

GRÜNE-Gemeinderatsfraktion

Vorlage Nr.: **2022/0425**

Verantwortlich: **Dez. 5**

Dienststelle: **UA**

Menschen ohne Krankenversicherung in Karlsruhe

Gremium	Termin	TOP	ö	nö
Gemeinderat	31.05.2022	24	X	

1. Wie viele Menschen ohne Versicherungsschutz nahmen in Karlsruhe Gesundheitsleistungen über MediNetz oder andere Gesundheitsdienste innerhalb der letzten drei Kalenderjahre jährlich in Anspruch?

Hier liegen nur Zahlen von Medinetz vor:

2019 - 98 Personen

2020 - 98 Personen

2021 - 120 Personen

Das Städtische Klinikum gibt an, in den letzten drei Jahren keine Patientinnen oder Patienten über Abrechnung statistisch erfasst zu haben, die über Medinetz vermittelt wurden.

2. Wie viele Menschen ohne Versicherungsschutz wurden pro Jahr in den Karlsruher Kliniken innerhalb der letzten drei Jahre behandelt?

Die ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe behandeln jährlich mehrere Fälle von Personen, die keinen Versicherungsschutz haben und bei denen sie als Leistungserbringer keine Vergütung erhalten. In diesen Fällen verbleiben Kosten bei den ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe.

Medinetz hat in den letzten drei Jahren jeweils drei Personen ohne Versicherungsschutz in eine der Karlsruher Kliniken vermittelt, insgesamt neun Personen.

Im Städtischen Klinikum wird eine auswertbare Kennzeichnung von Patientinnen und Patienten ohne Versicherungsschutz im Krankenhausinformationssystem aus Datenschutzgründen nicht erhoben. Alle Behandlungen, die nicht einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse oder einem sonstigen Kostenträger in Rechnung gestellt werden können, werden dem Patienten / der Patientin als Selbstzahler/-in in Rechnung gestellt. Umgekehrt ist jedoch nicht jede Selbstzahlerin / nicht jeder Selbstzahler automatisch eine Patientin / ein Patient ohne Versicherungsschutz, sondern kann auch privat versichert oder beihilfeberechtigt sein.

Nachvollziehen lässt sich der Umfang der nicht zu realisierenden Erlöse aufgrund fehlenden Versicherungsschutzes bzw. Ablehnung durch den Sozialhilfeträger:

	Anzahl Patienten	nicht realisierbarer Erlös
2019	36	ca. 100.00 Euro
2020	31	ca. 86.000 Euro
2021	33	ca. 150.000 Euro

3. Wie viele Menschen ohne Versicherungsschutz leben schätzungsweise (aufgrund der Daten aus anderen vergleichbaren Städten in Verbindung mit Daten von MediNetz) in Karlsruhe?

Medinetz führt in der Statistik 300 Personen in den letzten drei Jahren.

4. Wie vielen Personen ohne Versicherungsschutz wurden in den letzten drei Jahren Hilfe zur Gesundheit nach SGB XII gewährt?

In der Sozial- und Jugendbehörde wurden in den letzten drei Jahren Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII für insgesamt 60 Personen ohne Versicherungsschutz gewährt. Zu 90 Prozent handelte es sich um Personen, die sich ohne festen Wohnsitz im Stadtgebiet Karlsruhe aufgehalten haben.

Medinetz nennt 21 Personen.

Das Städtische Klinikum unterscheidet in der Statistik zwischen ambulant und stationär behandelten Personen:

	ambulant	stationär
2019	81	137
2020	73	122
2021	69	116

5. Welche Perspektiven können für die Menschen ohne Versicherungsschutz geschaffen werden? Wie bewertet die Verwaltung die Angebote eines Clearings und/oder eines Anonymen Krankenscheines als mögliche Lösungen?

Der Gesetzgeber hat ein System für Personen ohne Versicherungsschutz geschaffen: Für Empfänger von laufenden Leistungen nach dem SGB XII, die ohne Krankenversicherungsschutz sind, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger (§ 264 SGB V).

Für Personen ohne Versicherungsschutz, die nicht im laufenden Leistungsbezug beim Sozialhilfeträger stehen, können im Bedarfsfall Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII erbracht werden (siehe Frage 4).

Zu möglichen Perspektiven für Personen ohne Versicherungsschutz, außerhalb des Leistungssystems des Sozialhilfeträgers, kann seitens der Sozial- und Jugendbehörde keine fundierte Einschätzung abgegeben werden.

Medinetz befürwortet die Einführung eines anonymen Krankenscheins oder einer Versicherungskarte.

Das Städtische Klinikum würde sowohl das Angebot eines Clearings als auch die Einführung eines anonymen Krankenscheins sehr begrüßen. Bisher obliegt die Pflicht der Klärung eines eventuell bestehenden Krankenversicherungsschutzes ausschließlich dem Krankenhaus. Anträge auf Kostenübernahme beim zuständigen Sozialhilfeträger werden abgelehnt, solange die Bedürftigkeit der Patientin / des Patienten von Seiten des Krankenhauses nicht lückenlos nachgewiesen wurde bzw. ein anderer Versicherungsschutz ausgeschlossen wurde. Oft scheitern eine Antragstellung und Klärung an der Mitwirkung der Patientin / des Patienten, weil diese/r z.B. beim Sozialamt nicht vorstellig werden möchte oder auch keine Pflichtversicherung bei der gesetzlichen Krankenkasse

beantragen möchte, weil sie/er dann für viele Monate Beiträge nachzahlen müsste, die sie/er nicht aufbringen können. Es erfolgt seitens der Sozialhilfeträger überwiegend eine Ablehnung in Fällen, in denen zum Beispiel mit wohnsitzlosen Patientinnen und Patienten der mehrseitige Antragsbogen auf Hilfe zur Gesundheit nach SGB XII zusammen zwar ausgefüllt wird (was durch Verständigungsprobleme häufig sehr zeitaufwändig ist), jedoch keine klaren Aussagen zum Einkommen gemacht werden. Die Bedürftigkeit ist dem Sozialhilfeträger damit nicht nachgewiesen. Die weiteren Recherchen seitens des Sozialhilfeträgers führen in der Regel nicht zu einem Erfolg, so dass die Kostenübernahme seitens des Sozialhilfeträgers abgelehnt wird.

Die Einführung einer Clearingstelle, die diese sehr zeitaufwändige Recherche und Klärung für die Krankenhäuser vor der Leistungserbringung übernehmen würde bzw. die Vorlage eines anonymen Krankenscheins wäre für die Leistungserbringer eine deutliche Entlastung und Sicherstellung der Vergütung von Leistungen, die auch erbracht wurden.

Selbstverständlich ist, dass alle Patientinnen und Patienten in einer Notsituation im Städtischen Klinikum behandelt werden, unabhängig davon, ob sich Erlöse realisieren lassen oder nicht.