

BK-Nummer 2024/2764 (ö)

Prüfung einer Entwicklung eines Konzepts zur Einführung eines anonymen Krankenscheins in Leverkusen

Beschluss des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Senioren vom 15.04.2024

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren hat in seiner Sitzung vom 15.04.2024 beschlossen, dass die Verwaltung prüft, inwiefern ein Konzept zur Einführung eines anonymen Krankenscheins nach dem Vorbild von Köln erarbeitet werden kann. Diese Prüfung sollte eine Prüfung des Personenkreises und der finanziellen Auswirkungen beinhalten.

Ferner sollte ein Austausch mit der Stadt Köln zur bisherigen Umsetzung und eine Berichterstattung hierüber erfolgen.

Sachstandsbericht:

Krankenversicherungssystem in Deutschland

Der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung unabhängig von Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Religion und Aufenthaltsstatus ist ein Menschenrecht, zu dem sich Deutschland in mehreren völkerrechtlich bindenden Abkommen bekannt hat.

Das deutsche Gesundheitssystem ist ein sogenanntes duales Krankenversicherungssystem. Für alle Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz in Deutschland besteht die Verpflichtung zum Abschluss einer Krankenversicherung. Die Krankenversicherung wird von zwei unterschiedlichen Systemen getragen: Der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV). Bürgerinnen und Bürger, welche keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, sind versicherungspflichtig in der GKV, wenn sie zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder dem gesetzlichen System zuzuordnen sind. Andernfalls besteht Zugang zur PKV und die Pflicht zum Abschluss einer Versicherung.

Bei Nichtvorliegen der Zugangsvoraussetzungen für die GKV oder PKV könnte die Möglichkeit eines Zugangs über den zuständigen Sozialhilfeträger bestehen. Die Menschen, die Bürgergeld, also Grundsicherung für Arbeitsuchende, nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehen, sind über das zuständige Jobcenter in einer Krankenkasse pflichtversichert. Das Jobcenter übernimmt hierbei die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Auch die angemessenen Kosten für private Kranken- und Pflegeversicherungen können unter Umständen vom Jobcenter übernommen werden. Ähnlich verhält es sich bei Menschen, die Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten. Dies sind Personen, die bereits das Rentenalter erreicht haben oder aufgrund von Erwerbsminderungen nicht mehr arbeiten können.

Mit Stand Juli 2023 waren insgesamt 87,3 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands gesetzlich versichert. Der Anteil der Privatversicherten lag bei 10,3 %. Dies bedeutet, dass etwa 2,4 % der Bevölkerung in Deutschland, rund zwei Millionen Menschen, ohne Versicherungsschutz war.

Bei Menschen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten, erfolgen die medizinischen Behandlungen über die Ausstellung eines sogenannten Krankenscheins. Dieser ist personenbezogen und wird in der Regel

quartalsweise ausgestellt. Mit diesem Behandlungsschein können Asylsuchende bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen medizinische Behandlungen in Anspruch nehmen. Die Abrechnung erfolgt direkt über das Sozialamt. Teilweise sind Asylsuchende auch über die gesetzliche Krankenversicherung versichert, wenn sie z.B. einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen.

Anonymer Krankenschein

Ein anonymer Krankenschein (AKS) hingegen richtet sich an Personengruppen, die aus der in Deutschland bestehenden Versorgungsstruktur über die Krankenkassen herausfallen und/oder keinen Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgungsstruktur haben. Es handelt sich zumeist um Personen ohne Identitätsnachweise/Ausweisdokumente oder ohne gültigen Aufenthaltsstatus, erwerbslose Personen aus der Europäischen Union (EU) sowie deutsche Staatsangehörige ohne festen Wohnsitz. Die Gründe für das Nichtbestehen eines (ausreichenden) Krankenversicherungsschutzes sind in der Regel vielfältig und zumeist rechtlicher Art.

