitung. Es handelt sich um keine offenen Sprechstunden – die Patientinnen und Patienten werden von der allgemeinen Sprechstunde überwiesen. Doch stellt die Anlaufstelle seit der Einrichtung der Sprechstunden im Jahr 2014 eine zunehmende Inanspruchnahme fest – auch die Kosten für Medikamente sind seitdem deutlich gestiegen.

Ein zusätzliches Problem sind Entbindungen. Laut der statistischen Angaben beider Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung lag der Anteil schwangerer Frauen an den Ratsuchenden im Jahr 2014 bei knapp 13 %. Von geschätzten 590 ausländischen EU-Staatsangehörigen, die jährlich beide Anlaufstellen aufsuchen, sind das demzufolge etwa 75 schwangere Frauen ohne Krankenversicherungsschutz pro Jahr. Jedoch ist nicht davon auszugehen, dass alle schwangere Frauen ohne Krankenversicherungsschutz die Anlaufstellen auch erreichen.

Beide Anlaufstellen bieten gynäkologische Sprechstunden an und stellen zumindest die Schwangerschaftsvorsorge auf einem minimalen Basisniveau sicher, welche aber nicht vergleichbar mit einer regulären Schwangerschaftsvorsorge ist. Aufgrund der belastenden Lebensumstände sind viele dieser Schwangerschaften als Risikoschwangerschaften anzusehen und bedürfen einer besonders sorgfältigen Betreuung durch Ärztinnen / Ärzte und Hebammen. Vor allem die Entbindung und der damit zusammenhängende stationäre Aufenthalt der Frau und des Neugeborenen wird dann zu einem (finanziellen) Problem: Nach § 1601 BGB sind Verwandte in gerader Linie verpflichtet, Unterhalt zu gewähren, womit hier vor allem die

Kindesväter gemeint sind. Sie haben eine vorrangige Leistungsverpflichtung, die Kosten der Entbindung bei fehlendem Krankenversicherungsschutz zu bezahlen, der sie jedoch meist nicht nachkommen können, weil sie selbst nicht über ausreichende finanzielle Möglichkeiten verfügen. In der Folge entstehen hohe Kosten bzw. Schulden bei den Betroffenen; gleichzeitig bleiben die behandelnden Kliniken ohne Leistungserstattung.

Die Anzahl der schwangeren Frauen, die sich bei Einsetzen der Wehen in die Notaufnahme einer Münchner Klinik begeben, kann nicht verlässlich angegeben werden. Die Anlaufstellen gehen davon aus, dass einige Schwangere zum Zwecke der Entbindung ins Herkunftsland zurückfahren, viele aber auch in Deutschland entbinden.

2. Bestehende Hilfsangebote

2.1. Was machen andere Städte?

Die beschriebene Problematik stellt alle deutschen Kommunen vor ähnliche Probleme, vor allem aber große Städte, die entweder gute Arbeitsmöglichkeiten bieten (wie München) oder günstigen Wohnraum (wie z.B. Duisburg). Aufgrund der erheblichen finanziellen und sozialen Belastungen einiger Großstädte hatte der Deutsche Städtetag im Jahr 2012 zunächst eine Arbeitsgruppe „Zuwanderung von Menschen aus Rumänien und Bulgarien“ ins Leben gerufen, an der sämtliche betroffene Städte teilgenommen hatten. Zusätzlich wurde durch Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) 2012 unter Federführung Hamburgs die Bund-Länder-AG „Armutswanderung aus Osteuropa“ eingerichtet. Aufgrund des breiten Themenspektrums und der komplexen und unterschiedlichen fachlichen Gesichtspunkte wurden die Themen in fünf Unterarbeitsgruppen bearbeitet, darunter auch eine Unterarbeitsgruppe zum Thema „Gesundheitsversorgung“, in der die Stadt München durch das Referat für Gesundheit und Umwelt vertreten war.

