

Liebe Anwesende,

ich spreche heute zu Ihnen im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung, kurz BACK. Wir sind ein Zusammenschluss von Organisationen, die sich für die Belange von Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz einsetzen.

Bei den Anlaufstellen im BACK handelt es sich um Ausgabestellen für den Anonymen Behandlungsschein, Clearingstellen, niedrigschwellige Ambulanzen und Stellen, die in eine medizinische Behandlung vermitteln. Vor diesem Hintergrund möchte ich Ihnen heute einen kleinen Einblick in unsere Arbeit geben.

Im Alltag sind wir immer wieder mit der Frage konfrontiert, wie es sein kann, dass trotz der allgemeinen Versicherungspflicht seit 2009 noch Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland leben. So unterschiedlich wie die Menschen, die bei uns Hilfe suchen, so unterschiedlich sind auch die Gründe für einen fehlenden oder unzureichenden Krankenversicherungsschutz.

Aufgrund der Gesetzeslage sind dabei grob drei Gruppen von Hilfesuchenden zu unterscheiden, die je unterschiedliche Voraussetzung für die Integration in eine Krankenversicherung mitbringen: Deutsche Staatsangehörige, EU-Bürger*innen und Menschen aus Drittstaaten.

Dementsprechend sind sie auch oft mit unterschiedlichen Problemen konfrontiert.

Für deutsche Staatsbürger*innen bestehen teilweise immense bürokratische Hürden zur Wiedererlangung eines Krankenversicherungsschutzes. Die Gesetzeslage ist hochkomplex und die Betroffenen sind auf eine gute Beratung angewiesen.

Dies wird alleine daran deutlich, dass wir immer wieder auch Anfragen aus Behörden kriegen, die selbst mit der Gesetzeslage überfordert sind. In einem Weiterbildungsskript für Sozialberater*innen umfassen allein die Informationen für diese deutsche Betroffenenengruppe mehrere hundert Seiten detaillierter, kleingedruckter Informationen.

Ein auffallendes Hindernis ist dabei die häufig fehlende oder falsche Beratung durch Krankenversicherungen und Sozialleistungsträger. Diese kommen ihrer Beratungspflicht leider oft nicht angemessen nach. Das geht teilweise soweit, dass wir offensichtlich bestehende Rechtsansprüche der Hilfesuchenden aktiv und unter Nennung der relevanten Paragraphen erstreiten müssen.

Wir erleben darüber hinaus, dass manche Krankenversicherungen wochenlang warten, bis sie angeforderte Antragsunterlagen verschicken, immer wieder neue Nachweise verlangen und sogar ratsuchende Menschen abweisen, ohne sie auf die passenden Antragsmöglichkeiten hinzuweisen.

Auch eine telefonische Auskunft, z.B. durch die unabhängige Patientenberatung ist für viele Betroffene nicht ausreichend. Sie benötigen eine engmaschige Begleitung im Antragsprozess, um ihre Ansprüche geltend zu machen.

Ein weiteres großes Problem sind die Beitragsschulden, die aufgrund der Gesetzeslage bei längeren Versicherungslücken entstehen. Menschen, die in ohnehin oft schwierigen Situationen die Kraft aufbringen, sich um einen Versicherungsschutz zu bemühen, sind dann oft mit hohen Schulden konfrontiert.

Falschaukünfte sind hier leider verbreitet. Betroffene werden im Gespräch mit den Krankenkassen häufig mit hohen Beitragsschulden regelrecht abgeschreckt. Die tatsächlich nachzuzahlenden Beiträge liegen oft deutlich niedriger.

Dies kann dazu führen, dass Menschen, die einen Rechtsanspruch auf eine Krankenversicherung haben, sich aus Angst vor der Schuldenlast gegen die Krankenversicherung entscheiden.

Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat im März 2023 eine aktuelle Statistik zu Beitragsschulden in der Sozialversicherung herausgegeben. Demnach sind die Beitragsschulden in der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung auf einen neuen Rekordwert von über 20 Milliarden EUR gestiegen.

Den größten Zuwachs gab es in der Krankenversicherung. 2013 gab es schon einmal einen Schuldenerlass in der Krankenversicherung. Ein solcher ist dringend erneut erforderlich.

Denn: Beitragsschulden führen zu einem stark eingeschränkten Leistungsanspruch. Auch Menschen die schon Mitglied einer Krankenkasse sind, haben deshalb nicht immer eine umfängliche Gesundheitsversorgung. Insbesondere bei Selbstständigen können schnell hohe Beitragsschulden zustande kommen.

Ab dem Alter von 55 Jahren ist ein Wechsel vom privaten in das gesetzliche System in der Regel nicht mehr möglich. Oft beraten wir Menschen, die früher einmal privat und dann lange nicht versichert waren.

Der Weg zurück in eine private Krankenversicherung ist für diese Personengruppe meist noch mühsamer als im gesetzlichen System. Wenn Betroffene die hohen Kosten nicht aus eigenen Mitteln zahlen können, entscheiden Sie sich häufig für ein Leben ohne Krankenversicherung.

Von fehlenden Sozialleistungsansprüchen sind vor allem EU-Bürger*innen betroffen. Sie sind oft in Ausbeutungsverhältnissen beschäftigt und werden von ihren Arbeitgebern nicht bei einer Krankenkasse angemeldet.

Durch den § 23 „Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer“ sind seit Dezember 2016 viele EU-Bürger*innen von sozialstaatlichen Leistungen ausgeschlossen. Der Weg in die Soziale Sicherung ist kompliziert, häufig mit fehlerhaften Ablehnungsbescheiden verbunden und muss oft hart erstritten werden.

Selbst wenn erwerbslose, neu zugezogene EU-Bürger*innen sich eine deutsche Krankenversicherung leisten könnten, ist ihnen der Zugang zur Krankenversicherung in der Regel zunächst verwehrt. 2021 entschied der Gerichtshof der Europäischen Union, dass auch wirtschaftlich inaktive EU-Bürger*innen einen Zugang zum Gesundheitssystem haben müssen. In Deutschland ist dieses Recht nicht umgesetzt.

Bei Menschen aus Drittstaaten führt oft ein ungeregelter Aufenthaltsstatus dazu, dass diese Menschen sich nicht versichern können. Auch Personen mit ungeregeltem Aufenthalt haben zwar einen rechtlichen Anspruch auf Gesundheitsversorgung.

Die im §87 geregelte Übermittlungspflicht an Ausländerbehörden führt aber dazu, dass die Beantragung dieser Leistungen zu Ausweisung und Abschiebehaft führen kann.

Zudem können ungeklärte Zuständigkeiten, z.B. zwischen Kommunen, dazu führen, dass Menschen zwischenzeitlich ohne Absicherung im Krankheitsfall dastehen und dennoch dringend Hilfe benötigen.

Reise- und Auslandskrankenversicherungen haben oft einen viel zu kleinen Leistungsumfang, ohne dass das den Betroffenen bewusst ist.

Bundesweit gibt es aktuell 20 Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung; weitere Projekte befinden sich in einer Planungs- oder Aufbauphase.

Der Zuwachs an Beratungsangeboten ist einerseits erfreulich, weil die betroffenen Menschen dringend Hilfe benötigen. Wenn Menschen aber erst eine Clearingstelle aufsuchen müssen, um ihr Menschenrecht auf angemessene gesundheitliche Versorgung wahrnehmen zu können, dann erfüllt der Sozialstaat seine Aufgaben nur ungenügend.

Mit der Einrichtung von Clearingstellen, anonymen Behandlungsscheinen und spendenfinanzierten Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung werden Lücken im System gefüllt.

Die Betroffenen profitieren davon, dass Ehrenamtliche und Zivilgesellschaft gemeinsam mit Kommunen und Bundesländern diese Arbeit leisten. Die Lücken zu beseitigen ist aber eigentlich Aufgabe der Bundesregierung:

Das Menschenrecht auf Gesundheit und medizinische Versorgung, wie es zum Beispiel in Artikel 12 des UN-Sozialpaktes beschrieben ist, kann durch einen Flickenteppich lokaler Lösungen nicht ausreichend umgesetzt werden. Es bedarf daher dringend gesetzlicher Reformen auf Bundesebene, die die Hürden für alle Betroffenenengruppen abbauen.

Solange es keine ausreichenden Gesetzesänderungen dieser Art gibt, braucht es für die bestehenden, überbrückenden Unterstützungsangebote eine dauerhafte Finanzierung. Nur so können ausreichende personelle Ressourcen und ein kontinuierliches und flächendeckendes Beratungsangebot gewährleistet werden.

Für Menschen, die nicht versicherbar oder aktuell nicht versichert sind, benötigen wir außerdem eine flächendeckende, niedrigschwellige Möglichkeit, Behandlungen zu finanzieren.

Die Zahl derer, die sich an Beratungsstellen wenden steigt merklich an - und es ist Zeit, jetzt entschlossen zu handeln. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

23.06.2023, Nele Wilk, Clearingstelle Krankenversicherung RLP/ Standort Mainz, Träger: Armut und Gesundheit in Deutschland e.V: