Fachtag der Nationalen Armutskonferenz, Mainz, 23.06.2023



Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung 1

Situation von Menschen ohne Krankenversicherung

2

Aktuelle Versorgungsangebote

3

Kurzfristige Lösungen:

Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen



Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung



Langfristige Ziele:
Abbau gesetzlicher Hürden

1. Situation von Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland



Folgen und/oder häufige Begleitumstände

Unkenntnis des Gesundheitssystems und/oder der eigenen Ansprüche

administrative Probleme mit Behörden/der Krankenkasse

Sprachbarrieren

illegale Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, soziale Verelendung, ...

Wohnungslosigkeit

Diskriminierungserfahrungen

Ursachen fehlender Krankenversicherungen und unzureichender medizinischer Versorgung

Beitragsschulden bei einer gesetzlichen (GKV) oder privaten Krankenversicherung (PKV) – konsekutive Beschränkung auf Notlagentarif

Probleme bei **Rückkehr von PKV in GKV** (z. B. Ausschluss mit über 55 Jahren)

bürokratische Hürden und/oder Finanzschwäche bei ehemals gesetzlich versicherten **Rückkehrer:innen aus Ausland und Strafvollzug**

Papierlosigkeit (Fehlen eines legalen Aufenthaltsstatus)

unzureichende Kostenübernahme oder Fehlen einer Heimat-Krankenversicherung von **EU-Bürger:innen**

unrechtmäßige Verweigerung von Leistungen nach **§§ 4 und 6 AsylbLG** für Asylbewerber:innen

Mängel in Auslandskrankenversicherungen von Reisenden oder Studierenden aus Nicht-EU-Ländern (auch bei deutschen Versicherungsträgern)

ungeklärte Kostenzuständigkeit bei un- / neugeborenen Kindern von schwangeren Reisenden / Studierenden aus Nicht-EU-Ländern

Scham, hohe psychische Belastung

psychische Erkrankungen

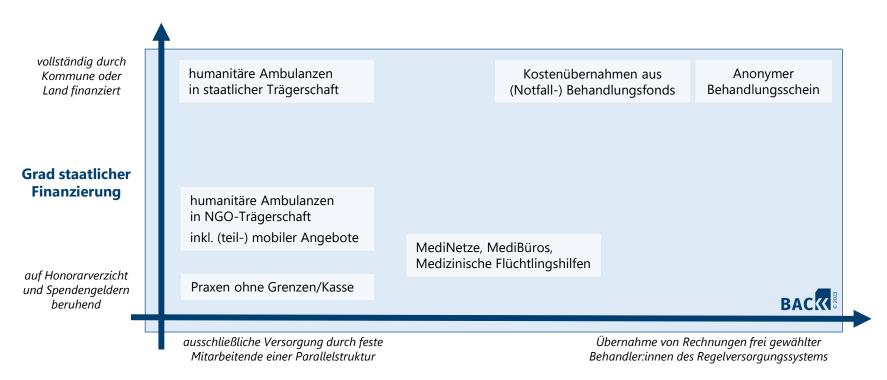
keine / späte / marginale Inanspruchnahme von Behandlungen

Symptom-Aggravation und Chronifizierung mit teils tödlichen Konsequenzen

mangelnde Infektionsprävention

Risiko für Geburtskomplikationen, Entwicklungsstörungen

2. Aktuelle Versorgungsangebote



Anbindung in Parallel- versus Regelsystem, Freiheit der Behandler:innenwahl

2. Aktuelle Versorgungsangebote: Typologische Übersicht

	Finanzierung			Behandlungsstruktur			Personal				
BAC	staatlich	Spenden, ehrenamtliche Tätigkeit mit geringer (indirekter) staatlicher Co-Finanzierung*	Spenden, ehrenamtliche Tätigkeit (Verzicht auf Honorare)	ambulante und stationäre Strukturen des Regelsystem	nur ausgewählte ambulante Niederlassungen des Regelsystems	eigens eingerichtet, niedrigschwellig (Parallelstruktur)	entlohnt	ehrenamtlich engagiert (Verzicht auf Honorare)	freie Wahl der Behandler.innen ja durch Kooperations- nein Vereinbarungen und/oder		
										Bereitschaft zu Honorar-Verzicht limitiert	
Anonymer Behandlungsschein (Anonymer Krankenschein)	х			x			x		x		
Kostenübernahme aus (Notfall-)Behandlungsfonds	x			x			x		teils	teils	
Humanitäre Ambulanzen in staatlicher Trägerschaft	x					x	x				х
Humanitäre Ambulanzen in nicht-staatlicher Trägerschaft**		x				x	teils	teils			x
(teil-)mobile humanitäre Ambulanzen		x				x		x			x
MediNetze / MediBüros / Medizinische Flüchtlingshilfen		teils	teils	x			teils	teils		x	
Praxen ohne Grenzen / Kasse			x		x			x			x

^{*}als Querfinanzierung von Räumlichkeiten, Verwaltung(spersonal) ** beispielsweise Einrichtungen von Ärzte der Welt, Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, Armut + Gesundheit Deutschland e.V.

2. Aktuelle Versorgungsangebote: Hintergrund

	Finanzierung			Behandlungsstruktur			Personal				
BACK	staatlich	Spenden, ehrenamtliche Tätigkeit mit geringer (indirekter) staatlicher Co-Finanzierung*	Spenden, ehrenamtliche Tätigkeit (Verzicht auf Honorare)	ambulante und stationäre Strukturen des Regelsystem	spezifische ambulante Niederlassungen des Regelsystems	eigens eingerichtet, niedrigschwellig (Parallelstruktur)	entlohnt	ehrenamtlich engagiert (Verzicht auf Honorare)	freie Wahl der Behandler:innen		
									ja	durch Kooperations- Vereinbarungen und/oder Bereitschaft zu Honorar-Verzicht limitiert	nein
Anonymer Behandlungsschein (Anonymer Krankenschein)	Kommunal oder durch das Land finanzierte Ausgabe von Anonymen Behandlungsscheinen, mit denen sich Patientinnen bei frei gewählten Behandler:innen des Regelsystems versorgen lassen können. Abrechnung erfolgt über den ausgebenden Trägerverein. Ob das Angebot ganzjährig und auch für stationäre Behandlungen zur Verfügung steht, hängt von Höhe und Ausschöpfung des Projektbudets ab. In der Regel durch eine professionell besetzte Clearingstelle ergänzt. Beispiele - landesweit: https://www.aks-thueringen.de/ , kommunal finanziert: https://aks-bonn.de/ sowie https://aks-bonn										
Kostenübernahme aus (Notfall-)Behandlungsfonds	Kommunal oder durch das Land finanzierte Ausgabe von Kostenübernahmeerklärungen. Mit diesen können sich die Patient:innen je nach Stelle bei frei gewählten Behandler.innen des Regelsystems oder bei kooperierenden Einrichtungen versorgen lassen; je nach Stelle auch anonym. Abrechnung erfolgt über die ausgebende Stelle. Ob das Angebot ganzjährig zur Verfügung steht, hängt von Höhe und Ausschöpfung des Projektbudets ab. In der Regel durch eine professionell besetzte Clearingstelle ergänzt. Beispiele: https://www.berliner-stadtmission.de/clearingstelle in Berlin und https://www.berliner-stadtmission.de/clearingstelle in Berlin und https://www.condrobs.de/einrichtungen/clearingstelle/ in München										
Humanitäre Ambulanzen in staatlicher Trägerschaft	Kommunal finanzierte Ambulanzen, in denen sich Patienten:innen ohne KV niedrigschwellig behandeln lassen können. Umfang ist von den personellen Ressourcen und der Ausstattung abhängig; d. h. unterschiedlich stark über eine allgemeinärztliche Basisversorgung hinausgehend. Beispiel Frankfurt am Main: https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/gesundheitsamt/humanitaere-sprechstunden										
Humanitäre Ambulanzen in nicht-staatlicher Trägerschaft**	Von Nicht-Regierungs-Organisationen geführte Ambulanzen, in denen sich Patienten:innen ohne KV niedrigschwellig und kostenlos von ehrenamtlichen Ärzt:innen behandeln lassen können. Räumlichkeiten, Ausstattung, Verwaltung(spersonal) werden durch die NGO finanziert (Mischung aus Spenden, öffentlichen Zuschüssen und Einnahmen aus anderen Bereichen). Umfang der Behandlungen stark von den ehrenamtlichen personellen Ressourcen und der Ausstattung abhängig; d. h. unterschiedlich stark über eine allgemeinärztliche Basisversorgung hinausgehend. Träger mit mehreren Anlaufstellen: https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html und https://www.aerztederwelt.org/wem-wir-beistehen/hilfe-fuer-patientinnen										
(teil-)mobile humanitäre Ambulanzen	Sehr ähnlich den Humanitären Ambulanzen in nicht-Staatlicher Trägerschaft, jedoch als (teil-)mobiles Angebot ("MedMobil", "ArztMobil") zur besseren Erreichbarkeit insbesondere wohnungsloser Betroffener. Beispiel Mainz: https://www.armut-gesundheit.de/was-wir-tun/mainzer-modell/										
MediNetze / MediBüros / Medizinische Flüchtlingshilfen	Meist aus politischem Engagement Medizinstudierender entstanden, die ehrenamtlich Patient:innen an kooperierende Behandler:innen vermitteln; diese verzichten auf Honorar oder werden aus Spendengeldern bezahlt. Auch stationäre Aufenthalte und Geburten im Regelsystem werden finanziert, bringen die Kassen der eingetragenen Vereine jedoch schnell an ihre Grenzen. Freie Wahl der Ärzt:innen wird angestrebt, kann jedoch häufig nicht umgesetzt werden. Personelle und finanzielle Ressourcen naturgemäß sehr stark schwankend. Deutschlandweite Übersicht: https://medibueros.org/										
Praxen ohne Grenzen / Kasse										eln. Spendenakquise z. B. zur Ab hnegrenzen.de/unsere-standorte	
*als Querfinanzierung von Räumlich	keiten, Verwaltu	ing(spersonal) ** be	ispielsweise Einrichtung	gen von Ärzte der Welt,	, Malteser Medizin für N	Menschen ohne Kranker	nversicherung, Arm	ut + Gesundheit De	utschland e.V	<i>1</i> .	

2. Aktuelle Versorgungsangebote: Hintergrund

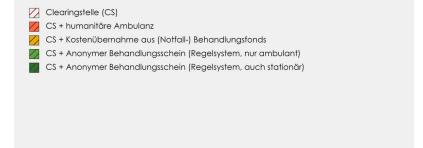
	Finanzierung			Behandlungsstruktur			Personal					
_	staatlich	Spenden, ehrenamtliche	Spenden, ehrenamtliche Tätigkeit (Verzicht auf Honorare)	ambulante und stationäre Strukturen des Regelsystem	spezifische ambulante Niederlassungen des Regelsystems	eigens eingerichtet, niedrigschwellig (Parallelstruktur)	entlohnt	ehrenamtlich engagiert (Verzicht auf Honorare)	freie Wahl der Behandler:innen			
BACK		Tätigkeit mit geringer (indirekter) staatlicher Co-Finanzierung*							ja	durch Kooperations- Vereinbarungen und/oder Bereitschaft zu Honorar-Verzicht limitiert	nein	
Anonymer Behandlungsschein (Anonymer Krankenschein)												
Kostenübernahme aus (Notfall-)Behandlungsfonds		Die Anlauf	stellen unterschei	den sich zusätzlic	h in							
Humanitäre Ambulanzen in staatlicher Trägerschaft		Gesamtbudget (schwankend im drei- bis siebenstelligen Bereich) Zielgruppen / Ausschlusskriterien (z.B. Ausschluss von Touristinnen)										
Humanitäre Ambulanzen in nicht-staatlicher Trägerschaft**		 personeller Ausstattung (Anzahl von Teil- und Vollzeitstellen) Behandlungsumfang (Übernahme stationär? alle Fachrichtungen?) Förderzeitraum / Verstetigung Beratungsumfang (z. B. Aufenthaltsberatung ja/nein) 								ichtungen?)		
(teil-)mobile humanitäre Ambulanzen	 Abrechnungsprozedere (z.B. Kooperation Kassenärztl. Vereinigung?) Qualitätssicherung (Rechnungsprüfung, Evaluierung) Grad der Freiheit der Behandler:innen-Wahl 											
MediNetze / MediBüros / Medizinische Flüchtlingshilfen												
Praxen ohne Grenzen / Kasse												

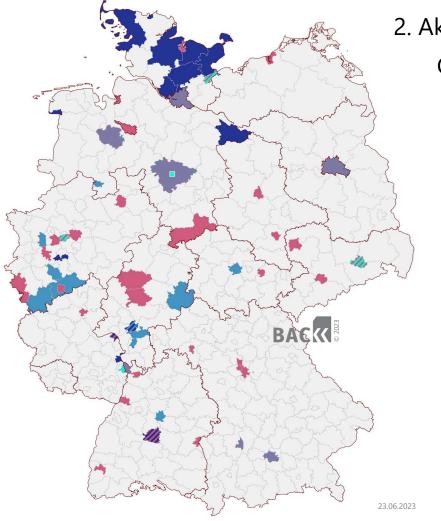


2. Aktuelle Versorgungsangebote Geographische Übersicht

Staatlich finanzierte Versorgung







2. Aktuelle Versorgungsangebote Geographische Übersicht



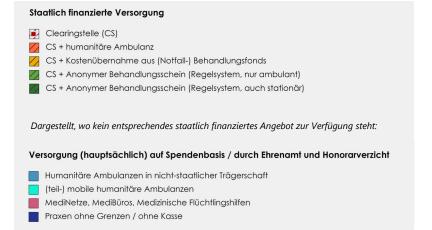
Versorgung (hauptsächlich) auf Spendenbasis / durch Ehrenamt und Honorarverzicht

- Humanitäre Ambulanzen in nicht-staatlicher Trägerschaft
- (teil-) mobile humanitäre Ambulanzen
- MediNetze, MediBüros, Medizinische Flüchtlingshilfen
- Praxen ohne Grenzen / ohne Kasse



2. Aktuelle Versorgungsangebote Geographische Übersicht





Hinweise zu Fehlern und Vervollständigungen gern an sophie.pauligk@saechsischer-abs.de

Aus Platzgründen nicht bzw. nicht vollständig dargestellt sind Angebote:

- für wohnungslose Menschen ohne explizite Ansprache anderer Gruppen ohne KV
- von Psychosozialen Zentren
- zur ausschließlichen Beratung/Versorgung von Schwangeren

3. Kurzfristige Lösungen: landesweite Umsetzung ABS und CS





https://e-pub.uniweimar.de/opus4/frontdoor/deliver/index/do cld/4716/file/KoopWohl+Leitfaden+Anonyme r+Behandlungsschein.pdf

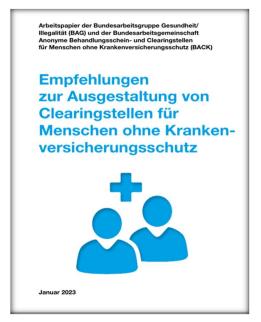
Anonymer Behandlungsschein (ABS)

- Behandlung erfolgt anonym, kostenlos und zeitnah bei frei gewählten Heilberufler:innen
- Garantenfunktion für die Sicherstellung der Ersthilfe
- Lösungsansatz für das Problem der Unversorgtheit Papierloser (§ 87 Aufenthaltsgesetz)
- Umsetzung in Kooperation zwischen zivilgesellschaftlichem Trägerverein und kommunaler/Landeseinrichtung als Finanzgeber:in

Clearingstellen (CS)

- Beratung und Kostenübernahme-Klärung bezüglich Krankenversicherungen sowie Sozialleistungen
- Lotsenfunktion ins medizinische Regelsystem
- Sicherstellung der langfristigen Finanzierung von Behandlungen

https://anonymer-behandlungsschein.de/wpcontent/uploads/2023/02/2023 02 Empfehlungen.pdf



3. Kurzfristige Lösungen: Zusammenspiel ABS und CS





spezialisierte Sozialberatung

zur (Wieder-)Aufnahme einer Krankenversicherung und ggf. zuständigen Sozial-Kostenträgern



→ sichern soziale und finanzielle Nachhaltigkeit Patient:innen-Vermittlung bei akutem Behandlungsbedarf vor Abschluss des Clearings

Patient:innen-Vermittlung mit Anreizen und verbesserten Voraussetzungen für das Clearing

Anonymer Behandlungsschein (ABS)

Medizinische Behandlungen, die nicht aufschiebbar sind bei Schmerzzuständen und akuten Erkrankungen

einzige Behandlungs-Möglichkeit für Papierlose (§ 87 AufenthG: in der Praxis nicht umgesetzter "verlängerter Geheimnisschutz")

ABS und CS ergänzen sich in unerlässlicher Form - im Idealfall in Überbrückung bis zum Abschluss des Clearings

4. Langfristige Ziele: Abbau gesetzlicher Hürden



Clearingstellen (CS) und den Anonymen Behandlungsschein (ABS) halten wir für geeignete Mittel zur Unterstützung Betroffener, bis durch gesetzliche Maßnahmen ein diskriminierungsfreier und barrierefreier Zugang zum regulären Gesundheitsversorgungssystem für alle in Deutschland lebenden Menschen sichergestellt ist.

https://anonymer-behandlungsschein.de/gemeinsame-politische-ziele-des-back/



- Abschaffung der Trennung gesetzlicher und privater Krankenversicherungen (GKV und PKV)
 - Senkung des Mindestbeitragssatzes zur GKV für einkommensschwache Menschen
 - Abschaffung der Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz
 - Gleichbehandlung von EU-Bürger:innen im Bezug von Sozialleistungen
- Gewährleistung einer umfassenden, barrierearmen Gesundheitsversorgung für Geflüchtete u. a. bundesweit flächendeckend Ausgabe elektronischer Gesundheitskarten ab Beginn des Aufenthaltes
 - Abbau bürokratischer Hürden; Bereitstellung barrierearmer Informationen
- rechtliche Vorgaben zur Finanzierung von ausreichend professionellen Sprachmittler:innen





Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung

Danke für die Aufmerksamkeit!

Für Rückfragen und weiterführende Informationen:

www.anonymer-behandlungsschein.de