

## PILOTPROJEKT „SPENDEN-BEHANDLUNGSFONDS“

### ENTSTEHUNG, FUNKTIONSWEISE, ABLÄUFE UND ERSTE ZAHLEN AUS 2023

Im Rahmen des Modellprojektes „Spenden-Behandlungsfonds“ (SBF) wurden seit dem 01.01.2023 notwendige medizinische Behandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung finanziert. Im Folgenden sollen Funktionsweise, Abläufe und erste Ergebnisse aus dem Zeitraum 01.01.2023 bis 31.12.2023 dargestellt werden.

### HINTERGRUND

In ganz Deutschland gibt es Menschen ohne oder ohne vollständigen Krankenversicherungsschutz. Gleichzeitig fehlen aber in weiten Teilen des Landes, so auch in Rheinland-Pfalz, Finanzierungsmöglichkeiten von notwendigen medizinischen Behandlungen. Seit 2019 wurde in RLP zwar eine Clearingstelle eingerichtet, deren Hauptaufgabe es ist, Menschen zu einer Krankenversicherung zu verhelfen. Dieses Ziel ist aber nicht immer, und vor allem nicht immer kurzfristig zu erreichen. Bisher erhalten Betroffene deshalb häufig keine oder eine unzureichende medizinische Behandlung. Zum Teil behandeln Kliniken und Praxen bei Bedarf ohne Vergütung, im schlimmsten Fall werden Menschen aber trotz nachweisbaren Behandlungsbedarfs abgewiesen. Gemeinnützige, spendenfinanzierte und teils ehrenamtlich organisierte Vereine können im Einzelfall Abhilfe schaffen. Die Menschen, die bei diesen Anlaufstellen Unterstützung finden, stellen aber nur die Spitze des Eisbergs dar. Um das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung zu garantieren, bräuchte es grundlegende Gesetzesänderungen. Diese stehen derzeit nicht auf der politischen Agenda. Überbrückend gibt es in einigen Kommunen Lösungen für die Betroffenen, im Fall von Thüringen sogar in einem ganzen Bundesland. Die Ausgestaltung ist dabei unterschiedlich, die Grundidee aber immer dieselbe: Es werden öffentliche Mittel bereitgestellt, um den Betroffenen notwendige medizinische Behandlungen zu ermöglichen.

### UMSETZUNG DES SPENDENBEHANDLUNGSFONDS

Eine großzügige Spende an den Verein Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. (a+G) ermöglichte 2023 die Einrichtung eines Behandlungsfonds in Form eines zeitlich begrenzten Pilotprojektes. Auch die Vereine MediNetz Koblenz e.V. und Medinetz Mainz e.V. beteiligten sich finanziell. So kam eine Summe von 80.000€ zusammen. Ab dem 1.1. 2023 konnte auf den SBF zugegriffen werden. Neben der Behandlung der Patient\*innen ging es auch darum Erfahrungen zu sammeln, Abläufe zu erproben und erste Zahlen zu erheben. Entscheidungen über die Inanspruchnahme des SBF sowie die Dokumentation lagen in den Händen von a+G und MediNetz Koblenz.

## GRUNDSÄTZLICHE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE INANSPRUCHNAHME DES SBF

Damit aus dem Spenden-Behandlungsfonds Behandlungskosten übernommen werden konnten, mussten folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Maßnahmen medizinisch notwendig (ausgenommen sind akute Notfälle, bei denen bereits eine gesetzliche Behandlungspflicht besteht),
- die Mittellosigkeit der betroffenen Person (angelehnt an das gesetzliche Existenzminimum),
- ein in Rheinland-Pfalz bestehender Lebensmittelpunkt und
- die Prüfung durch eine Clearingstelle, ob nicht doch Ansprüche bei Leistungsträgern bestehen

