

# Ohne Krankenversicherungsschutz im Krankenhaus

– Studie zu stationären Fallzahlen und offenen Rechnungen in Frankfurt am Main im Zeitraum 2016-2019

Sarah Alexandra Lang, M.Sc. Epidemiology

Leitung Sachgebiet 53.40

Humanitäre Sprechstunden und Zugang zur Gesundheitsversorgung

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Vortrag BAGW-Jahrestagung 8.- 10. November 2023 in Berlin,  
Forum: „Krankenversicherungsschutz für Menschen in  
Wohnungslosigkeit klären – das Versprechen im Koalitionsvertrag“

Gesundheitsamt  
Frankfurt am Main



# Inhalt

- ❖ Hintergrund Menschen ohne KV
- ❖ Frankfurter Studie stationäre Behandlungsfälle ohne Kostenträger
- ❖ Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

# HINTERGRUND MENSCHEN OHNE KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ

# Deutsches Krankenversicherungssystem – Gesundheitsversorgung für alle?

- Gesetzliche Pflichtversicherung seit 2007
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wird durch in Wettbewerb tretende, nicht gewinnorientierte und selbstverwaltete Krankenkassen erbracht (>100 verschiedene!)
- Offiziell:
  - 87% in GKV
  - 11% in privater Krankenversicherung (PKV)
- Andere Versorgungsprogramme für z. B. Soldat:innen, Häftlinge, Beam:innen, Asylsuchende



**→ Trotzdem: Ausschluss verschiedener Gruppen, z. B. wohnungslose Menschen, Menschen ohne Papiere....etc.**

# Kein Zugang zur Gesundheitsversorgung: Wie viele sind betroffen?

Quellen	Schätzung
Dita Vogel: Umfang und Entwicklung der Zahl der Papierlosen in Deutschland (2016)	180.000 - 520.000 Migrant*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus
Statistisches Bundesamt: Sozialeleistungen. Angaben zur Krankenversicherung Mikrozensus“ (2019)	61.000 Menschen ohne Krankenversicherung
Deutsches Ärzteblatt, Menschen ohne Krankenversicherung: Ein oft übersehenes Problem (2022)	500.000-1 Million Menschen ohne Krankenversicherung, plus 700.000 Menschen mit Beitragsschulden
Ärzte der Welt e. V.: Pressemitteilung zu Inlandsprojekten (2020)	mehrere Hunderttausend
Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAGW): Statistikbericht 2020	15,9 % akut wohnungsloser Menschen → mindestens. 41.000 Menschen
Bundesregierung	Keine offiziellen Angaben

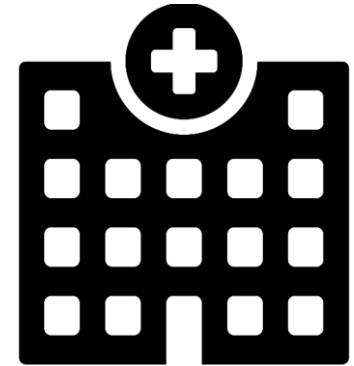


# Notfallbehandlung im Krankenhaus

## Krankenhäuser dürfen Notfallbehandlung nicht ablehnen!

(§ 6a AsylbLG, „Nothelferparagraph“)

- Rückwirkende Kostenübernahme für Notfallbehandlung von Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität durch Sozialamt möglich
- „Eilfall“: Anspruch d. Klinik beschränkt sich auf Zeitraum Eintritt Notfall - Kenntnis d. Sozialamtes, danach geht Leistungsanspruch auf hilfebedürftige Person über)
- Sozialamt prüft, ob materielle Hilfebedürftigkeit vorliegt, und fordert vom Krankenhaus notwendige Nachweise ein (z. B. Kontoauszüge)

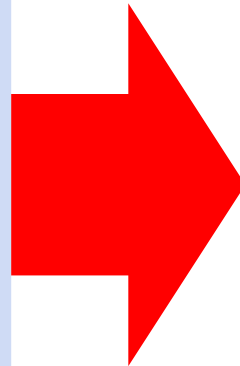


Created by Adrien Coquet  
from Noun Project



# Problemlagen bei der Notfallbehandlung

- Verschiedene **Interpretation medizinischer Notfall** möglich
- Zunehmende **Ökonomisierung** der Krankenhäuser
- **Fehlende Sicherheit** der Krankenhäuser bei der Kostenerstattung für Menschen ohne KV



