

An: Jan Kürschner, Vorsitzender des Innen- und Rechtsausschusses

Absender: MediBüro Kiel e.V. und MediBüro Lübeck e.V.

Entwurf eines Gesetzes zur Integration und Teilhabe (Integrations- und Teilhabegesetz für Schleswig-Holstein – IntTeilhG)  
Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN –  
Drucksache 20/4194

Sehr geehrter Herr Kürschner, sehr geehrte Damen und Herren,

wir als MediBüro Kiel e.V. und MediBüro Lübeck e.V. fördern das öffentliche Gesundheitswesen und leisten Unterstützung von nicht versorgten oder unterversorgten Personen, indem wir versuchen, Ihnen Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen und gegebenenfalls entstehende Kosten zu tragen. Wir leisten gesundheitliche Beratung sowie praktische und/oder materielle Unterstützung von Migrant\*innen. Unser Ziel ist es, die medizinische Versorgung von strukturell unterversorgten Migrant\*innen zu verbessern.

Zu § 1 (2): Das Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung erachten wir als relevante Strukturen für Integration und Teilhabe. Eine nachhaltige Beförderung von Integration und Teilhabe gelingt also auch durch die Sicherung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Wird von diesen Engagement und Wille zur Integration und Teilhabe erwartet, gilt es, Hindernisse in der Gesundheitsversorgung abzubauen. Wir begrüßen deshalb das Bestreben des Landes, ein kohärentes und abgestimmtes System von integrations- und teilhabefördernden Maßnahmen zu etablieren. Vor dem Hintergrund der dem Land zugesprochenen Verantwortung, sehen das MediBüro Kiel und MediBüro Lübeck dieses in seiner koordinierenden Rolle (S. 16) auch für die Personengruppe ohne sicheren Aufenthalt und ohne Krankenversicherungsschutz in der Verantwortung, auf ein kohärentes und abgestimmtes System (S. 17) in dem für Integration und Teilhabe relevanten Bereich der Gesundheitsversorgung hinzuwirken. Momentan steht diese Personengruppe vor großen Barrieren bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung.

Das MediBüro Kiel und das MediBüro Lübeck begrüßen die Auffassung im Gesetz, Integration als gesamtgesellschaftlichen Prozess zu begreifen. Hier erscheint es uns wichtig, auf die großen Anstrengungen ehrenamtlicher Organisationen hinzuweisen, zu denen auch wir gehören und die seit Jahren unermüdlich daran

arbeiten, die gesundheitliche Versorgung und Situation von Menschen ohne sicheren Aufenthalt und ohne Krankenversicherungsschutz zu verbessern.

Zu § 3 (1): Das Streben nach funktionsfähigen Integrations- und Teilhabestrukturen (S. 18) braucht rechtliche und finanzielle Rahmen, die Angebote und einen Anspruch auf bestimmte Unterstützungsleistungen sichern. Hier muss es eine (finanzielle) Verantwortung des Landes und der Kommunen geben, die damit eine Botschaft senden, dass Integration und Teilhabe nicht als Belastung, sondern als tatsächliche gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen werden.

Das Medibüro Kiel und das Medibüro Lübeck erachten eine Clearingstelle als eine spezifische Unterstützungsmaßnahme, die den Abbau von Zugangs- und Teilhabebarrrieren mit Blick auf die Gesundheitsversorgung fördern kann. In der in dem Gesetz als wichtig erachteten Phase des Ankommens, in der eine chancengerechte Teilhabe geschaffen werden kann, die durch das Gesetz als zentrale Voraussetzung erfolgreicher Integration erachtet wird, kann diese die benötigte aufenthaltsrechtliche Beratung sowie den Zugang zur Gesundheitsversorgung bündeln. Im Zusammenspiel mit einer Clearingstelle würden ein sogenannter Anonymer Behandlungsschein und dessen Finanzierung aus Mitteln des Landes darüber hinaus Versorgungsmöglichkeiten gewährleisten, noch bevor das Clearing abgeschlossen ist. So kann für einige der Personen mit Migrationshintergrund überhaupt erst die Chance auf Integration und Teilhabe eröffnet werden (näheres entnehmen Sie dem beiliegenden Konzept zur Clearingstelle aus dem Jahr 2022).