Diese Unterarbeitsgruppe legte im Herbst 2013 der ASMK ihre Ergebnisse vor: Es wurde vorgeschlagen, ein Kompetenzzentrum auf Bundesebene einzurichten, das neben einer Beratung zur Rechtslage in Deutschland und den Heimatländern auch die tatsächliche Durchsetzung der Rechtsansprüche gewährleistet. Leider wurde dieser Vorschlag auf Bundesebene bisher nicht weiter verfolgt. Ein zweites Ergebnis war die Erstellung einer Übersicht „Rechtslage zur Absicherung im Krankheitsfall von bulgarischen und rumänischen Staatsangehörigen in Deutschland“, die in Absprache mit dem Bund veröffentlicht werden konnte. Diese befindet sich in Anlage 1.

In Ermangelung einer strukturellen Lösung der beschriebenen Versorgungslücke haben neben München die Städte Berlin, Hamburg, Dortmund, Köln und Frankfurt Hilfsangebote für EU-Bürgerinnen und EU-Bürger ohne Krankenversicherung initiiert. Wie in München stellen aber diese Hilfsangebote vor allem eine ambulante

Versorgung sicher. Die Problematik und Grenzen bei der Behandlung chronischer Erkrankungen, bei der stationären Versorgung und bei der Kostenübernahme von Entbindungen für die Zielgruppe der EU-Bürgerinnen und EU-Bürger ohne Krankenversicherung stellt für alle Städte eine Herausforderung dar, für die noch keine adäquate Lösung gefunden werden konnte. Im Folgenden sind beispielhaft Hilfen zur Gesundheitsversorgung, die in anderen deutschen Städten initiiert wurden, genannt:

- In **Berlin** wurde das so genannte Medibüro eingerichtet in dem über 100 Fachleute ehrenamtlich arbeiten, die kostenlos und anonym qualifizierte Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung durchführen. Ein „Entbindungsfonds“ stellt Mittel für Entbindungen für schwangere Frauen ohne Krankenversicherungsschutz zur Verfügung.
- In **Hamburg** wurde 2012 eine Clearingstelle installiert, die im engen Kontakt mit verschiedenen relevanten Institutionen in Hamburg steht und nach Bedarf Menschen vermittelt, darüber hinaus über „Hotlines“ verfügt und für die Behandlungskosten in der Akutversorgung und die allgemeine Verbesserung der Gesundheitsversorgung von „Menschen ohne Papiere“ zuständig ist. Die Clearingstelle wurde im Jahr 2015 nach einer Pilotphase dauerhaft eingerichtet. Seitdem erhalten Ratsuchende auch intensive Unterstützung bei der Inanspruchnahme ihnen zustehender Leistungen. Das Angebot bietet keine Kostenübernahme von medizinischen Leistungen, die über eine ambulante Akutversorgung hinausgehen, für die Zielgruppe der EU-Bürgerinnen und EU-Bürger ohne Krankenversicherung.
- In **Dortmund** wurde 2011 eine Impfsprechstunde eingerichtet, die sich mittlerweile auf Grund des hohen Bedarfs in eine allgemeine Kindersprechstunde entwickelt hat. 2012 wurde die Kindersprechstunde noch um eine wöchentliche Sprechstunde für Frauen ohne Krankenversicherung ergänzt. 2013 wurde vom Gesundheitsamt Dortmund ein Konzept entwickelt, das die Planung eines eigenen Kompetenzzentrums zur Klärung des Krankenversicherungsschutzes enthält. Das Kompetenzzentrum soll als Schnittstelle fungieren, um eine Integration der Menschen ohne Krankenversicherung in die medizinische Regelversorgung zu erreichen.

2.2. Situation in München

In München leisten in erster Linie die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung, wie oben beschrieben, Rat und Unterstützung für die Zielgruppe. Unterstützung erhalten sie auf kommunaler Ebene durch das Referat für Gesundheit und Umwelt und das Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt ist für die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung eine wichtige Schnittstelle zur Stadtverwaltung für Fragen und Probleme aller Art. In Absprache mit dem Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, leitet es die zwei Mal jährlich stattfindende „Gesprächsrunde für Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus“. Über das Referat für Gesundheit und Umwelt werden auch die Belange der Anlaufstellen beim Runden Tisch „EU-Armutszuwanderung“ der Landeshauptstadt München eingebracht. Das Referat für Gesundheit und Umwelt bezuschusst außerdem die Dolmetscherkosten, die open.med Ärzte der Welt für die Sprechstunde für chronische Erkrankungen, die gynäkologische Sprechstunde und die kinderärztliche Sprechstunde entstehen.

Auf operativer Ebene stehen alle psychosozialen Beratungsdienste des Referats für Gesundheit und Umwelt auch Menschen ohne Krankenversicherungsschutz offen. Der Hausbesuchsdienst der Kinderkrankenschwestern besucht gezielt Wohnhäuser, von denen bekannt ist, dass dort Familien in prekären Wohnverhältnissen leben, außerdem Unterkünfte der Wohnungslosenhilfe, in denen auch Kinder leben. Die Abteilung Infektionsschutz unterstützt die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung bei der Übernahme von Labortests, wenn im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge bestimmte Infektionskrankheiten getestet werden. Auch unterhält sie eine gynäkologische Ambulanz für Frauen ohne Krankenversicherung mit erhöhten Risikofaktoren für bestimmte Infektionskrankheiten, weshalb hier eine gewisse Entlastung der Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung durch das Referat für Gesundheit und Umwelt erfolgt. Doch hat auch die Abteilung Infektionsschutz bei EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern ohne Krankenversicherung das Problem, therapeutische Maßnahmen einzuleiten, die für eine sachgemäße Behandlung einer festgestellten Infektionskrankheit unerlässlich sind, sobald eine Kostenübernahme durch eine Krankenkasse nötig ist.

Das Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, ist zweiter wichtiger Ansprechpartner für die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung. Am wichtigsten wäre hier der so genannte „Notfallfonds“ zu nennen, der im Amt für Wohnen und Migration verwaltet wird und mit 100.000 € pro Jahr ausgestattet ist. Der Notfallfonds wurde geschaffen, um die Kostenübernahme von medizinischen Behandlungen von Menschen ohne Aufenthaltsstatus zu ermöglichen. Der Verwendungszweck ist über einen Stadtratsbeschluss festgelegt und orientiert sich eng am Asylbewerberleistungsgesetz. Vor allem können Akutbehandlungen daraus finanziert werden. Die beschriebenen Bedarfe der EU-Bürgerinnen und EU-Bürger ohne Krankenversicherung können aus leistungsrechtlichen Gründen in der Regel nicht daraus gedeckt werden. Trotzdem profitieren sie indirekt bzw. in Einzelfällen vom Notfallfonds, z.B. werden bestimmte Sachkosten der Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (Mieten, Medikamente) daraus bezahlt.

3. Empfehlungen

3.1. Fortbildungen und muttersprachliche Informationen

Gesetzliche Regelungen, den Personenkreis nicht-versicherter EU-Staatsangehöriger im Krankheitsfall zu versorgen (Zugang zur Krankenversicherung, Inanspruchnahme von Regelungen der Akutversorgung, Zugang zu Leistungen nach dem SGB II und dadurch Regelung der Krankenversorgung) sind sowohl bei den Betroffenen als auch bei Fachkräften zu wenig bekannt. Auch in der Umsetzung gibt es oft Probleme und Hindernisse, die zum Teil auf Informationsdefizite zurückzuführen sind:

Fortbildungen

Fachkräfte, die Kontakt zu Betroffenen haben, müssen gezielt zu den gesetzlichen Regelungen geschult werden, z.B. durch Fortbildungen. Ziel ist die Stärkung ihrer Beratungskompetenz.

Zur Umsetzung der Empfehlung:

In Kooperation zwischen dem Referat für Gesundheit und Umwelt und dem Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, wurde ein Konzept für eine entsprechende Fortbildung entwickelt. Die Fortbildungen werden seit Oktober 2015 angeboten und durchgeführt.

Muttersprachliche Informationen

Für EU-Staatsangehörige in prekären Wohn- und Arbeitsverhältnissen, vor allem, wenn sie erst seit kurzem in München leben, müssen muttersprachliche Informationen zum deutschen Gesundheitssystem, insbesondere auch zur Absicherung im Krankheitsfall, bereitgestellt werden.

Zur Umsetzung der Empfehlung:

Eine Übersetzung des im Rahmen des Projektes MiMi (Mit Migranten für Migranten) entwickelten Gesundheitswegweisers „Das deutsche Gesundheitssystem. Ein Wegweiser für Migrantinnen und Migranten“ in die Sprachen bulgarisch und rumänisch und ein Druck der Broschüre in diesen beiden Sprachen wurde bereits im Jahr 2014 veranlasst und vom Referat für Gesundheit und Umwelt und dem Sozialreferat, Amt für Wohnen und Migration, gemeinsam bezahlt. Weil der Gesundheitswegweiser im Zuge der Übersetzung aktualisiert werden musste, wofür eine Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit erforderlich ist, steht das Ergebnis noch aus, wird aber in Kürze erwartet.

Zusätzlich organisiert und finanziert das Referat für Gesundheit und Umwelt in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. die Ausbildung neuer MiMi-Mediatorinnen / MiMi-Mediatoren seit Oktober 2015. MiMi-Mediatorinnen / MiMi-Mediatoren informieren unter anderem zum deutschen

Gesundheitssystem und bilden eine Brücke zu den Angeboten der medizinischen Regelversorgung. Auch angehende MiMi-Mediatorinnen / MiMi-Mediatoren mit Erstsprache bulgarisch und weiterer europäischer Sprachen sind in der aktuellen Ausbildungsgruppe. In der Vergangenheit führten bereits MiMi-Mediatorinnen / MiMi-Mediatoren im Rahmen der offenen Sprechstunde der Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung muttersprachliche Aufklärungsveranstaltungen durch.

3.2. Vernetzung und Kooperation

Um auch Menschen ohne bzw. mit ungeklärter Krankenversicherung medizinisch versorgen zu können, müssen zahlreiche Institutionen miteinander kooperieren, namentlich die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung, die Leistungserbringenden (Kliniken, niedergelassene Ärztinnen / Ärzte, Hebammen, etc.), Krankenversicherungen sowie die Gesundheits- bzw. Sozialverwaltung.

Konflikte oder Reibungsverluste entstehen, wenn Verfahren der beteiligten Institutionen bei den Kooperationspartnerinnen / Kooperationspartnern nicht ausreichend bekannt sind oder verstanden wurden, auch wenn Sachzwänge nicht ausreichend bekannt sind. Benötigt werden z.B. Informationen über die Abrechnung von Behandlungen, Vorgehen bei nicht vorhandener oder nicht ausreichender Versicherung, Verfahren zur Vermittlung von Dolmetscherinnen / Dolmetschern, etc.

Um Verfahren und Notwendigkeiten der beteiligten Institutionen besser verstehen zu können und die Kooperation zu erleichtern, ist ein Gremium nötig, in dem alle Akteure, die mit der Zuweisung in die medizinische Regelversorgung, der medizinischen Leistungserbringung und der konkreten Kostenabrechnung zu tun haben, vertreten sind. Ziel ist, sich gegenseitig über Abläufe und Notwendigkeiten der beteiligten Institutionen zu informieren bzw. gemeinsame Vorgehensweisen zu entwickeln, um die Kooperation zu erleichtern und dadurch die Qualität der Verfahren zu verbessern, außerdem im Falle von Problemen relevante Personen direkt ansprechen zu können.

Zur Umsetzung der Empfehlung:

Ein solches Gremium ist dringend erforderlich, doch müssen Kapazitäten für die Geschäftsführung und Organisation der damit verbundenen Aufgaben geschaffen werden. Personelle Kapazitäten sind hierfür zur Zeit weder im Referat für Gesundheit und Umwelt noch bei den Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung vorhanden.

3.3. Clearingstelle zu Fragen der Gesundheitsversorgung

Wie beschrieben, hat die bundesweite Bund-Länder-AG „Armutswanderung aus Osteuropa“, Unterarbeitsgruppe „Gesundheitsversorgung“, vorgeschlagen, ein

Kompetenzzentrum auf Bundesebene einzurichten, das neben der Beratung zur Rechtslage in Deutschland und den Heimatländern auch die tatsächliche Durchsetzung der Rechtsansprüche gewährleistet. Dieser Handlungsvorschlag wurde bisher auf Bundesebene nicht weiter verfolgt. Eine Clearingstelle zu Fragen der Gesundheitsversorgung für EU-Staatsangehörige in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen wäre jedoch auch auf kommunaler Ebene eine wichtige Unterstützung für Betroffene wie auch für Institutionen.

Hauptaufgabe einer solchen Clearingstelle muss sein, die komplexen rechtlichen Voraussetzungen für den Zugang zur Krankenversorgung im Einzelfall zu klären und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung sehen dadurch die Möglichkeit gegeben, die Sozialberatung, die zur Zeit solche Klärungen vornimmt, auf ein gesichertes finanzielles und fachliches Fundament zu stellen. Die wenigen hauptamtlichen Kräfte haben kaum Kapazitäten, eine Hinführung zum Gesundheitssystem zu leisten, große Teile dieser Arbeit werden von Ehrenamtlichen geleistet. Auch im Referat für Gesundheit und Umwelt stehen keine personellen Ressourcen für das notwendige Beratungsangebot zur Verfügung.

Im Einzelnen muss die Clearingstelle folgende Aufgaben erfüllen:

- Individuelle Klärung von Einzelfällen, bezogen auf gesetzliche Möglichkeiten des Zugangs zur Krankenversorgung. Die zu klärenden Rechtsansprüche können sich auf die Aufnahme in eine gesetzliche oder private Krankenversicherung beziehen oder auf Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II und SGB XII (und die damit zusammenhängenden Leistungen für die Krankenversicherung / Krankenversorgung). Eventuell bereits bestehende Krankenversicherungen, z.B. im Herkunftsland, müssen zuvor abgeklärt werden.
- Bei Bedarf: Unterstützung von Klientinnen und Klienten bei der Geltendmachung gesetzlicher Ansprüche; gegebenenfalls die Einleitung von Maßnahmen
- Bei Bedarf: Unterstützung von Klientinnen und Klienten bei nicht vorhandener oder nicht zu klärender Krankenversicherung
- Bei Bedarf: Zuschaltung flankierender Maßnahmen, wie die Vermittlung in die psychosoziale Regelversorgung (z.B. an Schwangerschaftsberatungsstellen, Gesundheitsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Beratungsstellen für Frauen in Not / Gewaltschutz etc.)
- Beratung von medizinischen und sozialen Einrichtungen / Fachkräften über den Zugang zur Krankenversorgung

- Aufbau und Organisation der unter 3.2 beschriebenen Vernetzungsstruktur
- Problem- und Bedarfsanalyse vorhandener Strukturen inklusive Dokumentation und Evaluation sowie der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen

Nach Einschätzung des Referats für Gesundheit und Umwelt und des Sozialreferates (Amt für Soziale Sicherung und Amt für Wohnen und Migration), aber auch nach Einschätzung der Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung, sollte eine solche Clearingstelle in der Gesundheitsverwaltung angesiedelt werden. (Die Verantwortung für die gesundheitliche Notversorgung für diese Personengruppe wurde dem Referat für Gesundheit und Umwelt in der Stadtratsvorlage 16.05.2013 unter der Federführung des Sozialreferats „Runder Tisch Armutszuwanderung aus EU-Ländern“ zugewiesen.) Dadurch wird ein schneller und direkter Austausch mit der Sozialverwaltung zur Klärung von Rechtsansprüchen möglich. Das Amt für Soziale Sicherung sagte einer solchen Clearingstelle Unterstützung bei der Klärung von Rechtsfragen, insbesondere in Zusammenhang mit SGB II- und SGB XII-Leistungen, zu.

In den Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung soll nach dem bisherigen Konzept eine Vor-Ort- Sozialberatung der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters der Clearingstelle stattfinden. Hierfür sollen feste wöchentliche Präsenzzeiten in den Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung vereinbart werden, so dass die Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung eine Stärkung der von ihnen angebotenen Sozialberatung erfahren.

Zur Umsetzung der Empfehlung:

Die Einrichtung einer Clearingstelle zu Fragen der Gesundheitsversorgung für EU-Staatsangehörige in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen kann ohne zusätzliche kommunale oder andere Mittel nicht finanziert werden. Es wird vorgeschlagen, über den Europäischen Hilfsfonds EHAP (Europäischer Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen in Deutschland) die erforderlichen Sach- und Personalmittel zu akquirieren. Eine entsprechende Interessenbekundung wurde im August 2015 vom Referat für Gesundheit und Umwelt in Absprache mit den Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingereicht.

