

Stellungnahme zu den Drucksachen 19/17543 und 19/19538

Die Clearingstelle für nicht-krankenversicherte Menschen, unter Trägerschaft der Berliner Stadtmission e.V. in Berlin, berät seit 2018 Deutsche, EU-BürgerInnen und DrittstaatlerInnen mit eingeschränktem oder keinem Versicherungsschutz.

Sollte in bestimmten Fällen eine Integration ins Regelsystem nicht (zeitnah) möglich sein, können Kosten für notwendige medizinische Behandlungen im Leistungsumfang der §§4 und 6 AsylbLG übernommen werden.

Die Clearingstelle wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin gefördert.

In unserer täglichen Beratungspraxis sind wir konfrontiert mit den Hürden und Einschränkungen der Deutschen Sozialgesetzgebung und deren Umsetzung.

Wir begrüßen, dass durch die Anträge eine Diskussion zur Thematik nicht-krankenversicherter Menschen im Bundesgebiet angestoßen wird.

Wir beziehen uns in dieser Stellungnahme auf die alltäglichen Herausforderungen unserer Zielgruppen.

Wir nehmen Stellung zu den einzelnen Punkten wie folgt:

Zu Drucksache 19/17543

Zu 1. 2 und 4:

In der Praxis erfahren wir, dass es nicht selten vorkommt, dass unversicherte Klientinnen trotz medizinischer Not in den Notaufnahmen abgelehnt werden oder aufgefordert werden, eine Kautionszahlung zu leisten, die viele nicht leisten können. Zwar könnten laut §25 SGB V bzw. §6a AsylbLG Krankenhäuser als Nothelfer die entstandenen Kosten vom zuständigen Sozialamt zurückfordern, jedoch werden diese Anträge in den meisten Fällen von den zuständigen Leistungsträgern abgelehnt. Ein Großteil der Personengruppe der Nicht-Versicherten kann die geforderten Nachweise nicht im gewünschten Umfang nachreichen oder hat keine feste Anschrift an welche die Aufforderung zur Mitwirkung des Sozialamtes gesendet werden könnte.

Wir begrüßen daher den Vorschlag der Einrichtung eines Notfallfonds, sodass BehandlerInnen entstandene Kosten zurückerstattet bekommen und so nicht in die Situation kommen, Hürden für den Zugang zur Notfallbehandlung aufzustellen.

Es wäre es wünschenswert, den Zugang zum Gesundheitssystem grundlegend umzugestalten, sodass für alle ein niedrigschwelliger und unbürokratischer Zugang zur Regelversorgung möglich

ist. Um aber zeitnah einen Zugang auch zu elektiven Behandlungen zu gewährleisten, macht die Anbindung der Zielgruppe an Clearingstellen Sinn. Diese können mögliche Leistungsansprüche klären und bei der Durchsetzung dieser unterstützen. Sollte eine Integration ins Regelsystem nicht (rechtzeitig) möglich sein muss die Übernahme von Elektiven Behandlungen durch einen Fonds sichergestellt sein.

Bei medizinischen Eilfällen sollten diese Stellen die Möglichkeit haben auch ohne vorheriges Clearing einen Kostenübernahmeschein auszugeben.

Zu 3. und 10

Wir begrüßen und unterstützen die Forderung Leistungsberechtigten einen Zugang zu Leistungen nach GKV Niveau zu gewähren.

Zu 5.

Deutschland hat den Internationalen Pakt für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte bereits 1973 ratifiziert und sich damit verpflichtet, allen Menschen im Bundesgebiet eine adäquate gesundheitliche Versorgung zugute kommen zu lassen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung muss für alle Personen möglich sein, ohne Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen. Wir erleben, dass sich ursprünglich gut behandelbare Krankheiten chronifizieren, und Personen eine medizinische Behandlung aufschieben, bis diese sich bis hin zu einem medizinischen Notfall verschlimmert. Einziger Grund ist oftmals die Angst vor Abschiebung.

Es kann gesagt werden, dass der §87 AufenthG eine Hürde für den Zugang des Menschenrechts auf Gesundheit einschränkt und aufgehoben werden muss.

Die Abschaffung des §87 AufenthG im Bildungsbereich hat beispielhaft den Zugang zu diesem Grundrecht verbessert.

Zu 6.

In der medizinischen und der beratenden Praxis wird die Erfahrung gemacht, dass Sprachmittlung einen direkten positiven Effekt auf die Genesung der Patientinnen, sowie den Beratungserfolg, also die Vermittlung in die Regelversorgung, hat. Flächendeckende Sprachmittlungsmöglichkeiten sind daher zu begrüßen

Zu 7.

Hierzu nehmen wir keine Stellung

Zu 8.

Viele EU Bürgerinnen möchten sich gerne als Selbstzahlerinnen in einer GKV anmelden. Selbst wenn genügend finanzielle Mittel vorhanden sind, bleibt ihnen dies verwehrt, sofern sie keine Berufstätigkeit nachweisen können.

Betroffen sind z.B. SeniorInnen und Nicht-arbeitsfähige Kranke, die hier bei Familienangehörigen leben.

Zu 9. und 11.

Beiträge nicht zu zahlen, ist in der Regel keine geplante, böswillige Handlung. Wir stellen fest, dass insb. die Einstufung säumiger GKV-Versicherter im Höchstarif, die meist prekäre Situation der Betroffenen weiter verschlimmert. Wir empfehlen, bei säumigen Beiträgen und zeitgleicher Einstellung des Vertrags in sog. Ruhende Leistungen (§16 SGB V) die Versicherten mindestens im Tarif der Anwartschaftsversicherung (§240 Abs. 4b SGB V) einzustufen, im besten Falle aber die Schulden zu erlassen.

Beiträge für Freiwillige Versicherte sollten sich am tatsächlichen Einkommen der Personen orientieren. Eine fiktive Mindestbemessungsgrenze entspricht nicht den Lebenswelten der Versicherten mit sehr geringem Einkommen. Ein Beitragsuntergrenze könnte auf Höhe der Anwartschaftsversicherung festgelegt werden (s.o.)

Zu 12.

Der Basistarif der PKVen stellt sich im Alltag als große Herausforderung für alle Beteiligten heraus. Die Beiträge sind für nicht-Sozialleistungs-Berechtigte (z.B. EU-Bürgerinnen/Studierende) unerschwinglich doch ist er oftmals die einzige Versicherungsoption, die Vorerkrankungen in der Police nicht ausschließt.

Die Abrechnung in der PKV ist für Personen mit geringem Einkommen und Sozialleistungsbezieher unpraktikabel. Wir empfehlen Sozialleistungsbezieher generell der GKV zuzuordnen.

Zu Drucksache 19/1538

Zu 1.

Der Zugang zu COVID-19- Tests für nicht-Krankenversicherte ist in Deutschland nicht Flächendeckend eindeutig geregelt. Zwar sind in Berlin die Gesundheitsämter für die Testung von nicht-Krankenversicherten zuständig, doch im Falle der Behandlung einer Sars-Cov-2-Infektion trägt letztendlich der nicht-Versicherte die Kosten, bzw. werden dem behandelnden Krankenhaus die Kosten höchstwahrscheinlich nicht erstattet sollte die Person als medizinischer Eilfall in ein Krankenhaus eingewiesen werden (siehe oben zu Drucksache 19/17543, zu 1, 2 und 4). Wichtig wäre übergangsweise die Einrichtung eines Fonds (ebd.) und langfristig eine Umgestaltung des Zugangs zur Regelversorgung für alle Menschen im Bundesgebiet.

Zu 2.

Die zur Abschreckung eingeführten Leistungsausschlüsse für EU Bürgerinnen in den Sozialgesetzbüchern führen faktisch zur Verelendung vieler Unionsbürger. Bezogen auf die gesundheitliche Versorgung der Personengruppe stellt insb. der §5 Abs. 11 SGB V ein großes Problem dar (siehe oben zu Drucksache 19/17543, Punkt 8)

Wir begrüßen die im Antrag genannte Forderung Leistungsausschlüsse abzuschaffen.

Zu 3.

Siehe zu Drucksache 19/17543 Punkt 5

Zu 4.

Siehe zu Drucksache 19/17543 Punkt 3 und 10

Zu 5.

Die Berliner Stadtmission bietet während der Pandemie eine Unterbringung für Quarantänepflichtige Obdachlose sowie eine Unterbringung für Obdachlose an.

Diese wird von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales gefördert. Die Ausweitung dieses Angebotes auf Bundesebene ist dringend notwendig.

Zu 6.

Hierzu nehmen wir keine Stellung

Zu 7.

Das Land Berlin hat bereits erkannt, dass die niedrighschwellige Beratung und Versorgung von marginalisierten Gruppen zur kritischen Infrastruktur zählt und diese als systemrelevant eingestuft. Eine Ausweitung dieser Einstufung auf alle Länder ist zu empfehlen.

Zu 8.

Wir beobachten seit Beginn der Eindämmungsmaßnahmen während der Pandemie einen großen Zuwachs an Klienten, die eine Substitutionstherapie benötigen. Ein niedrighschwelliger Zugang zur Substitutionstherapie verbessert die gesundheitliche Situation der Betroffenen sehr. Die Gruppe der Patientinnen ist so divers, dass auch hier die Punkte 2 und 3 relevant sind.

Zu 9.

Hierzu nehmen wir keine Stellung

Gez.

Carolin Ochs

Berliner Stadtmission e.V.

Projektkoordination der Clearingstelle für nicht-krankenversicherte Menschen

(Elternzeitvertretung)

ochs@berliner-stadtmission.de

030 690 33 5980