- Mögliche Konsequenzen:  
Menschen ohne KV werden trotz dringendem Behandlungsbedarf von Krankenhäusern
- zu Vorauszahlungen verpflichtet
  - zu früh wieder entlassen
  - ganz abgewiesen

# FRANKFURTER STUDIE STATIONÄRE BEHANDLUNGSFÄLLE OHNE KOSTENTRÄGER



# Hintergrund und Studienziele

## Hintergrund:

- Datenbasis zur Versorgungssituation von Menschen ohne KV nur zu ambulantem Sektor
- Evidenz zu stationärer Versorgung / Behandlungskosten fehlt meist

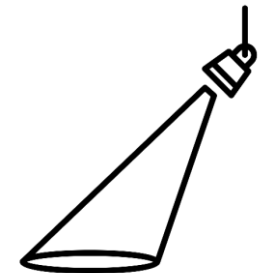


## Studienziele:

- Schaffung von Evidenz, um Betroffene in Öffentlichkeit und Politik sichtbar zu machen
- Beleuchtung von Defiziten sozialstaatlicher Leistungssysteme



Created by Adrien Coquet  
from Noun Project



ated by ainul muttaqin  
n Noun Project

## Methode

- Entwicklung Erhebungsbogen durch Gesundheitsamt und Frankfurter Krankenhäuser (Patientenadministration & Sozialdienst)
- Einschlusskriterien: Krankenhäuser mit Notfallambulanz in Frankfurt (N=11)
- Erhebung von Abrechnungsdaten erfolgte März-April 2020 per E-Mail (Geschäftsführungen der Krankenhausträger)
  - Anschreiben
  - Erhebungsbogen im Excelformat

# Ergebnisse: Übersicht Patientenkollektiv

Tabelle 1: Übersicht Patientenkollektiv bei Aufnahme zur stationären Behandlung (N=917)

<b>Geschlecht (M:W)</b> Anzahl / Anteil	658 / 72% : 259 / 28%
<b>Alter bei Aufnahme</b> Median (Range) in Jahren	42 (0-9)
<b>Staatsbürgerschaft</b> Anzahl / Anteil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EU: 284 / 31%</li> <li>• Drittstaaten: 258 / 28%</li> <li>• Deutsch: 321 / 35%</li> <li>• Unbekannt: 54 / 6%</li> </ul>
<b>Behandlungsfälle nach Krankenhauskonzern</b> Anzahl / Anteil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitätsklinikum: 603 / 66%</li> <li>• Krankenhaus Nordwest: 275 / 30%</li> <li>• Bürgerhospital: 36 / 4%</li> <li>• Rotkreuzkliniken: 3 / 0,3%</li> </ul>
<b>Offene Kosten pro Fall</b> Mittelwert (Range) in Euro	4.555 (503-230.111)

## Ergebnisse: Entwicklung der Fälle nach Staatsbürgerschaft

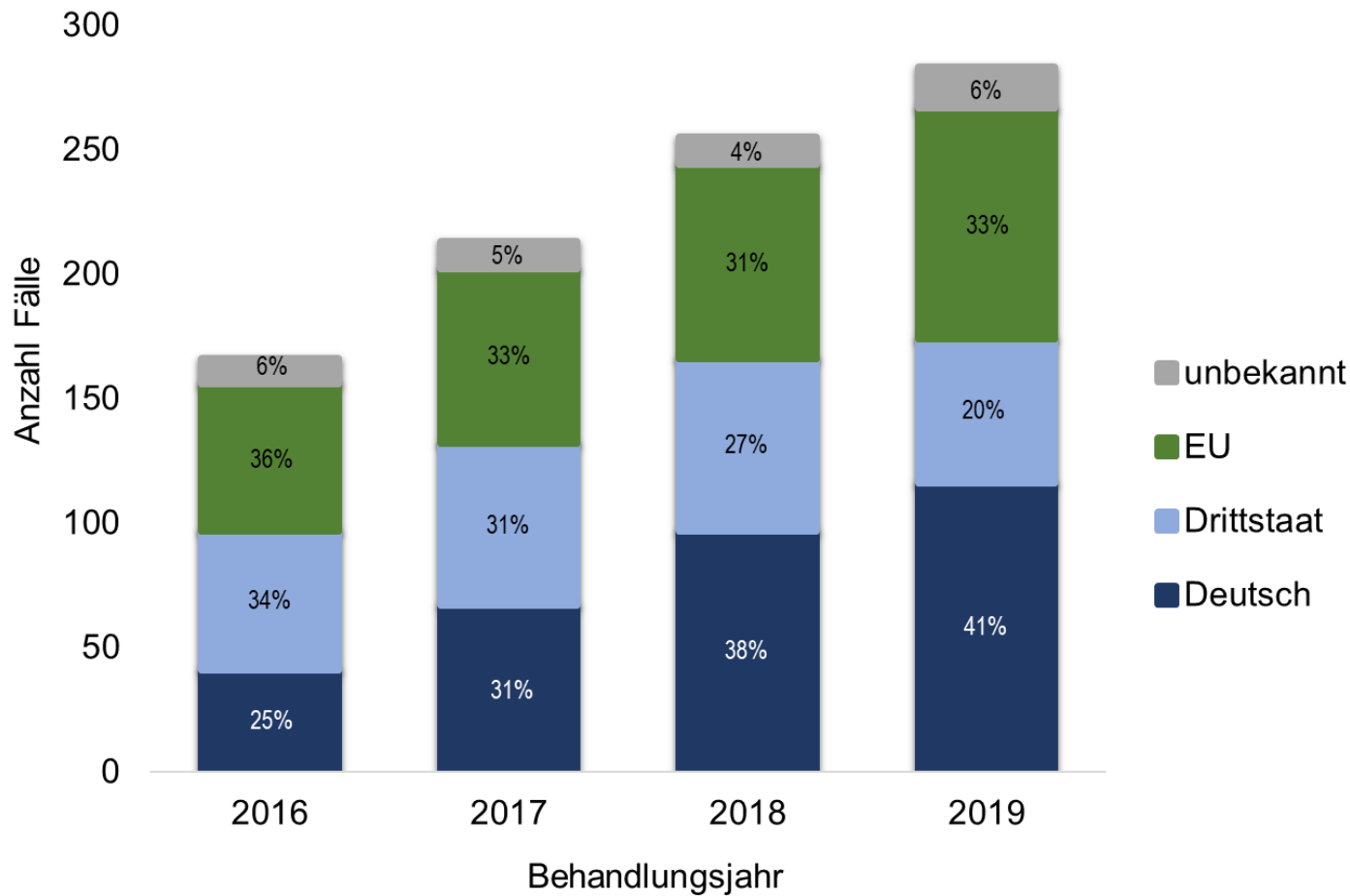


Abbildung 1: Stationäre Behandlungsfälle ohne Kostenträger nach Staatsbürgerschaft 2016-2019 (N=917)

