



Bürgerbeauftragte, Karolinenweg 1, 24105 Kiel

An die
Vorsitzende des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Rathje-Hoffmann
Landeshaus
24105 Kiel

Mein Zeichen: B13

Bearbeiter/in: Clara Willeke

Telefon (0431) 988-1240

Telefax (0431) 988-1239

buengerbeauftragte@landtag.ltsh.de

19.02.2025

Menschenrecht auf Gesundheit für alle umsetzen – Menschen ohne Papiere gesundheitlich versorgen!

Antrag der Fraktion des SSW

Drucksache 20/1482

Zentrale medizinische Clearingstellen in Schleswig-Holstein schaffen

Bericht der Landesregierung

Drucksache 20/2549

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

zunächst bedanke ich mich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Das Vorhaben der Einrichtung einer medizinischen Clearingstelle wird ausdrücklich begrüßt. Dass der Zugang zu medizinischen Leistungen für alle Menschen verbessert werden soll, ist ein wichtiger Schritt. Ich sehe einen entsprechenden Handlungsbedarf bezüglich der medizinischen Versorgung für Menschen ohne bestehenden Krankenversicherungsschutz. Im Rahmen der Petitionsbearbeitung

der Bürgerbeauftragten für Soziale Angelegenheiten ist ein fehlender Krankenversicherungsschutz ein wiederkehrendes Problem. Das Recht auf Zugang zu Gesundheitsleistungen muss für alle Menschen gewährleistet werden. Dies ergibt sich aus dem grundrechtlich verankerten Recht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums, Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG. Besonders gefährdet sind Personen mit chronischen Erkrankungen, Menschen mit Behinderung und schwangere Personen. Denn diese sind in besonderem Maße auf eine ausreichende medizinische Versorgung angewiesen. Bei ungeklärtem Krankenbehandlungsanspruch besteht zudem die Gefahr, dass medizinische Probleme unbehandelt bleiben und erst im akuten Notfall oder Chronifizierung eine medizinische Einrichtung aufgesucht wird.

Zu 1. Ausgangslage

Die Bestandsaufnahme zeigt einen dringenden Handlungsbedarf bei Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus. Die Übermittlungspflicht nach § 87 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. Abs. 1 AufenthG hält Menschen ohne geklärten Aufenthaltsstatus davon ab, bei einem Sozialleistungsträger Leistungen auf Krankenbehandlung geltend zu machen. Sie sind auf eine anonyme Behandlung außerhalb des Regelsystems angewiesen.

Aber auch bei geklärtem Aufenthaltsstatus bzw. Staatsbürger*innen bestehen Probleme bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Die im Jahr 2009 eingeführte Krankenversicherungspflicht hat zumindest zu einer verbesserten Rechtslage für nicht versicherte Personen beitragen können. Die beschriebene Verbesserung durch Einführung eines Basistarifs muss allerdings mit Einschränkungen betrachtet werden. Zwar besteht die Pflicht zur Aufnahme in den sogenannten Basistarif. Dieser entspricht aber in der Regel dem Höchstsatz in der gesetzlichen Krankenversicherung, im Jahr 2025 sind dies 942,64 Euro. Dies ist für viele Kleinselfständige oder Rentenbeziehende nicht leistbar. Zwar erfolgt eine Halbierung des Beitrags bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder dem SGB XII, § 152 Abs. 4 VAG. Bei privat Versicherten besteht jedoch die Verpflichtung, einen entsprechenden

Antrag beim Sozialleistungsträger zu stellen. Ein Anspruch auf existenzsichernde Leistungen besteht jedoch nicht in jedem Fall.

In diesem Zusammenhang ist auf die eingeschränkte medizinische Versorgung bei Beitragsschulden einzugehen. Ein wesentliches Problem beim Zugang zu medizinischen Leistungen besteht bei Personen, deren Leistungsanspruch aufgrund von Beitragsschulden ruht. Hier besteht nur noch ein eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsleistungen. Für gesetzlich Versicherte ruht der Anspruch gem. § 16 Abs. 3a S. 3 SGB V bei einem Rückstand von zwei Monatsbeiträgen und Nichtzahlung trotz Mahnung. Ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung, etwa Untersuchungen für Kinder und Jugendliche zur Früherkennung, Überprüfung des Impfstatus sowie Krebsfrüherkennung nach §§ 25, 26 SGB V. Zudem besteht ein Anspruch auf Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Für privat Versicherte ruht der Vertrag nach § 193 Abs. 6 S. 4 VVG und es gilt ein sogenannter Notlagentarif nach § 153 Abs. 1 S. 2 VAG, wonach Aufwendungserstattungen nur für Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erfolgen. Auch hier sind noch Vorsorgeuntersuchungen für Kinder sowie empfohlene Schutzimpfungen weiterhin möglich.

Auch wenn die Beitragszahlung wiederaufgenommen wird, etwa durch die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, ruht bei Altschulden der Leistungsanspruch weiterhin. Eine Ratenzahlungsvereinbarung wird von den Krankenkassen oft dann abgelehnt, wenn die Schulden nicht in einem absehbaren Zeitraum abgebaut werden können. In diesem Fall droht dauerhaft der Leistungsanspruch zu ruhen, was diese Personen von einem Großteil der medizinischen Leistungen auf Dauer ausschließt, solange sie nicht hilfebedürftig werden. Oftmals bedeutet nicht hilfebedürftig zu sein aber nicht, dass die Beitragsschulden beglichen werden können. Auf diese unbefriedigende Lage hat die Bürgerbeauftragte bereits oft verwiesen und unterschiedliche Lösungen angeregt, etwa zu einem Anspruch auf eine Ratenzahlungsvereinbarung, um das Leistungsruhen zu beenden.

Auch ist zu beobachten, dass Betroffene bei der Begründung der Auffangpflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für Personen, die entweder bislang keinen Krankenversicherungsschutz hatten oder zuvor zu irgendeinem Zeitpunkt gesetzlich krankversichert waren, mit faktischen Hürden bei der Begründung der Versicherungspflicht konfrontiert sind, da Anträge auf Versicherung zunächst abgelehnt werden. Gerade bei solchen Hürden kann eine beratende Clearingstelle für Klarheit und zur Durchsetzung des Krankenversicherungsanspruchs beitragen.

Nach meinem Eindruck ist der Aussage mit Skepsis zu begegnen, dass durch das bestehende System der Parallelversorgung eine Vermittlung in das Regelsystem gelingt. Denn hier fehlen oft die Kapazitäten, bürokratische Hürden abzubauen und eine erfolgreiche Weitervermittlung sicherzustellen. Es ist neben einer umfassenden sozialrechtlichen und/oder migrationsrechtlichen Beratung unter Umständen auch eine weitere rechtliche Beratung oder die Hinzuziehung einer Schuldnerberatung erforderlich. Die Beratung hierzu findet daher faktisch nicht bzw. nur sehr eingeschränkt statt.

Begrüßt wird die unbürokratische Versorgung im Regelsystem und nicht etwa eine abgestufte Behandlung nach niedrigeren Standards als in der GKV, da hier zusätzlicher bürokratischer Aufwand entsteht und verfassungsrechtliche Fragen nach einem sachgerecht abgestuften Leistungsanspruch aufgeworfen würden.

Zu 3. Clearingstellen

Die Einrichtung einer Clearingstelle, um Hürden im Einzelfall überwinden zu können, ist ein wichtiger Beitrag für einen sicheren Zugang zu medizinischen Leistungen. Als Vorbild für eine Clearingstelle wird das Hamburger Modell herangezogen. Soweit das Hamburger Modell als Vorbild gilt, sind zwei zentrale Eigenschaften der geplanten Clearingstelle jedoch ungeklärt.

Erstens ist eine feste Säule der Clearingstelle in Hamburg die Refinanzierung der Behandlungskosten durch einen Notfallfonds, falls eine Vermittlung in das Regelsystem nicht gelingt. Dieser zentrale Aspekt fehlt nach der bisherigen Konzeption der geplanten Clearingstelle. So bleiben z.B. Behandlungskosten für Personen ohne

Anspruch auf eine Krankenversicherung, bei einem nicht realisierbaren Anspruch nach § 25 SGB XII, bei der Gefahr der bestehenden Meldepflicht nach § 87 AufenthG bei Inanspruchnahme von Leistungen nach §§ 4, 6, 6a AsylbLG und für Personen, deren Leistungsanspruch in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ruht, ohne Lösung. Sämtliche Clearingstellen in Deutschland verfügen neben der sozial- und migrationsrechtlichen Beratung über Finanzierungsmöglichkeiten der Behandlung im Wege der Kostenübernahme bzw. über einen anonymen Behandlungs- oder Krankenschein. Die Finanzierung wird in dem vorgelegten Bericht weiterhin ausschließlich den ehrenamtlichen und auf Spenden basierenden Strukturen überantwortet. Es ist fraglich, ob eine medizinische Versorgung dauerhaft allein durch Spenden sichergestellt werden kann.

Der zweite entscheidende Punkt ist die Einrichtung der Clearingstelle in nichtstaatlicher Trägerschaft. Anonymität ist für viele eine Grundvoraussetzung, dass sie überhaupt medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Da Vertrauen in staatliche Institutionen aus unterschiedlichen Gründen fehlt, suchen Betroffene gezielt nach Hilfe in unabhängigen Beratungsstellen. Die Einrichtung der Clearingstelle in Anbindung an die Gesundheitsämter als behördliche Einrichtungen ist damit für viele Betroffene ein Ausschlusskriterium. Dies würde dem Konzept einer unabhängigen Clearingstelle zuwiderlaufen, das aber wichtig ist, um Vertrauen wiederzugewinnen und eine bezweckte erfolgreiche Vermittlung in das Regelsystem und einen legalen Aufenthaltsstatus verwirklichen zu können. Zudem muss sichergestellt werden, dass die Meldepflicht nach § 87 AufenthG der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nicht entgegensteht. Die Anbindung an behördliche Stellen setzt demnach die Sicherstellung der ärztlichen Schweigepflicht bzw. des verlängerten Geheimnisschutzes nach § 88 Abs. 2 AufenthG voraus.

Zu 5. Lösungsansätze

Die ehrenamtlichen Strukturen leiden unter den Kosten und haben keine Kapazitäten für eine rechtliche Beratung in sozial- und auf-

enthaltsrechtlichen Fragen. Es entsteht der Eindruck, dass die Beratung bisher durch die Parallelstruktur übernommen wird. Dies ist allerdings aus Kapazitätsgründen kaum möglich. Daher braucht es eine verlässliche Finanzierung.

Es muss sichergestellt werden, dass die Beratung anonym erfolgt. Mangels bestehender Strukturen wie einer humanitären Sprechstunde in den Gesundheitsämtern oder anderer niedrigschwelliger Angebote, müsste ein Vertrauen zunächst aufgebaut werden. Zudem braucht es eine eindeutige Zusage einer umfassenden Verschwiegenheitspflicht.

Das Vertrauen wird erfahrungsgemäß gerade eher den zivilgesellschaftlichen Angeboten entgegengebracht. Daher ist deren stärkere Unterstützung und Einbindung ein wichtiger Baustein. Auch bei einem Beirat wäre eine derartige Beteiligung aus hiesiger Sicht erforderlich. Denn eine unabhängige Beratung ist für die Vertrauensbildung eine Grundvoraussetzung für ihr Gelingen.

Zweifelhaft ist auch die Prognose zum Aufkommen und des finanziellen Bedarfes. Hierzu sollte eine Orientierung an bereits bestehende Clearingstellen erfolgen. Bei der Planung sind auch etwa Kosten für etwaige Sprachmittlungen zu berücksichtigen. Wichtig ist insgesamt eine langfristige Perspektive, um den Bedarf dauerhaft decken zu können. Solange die genannten rechtlichen und tatsächlichen Hürden bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bestehen, wird es eine Nachfrage geben.

Die Einrichtung einer medizinischen Clearingstelle wird daher insgesamt unterstützt, die offenen Fragen müssen bei der weiteren Planung noch überzeugend geklärt werden.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Samiah El Samadoni

(Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten und Beauftragte für die Landespolizei)