

**Bericht über die Lage der Menschen ohne
Krankenversicherung in München**

**Evaluierung der Projektphase der Clearingstelle
und des Gesundheitsfonds für Menschen ohne
Krankenversicherung**

**Entfristung und Verstetigung des Projektes
Clearingstelle und des Gesundheitsfonds für
Menschen ohne Krankenversicherung**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07225

1 Anlage

Beschluss des Sozialausschusses vom 20.10.2022 (VB)
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zur beiliegenden Beschlussvorlage

Anlass	<ul style="list-style-type: none">● Auftrag des Stadtrates aus der Vollversammlung vom 24.10.2018 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12346)
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">● Bericht über die Situation der Menschen ohne Krankenversicherung in München● Evaluierung der Projektphase der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung● Entfristung und Verstetigung des Projektes Clearingstelle und des Gesundheitsfonds für Menschen ohne Krankenversicherung
Gesamtkosten/ Gesamterlöse	<ul style="list-style-type: none">● Die Kosten dieser Maßnahme betragen dauerhaft ab 2023 794.985 Euro.

Entscheidungsvorschlag	<ul style="list-style-type: none">● Die Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung sowie der Gesundheitsfonds für Menschen ohne Krankenversicherung werden ab 2023 dauerhaft eingerichtet und vom Sozialreferat bezuschusst.● Das Sozialreferat wird beauftragt, dem Sozialausschuss 2025 über die Lage der Menschen ohne Krankenversicherung in München Bericht zu erstatten und eine Evaluation der Maßnahmen vorzulegen.
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none">● Nicht-Versicherte● Krankenversicherung● Medizinische Notversorgung● Condrobs e. V.● Clearingstelle Gesundheit
Ortsangabe	-/-

**Bericht über die Lage der Menschen ohne
Krankenversicherung in München**

**Evaluierung der Projektphase der Clearingstelle
und des Gesundheitsfonds für Menschen ohne
Krankenversicherung**

**Entfristung und Verstetigung des Projektes
Clearingstelle und des Gesundheitsfonds für
Menschen ohne Krankenversicherung**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07225

Vorblatt zum
Beschluss des Sozialausschusses vom 20.10.2022 (VB)
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis		Seite
I.	Vortrag der Referentin	1
1	Problemstellung/Anlass	2
2	Bericht über Menschen ohne Krankenversicherung in München	3
2.1	Evaluationsergebnisse der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung zum ersten kompletten Referenzjahr	9
2.2	Begründung für die Maßnahmen	14
2.3	Erforderliche Maßnahmen zur Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung	15
3	Darstellung der Kosten und der Finanzierung	19
3.1	Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit	19
3.2	Rechnerische Einsparungen	20
3.3	Messung des nicht monetären Nutzens durch Kennzahlen bzw. Indikatoren	20
3.4	Finanzierung	21
II.	Antrag der Referentin	22
III.	Beschluss	22

Bericht über die Lage der Menschen ohne Krankenversicherung in München

Evaluierung der Projektphase der Clearingstelle und des Gesundheitsfonds für Menschen ohne Krankenversicherung

Entfristung und Verstetigung des Projektes Clearingstelle und des Gesundheitsfonds für Menschen ohne Krankenversicherung

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 07225

1 Anlage

Beschluss des Sozialausschusses vom 20.10.2022 (VB) Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin **Zusammenfassung**

Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in München ist weiterhin unzureichend. Zusätzlich zu den durch die Corona-Pandemie verschärften Problematiken für diesen Personenkreis, bleiben auch generell Erkrankungen weiter oftmals unbehandelt, chronifizieren sich und führen nicht selten zu kostenintensiven stationären Folgebehandlungen.

Allerdings hat sich seit der Befassung des Stadtrates 2018 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12346, Beschluss der Vollversammlung vom 24.10.2018) zu diesem Thema durch die Schaffung der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung die Lage für diesen Personenkreis signifikant verbessert. Durch die Clearingstelle konnten knapp 50 % der dort beratenen und angebundenen Menschen wieder in die Regelversorgung (meist Krankenkasse oder Sozialsystem) (re)integriert werden. Diese hohe Quote verdeutlicht den großen Hilfebedarf der Betroffenen und macht erreichbare Erfolge dank professioneller Beratung sichtbar.

Zudem wurden innerhalb der letzten zwei Jahre für 148 Personen 477 medizinisch dringend notwendige Behandlungen durch den Gesundheitsfonds finanziert. Dies hat die gesundheitliche Situation der Betroffenen erheblich verbessert, ohne jedoch alle Probleme lösen zu können.

Es wird daher vorgeschlagen, die Clearingstelle Gesundheit zur Klärung eines möglichen Krankenversicherungsschutzes bei Condrobs e. V. zu verstetigen und zeitlich unbegrenzt zu bezuschussen.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, den Gesundheitsfonds, der an die Clearingstelle angebunden wird, um im Einzelfall notwendige medizinische Bedarfe zu decken, ebenfalls unbefristet einzurichten und auch weiterhin mit jährlich 500.000 Euro auszustatten.

Die mit diesen Vorschlägen zu erwartenden zusätzlichen Kosten betragen jährlich 792.760 Euro ab 2023.

Die ambulante Basisversorgung der Anlaufstellen der solidarischen Gesundheitsversorgung, die mit der Clearingstelle sehr eng kooperieren, ist an dieser Stelle besonders hervorzuheben. Selbst nach Einrichtung der Clearingstelle und des Gesundheitsfonds wird die medizinische Grundversorgung der Zielgruppe weiterhin mehrheitlich über zivilgesellschaftliche und kirchliche Initiativen (Malteser Hilfsdienst e. V., Ärzte der Welt e. V., St. Bonifaz) auf Grundlage von Ehrenamt und mit Hilfe von Spendenmitteln abgedeckt.

Diese etablierte Versorgung wird seit Eröffnung der Clearingstelle durch Beratungssprechstunden und Finanzierung von weitergehenden Behandlungen durch den Gesundheitsfonds komplementiert. Im Netzwerk und durch die tragfähigen Kooperationen können die Klient*innen ohne Krankenversicherung von der hohen Beraterischen Fachkompetenz zu Krankenversicherungsfragen und der finanziellen Absicherung von notwendigen weiterführenden Maßnahmen profitieren.

Die Verantwortung für das Themenfeld liegt grundsätzlich bei Bund und Land. Die vorgeschlagenen kommunalen Maßnahmen sind als Übergangslösung zu sehen, deren Notwendigkeit in der akuten Gefährdung der Gesundheit der Menschen in München begründet ist. Der Deutsche Städtetag befasst sich weiterhin mit den strukturellen Defiziten in der Versorgung Nicht-Versicherter, um auf den Gesetzgeber einzuwirken.

1 Problemstellung/Anlass

Mit dem Beschluss der Vollversammlung vom 24.10.2018 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12346) wurden die vom Sozialreferat und Gesundheitsreferat initiierte Einrichtung einer Clearingstelle Gesundheit für Menschen ohne Krankenversicherung sowie die Einrichtung eines Gesundheitsfonds in Höhe von jährlich 500.000 Euro für eine Projektphase von drei Jahren als Zuschussprojekt beschlossen.