Das Ziel eines AKS ist es, die medizinische Versorgung dieser Menschen, inklusive Vorsorgeuntersuchungen und Medikamentenverordnungen, zu ermöglichen, ohne dass sie aus dem Schutz der Anonymität treten müssen.

Das Projekt AKS der Stadt Köln richtet sich ausschließlich an Menschen ohne Krankenversicherung, die seit mindestens drei Monaten in Köln wohnhaft sind oder in Köln obdachlos leben. Es muss zudem ein medizinischer Vorsorge- oder Versorgungsbedarf vorliegen, ohne dass die betroffenen Personen die hierfür notwendigen Kosten selbst tragen können.

Einführung in Köln

Als Grundlage für eine Einführung des AKS diente ein Ratsbeschluss. In der Sitzung des Rates der Stadt Köln vom 15.06.2023 wurde unter TOP 10.47 mit der Vorlage Nr. 1195/2023 die Einführung des AKS beschlossen.

Dem vorausgegangen beauftragte der Runde Tisch für Flüchtlingsfragen der Stadt Köln im Jahr 2021 ein zu gründendes Gremium, bestehend aus beteiligten Trägern des Runden Tisches sowie der Stadtverwaltung, ein Konzept für eine Ausgabestruktur zum AKS für Köln zu erarbeiten. Hierbei sollten die bereits bestehenden Angebotsstrukturen für Menschen ohne Papiere in Köln konzeptionell integriert werden. Hieraus resultierte der Arbeitskreis AKS.

Dieser setzt sich wie folgt zusammen:

- Bereich Sozialberatung/Clearing: Agisra e.V., Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Clearingstelle Migration und Gesundheit, Diakonisches Werk Köln und Region gGmbH, Kölner Flüchtlingsrat e.V. und Rom e.V.

- Bereich Medizinische Indikation: Abteilung Gesundheitshilfen des Gesundheitsamtes, Mobiler Medizinischer Dienst des Gesundheitsamtes und Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung

Der Einführung des AKS gingen die Beteiligung und Schaffung verschiedener Gremien der Stadt Köln voraus. Im Arbeitskreis AKS wurde durch das Zusammenwirken von diversen Trägern und der Verwaltung ein Konzept für die Ausgabe eines AKS in Köln sowie die daraus resultierenden erforderlichen Strukturen erarbeitet.

Das Projekt erfordert ein komplexes Zusammenwirken verschiedener Angebote der Träger sowie der Verwaltung.

Der Arbeitskreis AKS erarbeitete das „Konzept für die Ausgabe eines Anonymen Krankenscheins in Köln“ und legte dieses dem Runden Tisch für Flüchtlingsfragen im Frühling 2022 vor. Das Konzept ist als Anlage 3 beigefügt.

Die entsprechende Umsetzung und Finanzierung dieses Konzeptes wurde nach Beschluss des Rates der Stadt Köln am 15.06.2023 zum 01.07.2023 offiziell gestartet.

Der Arbeitskreis AKS ist das für das Projekt verantwortliche und in allen projektrelevanten Entscheidungen involvierte entscheidungsbefugte Steuerungsgremium des Kooperationsprojektes. Der Arbeitskreis tagt durchschnittlich alle acht Wochen. Bei Bedarf werden kurzfristig weitere Termine vereinbart.

Die leitende Ansprechpartnerin im Gesundheitsamt koordiniert die Abstimmungsprozesse zwischen Beratung und Medizin, entwickelt den Prozess zusammen mit der Projektkoordination weiter und steht im ständigen Austausch mit den beteiligten Trägern und Einrichtungen.

Die Projektkoordination wird durch das Diakonische Werk Köln und Region gGmbH verantwortet. Ihr kommt eine Schlüsselfunktion bei der Prozessentwicklung sowie eine Brückenfunktion zwischen den verschiedenen Stellen zu.

Die Abrechnung der Behandlungs- und Rezeptkosten wird vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V. verantwortet.

Die Hauptaufgaben der Verwaltung sind insbesondere die Rechnungsprüfung und die Veranlassung der Überweisungen an die rechnungsstellenden Organisationen.

Um einen Zugang zum AKS zu prüfen, erfolgt im Vorfeld immer die Beratung und Unterstützung bei der Eingliederung in die medizinische Regelversorgung durch den Bereich Sozialberatung/Clearing. Anschließend erfolgt durch den Bereich Medizinische Indikation die medizinische Indikationsstellung. Hierbei wird geprüft, welche medizinischen Maßnahmen notwendig sind, z. B. ärztliche Behandlungen oder Medikamente. Ergibt diese Prüfung erforderliche ambulante oder stationäre Maßnahmen oder einen Medikamentenbedarf, erhalten die Patient*innen einen AKS. Der AKS dient dabei als Überweisungs-, Einweisungs- und Rezeptschein. Mit diesem können die beratenen Personen dann die notwendigen Medikamente erhalten oder bei einer Ärztin/einem Arzt vorsprechen. Um die Daten der Patient*innen zu schützen, erhalten diese – falls gewünscht – ein Pseudonym.

Bilanz der Stadt Köln

Für das Haushaltsjahr 2023 wurden Mittel in Höhe von 308.273 €, aufgeteilt auf 200.000 € medizinische Kosten und 108.273 € Trägerkosten, für das Haushaltsjahr 2024 in Höhe von 416.545 €, aufgeteilt auf 200.000 € medizinische Kosten und 216.545 € Trägerkosten, beschlossen. Die Umsetzung wurde bis zum 31.12.2024 befristet. Der genaue Wortlaut kann der als Anlage 1 angehängten Beschlussvorlage entnommen werden. Die Aufteilung der Trägerkosten kann der Anlage 4 entnommen werden.

Im Ergebnis erfolgten im Zeitraum von Juli 2023 bis Dezember 2023 (siehe Halbjahresbericht - Anlage 2) insgesamt 237 Beratungen für 85 Personen in diesem

Zusammenhang. Es wurden 58 AKS nach Erhalt einer Beratungsbescheinigung für 53 beratene Personen durch den medizinischen Bereich ausgestellt. Über die Beratung der Kooperationspartner*innen konnten neun Personen in die Regelversorgung überführt werden. Hierfür waren 51 Beratungstermine notwendig. Der Beratungsaufwand pro beratener Person erstreckte sich dabei zwischen drei und fünf Terminen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt auf, wie sich die Kosten der insgesamt 58 AKS auf stationäre und ambulante Behandlungskosten und Rezeptscheine aufteilen.

Insgesamt 58 AKS			
Stationär: 26		Ambulant: 32	
Behandlungskosten	Rezeptscheine	Behandlungskosten	Rezeptscheine
52.583,75 €	108,70 €	2.014,85 €	4.906,33 €

Die Ergebnisse der Stadt Köln zeigen, dass sich die Beratung komplex gestaltet, da Ratsuchende nicht nur bei dem Erhalt einer notwendigen medizinischen Versorgung unterstützt werden. Diese bringen häufig viele weitere sozialrechtliche Anliegen mit entsprechendem Beratungsbedarf an (Fragen des Sorgerechts, Familiennachzug, Beratung zur Arbeitsaufnahme, Schuldenberatung etc.).

Hinzu kommt die hochkomplexe Rechtslage in diesem Themenfeld in Bezug auf die Situation für Eingereiste, da sich der Zugang zum Krankenversicherungssystem für Drittstaatsangehörige und EU-Bürger*innen unterschiedlich gestaltet. Häufig haben die ratsuchenden Personen weitere Familienmitglieder, die nicht Teil des AKS-Beratungsprozesses sind, jedoch oft noch eigene Beratungsbedarfe mitbringen. Eine weitere zeitlich herausfordernde Arbeit stellt der Prozess zur Herstellung eines Vertrauensverhältnisses dar. Oftmals sind die Lebenssituationen der Personen geprägt von Misstrauen und Gefühlen der Angst. Insbesondere für diese Personen, die gegen ihre systematischen Ausschlüsse selbst wenig tun können, ist die medizinische Versorgung durch den AKS bedeutsam.

Das Projekt hat zusätzlich gezeigt, dass der Arbeitsumfang der einzelnen Maßnahmen unterschätzt wurde. So wurden die bei der Stadt Köln zur Verfügung stehenden Beratungskapazitäten regelmäßig überschritten. Auch der Arbeitsumfang der Projektkoordination im ersten Jahr des Projektstarts betrug deutlich mehr als die im Konzept vorgesehene Arbeitszeit von zehn Wochenstunden. Im Berichtszeitraum füllten die Aufgaben der Koordination die gesamte Arbeitszeit von 30 Stunden pro Woche. Die Rechnungsprüfung und die Veranlassung der Überweisungen an die rechnungsstellenden Organisationen wurden mit einem Stellenumfang von 0,5 Vollzeitäquivalente angegeben. Informationen, ob es auch hier zu Kapazitätsüberschreitungen kam, sind dem Bericht nicht zu entnehmen. Die Fallzahlen der Beratung stellen aufgrund ihrer inhaltlich diversen und strukturellen Faktoren regelmäßig eine Herausforderung dar. Wegen dieser teils stark variierenden zeitlichen und inhaltlichen Einflüsse sagen die Fallzahlen nichts über die Aufwände für die Berater*innen aus, da es häufig auch eines langwierigen Beratungsprozesses für z.B. Menschen ohne Papiere aufgrund von Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen, bedarf.

Der aktuelle Ausgabenverlauf zeigt, dass das Budget für 2024 für Behandlungen und Rezeptscheine in wesentlich größerem Umfang eingesetzt werden kann als im Jahr des Projektstarts.

Übertragbarkeit auf Stadt Leverkusen

Um eine Vergleichbarkeit der Kosten in Bezug auf die Stadt Leverkusen herstellen zu können, werden die aktuellen Einwohnerzahlen als Berechnungsgrundlage herangezogen. Die Einwohnerzahl in Köln belief sich am 31.12.2023 auf 1.095.520 Personen. 85 Personen wurden in einem halben Jahr beraten, hiervon konnten neun Personen in eine GKV übergeleitet werden. 53 Personen haben insgesamt 58 AKS erhalten. Über diese wurden 59.613,63 € abgerechnet. Dies ergibt im Schnitt medizinische Kosten von 1.024,82 € pro Krankenschein/Jahr.

In Bezug auf die Stadt Leverkusen würden sich so medizinische Kosten in Höhe von 18.446,76 € im Jahr errechnen und eine Anzahl von 18 Krankenscheinen. Hinzu kämen noch die Träger- und Verwaltungskosten, welche aufgrund fehlender Zahlen nicht übertragen werden konnten.

Die oben dargelegte Rechnung schafft keine angemessene Vergleichbarkeit zwischen der Stadt Köln und der Stadt Leverkusen. So kann die Stadt Köln sich auf bereits bestehende Strukturen und Vernetzungen im Bereich der Trägerschaften berufen, welche durch die Stadt Leverkusen erst noch aufgebaut werden müssten.

Auch ist das Gesundheitsamt der Stadt Köln fachlich breiter aufgestellt, sodass eine Vielzahl von medizinischen Leistungen bereits von dort abgedeckt wird, ohne das Projekt AKS finanziell zu belasten. Es ist erkennbar, dass die Verwaltung nur am Rande in das laufende Projekt AKS eingebunden ist, da sich die Koordination größtenteils zwischen den Trägern und den medizinischen Einrichtungen abspielt. Setzt man den hohen Beratungs- und Arbeitsaufwand, der durch Kooperationen vieler verschiedener Träger und der Verwaltung in Leverkusen erforderlich wäre, in Verhältnis zu dem fraglichen Personenkreis, für den in einer geringen Fallzahl anonymer Krankenschutz gewährt werden könnte, erscheint die Erarbeitung eines Konzeptes zur Einführung eines AKS in der Stadt Leverkusen fraglich.

Ein alternativer Einkauf als Dienstleistung der Stadt Köln ist nicht möglich, da das Projekt dort am 31.12.2024 ausläuft und eine Verlängerung nicht beabsichtigt ist. Aufgrund der bereits bestehenden Angebote der Stadt Leverkusen erscheint die Einführung eines AKS aus Sicht der Verwaltung nicht sinnvoll.

Medizinische Versorgung der Betroffenen

Aus medizinischer und ethischer Sicht sollte eine adäquate medizinische Behandlung allen Menschen in Leverkusen zur Verfügung stehen. Dies schließt auch diejenigen mit ein, die sich illegal in der Stadt aufhalten und daher keinen Anspruch auf Behandlungsscheine oder eine Krankenversicherung haben.

Das Gesundheitsamt der Stadt Leverkusen hält daher seit Anfang des Jahres eine regelmäßige zweiwöchentliche Sprechstunde im Tagestreff der Caritas ab, die allen wohnungslosen Menschen (mit oder ohne Krankenkassenkarte) offensteht.

Die meisten Wohnungslosen, die sich auf diesem sehr niederschweligen Weg an das Gesundheitsamt wenden, sind krankenversichert. Hier gelingt es immer erfolgreicher, die Menschen wieder an das reguläre ärztliche Versorgungssystem anzubinden.

Die Zahl derer, die sich an den Fachbereich Medizinischer Dienst wenden und aufgrund ihres Aufenthaltsstatus keine Möglichkeit haben, regulär behandelt zu werden, ist sehr gering. Generell sind auch die Behandlungskosten niedrig, da die auf der Straße lebenden Menschen selten regelmäßig Tabletten einnehmen. Behandelt werden überwiegend akute Infektionen oder Verletzungen. Es kommen aber auch akute Notfallbehandlungen, z.B. im Krankenhaus vor. Hier wäre ein AKS gerade für größere Behandlungen sehr sinnvoll. Geringere Kosten, z.B. für Medikamente, werden aktuell aus dem Budget des Fachbereichs Medizinischer Dienst bezahlt.

Gegenüber einem wie oben aufgeführten immensen Beratungs- und Verwaltungsaufwand und den damit verbundenen Kosten steht jedoch eine sehr geringe Zahl an Menschen, die von einem AKS profitieren würden. Daher wäre es aus Sicht des Fachbereichs Medizinischer Dienst effektiver, wenn der Fachbereich zur medizinischen Versorgung der Menschen ohne Krankenschein ein zusätzliches Budget von 20.000 Euro erhalten würde, aus dem akute Notfallbehandlungen einschließlich mögliche Entbindungen abgerechnet und die Sprechstunde für Menschen ohne Krankenversicherung weiter ausgeweitet werden könnte.

Einschätzung der Verwaltung

Die Verwaltung empfiehlt – auch im Hinblick auf die städtische Haushaltslage – eine Einführung eines AKS nach dem Vorbild der Stadt Köln nicht weiter zu verfolgen und stattdessen ein Budget von 20.000 Euro zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Betroffenen über die Angebote des Medizinischen Dienstes bereitzustellen.

Diese Maßnahme stellt personal- und kostensparend sicher, dass auch zukünftig Menschen ohne Krankenversicherung in Leverkusen eine verbesserte medizinische Notfallversorgung erhalten und bestehende Angebote gestärkt werden.

Die Beschlusskontrolle wird eingestellt.

Dezernat für Bürger, Umwelt und Soziales

4 Anlagen

18.11.2024