Mit den Mitteln aus dem Europäischen Hilfsfonds EHAP ist die Finanzierung einer Projektphase für die Dauer von drei Jahren (2016 bis 2018) möglich. Bei erfolgreicher Beantragung der EHAP-Mittel und Realisierung einer Projektphase von drei Jahren kann dem Stadtrat abschließend über die Arbeit der Clearingstelle berichtet werden.

4. Handlungsvorschlag:

Die Empfehlung 3.1 (Fortbildungen und muttersprachliche Informationen) wird bereits umgesetzt. Die Empfehlung 3.2 (Vernetzung und Kooperation) kann in Abhängigkeit zur Empfehlung 3.3 (Clearingstelle für Gesundheitsfragen) umgesetzt werden:

Es wird vorgeschlagen, eine Clearingstelle zu Fragen der Gesundheitsversorgung für EU-Staatsangehörige in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen einzurichten und für die erforderlichen Personal- und Sachkosten Mittel aus dem Europäischen Hilfsfonds EHAP (Europäischer Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen in Deutschland) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu beantragen. Die Einrichtung einer Clearingstelle ist mit Gesamtkosten in Höhe von 251.000 € für eine dreijährige Pilotphase in den Jahren 2016 bis 2018 verbunden:

Personalkosten: 195.090 € (65.030 € pro Jahr)²

Honorarkosten: 51.000 € (17.000 € pro Jahr)

Sachmittel: 4.910 € (3.310 € im Jahr 2016, je 800 € in den Jahren 2017 und 2018)

Bei einer erfolgreichen Antragstellung auf Mittel aus dem Europäischen Hilfsfonds EHAP können 95 % der Kosten (238.450 €) gedeckt werden. Ein verbleibender Eigenanteil in Höhe von 5 % (4.183,33 €) pro Jahr (insgesamt 12.550 €) kann aus den Haushaltsmitteln des Referats für Gesundheit und Umwelt gedeckt werden.

Die Personal- und Sachkosten entstehen durch die Schaffung einer Personalstelle für eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter mit der Qualifikation der Sozialen Arbeit, also mit erfolgreich abgeschlossenem Hochschulstudium als Diplom-Sozialpädagogin / -pädagoge (FH) bzw. Diplom-Sozialarbeiterin / -arbeiter (FH) bzw. mit einem Abschluss der Sozialpädagogik (Bachelor of Arts, Fachrichtung Soziale Arbeit). Die Honorarkosten entstehen vor allem durch den zu erwartenden hohen Bedarf an Dolmetscherinnen / Dolmetschern.

Begründung:

In den Ausführungen des UN-Sozialpaktausschusses ist die Rede von einem Recht auf ein erreichbares „Höchstmaß an Gesundheit“.³ Dies beinhaltet unter anderem das Recht auf ein Gesundheitsfürsorgesystem. Medizinische Einrichtungen und ärztliche

2 Die Personalkosten entsprechen den Jahresmittelbeträgen für eine Stelle mit der Eingruppierung E 9, weil für die Interessenbekundung an einem Antrag auf Mittel aus dem Europäischen Hilfsfonds EHAP die Angaben für Personalkosten im E – Tarif zu machen waren.

3 Siehe die allgemeine Bemerkung Nr. 14 vom 11.08.2000 zu Artikel 12 des UN-Sozialpaktausschusses „Das Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit“, welche auch Kriterien, was darunter zu verstehen ist, erläutert, siehe auch hier: <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28Symbol%29/40d009901358b0e2c1256915005090be?OpenDocument> [abgerufen am 18.09.2015].

Betreuungsdienste müssen für jeden Menschen ohne Diskriminierung (auch finanziell) zugänglich sein.

Daraus ergibt sich die Verpflichtung der öffentlichen Hand, den gleichberechtigten Zugang des Menschen zur Gesundheitsfürsorge und zu Gesundheitsdiensten ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere im Hinblick auf schutzbedürftige und ausgegrenzte Gruppen, zu gewährleisten.

Nach dem Bayerischen Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) hat der Öffentliche Gesundheitsdienst die besondere Fürsorgepflicht, sich für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie die Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen für die Bevölkerung einzusetzen, und zwar insbesondere für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sozial benachteiligter, besonders belasteter oder schutzbedürftiger Personen. In Bezug auf den Infektionsschutz besteht zudem ein allgemeines Interesse der Bevölkerung, dass alle Menschen Zugang zu notwendigen Impfungen erhalten, die vor einem Ausbruch von übertragbaren Infektionskrankheiten schützen.

Die Leitlinie Gesundheit hat sich dem Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit verschrieben. Demnach ermöglicht die Landeshauptstadt München allen Menschen, die in München wohnen, den Zugang zu einer umfassenden und adäquaten gesundheitlichen Prävention und Versorgung, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihren finanziellen Möglichkeiten sowie unabhängig von kultureller Zugehörigkeit, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht und sexueller Identität. Nochmals aufgegriffen wurde dieses Ziel im aktuellen Stadtratsziel 01.

Auch vor diesem Hintergrund ist eine Umsetzung der Empfehlungen geboten.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat (Amt für Soziale Sicherung und Amt für Wohnen und Migration) und mit dem Ausländerbeirat abgestimmt. Das Sozialreferat befürwortet die Beschlussvorlage mit folgender Stellungnahme:

„Das Sozialreferat - Amt für Soziale Sicherung sowie Amt für Wohnen und Migration - begrüßt das Vorhaben des Referates für Gesundheit und Umwelt, beim Europäischen Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen in Deutschland (EHAP) die erforderlichen Finanzmittel für die Einrichtung einer Clearingstelle zu Fragen der Gesundheitsversorgung für EU-Staatsangehörige in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen zu beantragen.

Der Hilfsfonds wurde auf nachdrückliche Forderung des Deutschen Städtetages eingerichtet, um Großstädte mit besonders hoher Zuwanderung von Menschen in prekären Situationen aus den osteuropäischen EU-Staaten zu unterstützen. Es wäre

wichtig, diese zusätzlichen Mittel auch für München zu erschließen. Den Bedarf für die geplante Clearingstelle sieht das Sozialreferat ebenfalls.

Das Sozialreferat begrüßt die Vorlage und zeichnet sie mit.“

Der Ausländerbeirat stimmt der Stadtratsvorlage zu.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, das Sozialreferat und der Ausländerbeirat sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Bericht über die Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe (UAG) „Gesundheitliche Notversorgung“ des Runden Tisches „EU-Armutszuwanderung“ der Landeshauptstadt München wird vom Stadtrat zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die erforderlichen Sach- und Personalmittel zur Einrichtung einer Clearingstelle für Fragen der Gesundheitsversorgung und zur Klärung der gesetzlichen Möglichkeiten des Zugangs zur Krankenversorgung aus dem Europäischen Hilfsfonds EHAP (Europäischer Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen in Deutschland) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu beantragen.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird im Falle einer erfolgreichen EHAP-Antragstellung beauftragt, eine Clearingstelle für Fragen der Gesundheitsversorgung und zur Klärung der gesetzlichen Möglichkeiten des Zugangs zur Krankenversorgung im Rahmen eines Pilotprojekts von 2016 bis 2018 in Kooperation mit den Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (open.med Ärzte der Welt e.V. und Malteser Migranten Medizin des Malteser Hilfsdienstes e.V.) einzurichten.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird im Falle einer erfolgreichen EHAP-Antragstellung beauftragt, im Jahr 2018 dem Stadtrat über die Erfahrungen mit der Clearingstelle für Fragen der Gesundheitsversorgung und zur Klärung der gesetzlichen Möglichkeiten des Zugangs zur Krankenversorgung zu berichten.

5. Der Oberbürgermeister wird gebeten, über den deutschen Städtetag an die Bundesregierung heranzutreten, mit dem Ziel, die bulgarische und rumänische Regierung aufzufordern, den Krankenversicherungsschutz und damit die medizinische Versorgung ihrer Staatsangehörigen innerhalb der EU abzusichern.
6. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).