Das Sozialreferat hat gemäß o. g. Beschluss die Thematik in die AG „Zuwanderung aus Südosteuropa“ des Deutschen Städtetags eingebracht. Der Deutsche Städtetag

hat im Herbst 2021 Forderungen auch in Bezug auf die Clearingstellen an die Bundesregierung adressiert.

Zudem hat die Landeshauptstadt München gemeinsam mit der ARGE Freie ein Positionspapier erarbeitet, welches im Sommer 2021 vom Stadtrat verabschiedet worden ist (Beschluss des Sozialausschuss vom 24.06.2021, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03019). In dem Positionspapier ist die Problematik näher aufgeschlüsselt und Lösungsansätze wurden dargestellt. Das Positionspapier ist auf bundesweite Resonanz gestoßen.

Das Sozialreferat wurde ferner beauftragt, dem Sozialausschuss nach Abschluss dieser Projektphase über die Lage der Menschen ohne Krankenversicherung in München Bericht zu erstatten und eine Evaluation der Maßnahmen vorzulegen. Mit Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16563) wurde Condrops e. V. als Träger der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung ausgewählt und die dreijährige Projektphase auf den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2022 verschoben.

Die Verschiebung der Projektphase um ein Jahr wurde aufgrund der noch notwendigen Projektierung der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung sowie des noch durchzuführenden Trägerschaftsauswahlverfahrens notwendig.

2 Bericht über Menschen ohne Krankenversicherung in München

Nach der letzten Erhebung des Statistischen Bundesamtes lebten in Deutschland im Jahr 2015 etwa 80.000 Menschen ohne Krankenversicherung.

Eine statistische Erfassung von Menschen ohne Krankenversicherung in München findet nicht statt. Eine Annäherung kann über die Statistiken der in München behandelten Menschen ohne Krankenversicherung erfolgen. Hierbei ist einerseits zu beachten, dass Patient*innen bei mehreren Anlaufstellen registriert sein können und sich andererseits nur Menschen an diese Stellen wenden, wenn gesundheitliche Probleme auftreten.

Die Arztpraxis der Obdachlosenhilfe Sankt Bonifaz behandelte 2021 im Rahmen von über 5.000 Konsultationen 782 Patient*innen ohne Krankenversicherung. Ärzte der Welt e. V. versorgte 2021 im Rahmen von 1.660 medizinischen Konsultationen 392 Menschen ohne Krankenversicherung in ihrer Praxis sowie bei 738 mobilen medizinischen Konsultationen weitere 182 Patient*innen. Der Malteser Hilfsdienst e. V. führte 834 Konsultationen bei 434 Patient*innen ohne Krankenversicherung durch.

Die Arztpraxis für Wohnungslose im Haus an der Pilgersheimer Straße und die Straßenambulanz (Träger Katholischer Männerfürsorgeverein) behandelten 2021 zusammen 234 Menschen ohne Krankenversicherung.

Die Gesamtzahl der Menschen ohne Krankenversicherung, die aktuell jährlich in einer der Anlaufstellen in Behandlung ist, wird somit auf ca. 2.000 Personen geschätzt.

Die weitaus größte Gruppe der Menschen ohne Krankenversicherung stellen in München Zuwander*innen aus EU-Ländern dar, die arbeitslos sind und keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben. Zudem sind zu einer weitaus geringeren Zahl von der Problematik auch deutsche Staatsbürger*innen betroffen sowie Menschen aus Drittstaaten, davon zum Teil mit ungeklärtem Aufenthalt.

Für alle drei betroffenen Bevölkerungsgruppen gilt, dass in manchen Rechtskonstellationen grundsätzlich ein Krankenversicherungsschutz geltend gemacht werden könnte.

Menschen mit ungeklärtem Aufenthalt kann in vielen Fällen durch eine Klärung des Aufenthaltsstatus eine medizinische Grundversorgung über das Regelversorgungssystem gewährt werden.

Für diese Gruppe wurden im Rahmen des „München Modells“ in Kooperation mit dem „Café 104“ Verfahrenswege für medizinische Hilfe entwickelt. Diese Verfahrenswege existieren jedoch nicht für Personen die einen Aufenthaltstitel besitzen.

Änderungen im Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitssuchende bzw. Zwölftes Buch Sozialhilfe (SGB II und SGB XII) haben die Situation für Zuwander*innen aus EU-Ländern, die nicht Vertragsstaaten des Europäischen Fürsorgeabkommens sind, verschärft. Hintergrund und Auswirkungen wurden bereits umfassend in der Sitzungsvorlage des Sozialausschusses vom 09.11.2017, Nr.14-20 / V 09901 dargelegt.

Bestehende Maßnahmen des Sozialreferates:

Das Sozialreferat fördert aktuell mit dem Schwerpunkt „Menschen ohne Krankenversicherung“ mit 74.000 Euro pro Jahr Ärzte der Welt e. V. und mit 70.000 Euro pro Jahr den Malteser Hilfsdienst e. V., um die Koordinierung der ehrenamtlichen Hilfen für eine medizinische Mindestversorgung zu gewährleisten.

Für die Arztpraxis für Wohnungslose im „Haus an der Pilgersheimer Straße“ mit der Straßenambulanz erfolgt jährlich ein Zuschuss an den Katholischen Männerfürsorgeverein im Rahmen des Gesamtvertrages „Haus an der Pilgersheimer Straße“.

Mit Eigenmitteln betreibt zudem St. Bonifaz eine Arztpraxis, die sich generell an wohnungslose Menschen richtet. Die Landeshauptstadt München finanziert die Kosten für Dolmetscher*innen in der Arztpraxis St. Bonifaz mit einem geringen Zuschuss und leistet einen Investitionskostenzuschuss zu den geplanten Sanierungsarbeiten der Räume der Obdachlosenfürsorge der Abtei.

Sofern die Behandlung aufgrund einer akuten und lebensbedrohlichen Erkrankung notwendig war und die Hilfebedürftigkeit nachgewiesen ist (zwingende Voraussetzungen), werden die Kosten für stationäre Behandlungen von EU-Ausländer*innen im Rahmen der Leistungen nach dem SGB XII übernommen. Geburten und die Erstversorgung von Neugeborenen fallen ebenfalls unter diese Definition.

Bestehende Maßnahmen des Gesundheitsreferates:

- Das Gesundheitsreferat gewährt Ärzte der Welt e. V. einen Zuschuss in Höhe von jährlich 5.500 Euro für Dolmetscheinsätze in der Kinder- und Frauensprechstunde sowie in der Sprechstunde für Menschen mit chronischen Erkrankungen.
- Eine seit vielen Jahren etablierte und von der Bevölkerung sehr gut angenommene Einrichtung des Gesundheitsreferats ist die Beratungsstelle zu sexuell übertragbaren Erkrankungen (STI-Beratung). Hier können sich Personen aller Altersklassen anonym, vertraulich und kostenlos zu sexuell übertragbaren Infektionserkrankungen beraten und testen lassen. Auch die psychosoziale Beratung und Betreuung HIV-positiver Menschen sowie deren Angehöriger wird angeboten. Die Beratungsstelle betreibt außerdem eine wöchentliche gynäkologische Sprechstunde für Frauen mit erschwertem Zugang zur ärztlichen Versorgung – darunter fallen auch zahlreiche Frauen ohne Krankenversicherungsschutz und solche, deren Versicherungsstatus ungeklärt ist, die aber einer sofortigen medizinischen Unterstützung bedürfen. In allen Sprechstunden können bei Bedarf Dolmetscher*innen hinzugezogen werden. Die Angebote der Beratungsstelle leisten somit einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Gesundheit der*des Einzelnen wie auch der Münchner Bevölkerung hinsichtlich sexuell übertragbarer Infektionserkrankungen. Darüber hinaus besteht die Zielsetzung, im Bedarfsfall über diesen niederschweligen Zugang eine Vermittlung in das Regelversorgungssystem zu schaffen.
- Im Rahmen der Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie unterhält das Gesundheitsreferat ein kostenfreies Impfangebot für Menschen ohne Krankenversicherung in seinem Standort in der Schwanthaler Straße. So erhielten im Sachgebiet Impfwesen des Gesundheitsreferats in den Jahren 01.01.2020 – 31.12.2021 insgesamt 39 Personen ohne Krankenversicherung eine Impfberatung

und es wurden insgesamt 73 Impfdosen verabreicht. Es wird für 2022 mit einer steigenden Anzahl gerechnet.

- Auch wird die Gesprächsrunde „Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit und ohne Aufenthaltsstatus“ vom Gesundheitsreferat organisiert und geleitet. In ihr treffen sich zwei Mal pro Jahr alle Einrichtungen, die sich für Menschen ohne Krankenversicherung einsetzen sowie Vertreter*innen der Münchner Stadtverwaltung, um sich gegenseitig über Bedarfslagen und (geplante) Maßnahmen zu informieren und sich fachlich auszutauschen.
- Das Gesundheitsreferat organisiert seit Mai 2022 ein Vernetzungsgremium, das sich gezielt mit dem Entlassmanagement in Kliniken bei Menschen in besonderen Lebenssituationen befasst. Menschen ohne Krankenversicherung sind hier eine wichtige Zielgruppe. Das Vernetzungsgremium dient dem Austausch von Kliniken, Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung und Behörden über Fragestellungen und Probleme an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, mit dem Ziel, gemeinsame Lösungsstrategien zu erarbeiten.

Trotz der bestehenden Maßnahmen der Landeshauptstadt München ist festzustellen, dass diese Angebote alleine nicht ausreichen, um eine adäquate medizinische Versorgung für diesen Personenkreis zu gewährleisten. Aktuell stellen sie lediglich eine ambulante Mindestversorgung dar.

Es bestehen folgende Probleme in der Krankenversorgung:

Die Angebote der Sozialberatung vor Eröffnung der Clearingstelle der medizinischen Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung reichten nicht aus, um im Einzelfall den Krankenversicherungsstatus zu klären. Die Rechtslage hierzu ist zu komplex.

Hier konnte in den letzten aktuell 2,5 Jahren durch die Schaffung der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung zu einem gewissen Grad Abhilfe geschaffen werden.

Wie vorstehend beschrieben, wurden in der noch laufenden Projektphase (Beginn 01.04.2020) insgesamt 718 Menschen beraten, davon 390 in einem strukturierten Clearingverfahren. Von den bisher abgeschlossenen Fällen konnten 48 %, in 2021 sogar 51 % in eine Krankenversicherung integriert bzw. in die Regelversorgung vermittelt werden.

Diese Vermittlungstätigkeit ist sehr zeitaufwändig und erfordert überdurchschnittlich großes Fachwissen und eine gute Vernetzung zu Krankenversicherungen, städtischen Behörden und anderen sozialen Beratungsstellen. Es ist daher notwendig, die Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung auf Dauer in München zu

etablieren und die ganze im Laufe der Jahre erworbenen Fachkompetenz, die aufgebauten lokalen und bundesweiten Netzwerkstrukturen sowie die etablierten und bewährten Prozesse zu lokalen Kooperationspartner*innen in München zu verstetigen.

Ebenso leistet die Clearingstellen auch Wissenstransfer und Fachberatung für weitere Stellen des relevanten lokalen Hilfenetzwerks und zeichnet zudem durch erhobene statistische Daten und Berichte ein Bild der Lage der Menschen ohne Krankenversicherung in München. Durch den niederschweligen Ansatz der je nach Bedarf auch aufsuchenden Beratung, konnte die Clearingstelle im Laufe der Pilotphase ihre Erreichbarkeit und den Zugang zur Zielgruppe schnell herstellen, sichern und ergänzt damit effektiv das bestehende Hilfenetzwerk.

Je nach Konstellation

- ist eine Nachversicherung über das Herkunftsland möglich,
- besteht ein Anspruch auf Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder
- könnten nach Klärung des Aufenthaltsstatus Leistungen über das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) oder andere Sozialgesetze gewährt werden.

In anderen Konstellationen ist bei der gegebenen Rechtslage, abgesehen von einer privaten Krankenversicherung, die für den Personenkreis meist nicht finanzierbar ist, kein Versicherungsschutz möglich.

- Im Falle von Infektionserkrankungen kann eine adäquate Behandlung oft nicht erfolgen. Aufgrund fehlender ärztlicher Anbindung und Diagnostik gelangt in diesen Fällen auch keine Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsreferat, so dass Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung durch den Infektionsschutz nicht ergriffen werden können. Daraus kann eine erhöhte Infektionsgefahr für andere Personen resultieren.
- Eine Kostenübernahme medizinisch indizierter Facharztbehandlungen ist nicht möglich.
- Eine Kostenübernahme von medizinisch indizierten stationären Behandlungen erfolgt nicht (Beispiel aus der Praxis: drohende Erblindung), sofern die Erkrankung nicht akut und nicht lebensbedrohlich ist.
- Eine adäquate Vor- und Nachsorge bei Geburten sowie die Behandlung von chronisch Erkrankten ist nicht möglich.
- Eine Kostenübernahme von medizinisch notwendigen Medikamenten und Hilfsmitteln ist nicht möglich.

Folgen sind:

- Schwangere Frauen nehmen Vorsorgeuntersuchungen verspätet in Anspruch. Immer wieder lassen sie sich erst in den Wehen liegend als Notfall in eine Entbindungsklinik einweisen.
- Eltern lassen ihren Kindern aus Angst vor den Kosten nicht die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen zukommen.
- Erkrankte Patient*innen nehmen notwendige medizinische Behandlungen nicht wahr oder schieben sie lange auf, weil sie nicht wissen, wie sie die entstehenden Kosten bezahlen können und Fachärzt*innen und Kliniken eine Behandlung ohne Kostenübernahme ablehnen.
- Psychische und andere (chronische) Erkrankungen bleiben unbehandelt. Chronifizierung und Verschlimmerung der Erkrankungen führen zu teuren oft stationär zu behandelnden Notfällen.
- Niedergelassene Ärzt*innen oder Kliniken erhalten kein Honorar, weil kein Versicherungsschutz hergestellt werden konnte bzw. keine andere Form der sozialen Absicherung greift, die behandelten Patient*innen 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 zu helfen, jedoch nur begrenzte (finanzielle) und fachliche Möglichkeiten haben.
- Wenn behandlungsbedürftige Erkrankungen nicht oder nicht ausreichend therapiert bzw. verschleppt werden, hat dies erhebliche negative Folgen für die Betroffenen. In Bezug auf die Vermeidung von Infektionserkrankungen liegt es aber auch im Interesse der Allgemeinbevölkerung, einer gesundheitlichen Verelendung dieser Bevölkerungsgruppe entgegenzuwirken.

Die Problematik der Menschen ohne Krankenversicherung ist seit einigen Jahren, gerade in Hinblick auf das Thema EU-Zuwanderung, in vielen Kommunen auch weiterhin Thema. Mittlerweile haben einige andere Kommunen zu dem Themenfeld bereits örtliche Maßnahmen auf Dauer implementiert. So gibt es aktuell Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung in 19 Städten im ganzen Bundesgebiet.

Die Clearingstelle München von Condrops e. V. war maßgebliche Initiatorin bei der Schaffung und Organisation bundesweiter Vernetzungs- und Arbeitsstrukturen. So existiert heute eine bundesweite Arbeitsgemeinschaft, die sich regelmäßig in Unterarbeitsgruppen zu verschiedenen Themen wie beispielsweise statistische Erhebung, o. ä. austauscht. Die Clearingstelle von Condrops hat in diesem Netzwerk eine relevante Rolle und vertritt München als beispielhaftes Modellprojekt und aktuell einzige Stelle dieser Art in ganz Südbayern.

Modellhaft macht das Münchner Projekt vor allem die engen Kooperationen mit den Anlaufstellen der solidarischen Gesundheitsversorgung, städtischen Kliniken, Behörden, Krankenkassen und die Arbeit im Netzwerk mit verschiedensten anderen Sozialberatungsstellen wie Schiller 25 oder dem Infozentrum Migration und Arbeit. Förderlich für diese Netzwerkarbeit ist auch der regelmäßige Fachaustausch mit Vertreter*innen aus Sozial- und Gesundheitsreferat, die das Projekt Clearingstelle in Kooperation konzipiert haben und seitdem gemeinsam eng begleiten.

Nicht zuletzt hat sich eine gegenseitig sehr geschätzte Zusammenarbeit zwischen der Clearingstelle und den vier maßgeblichen ehrenamtlichen medizinischen Versorgungsstrukturen in München (Open Med, Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, Praxis in der Pilgersheimer Str. und Sankt Bonifaz) entwickelt und es finden heute regelmäßige Kooperationstreffen statt.

2.1 Evaluationsergebnisse der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung zum ersten kompletten Referenzjahr

Soziodemographische Ergebnisse

366 Klient*innen haben Rat und Beratung in der Clearingstelle gesucht.

215 haben ein Clearingverfahren durchlaufen.

151 Klient*innen haben nur eine Kurzberatung in Anspruch genommen.

Die Daten ergaben, dass der Großteil (61 %) der 366 Klient*innen männlich und die Altersgruppe der 41- bis 65-Jährigen mit 50 % am häufigsten vertreten war. 71 % der Ratsuchenden kamen aus der Europäischen Union, davon 13 % aus Deutschland und 29 % aus Drittstaaten. Die Klient*innen befinden sich zu 53 % zwischen einem und mehr als fünf Jahren in München und ebenso viele (53 %) gaben an derzeit keiner Berufstätigkeit nachzugehen.

43 % der Klient*innen sind obdachlos und damit in einer prekären Wohnsituation. Hier ist der Anteil besonders bei aus den osteuropäischen EU-Ländern stammenden Personen hoch. 30 % aller Klient*innen weisen zudem eine Suchtproblematik auf.

Ergebnisse, Vermittlung, Kontakte, Kommunikationswege, Kontaktpunkte, von und zu Klient*innen:

Im Durchschnitt wurde ca. 14-mal auf verschiedenen Kommunikationswegen Kontakt mit den Klient*innen aufgenommen und der Großteil (48 %) wird über die Anlaufstellen der medizinischen Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung an die Clearingstelle vermittelt. Immerhin 6 % der Neukontakte kamen mittlerweile aus Eigeninitiative. Kontaktpunkt ist meist eine akute Erkrankung (39 %), ein zu klärender Versicherungsstatus (21 %), chronische Erkrankungen, Schwangerschaft oder auch Beitragsschulden.

Ergebnisse (Re-)Integration in die Krankenversicherung:

Zur Aufnahme war der Status bei 55 % der 209 abgeschlossenen Fälle nicht versichert, 28 % hatten einen unklaren Status. Die übrigen 17 % befanden sich in verschiedenen Stati, teilweise im Leistungsruhen, im Notlagentarif, Reiseversicherung, Versicherung im Herkunftsland, Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC), Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder im AsylbLG.

Das heißt, für 106 Klient*innen konnte eine Absicherung der Gesundheitsversorgung durch GKV, EHIC, und SGB II, SGB XII oder AsylbLG hergestellt werden. Das sind 51 % aller abgeschlossenen Fälle. Bei 42 % der Fälle war keine (Re-)Integration in die Krankenversicherung oder Absicherung durch das AsylbLG möglich. In 6 % bestand bereits eine GKV oder Private Krankenversicherung (PKV).

Die meisten Klient*innen (23 %) konnten über eine Versicherung im Heimatland abgesichert werden, 20 % durch eine obligatorische Anschlussversicherung, 14 % durch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, 13 % über eine freiwillige KV, 8 % durch SGB II-Leistungsbezug, 7 % konnten in der GKV familienversichert werden, 8 % über das AsylbLG, 5 % über Aufheben des Leistungsruhens, 2 % über das SGB XII mit einem Beitragszuschuss und eine Person über die Zahlung von Beitragsschulden.

Besonders für Deutsche und Klient*innen aus dem EU-Ausland konnten eine Krankenversicherung (wieder) hergestellt werden. Dagegen scheiterte meist die Aufnahme bei Personen aus Drittstaaten. Bei Vergleich der Daten der (Re-)Integration mit den drei häufigsten Wohnformen wird deutlich, dass die Versicherung von obdachlosen Menschen besonders schwer herzustellen ist.

Bei den 42 %, für welche die Integration in die Krankenversicherung scheiterte, lag es meist an aufenthaltsrechtlichen Problemen und nicht nachweisbaren Vorversicherungszeiten.

Ergebnisse Gesundheitsfonds:

Im Jahr 2021 wurden durch den Gesundheitsfonds 289 Rechnungen für 97 Klient*innen (davon 62 ergebnisdokumentiert) und 305 Behandlungen übernommen. Die Ausgaben des Gesundheitsfonds beliefen sich auf 364.980,07 Euro. 20.426,34 Euro wurde dem Gesundheitsfonds rückerstattet.

Von den 215 Fällen im Clearingverfahren konnten 209 Fälle abgeschlossen werden. Die höchsten Rechnungen wurden für stationäre Behandlungen, Medikamente und Hilfsmittel übernommen. Stationär wurden die meisten Klient*innen in den München

Kliniken (MÜK), bei den Barmherzigen Brüdern und im TUM Klinikum Rechts der Isar behandelt.

29-mal wurde als Kontaktpunkt eine Schwangerschaft angegeben, davon wurden sechs Klientinnen in die Krankenversicherung integriert. Für elf Fälle fand eine Finanzierung der Entbindungskosten durch den Gesundheitsfonds statt.

Der Großteil der Behandlungen war für EU-Bürger*innen (65 %), vor allem aus nicht EFTA Staaten.

Die Hauptgründe für die Ablehnung der Finanzierung von Behandlungen aus dem Gesundheitsfonds waren der fehlende Lebensmittelpunkt in München (41 %) und die fehlende Mitwirkung (32 %).

Fallbeispiele:

W. T., 62 Jahre, deutscher Staatsbürger

Der Klient war selbstständig, ist mittlerweile in Rente und erhält ca. 630 Euro Rentenzahlung monatlich. Es lag eine Pflegebedürftigkeit vor. Er konnte die hohen Beiträge der privaten Krankenversicherung nicht mehr bezahlen (Wechsel in die GKV nicht möglich). Deshalb hatte er Beitragsschulden und war im Notlagentarif der PKV. Er musste die Arztrechnungen selbst begleichen, erhielt aber keine Erstattung durch die PKV, weil diese die aufgelaufenen Beitragsschulden mit der zu erstattenden Arztrechnung verrechnet hatte.

Dadurch konnte er sich weitere Arztbesuche nicht mehr leisten und bekam keine, eigentlich notwendige, medizinische Versorgung. Durch die Beratung der Clearingstelle konnte er Sozialleistungen beantragen (es wurde Wohngeld bewilligt). Deshalb bekam er vom Sozialamt eine Bestätigung über seine Hilfebedürftigkeit. Mit dieser konnte er wiederum einen Wechsel vom Notlagentarif in den (besseren) Basistarif der PKV mit vermindertem Beitrag durchsetzen.

Seitdem kann er wieder medizinische Leistungen, die er benötigt, bekommen (fachärztliche Behandlung, Physiotherapie, Podologie). So konnte auch in einer Vorsorgeuntersuchung Hautkrebs erkannt und rechtzeitig behandelt werden. Außer den medizinischen Leistungen erhält er seitdem auch regelmäßig Pflegegeld von der PKV (welches vorher mit den Beitragsschulden verrechnet wurde). Durch den Bezug des Pflegegeldes ist es ihm nun möglich, die monatlichen PKV-Beiträge zu bezahlen. So erhalten die pflegenden Angehörigen zwar kein Pflegegeld, aber die Beiträge der PKV im Basistarif können wenigstens damit von ihm beglichen werden.

Die medizinische Versorgung des Klienten ist nun gesichert. Wie der Klient und seine Frau berichten, befanden sie sich wegen der schwierigen gesundheitlichen und scheinbar ausweglosen Situation in einer schweren psychischen Krise. Die Familie war aufgrund der mangelnden medizinischen Versorgung und der Schulden sehr belastet. Seitdem die Probleme mit der PKV geklärt wurden, geht es ihnen allgemein viel besser.

E. S., 45 Jahre, EU-Bürgerin aus Rumänien, seit vier Jahren in München, wohnungslos

Die Klientin wurde als Notfall aus der Arztpraxis St. Bonifaz für obdachlose Menschen mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus transportiert. Ein Mitarbeiter der Clearingstelle führte das Beratungsgespräch mit der Klientin im Krankenhaus durch. Es wurde festgestellt, dass keine Krankenversicherung vorlag und diese auch nicht hergestellt werden konnte, außerdem dass die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch den Gesundheitsfonds vorlagen. Die Ärzt*innen der Klinik diagnostizierten Multiple Sklerose (MS).

Die Klientin benötigte neben der Finanzierung des stationären Aufenthalts auch eine medikamentöse Therapie und die Weiterbehandlung durch eine Facharztpraxis. Diese Behandlungsmaßnahmen und der stationäre Aufenthalt in der Klinik wurden durch den Gesundheitsfonds finanziert und in Kooperation mit der Arztpraxis St. Bonifaz organisiert.

Die Clearingstelle beantragte daraufhin zusammen mit der Klientin ALG II. Der Beratungsprozess wurde in Kooperation und Sprachmittlung durch eine muttersprachliche Kollegin bei Schiller²⁵ organisiert.

Auf Grund einer Unterschenkelfraktur war einige Wochen nach dem ersten stationären Aufenthalt eine weitere stationäre Behandlung mit kostenaufwändiger OP notwendig. Zur Sicherung der Behandlung erfolgte eine erneute Kostenübernahme durch den Gesundheitsfonds. Die poststationäre hausärztliche Betreuung erfolgte danach wieder durch die Arztpraxis St. Bonifaz.

Wegen eines neu aufgetretenen Verdachts auf einen Lungentumor und der bekannten MS, wurde eine erneute kostenintensive, stationäre Behandlung notwendig. Nach Genehmigung der Kostenübernahme durch die Bewilligungskommission wurden auch diese Kosten durch den Gesundheitsfonds übernommen.

Die Bewilligung des ALG II-Antrags erfolgte nach viereinhalb Monaten durch das Jobcenter. Die Klientin wurde rückwirkend bei der AOK angemeldet. Die Clearingstelle forderte die Erstattung der Behandlungskosten bei der AOK an. Es wurden 16.866,54 Euro durch die Krankenkasse an den Gesundheitsfonds

zurückgezahlt. Alle zukünftigen Behandlungen konnten direkt mit der AOK abgerechnet werden. Die medizinische Versorgung der Klientin und ihre sonstige soziale Situation wurden gesichert.

A. M., 52 Jahre, Drittstaatsangehöriger aus Serbien, seit 6 Jahren in München, obdachlos

Hier handelt es sich um einen obdachlosen Mann mit Analkrebs im Endstadium. In Behandlung war er bei Open.med, da er keine Krankenversicherung hatte. Neben der Krebserkrankung bestanden einige andere Diagnosen, u. a. ein schweres Posttraumatisches Belastungssyndrom nach Kriegseinsatz.

Ein persönliches Beratungsgespräch wurde in einer der regelmäßigen Kooperationssprechstunde der Clearingstelle bei Open.med geführt. Die Voraussetzungen für Kostenübernahme durch den Gesundheitsfonds (GF) waren erfüllt. Die nötigen Schmerzmittel (Opiate) wurden durch den GF finanziert. Behandlungen im Schmerzzentrum wurden organisiert und ebenfalls bezahlt. Open.med führte weiterhin die Wundversorgung durch.

Aufgrund des sehr fortgeschrittenen Krankheitsverlauf wurde der Hospizdienst „Da Sein e. V.“ hinzugezogen. Die behandelnde Ärztin überwies ihn aufgrund seines schlechten Gesundheitszustands in die Palliativstation des KKH Barmherzige Brüder.

Nach Stabilisierung seinen Zustandes konnte der Klient im Anschluss an den stationären Aufenthalt in einer Wohnung der GEWOFAG für Palliativfälle untergebracht werden. Die ambulante Palliativversorgung übernahm das SAPV-Team von „Da Sein e. V.“. Die Wundversorgung und Medikamentengabe erfolgte durch einen ambulanten Pflegedienst und wurde ebenso wie das SAPV-Team durch den Gesundheitsfonds finanziert.

In Kooperation mit Schiller25 konnte ein muttersprachlicher Kollege hinzugezogen werden, der unter anderem seelsorgerische Aufgaben übernahm.

Dank der Kostenübernahme durch den GF und die Unterstützung der Clearingstelle, in Kooperation mit anderen Einrichtungen, konnten die medizinisch/pflegerische Versorgung und eine würdevolle Begleitung zum Lebensende, weg von der Obdachlosigkeit auf der Straße, in einer Wohnung mit vollständiger medizinischer und sozialer Versorgung, für den Klienten realisiert werden.

A. B., 53 Jahre, deutscher Staatsbürger, wohnungslos

Der Klient kam wegen einer starken Schwellung im Halsbereich in die Sprechstunde bei Malteser Medizin, da er keine Krankenversicherung hatte. Er wurde wegen einer lateralen Zyste und einem Tumorverdacht im Halsbereich als Notfall in die München

Kliniken überwiesen. Bei dieser ambulanten Vorstellung wurden eine histologische Untersuchung und eine operative Entfernung der Zyste/des Tumors empfohlen. Um die OP durchzuführen, bestand die Klinik auf einer Vorauszahlung/Kostenübernahme.

Der Klient kam noch am selben Tag zum Clearinggespräch in die Beratung von Condrobs e. V. Zusammen mit ihm wurde sofort ein Antrag auf ALG II-Leistungen beim Jobcenter gestellt. Um die weiteren notwendigen Behandlungen und die Operation zu gewährleisten, sicherte die Clearingstelle den München Kliniken die Übernahme der Behandlungskosten zu. Mit dieser Kostenübernahmeerklärung konnte die OP-Planung noch in derselben Woche umgesetzt werden. Die Histologie diagnostizierte ein Malignom, das während der OP entfernt wurde. In Folgeuntersuchungen wurden der Primärtumor und weitere Metastasen identifiziert und anschließend in einer weiteren OP entfernt. Es folgten weitere Untersuchungen, Bestrahlungen und Behandlungen.

Der ALG II-Antrag wurde sechs Wochen nach Antragstellung vom Jobcenter bewilligt. Der Klient konnte bei der AOK rückwirkend angemeldet werden. Die OP-Kosten und alle weiteren Behandlungen (auch jene, für die eine Kostenübernahme der CS ausgestellt wurde) wurden dann aufgrund der hergestellten Krankenversicherung von der Klinik direkt mit der AOK abgerechnet. Dem Gesundheitsfonds entstanden keine Kosten.

Durch die Hilfe der Clearingstelle konnte der Klient zeitnah untersucht und behandelt werden. Die Krebserkrankung wurde rechtzeitig entdeckt und therapiert. Die medizinische Versorgung und die finanzielle Situation von Herrn B. konnten durch die Jobcenterleistungen gesichert werden. Eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Krebserkrankung und damit verbundene sehr hohe Folgekosten wurde verhindert.

2.2 Begründung für die Maßnahmen

Die im Beschluss dargelegten Maßnahmen stellen als subsidiäre kommunale Leistung eine Übergangslösung dar. Die Behebung der Problematik liegt vorrangig in der Verantwortung der Bundesregierung.

Eine Selbstverpflichtung der Landeshauptstadt München leitet sich ab:

Aus der Perspektive München, Leitlinie Soziales, Leitlinie Gesundheit:

Die Landeshauptstadt München versteht sich ihrem Leitbild nach als eine solidarische Stadt, die den sozialen Frieden sichert, Bildungschancen eröffnet und alle Bevölkerungsgruppen einbezieht. Die Leitlinie Soziales vom Sozialreferat benennt explizit die Existenzsicherung als Handlungsfeld. Durch die Leitlinie Gesundheit besteht das Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit. 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.

Aus der Charta für den Schutz der Menschenrechte in der Stadt:

Die Landeshauptstadt München hat 2005 die Charta für den Schutz der Menschenrechte in der Stadt ratifiziert. Hier wird festgeschrieben, dass die schwächsten und verletzlichsten Bevölkerungsgruppen und Einzelpersonen das Recht auf besonderen Schutz haben. Artikel XVII benennt explizit das Recht auf Gesundheit, welches festhält, dass die Stadtverwaltung gleichberechtigten Zugang aller Bürger*innen zum Gesundheitswesen und zur Vorsorge fördert sowie alle notwendigen Initiativen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, insbesondere durch Präventions- und ggf. aktive Interventionsmaßnahmen, ergreift.

Aus dem von der Bundesregierung ratifizierten UN-Sozialpakt:

Artikel 12 des UN-Sozialpaktes legt fest:

„(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.

(2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen

(a) zur Senkung der Zahl der Totgeburten und der Kindersterblichkeit sowie zur gesunden Entwicklung des Kindes; (b) zur Verbesserung aller Aspekte der Umwelt- und der Arbeitshygiene; (c) zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten;

(d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.“

Aus dem Bayerischen Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG):

Der öffentliche Gesundheitsdienst hat 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.

2.3 Erforderliche Maßnahmen zur Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung

2.3.1 Dauerhafte Einrichtung der Clearingstelle Gesundheit zur Klärung eines möglichen Krankenversicherungsschutzes und eines Gesundheitsfonds

Das Sozialreferat schlägt die dauerhafte Einrichtung einer Clearingstelle Gesundheit ab 2023 vor, an die auch weiterhin ein Gesundheitsfonds angehängt ist.

2.3.2 Einrichtung einer Clearingstelle Gesundheit

Wie dargelegt, ist die Rechtslage rund um das Thema Krankenversicherungsschutz sehr komplex. Die Situation deutscher Staatsangehöriger, von EU-Zuwander*innen und von Menschen mit ungeklärtem Aufenthalt ist jeweils gesondert zu betrachten. Eine Einzelfallprüfung und individuelle Beratung ist unerlässlich.

In Anknüpfung an die Erfahrungen anderer Kommunen mit Clearingstellen (u. a. Düsseldorf, Hamburg, Köln, Duisburg, Gelsenkirchen, Münster, Dortmund) und der dreijährigen Pilotphase in München, empfiehlt das Sozialreferat die Einrichtung einer „Clearingstelle Gesundheit“ für die Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses. In anderen Kommunen gelingt es 20 % (Beispiel Duisburg) bis 30 % (Beispiel Hamburg) der Ratsuchenden in das Regelversorgungssystem zu überführen, somit eine adäquate Gesundheitsversorgung sicherzustellen und Folgekosten für die Kommunen zu senken. In München gelang im Laufe der Pilotphase eine Vermittlungsquote von aktuell 51 % der geclarten Fälle.

Für die Tätigkeit einer Clearingstelle Gesundheit wird ein Personalbedarf von 2,5 VZÄ Fachkräften (1,5 Sozialpädagogische Fachkraft, 1,0 Verwaltungsfachkraft mit Spezialisierung Gesundheitswesen) und 0,5 VZÄ Buchhaltung gesehen. Die Clearingstelle soll auch weiterhin in den bestehenden Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung Sprechzeiten anbieten, um die Niederschwelligkeit zu garantieren.

Das Sozialreferat schlägt vor, die Clearingstelle beim bereits mit Entscheidung des Sozialausschusses am 21.11.2019 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16563) vom dauerhaft ausgewählten und mittlerweile perfekt in die Thematik eingearbeiteten und vernetzten Träger Condrobs e. V. zu belassen. Die Trägerin bringt in diesem Projekt aufgrund des hohen Interesses der Landeshauptstadt München auch weiterhin keine Eigenmittel ein.

Aufgrund der steigenden Anzahl neu hinzukommender und weiter angegebundener Personen und demnach permanent steigenden Fallzahlen wird empfohlen, 0,5 VZÄ Sozialpädagogische Fachkraft zuzuschalten und somit die Niederschwelligkeit der auch aufsuchenden Beratungsarbeit aufrechterhalten zu können.

Des Weiteren sollen zukünftig fünf Stunden pro Woche Leitungsanteile, die nicht in den Zentralen Verwaltungskosten enthalten sind, finanziert werden. Diese sind aufgrund der Komplexität der Tätigkeiten der Clearingstelle und der notwendigen weitverzweigten und thematisch diversen Gremien- und Kooperationsarbeit unbedingt notwendig.

2.3.3 Dauerhafte Einrichtung eines Gesundheitsfonds

Für Menschen ohne Krankenversicherung empfiehlt das Sozialreferat ab 2023 die dauerhafte Einrichtung eines Gesundheitsfonds in Höhe von jährlich 500.000 Euro. Ähnliche Fondskonzepte existieren bereits in anderen Kommunen (Düsseldorf, Hamburg, Berlin, Jena, Hannover, Göttingen).

Der in der Vergangenheit in München bestehende „Notfallfonds“ erreicht durch die engen Vergabekriterien die Zielgruppe nicht ausreichend.

Das Sozialreferat schlägt weiterhin vor, den Gesundheitsfonds bei der Clearingstelle zu belassen, um die Sicherstellung von Hilfen auch für Menschen ohne Papiere zu gewährleisten [§ 87 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)]. Darüber hinaus hat sich diese Anbindung in der dreijährigen Pilotphase bestens bewährt.

Aus dem Gesundheitsfonds sollen wie bereits in der Pilotphase Behandlungskosten im Einzelfall übernommen werden.

Voraussetzung für die Gewährung der Mittel bleibt selbstverständlich auch in Zukunft:

- die medizinisch zertifizierte Notwendigkeit der Maßnahme,
- die Mittellosigkeit der Person,
- ein in München bestehender Lebensmittelpunkt und
- eine abschlägige Prüfung der Clearingstelle, ob anderweitige Ansprüche bei Leistungsträgern bestehen.

Die Voraussetzungen werden mittels eines während der Pilotphase etablierten Clearingverfahrens jeweils individuell geprüft.

Im Einzelfall können Finanzmittel als Vorleistung bereitgestellt werden, um eine adäquate medizinische Versorgung auch in der Clearingphase sicherzustellen. So dauert z. B. die Klärung, ob ein Krankenversicherungsschutz noch über das Herkunftsland Rumänien besteht, erfahrungsgemäß im günstigsten Fall vier Wochen. Gegen mögliche Leistungsträger*innen wird ein Kostenerstattungsanspruch durch die Clearingstelle geltend gemacht. Rückerstattete Mittel flossen z. B. im Jahr 2021 in Höhe von 20.426 Euro in den Gesundheitsfonds zurück.

Der Leistungsumfang für die Gewährung von Mitteln aus dem Gesundheitsfonds wird seitens des Sozialreferates in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsreferat eng gesteuert und umfasst medizinisch notwendige Maßnahmen (z. B. Facharztbehandlungen, Krankenhausaufenthalte, Medikamente).

In ganz besonderen Härtefällen soll zur Kostenreduktion die Entnahme von Finanzmitteln aus dem Gesundheitsfonds möglich sein, um befristet die Beiträge für eine Krankenversicherung zu übernehmen.

Das Sozialreferat hat eine Härtefallkommission eingerichtet, die aus städtischen Mitarbeiter*innen und Vertreter*innen der freien Wohlfahrtspflege besteht. Sie prüft Einzelfälle, wenn die Behandlungskosten über 5.000 Euro liegen. In der Regel tagt die Härtefallkommission monatlich, sofern besonders dringende Fälle entschieden werden müssen, auch außerplanmäßig.

Zusätzlich wurde vom Sozialreferat ein Fachbeirat installiert, der vierteljährlich zusammentrifft, um grundlegende Fragen oder Probleme zu besprechen und zu lösen, die bei der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung auftreten.

Selbstverständlich kann die Clearingstelle spezielle, fallbezogene Fragen jederzeit auch kurzfristig bilateral mit den jeweiligen Vertreter*innen des Fachbeirats klären.

Im Fachbeirat sind verschiedene Organisationen und städtische Referate vertreten wie die AOK München, das Gesundheitsreferat und die Ausländerbehörde. Das Sozialreferat ist neben der zuständigen Projektsteuerung vertreten mit Mitarbeiter*innen der Fachsteuerungen des SGB II und XII, des AsylbLG und der Akuten Wohnungslosenhilfe sowie der Abteilung Migration, Integration, Teilhabe.

Darüber hinaus gehören dem Fachbeirat noch zwei Vertreter*innen an, welche die ethischen Aspekte und die Interessen der Ratsuchenden vertreten, darunter eine Mitarbeiterin des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der LMU München.

Durch die Einrichtung der Clearingstelle und eines Gesundheitsfonds reduzieren sich Kosten der medizinischen stationären Notfallversorgung über das SGB XII. Frühzeitige ambulante medizinische Intervention verhindert kostenintensive stationäre Akutbehandlungen und dauerhafte Behandlungskosten für Krankheiten, die sich auf Grund fehlender medizinischer Behandlung chronifiziert haben.

2.3.4 Kosten für die dauerhafte Einrichtung einer Clearingstelle Gesundheit und eines Gesundheitsfonds

Die Kosten für die Einrichtung einer Clearingstelle Gesundheit inklusive des Gesundheitsfonds bei einem Träger errechnen sich wie folgt:

1,5 VZÄ Sozialpädagogische Fachkraft (S 12 – 113.730 Euro p. a. inkl. Tarifierhöhung),
 1,0 VZÄ Sozialversicherungsfachkraft (E9c – 71.400 Euro p. a. inkl. Tarifierhöhung),
 sowie im Besonderen für die Verwaltung des Gesundheitsfonds 0,5 VZÄ Buchhaltung für den Gesundheitsfonds (E8 – 31.490 Euro p. a. inkl. Tarifierhöhung) und 5h/W Projektleitung (S 15 - 11.335 Euro p. a. inkl. Tarifierhöhung).
 Hinzu kommen noch 67.030 Euro p. a. für Raum-, Sach- und Zentrale Verwaltungskosten.

Für den Gesundheitsfonds erfolgt zudem ab 2023 ein jährlicher Zuschuss in Höhe von 500.000 Euro.

Stellenplan	Stellenanteil	Eingruppierung	Kosten
Sozialpädagog*innen	1,5 VZÄ	S 12 TVöD	113.730.- €
Sozialversicherungsfachkraft	1 VZÄ	E 9c TVöD	71.400.- €
Buchhaltung	0,5 VZÄ	E 8 TVöD	31.490.- €
Projektleitung	5h/W	S 15 TVöD	11.335.- €
Summe			227.955.- €

Sachkosten	
Maßnahmekosten Gesundheitsfonds	500.000.- €
Raumkosten	14.700.- €
Sonstige Sachkosten	26.931.- €
Zentrale Verwaltungskosten	25.399.- €
Summe Sachkosten	567.030.- €

3 Darstellung der Kosten und der Finanzierung

Die finanziellen Auswirkungen betreffen folgende Produkte

- 40313100

3.1 Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten	794.985,-- ab 2023		

	dauerhaft	einmalig	befristet
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)*			
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)**			
Transferauszahlungen (Zeile 12)	794.985,--		
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)			
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente			

Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

Jahresmittelbeträge gemäß Stand 01.04.2022; im Vollzug entspricht der konkret auszahlende Betrag der tatsächlichen Stellenbesetzung sowie den real entstehenden Personalkosten. Bei Besetzung von Stellen mit einer einem Beamt*in entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 % des Jahresmittelbetrages.

** ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten

3.2 Rechnerische Einsparungen

Basierend auf den Zahlen von 2021 konnten 51 % der geclearten und abgeschlossenen Fälle in eine gesetzliche bzw. private Krankenversicherung integriert oder die Kosten über vorhandene Krankenversicherungen im Ausland refinanziert werden.

Eine durchschnittliche über den Gesundheitsfonds finanzierte Krankenbehandlung kostete 2021 ca. 5.900 Euro. Es gab 2021 209 abgeschlossene, geclearte Fälle in der Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung, davon 51 % sind 106 Fälle. Bei Durchschnittskosten von 5.900 Euro ergibt dies eine rechnerische Ersparnis von 625.400 Euro.

Darüber hinaus konnten im Jahr 2021 Erlöse in Form von Rückzahlungen von anderen Trägern oder Krankenkassen an den Gesundheitsfonds in Höhe von 20.426 Euro erzielt werden. Überträgt man auch diese Zahl auf die Folgejahre, so kann jährlich durchschnittlich von Einsparungen von ca. 645.000 Euro ausgegangen werden.

3.3 Messung des nicht monetären Nutzens durch Kennzahlen bzw. Indikatoren

Es gibt keinen durch Kennzahlen qualifizierbaren Nutzen.

Darüber hinaus ergibt sich der in den Evaluationsergebnissen zum ersten kompletten Referenzjahr, der in den Fallbeispielen und unter 3.2 dargestellte Nutzen, der nicht durch Kennzahlen bzw. Indikatoren beziffert werden kann.

3.4 Finanzierung

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die beantragte Ausweitung weicht von den Festlegungen für das Sozialreferat im Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2023 (siehe Nr. 100 der Liste der geplanten Beschlüsse des Sozialreferats) geringfügig ab und übersteigt diese um 2.225 € (794.985 Euro statt 792.760 Euro), da die Berechnung des Zuschussbedarfs u. a. auf Grundlage der Jahresmittelbeträge 2021 für die Personalkosten getroffen wurde. Hier fand eine Nachberechnung auf Grundlage der Jahresmittelbeträge 2022 statt.

Der Betrag, um den die Anmeldung zum Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2023 überstiegen wurde, kann aus dem bestehenden Budget des Sozialreferats bereitgestellt werden. Die Mittel stehen im Produkt 40313100, Innenauftrag 603900141, bereit.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Beschlussvorlage ist mit dem Gesundheitsreferat und der Stadtkämmerei abgestimmt. Die Stellungnahme der Stadtkämmerei ist als Anlage beigefügt.

Wie von der Stadtkämmerei gefordert, wird der Betrag in Höhe von 2.225 € (Differenz zur Anmeldung zum Eckdatenbeschluss) aus dem Budget des Sozialreferates finanziert.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Schreyer, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Gökmenoglu, der Stadtkämmerei, der Gleichstellungsstelle für Frauen, dem Gesundheitsreferat und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Den angeführten Ausweitungen der Zuschüsse und der Verstetigung des Projektes „Clearingstelle für Menschen ohne Krankenversicherung“ wird zugestimmt.
2. Das Sozialreferat wird beauftragt, dem Sozialausschuss 2025 über die Lage der Menschen ohne Krankenversicherung in München Bericht zu erstatten und eine Evaluation der Maßnahmen vorzulegen.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, die ab dem Jahr 2023 dauerhaft erforderlichen zahlungswirksamen Haushaltsmittel für den Zuschuss im Rahmen der Haushaltsaufstellung 2023 in Höhe von jährlich 792.760 Euro bei der Stadtkämmerei zusätzlich anzumelden (Finanzposition: 4707.700.0000.3, Innenauftrag: 603900141). Der Differenzbetrag in Höhe von 2.225 Euro, der die Anmeldung des Eckdatenbeschlusses 2023 übersteigt, wird aus dem eigenen Budget des Sozialreferates finanziert. Die Mittel stehen im Produkt 40313100, Innenauftrag 603900141, bereit.
4. Die notwendigen zusätzlichen Ressourcenbedarfe hierfür wurden bereits zum Eckdatenbeschluss 2023 angemeldet. Die endgültige Entscheidung erfolgt durch die Vollversammlung des Stadtrates im Rahmen der Verabschiedung des Haushalts 2023.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl

Dorothee Schiwy

Bürgermeisterin

Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über D-II-V/SP

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an das Revisionsamt

z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit**

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

An das Sozialreferat, S-GL-F (4 x)

An das Sozialreferat, S-GL-GPAM

An das Gesundheitsreferat

z.K.

Am

I.A.