## Ergebnisse: Vulnerable Gruppen

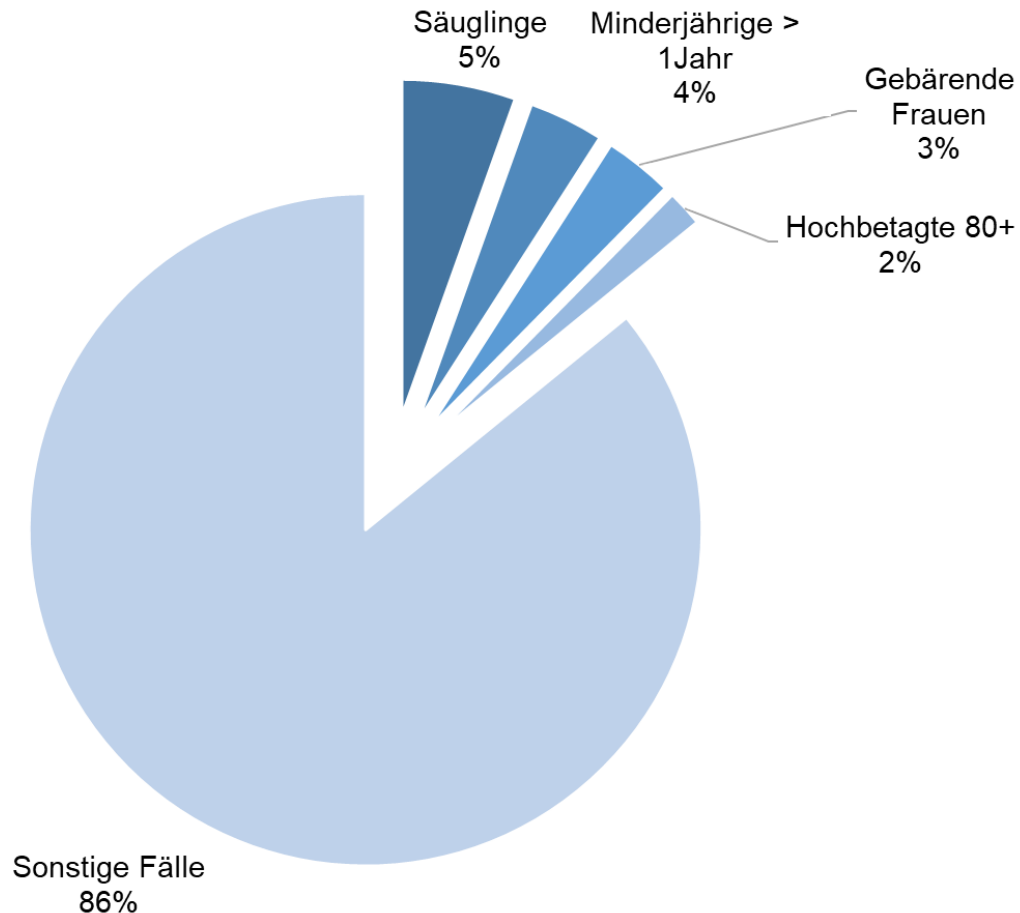


Abbildung 2: Anteil besonders vulnerabler Gruppen an stationären Behandlungsfällen ohne Kostenträger 2016-2019 (N=917)

# Ergebnisse: Anträge auf Kostenerstattung nach Status

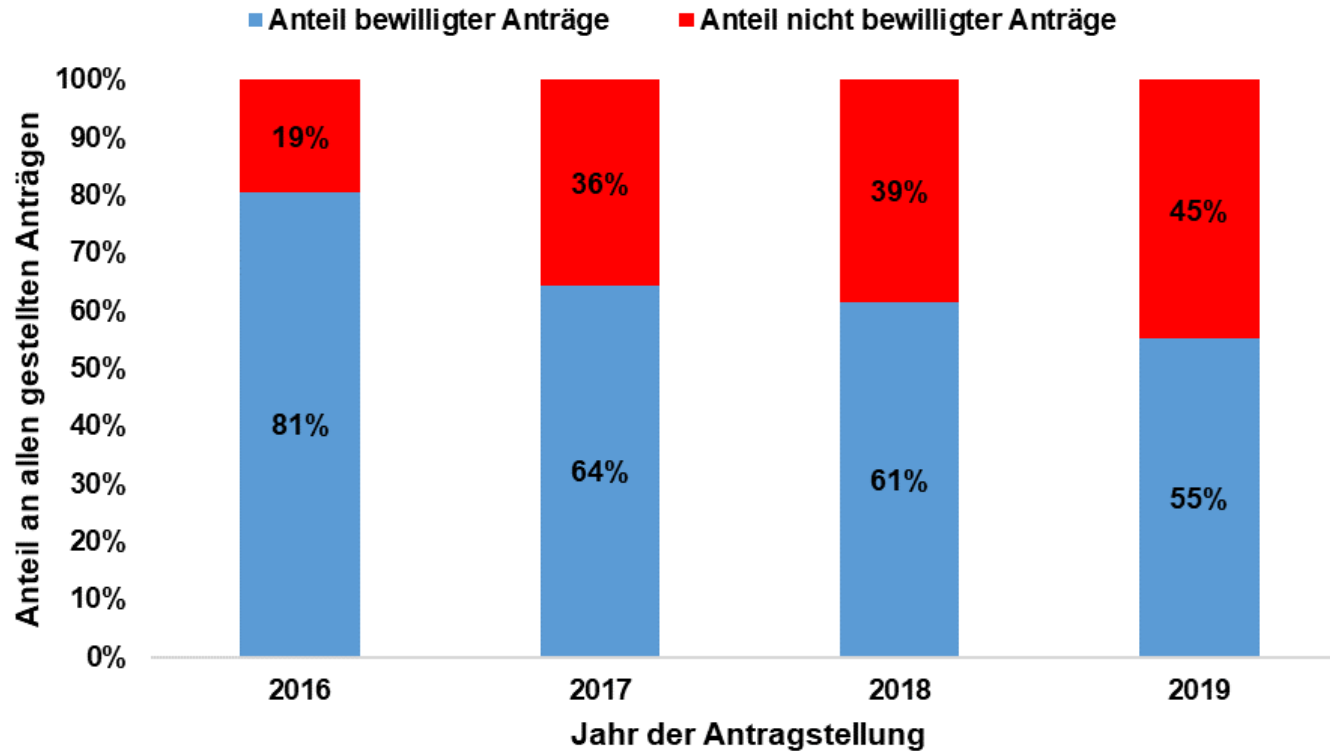


Abbildung 3: Anträge auf Kostenerstattung nach Status im Trend 2016-2019 (N=917)

# ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

## Schlüsselergebnisse

### **Trotz Krankenversicherungspflicht:**

- Hoher Anstieg von Fällen und Behandlungskosten für Krankenhäuser
- Rückgang von durch Sozialamt bewilligter Kostenerstattungsanträge
- Unter Fällen zunehmend häufiger deutsche Staatsbürger:innen



## Schlussfolgerungen

- Bestrebungen der Krankenhäuser, Kostenspirale zu bremsen, führen bei Menschen ohne KV zu erschwertem Zugang zu medizinisch angemessener stationärer Versorgung
- Derzeitiges Krankenversicherungssystem scheint bestehenden Anforderungen einer umfassenden Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung („Universal Health Coverage“) zunehmend weniger zu genügen

## Handlungsempfehlungen für den ÖGD

- ✓ **Das Unsichtbare sichtbar machen** – Evidenz schaffen
- ✓ **Zugänge schaffen** – (Wiederherstellung) eines Krankenversicherungsschutzes und Basisgesundheitsversorgung
- ✓ **Sicherstellung angemessener medizinischer Versorgung** – der (Anonyme) Behandlungsfonds

# Weitere Ansatzpunkte für Zugangsverbesserungen für Menschen ohne Papiere / ohne Krankenversicherungsschutz

- Änderung der Beweislast beim „Nothelferparagraphen“
- Übertragung der Leistungsansprüche gegenüber den Sozialbehörden vom Patienten auf das Krankenhaus
- Sockelfinanzierung von Krankenhäusern aus Bundes- und Landesmitteln
- Integrierte Leitstellen & Integrierte Notfallzentren

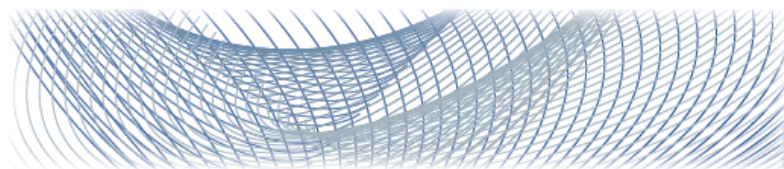
Forderungspapier der  
Bundesarbeitsgruppe  
Gesundheit/Illegalität

September 2023

**Zugang zu gesundheitlicher  
Versorgung für Menschen  
in der aufenthaltsrechtlichen  
Illegalität ermöglichen**

Ansatzpunkte in aktuellen  
gesundheitspolitischen  
Gesetzgebungsverfahren





## Gesundheit und soziale Ungleichheit

### Autor:innen

Sarah Alexandra Lang  
Peter Tinnemann  
Rebecca Zöllner

### Ohne Krankenversicherung im Krankenhaus – Offene Rechnungen und Fallzahlen in FFM 2016-2019

#### Abstract

Für die Behandlung von medizinischen Notfällen bei Menschen ohne Krankenversicherungsschutz besteht für Kliniken ein Erstattungsanspruch gegenüber Sozialleistungsträgern. Hoher Verwaltungsaufwand und rechtliche Unsicherheiten führen jedoch häufig zu hohen Behandlungskosten für die behandelnde Klinik. Neben anderen Faktoren trägt das dazu bei, dass der Zugang zur stationären Krankenhausversorgung faktisch erschwert ist. Planbare stationäre Behandlungen sind nicht möglich. Während zur Situation von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz im ambulanten Sektor bereits einige Untersuchungen vorliegen, fehlt bislang eine breite Datenbasis zur stationären Versorgung dieses Patient:innenkollektivs.

#### Einführung und Überblick

Trotz der 2009 erfolgten Einführung einer allgemeinen Krankenversicherungspflicht und dem Anspruch, eine umfassende Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland zu gewährleisten, gibt es in Deutschland eine Reihe von Menschen, die aus Gründen rechtlicher oder praktischer Natur aus der Versorgungsstruktur herausfallen.<sup>1</sup> Das Statistische Bundesamt geht von 61.000 Menschen ohne Krankenversicherungsschutz im Jahr 2019 aus<sup>2</sup>.

**Begriffsklärung:** Unter „Menschen ohne Krankenversicherungsschutz“ werden Personen ohne jede Krankenversicherung und Personen, die sich z. B. aufgrund von Beitragsschulden im Notlagentarif befinden oder aus anderen Gründen, keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung haben, verstanden.

Weitere Policy Papers des Gesundheitsamtes Frankfurt unter:



[frankfurt.de/qa-veroeffentlichungen](https://frankfurt.de/qa-veroeffentlichungen)

#### Kostenerstattung für Krankenhäuser – hoher Verwaltungsaufwand und rechtliche Unsicherheiten

Bei einer wahrscheinlich hohen Dunkelziffer ist die tatsächliche Zahl der Betroffenen wahrscheinlich deutlich höher: So geht die Hilfsorganisation Ärzte der Welt von mehreren hunderttausend Menschen ohne Krankenversicherungsschutz aus<sup>3</sup>.

In Frankfurt am Main werden jedes Jahr eine Vielzahl nicht Krankenversicherter in niedrigschwelligen Ambulanzen, wie z. B. den Humanitären Sprechstunden am Gesundheitsamt, behandelt. Hinzu kommen Behandlungen als medizinische Notfälle in Frankfurter Krankenhäusern. Gemäß §25 SGB XII und §6a AsylbLG können Krankenhäuser und Ärzte als sogenannte Nothelfer nach einer Behandlung dieses Patientenkollektivs einen Erstattungsanspruch gegenüber zuständigen kommunalen Sozialleistungsträgern geltend machen<sup>4</sup>. Das Verfahren ist allerdings mit einem hohen Verwaltungsaufwand sowohl für Sozialbehörden als auch für die Krankenhausverwaltungen verbunden. Hinzu kommen rechtliche Unsicherheiten für Patient:innen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus<sup>5</sup>. Nach Abschluss einer stationären Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz entstehen daher den Krankenhäusern häufig hohe Kosten, da weder kommunale Kostenträger noch die Patient:innen für die verursachten Kosten der Kliniken aufkommen.

#### Zugang zur stationären Versorgung erschwert – planbare Behandlungen nicht möglich

Aufgrund der häufig unklaren finanziellen Zuständigkeit wird eine erforderliche medizinische Weiterbehandlung bei schwerkranken Menschen ohne Krankenversicherungsschutz nach einem stationären Krankenhausaufenthalt häufig erst verzögert möglich. Die Folge sind lange, medizinisch nicht indizierte Verweildauern der Patient:innen und Behandlungsverzögerungen, die den Kliniken weitere Kosten verursachen.

#### Kaum Evidenz zu stationären Behandlungen bei nicht Krankenversicherten

Mit der Intention offene Behandlungsrechnungen zu vermeiden, wird in Frankfurt der Zugang zur stationären Krankenhausversorgung für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz faktisch erschwert. Planbare stationäre Behandlungen sind nicht möglich. Davon betroffen sind besonders vulnerable Gruppen wie gebärende Frauen sowie Kinder- und Jugendliche.

<sup>3</sup>Ärzte der Welt (2020). Projekte in Deutschland. Internetseite. Verfübar unter: [www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/europa/ukraine/](http://www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/europa/ukraine/)

Verfügbar unter: <https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/gesundheitsamt/veroeffentlichungen/policy-paper>



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Kontakt: [Sarah.lang@stadt-frankfurt.de](mailto:Sarah.lang@stadt-frankfurt.de)