

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Carsten Schatz und Katina Schubert (LINKE)

vom 25. April 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. April 2019)

zum Thema:

**Fondsfinanzierung der medizinischen Behandlung von Menschen ohne
Krankenversicherung**

und **Antwort** vom 14. Mai 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. Mai 2019)

Herrn Abgeordneten Carsten Schatz (LINKE) und
Frau Abgeordnete Katina Schubert (LINKE)
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin
über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/18 701
vom 25. April 2019
über Fondsfinanzierung der medizinischen Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Können sowohl Einrichtungen der stationären als auch der ambulanten medizinischen Versorgungslandschaft Geld des Fonds für die medizinische Versorgung nichtversicherter Patienten in Berlin beantragen?

Zu 1.:

Nein siehe Antwort zu 2.

2. Gibt es im stationären und/ oder im ambulanten medizinischen Versorgungsbereich Einrichtungen, die von der Möglichkeit, Gelder des Fonds zu beantragen, ausgeschlossen sind?

Zu 2.:

Die Mittel zur medizinischen Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung werden 2019 von der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen verwaltet und werden nicht auf Antrag von medizinischen Einrichtungen ausgehändigt.

3. Welche medizinischen Leistungen können aus diesem Fonds finanziert werden?

Zu 3.:

Die Kostenübernahme von medizinischen Leistungen für Menschen ohne Krankenversicherung erfolgt für Leistungen analog zu §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes.

4. Wie viel Geld wurde bereits von medizinischen Versorgungseinrichtungen beantragt und wie viel Geld wurde bereits an Einrichtungen ausgezahlt?

Zu 4.:

Im Jahr 2018 wurde den Berliner Krankenhäusern einmalig die Möglichkeit gegeben, im Zeitraum vom 01.09.2018 bis 30.11.2018 Rechnungen nicht krankenversicherter Menschen, für die es keine gesetzliche Regelung der Kostenübernahme gab, bei der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen einzureichen. Insgesamt wurden Rechnungen, die den oben genannten Kriterien entsprachen, über eine Höhe von 1.607.871,49 EUR eingereicht, von denen 1.330.388,12 EUR anteilig erstattet wurden.

5. Für wie viele Fälle und welche medizinischen Leistungen wurde bisher eine Kostenkompensation beantragt und bei wie vielen Fällen und welchen medizinischen Leistungen wurde bisher einer Kostenkompensation stattgegeben?

Zu 5.:

Insgesamt wurden 2018 von den Berliner Krankenhäusern 922 Rechnungen zu medizinischen Behandlungen nicht krankenversicherter Menschen eingereicht und anteilig erstattet. Knapp 300 eingereichte Rechnungen der Krankenhäuser entsprachen nicht den formalen Voraussetzungen, wie unter Frage 7 aufgeführt. Diese wurden den Krankenhäusern zurückgesandt. Bei allen erstatteten medizinischen Leistungen handelt es sich um Leistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes.

6. Welche Einrichtungen - oder, wenn eine differenzierte Aussage nicht möglich ist, welche Einrichtungsformen - haben bereits Geld aus dem Fonds beantragt?

Zu 6.:

Insgesamt wurden 18 Berliner Krankenhäusern Kosten für medizinische Behandlungen erstattet.

7. Wie gestaltet sich das Verfahren, durch das die medizinischen Versorgungseinrichtungen das Geld beantragen können?

Zu 7.:

Die Erstattung von Kosten medizinischer Behandlungen nicht krankenversicherter Menschen ist über die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Kooperation mit der Berliner Krankenhausgesellschaft und der Berliner Stadtmission e.V. als Träger der Clearingstelle erfolgt. Den Berliner Krankenhäusern wurde ermöglicht, Rechnungen für medizinische Behandlungen einzureichen, bei denen die Behandlung und Rechnungsstellung im Zeitraum vom 01.09.18 bis 30.11.18 erfolgt ist. Hierbei musste es sich um Rechnungen von medizinischen Behandlungen nach den §§ 4 und 6 des AsylbLG von bedürftigen, nicht krankenversicherten Menschen handeln. Voraussetzung war die Bestätigung der vorhergehenden Prüfung der fehlenden Krankenversicherung, der Bedürftigkeit der Personen und des fehlenden Leistungsanspruches nach SGB XII durch ein von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung bereitgestelltes Antragsformular.

8. Wie wurden die medizinischen Versorgungseinrichtungen über die Möglichkeit der fondsfinanzierten Kostenkompensation informiert?

Zu 8.:

Die Berliner Krankenhausgesellschaft hat in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die Berliner Krankenhäuser über diese einmalige Erstattungsmöglichkeit mehrfach schriftlich informiert.

9. Sind die Mittel im Fonds nach Einschätzung der Senatsverwaltung für Gesundheit angesichts der nachgefragten medizinischen Leistungen für Menschen ohne Krankenversicherung ausreichend?

Zu 9.:

Aktuell liegen dazu keine hinreichenden Daten vor, um eine Prognose zu erstellen, da es sich im Jahr 2018 um ein einmaliges Verfahren der Kostenerstattung handelte.

Im Jahr 2019 wird das über die Beratungsleistung der Clearingstelle hinaus vorgesehene Kostenübernahmeverfahren weiter entwickelt. Hierzu gibt es ein mit dem Zusendungsempfänger vereinbartes Abrechnungsverfahren, einen Vertrag mit der Charité sowie Vertragsverhandlungen mit weiteren Krankenhäusern, der Kassenärztlichen Vereinigung und verschiedenen ambulanten Leistungserbringern.

Berlin, den 14. Mai 2019

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung