

RESOLUTION

Krankenversorgung ist ein Menschenrecht.

Die Qualität eines Gesundheitssystems zeichnet sich auch darüber aus, ob es allen Menschen die Möglichkeit bietet, jederzeit im ausreichenden Umfang Zugang zu medizinischen Leistungen zu bekommen. Die Berliner Ärzt:innenschaft sieht in der Krankenversorgung ein Menschenrecht, das jedem Menschen in Berlin garantiert werden muss.

Die genaue Anzahl von in Berlin lebenden Menschen, die durch einen fehlenden oder unzureichenden Versicherungsschutz aktuell keine ausreichende medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können, ist unbekannt. Geschätzt leben bis zu 60.000 Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz in Berlin (Quelle: Berliner Stadtmission). Unabhängig der genauen Anzahl: Jeder Fall ist einer zu viel.

Im Moment tragen die Gesundheitsversorgung dieser Menschen sowohl öffentliche Einrichtungen als auch ehrenamtliche Organisationen. Für den wachsenden Bedarf der Beratung und Versorgung sind diese aber teils unterfinanziert und personell nicht ausreichend besetzt. Die Berliner Ärzt:innenschaft fordert den Berliner Senat auf, einheitliche Lösungen mit verlässlichen Strukturen zur Finanzierung der Beratung und Versorgung für Menschen ohne oder mit unzureichender Krankenversicherung zu schaffen.

Vermittlung des Krankenversicherungsschutzes intensivieren:

Menschen ohne oder mit unzureichendem Krankenversicherungsschutz benötigen organisatorische Hilfe, um ihren Versicherungsstatus zu klären und ggf. einen Kostenübernahmeschein zu erhalten. Diese Hilfe steht aktuell nicht im ausreichenden Umfang allen Ratsuchenden zur Verfügung.

- Die bereits eingerichtete Clearingstelle kann diese bieten. Die Clearingstelle muss daher unbefristet personell und finanziell ausreichend ausgestattet werden, um Ansprechpartnerin für alle hilfesuchenden Menschen zu sein.
- Der Kostenübernahmeschein der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung berechtigt zu einer medizinischen Behandlung bei allen niedergelassenen Hausärzt:innen in Berlin.¹ Weitere Facharztgebiete und auch Kliniken müssen in diese Kooperationsvereinbarung einbezogen werden.
- Die bereits in Berlin existierenden Strukturen müssen verlässlich unterstützt werden. Angebote wie die Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, das Medibüro Berlin oder die Angebote der medizinischen Versorgung durch die Wohnungsnotfallhilfe tragen täglich für eine bessere Gesundheitsversorgung für Menschen ohne oder mit unzureichendem Krankenversicherungsschutz bei. Dies gilt auch für Menschen, die aufgrund von Überschuldung keinen Versicherungsschutz mehr haben.

¹ Mit der Hausarzt-Kostenübernahme (KV KÜ) sind diese Menschen an das Netz niedergelassener Hausärzte angebunden. Der Kostenübernahmeschein gilt für ein Quartal, die Abrechnung der Ärzte erfolgt pauschaliert direkt mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Mittel kommen direkt vom Berliner Senat. PM 17.04.2020 „Ab sofort hausärztliche Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung“. <https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.921479.php>

Kapazitäten und Kompetenzen der Sozialämter stärken:

Parallelstrukturen führen oft zu Verschiebungen von Kompetenzen und Zuständigkeiten. Die Sozialämter werden als erste Ansprechpartnerinnen für Menschen mit unzureichendem oder ohne Krankenversicherungsschutz gesehen.

- Die Mitarbeiter:innen der Sozialämter müssen zu Fragen der Krankenversicherung besser geschult werden, um Menschen bereits beim Kontakt im Sozialamt Wege zum vollen Krankenversicherungsschutz aufzuzeigen.
- Die Zusammenarbeit zwischen Clearingstelle und Sozialämtern muss intensiviert werden. Direkte Ansprechpartner in den Sozialbehörden auf Bezirksebenen müssen ernannt werden oder klar ersichtlich für alle Hilfsbedürftigen sein.
- Um alle Menschen zu erreichen, bedarf es stets auch niedrigschwelliger Angebote. Dazu gehören insbesondere auch diejenigen, die zu den Menschen vor Ort kommen wie die aufsuchenden Angebote im Rahmen der Berliner Kältehilfe. Eine unbürokratische schnelle Unterstützung dieser Angebote muss ein zu verfolgendes Ziel sein.

Handlungssicherheit für alle Beteiligten schaffen:

Gesetzliche Regelungen erschweren den Beteiligten, den Zugang zur Krankenversorgung allen Menschen zu gewährleisten. Auslegung und Anwendung werden unterschiedlich interpretiert und führen zu Verunsicherung.

- Nicht die im Gesundheitswesen tätigen Strukturen sollten den Beweis erbringen, dass Notfalleleistungen bei nicht versicherten Menschen erbracht werden mussten. Die Beweispflicht § 25 SGB XII „Erstattung von Aufwendungen Anderer“ verlangt im Eilfall vom Leistungserbringer nachzuweisen, warum eine Bedürftigkeit der Patient:innen vorliegt. Hier muss eine Umkehrung der Beweispflicht vorgenommen werden, damit die im Gesundheitswesen handelnden Personen nicht durch bürokratische Hürden von ihrer medizinischen Arbeit abgehalten werden.
- Bei Beantragung einer Kostenübernahme für eine medizinische Behandlung von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus können Daten durch Sozialämter an die Ausländerbehörde weitergeleitet werden. Wie bereits im Bildungsbereich umgesetzt, muss das Gesundheitswesen ebenfalls von der Pflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz ausgenommen werden.