

# Eckpunktepapier zur Versorgung von Patient:innen ohne Krankenversicherung an das Ministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

## 1. Hintergrund

Körperliche sowie seelische Gesundheit und dafür unabdingbar der Zugang zu medizinischer Versorgung sind Grundvoraussetzungen für gesellschaftliche Teilhabe. Ohne sie sind viele andere integrative Maßnahmen in größeren Teilen wirkungslos, das Mitgestalten von sozialem und kulturellem Leben nur sehr eingeschränkt möglich.

Schätzungen zufolge leben in Sachsen jedoch mehrere Tausend Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund, die keinen oder nur unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung haben [1]. Die Gründe dafür sind vielfältig. In Sachsen nach wie vor gängig ist beispielsweise eine Auslegung von §§ 4 und 6 AsylbLG, die von den Landessozialgerichten anderer Bundesländer als rechtswidrig eingestuft wurde [2][3]. Sie gesteht den Betroffenen lediglich eine Minimalbehandlung zu, die keine langfristige Gesunderhaltung erlaubt. Menschen ohne Papiere sind durch die in § 87 AufenthG festgeschriebene Übermittlungspflicht de facto von der Inanspruchnahme jeglicher medizinischer Leistungen ausgeschlossen. Im Sinne der Gewährleistung medizinischer Grund- und Menschenrechte wurde die Bundesregierung daher vom UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (2018) und von der Frauenrechtskommission (2019) aufgefordert, § 87 AufenthG abzuschaffen [4]. Bürger:innen anderer EU-Länder sehen sich hohen bürokratischen Hürden gegenüber, wenn sie in Deutschland Krankenkassenleistungen in Anspruch nehmen möchten. Komplexe arbeits- und familienrechtliche Umstände führen hier oft dazu, dass erst nach Monaten die Kostenübernahme durch eine hiesige oder die Heimat-Krankenkasse zugesagt wird. Neben den genannten juristischen und bürokratischen Hürden verschärfen auch im Gesundheitssystem strukturelle Diskriminierung und struktureller Rassismus die Lage der Betroffenen. Diskriminierende Erfahrungen führen im schlimmsten Falle dazu, dass Behandlungsangebote durch Betroffene nicht oder viel zu spät in Anspruch genommen werden.

Neben hohem Leidensdruck bei den Betroffenen ziehen all diese Missstände durch Verschleppen von Krankheiten unnötigerweise eine hohe Chronifizierungsrate und häufigere Notfallversorgungen nach sich. Zusätzlich zu hohen persönlichen entstehen so auch gesellschaftliche Kosten. Die Finanzierung der nötigen notfallmedizinischen Versorgung ist, gesamtwirtschaftlichen gesehen, teurer als die medizinische Regelversorgung [5][6]. Auch ein flächendeckender Impfschutz und die fachgerechte Eindämmung von Infektionskrankheiten kann nicht gewährleistet werden.

Für ein sozial friedliches, erfülltes gesellschaftliches Zusammenleben ist es unerlässlich, entschlossene Schritte zum Abbau der juristischen Hürden im Zugang zum Gesundheitssystem zu gehen. Bestehende juristische und bürokratische Hürden erfordern zudem die Einrichtung von Clearingstellen, die ausreichend spezialisierte, professionelle Beratung zu Kostenübernahme- und Versicherungsklärung anbieten. Sie unterstützen Betroffene bei der Klärung des Krankenversicherungsstatus und beraten zu möglichen Kostenträgern mit dem primären Ziel, dauerhaft eine regulär finanzierte medizinische Versorgung herzustellen. Da sich Betroffene zumeist erst in medizinischen Notlagen an Anlaufstellen wenden, sind die Clearingstellen notwendigerweise durch einen Behandlungsfonds zu ergänzen, der anonym in Anspruch genommen werden kann (Anonymer Behandlungsschein, ABS). Aufgewendete Leistungen aus dem

Fonds werden nach Möglichkeit von im Laufe des Clearingprozesses ermittelten Kostenträgern zurückgefordert. Zudem ist entscheidend, passende psychosoziale Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu schaffen – bei Weitem nicht nur im Sinne der Behandlungscompliance. Hier stellen die kultursensible, niedrighschwellige und diskriminierungsfreie Beratung (z.B. zum Verständnis des deutschen Gesundheitssystems) sowie der Abbau sprachlicher Hürden essentielle Bausteine dar.

## 2. Kernforderungen

- 1) Einrichtung eines landesweiten ABS (Anonymen Behandlungsscheines) nach Vorbild bestehender Projekte in anderen Bundesländern (Anonymer Krankenschein Thüringen e.V., Armut und Gesundheit e.V. in Rheinland-Pfalz, Clearingstelle und Anonymer Behandlungsschein Leipzig e.V. und weitere)
- 2) die Einrichtung von Clearingstellen (spezialisierte Beratungsstellen zur nachhaltigen Krankenversicherungs- und Kostenübernahmeklärung) zur Beratung betroffener Menschen ohne oder mit mangelhafter Krankenversicherung
- 3) die Ausweitung niedrighschwelliger, kultursensibler, diskriminierungsfreier Beratungsangebote zur Inanspruchnahme des deutschen Gesundheitssystems
- 4) die rechtsgültige Auslegung von §§ 4 und 6 AsylbLG in allen Kommunen im Freistaat Sachsen (analog bestehender Gerichtsurteile [2] [3])
- 5) Unterstützung der Abschaffung von § 87 AufenthG auf Bundesebene respektive Gesundheitsversorgung als weitere Ausnahme in diesem Gesetzestext (analog Bildung)
- 6) eine Auseinandersetzung mit den Problemen in der Illegalität geborener Kinder, die neben fehlender medizinischer Versorgung und Prävention (U-Untersuchungen) auch fehlende Geburtsurkunden und daraus folgende Hürden in der Teilhabe beinhalten

## 3. Weitergehende Erklärungen

Die Vergabe von Anonymen Behandlungsscheinen erlaubt es behandlungsbedürftigen Patient:innen, mit niedrigen bürokratischen Hürden akut benötigte ärztliche Hilfe aufzusuchen. Das Konzept des Trägervereins SABS [1] sieht dazu vor, dass Anonyme Behandlungsscheine nach medizinischer Einschätzung von Vertrauensärzt:innen ausgegeben werden, die in jedem Landkreis zu finden sind. Mit dem Anonymen Behandlungsschein können die Patient:innen dann bei einer beliebigen medizinischen Behandlungsstelle vorstellig werden. Die Abrechnung erfolgt direkt über den Behandlungsschein und den Trägerverein. Bereits parallel zur Behandlung beginnt nach Möglichkeit die Beratung zur Krankenversicherungs- und Kostenübernahmeklärung (das sogenannte „Clearing“). Aus den langjährigen Erfahrungen der *MediNetze/MediBüros* in der Arbeit mit Patient:innen ohne Krankenversicherung stellt die Kombination aus Beratungs- und Behandlungsangeboten [Punkt 1 und 2] die wirksamste Strategie zur Reduzierung der beschriebenen Versorgungslücken in Sachsen dar. Mit diesem gebündelten Vorgehen kann das langfristige Ziel verwirklicht werden, bestehende Hürden im Zugang zum Gesundheitssystem möglichst vollständig abzubauen.

Vereine wie die *MediNetze/MediBüros* in Sachsen versuchen seit vielen Jahren auf Basis von ehrenamtlichem Engagement und Spendengeldern, die oben beschriebenen Lücken in der Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu reduzieren. Dabei sind sie auf die

Kooperation und unentgeltliche Arbeit von Arztpraxen und Krankenhäusern angewiesen. Sie können dieser Aufgabe jedoch aufgrund des Ausmaßes der Problematik und der mangelnden finanziellen, fachlichen und personellen Ressourcen niemals gerecht werden.

Vor diesem Hintergrund appellieren wir an die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung, ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen und die medizinische Versorgung aller in Sachsen lebenden Menschen durch staatliche Förderung, mittels Einleitung praktischer Projekte sowie nötige Änderungen der Gesetzeslage zu gewährleisten.

Chemnitz, Dresden, Leipzig und Riesa, 20.09.2021

Unterzeichnende:

**Sächsischer Anonymer Behandlungsschein e.V. i.G.**  
**Clearingstelle und Anonymer Behandlungsschein Leipzig e.V.**  
**MediNetz Dresden e.V.**  
**MediBüro Chemnitz e.V.**  
**MediNetz Leipzig e.V.**  
**Ausländerrat Dresden e.V.**  
**Dachverband Sächsischer Migrantenorganisationen e.V.**

## Quellen

[1] Sächsischer Anonymer Behandlungsschein e.V. i.G. (2021). Konzept eines Sächsischen Anonymen Behandlungsscheines (SABS). Abzurufen unter: [https://saechsischer-abs.de/wp-content/uploads/2021/09/Konzept\\_eines\\_Saechsischen\\_Anonymen\\_Behandlungsscheines.pdf](https://saechsischer-abs.de/wp-content/uploads/2021/09/Konzept_eines_Saechsischen_Anonymen_Behandlungsscheines.pdf) [Download am: 20.09.2021]

[2] Hessisches Landessozialgericht, 4. Senat (2018). Beschluss vom 11.07.2018 – L 4 AY 9/18 B ER, Rn. 36. Abzurufen unter: <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/LARE190010140> [Download am 21.01.2021]

[3] Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (2018). Beschluss vom 01.02.2018 – L 8 AY 16/1ER. Abzurufen unter: <http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/portal/page/bsndprod.psm1?doc.id=JURE180009493&st=nul1&showdoccase=1> [Download am 21.01.2021]

[4] Gesellschaft für Freiheitsrechte / Ärzte der Welt. (2021). Ohne Angst zum Arzt. Das Recht auf Gesundheit von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland. Eine grund- und menschenrechtliche Bewertung der Übermittlungspflicht im Aufenthaltsgesetz. Abzurufen unter: [https://gleichbehandeln.de/wp-content/uploads/2021/05/210504\\_RZ\\_GFF\\_Studie\\_Recht-auf-Gesundheit\\_screen\\_DS.pdf](https://gleichbehandeln.de/wp-content/uploads/2021/05/210504_RZ_GFF_Studie_Recht-auf-Gesundheit_screen_DS.pdf) [Download am 18.09.2021]

[5] Bozorgmehr, K., Razum, O. (2015). Effects of Restricting Access to Health Care of Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1993-2013. Abzurufen unter: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0131483> [Download am 21.01.2021]

[6] European Agency for Fundamental Rights (2015). Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation. Abzurufen unter: <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation> [Download am 28.12.2020]