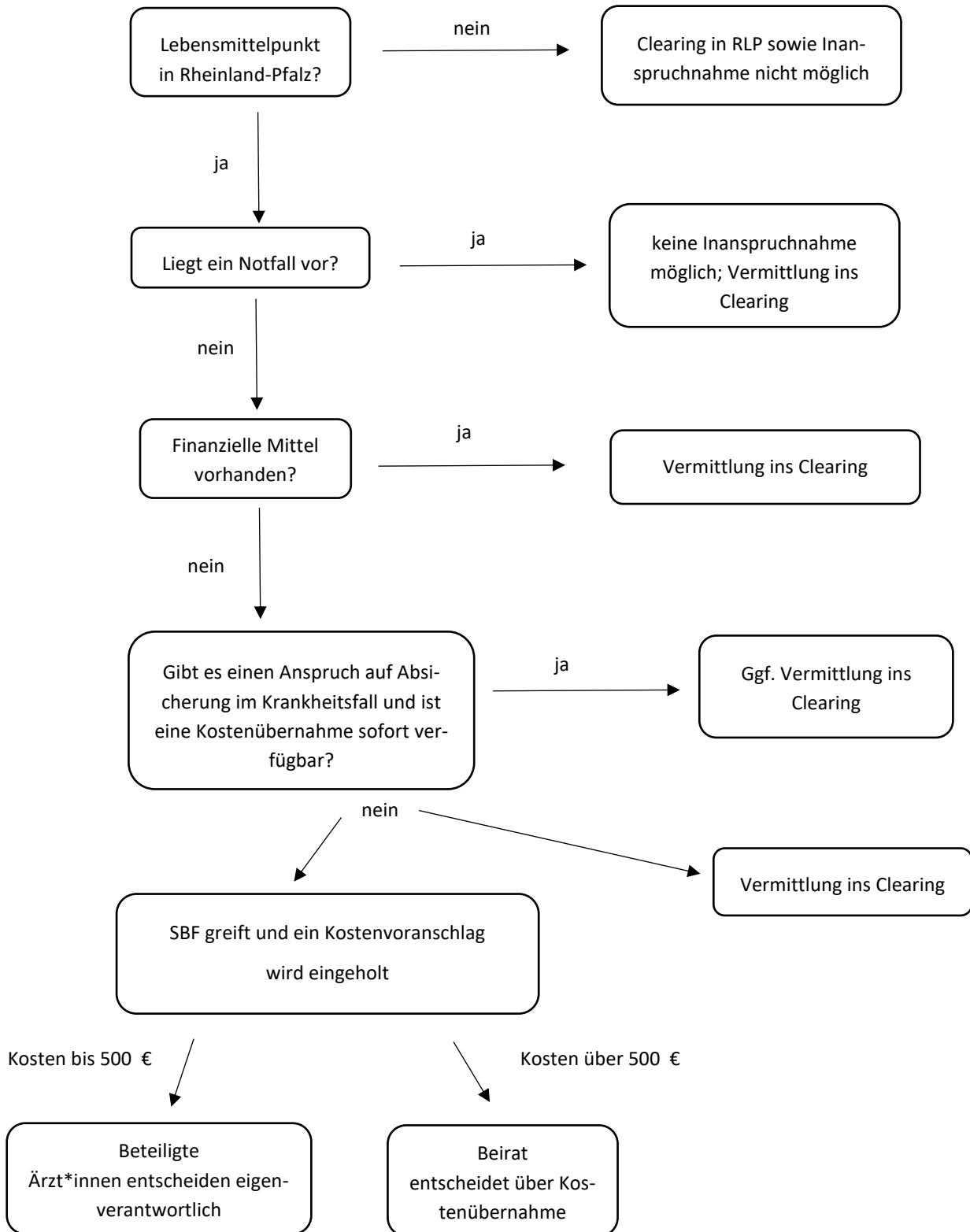
## BEIRAT

Bei Beiträgen unter 500 € konnten dies die beteiligten Ärzt\*innen selbstständig veranlassen, bei höheren Summen entschied i.d.R. ein Beirat über die Kostenübernahme, in dem sowohl Ärzt\*innen als auch Sozialarbeiter\*innen vertreten waren. Ein wesentliches Ergebnis des Pilotprojektes war die erfolgreiche Erprobung eines Verfahrens für die Entscheidungen zur Kostenübernahme. Dieses ist auf Seite 3 im Flussdiagramm dargestellt.

## KOSTENÜBERNAHME UND ABRECHNUNG

Der Kostenübernahme ging in aller Regel die Kontaktaufnahme zu einem Leistungserbringer voraus, um einen Kostenvoranschlag einzuholen. Wurde vom Verein a+G eine Kostenzusage erteilt, so stellte der Leistungserbringer nach Durchführung der Behandlung eine Rechnung an den Verein a+G, der eine Überprüfung der Abrechnungen durchführte und die entsprechende Zahlung daraufhin anwies. Übernommen wurden in der Regel Behandlungskosten nach dem einfachen Satz gemäß GOÄ bzw. nach DRG bei stationären Behandlungen.

FLUSSDIAGRAMM: VORAUSSETZUNGEN UND ABLAUF DER INANSPRUCHNAHME



## ENTSTANDENE KOSTEN

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf das Kalenderjahr 2023.

Patient\*innen:

- Insgesamt wurde bei 66 Patient\*innen der SBF in Anspruch genommen, von denen 29 aus dem Mainz und 25 aus dem Koblenz, bzw. den angrenzenden Landkreisen kamen. Die übrigen 11 Patient\*innen lebten in anderen Teilen von Rheinland-Pfalz.

Beträge:

- Es wurden 49.316,45 € verausgabt.
- Davon wurden nach erfolgreichem Clearing 4.830,71 € wieder zurückerstattet.
- Demnach wurden insgesamt 44.485,74 € aufgebraucht.

Aufteilung der Kosten:

- Die durchschnittlichen Ausgaben pro betroffener Person betragen ca. 750 €.
- Bei der Hälfte der Betroffenen wurden weniger als 150 € aufgewendet.
- In nur 10 Fällen entstanden Kosten über 2.000 € (z.B. für Geburten oder eine Unterschenkelprothese).
- Die höchsten Ausgaben für eine Einzelperson lagen bei 6.400 €.
- Insgesamt 5.291,30 € wurden aufgewendet, um Beitragsrückstände zu begleichen und so einen uneingeschränkten Krankenversicherungsschutz herzustellen. So wurde verfahren, wenn davon auszugehen war, dass die anfallenden Behandlungskosten höher ausfallen werden als die zu begleichenden Beitragsrückstände.

## KRANKHEITSBILDER UND FINANZIERT BEHANDLUNGEN

Beispielhaft seien einige der aufgetretenen Krankheitsbilder genannt: Diabetes mellitus Typ II, Tumorerkrankungen, Hauterkrankungen, Erkrankungen im Kontext von Sucht sowie diverse Wundbilder. Finanziert wurden z.B. Medikamente, radiologische Untersuchungen, zahnmedizinische Versorgung, orthopädische Hilfsmittel und Geburten.

## EINORDNUNG DER ERHOBENEN ZAHLEN

Die erhobenen Zahlen sind insofern nicht final, als der Versuch, die Betroffenen in eine Krankenversicherung zu bringen, zum Zeitpunkt der Auswertung teilweise noch nicht abgeschlossen war. Eine Hochrechnung, welchen Betrag ein für RLP einsetzbarer Behandlungsfonds für nicht oder unzureichend krankenversicherte Personen beinhalten müsste, lässt sich aufgrund der bisherigen Ergebnisse nur schwer herleiten. Dies liegt u.a. anderem daran, dass von dem Fonds hauptsächlich Personen profitiert haben, die ihren Lebensmittelpunkt in Mainz bzw. Koblenz und den jeweils angrenzenden Landkreisen hatten und die - auf welchem Weg auch immer - auf die beiden Medinetze und/oder auf a+G aufmerksam wurden. Die Bedarfe in drei der fünf rheinland-pfälzischen Großstädte sowie fast dem gesamten ländlichen Raum werden daher in den oben genannten Zahlen nicht abgebildet.