In Bezug auf einen Zugang zu Gesundheitsversorgung sehen wir die in § 3 (1) formulierte Forderung nach Integrationsbereitschaft, Eigenverantwortung und Eigenleistung als Teil des wechselseitigen Integrationsprozesses kritisch, da Gesundheit ein Menschenrecht ist und ein bedingungsloser Zugang zur Gesundheitsversorgung zu schaffen ist. Zudem bleibt der Gesetzentwurf sehr allgemein. Strukturelle Probleme und reale Zugangsbarrieren im Gesundheitswesen – insbesondere Diskriminierungserfahrungen, rassistische Ausschlüsse, sprachliche und bürokratische Hürden – werden kaum berücksichtigt. Eine tatsächlich niedrigschwellige und gleichberechtigte Gesundheitsversorgung erfordert daher verbindliche Maßnahmen wie die Finanzierung professioneller Sprachmittlung, verpflichtende Fortbildungen für medizinisches Personal sowie migrations- und diskriminierungssensible Versorgung als Standard im Gesundheitswesen.

Zu § 3 (2): Das Medibüro Kiel und das Medibüro Lübeck begrüßen, dass Integration und Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglicht werden sollen. Gelungene Integration und Teilhabe wiederum an die finanzielle Eigenständigkeit und Ausübung eines Berufs zu knüpfen, schließt den Teil der

Menschen mit Migrationshintergrund aus, die auf Grund von gesundheitlichen Einschränkungen oder prekärem Aufenthalt keine finanzielle Eigenständigkeit erreichen und keinen Zugang zum Arbeitsmarkt finden können. Es bleibt offen, inwiefern Integrationsbestrebungen dieser Personen in diesem Gesetz gewürdigt werden.

Zu § 3 (3): Ein Zugang zu Gesundheitsleistungen ist wie oben aufgegriffen oft strukturell bedingt nicht möglich und häufig durch eine (noch) fehlende Krankenversicherung begründet. Wird dieser mit als Voraussetzung für gelungene Integration und Teilhabe beschrieben, braucht es entsprechende Maßnahmen, die einen Zugang für diese Personengruppe sichern. Auch hier möchten wir erneut auf unser Konzept zu einer Clearingstelle für Schleswig-Holstein verweisen.

Zu § 3 (4): Gesundheitsversorgung sollte unserer Auffassung nach unabhängig vom aufenthaltsrechtlichen Status zugänglich sein – so, wie es hier bereits für Integrationsangebote vorgesehen ist. Unter den Menschen mit prekärem Aufenthalt und ohne Krankenversicherungsschutz befinden sich auch vulnerable Personen, die durch ihren unsicheren Aufenthalt weiteren Belastungen ausgesetzt sind. Ein fehlender Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert ihre Situation zusätzlich. Mit Blick auf Frauen und Mädchen ohne Aufenthaltsstatus ist die Versorgung während und nach einer Schwangerschaft sicherzustellen und eine sichere Gesundheitsversorgung essenziell. Das dies möglich ist, zeigt die konstruktive Kooperation zwischen dem Medibüro Kiel und einer durch die Stadt Kiel angestellten Gynäkologin, die Schwangere ohne Krankenversicherung behandelt und so Sicherheit in einer vulnerablen Situation schafft. In Lübeck hängt die Versorgung unversicherter Schwangerer dagegen weiterhin an den finanziellen Mitteln des Medibüro Lübeck und eine Versicherung der Kinder ist in der Regel nicht sofort nach Geburt gegeben, so dass hier keine ausreichenden Versorgungsstrukturen gegeben sind.

Zu § 7: Es ist positiv hervorzuheben, dass die Landesregierung mit der Aufnahme der Norm zu Gesundheit und Pflege „die zentrale Bedeutung des Zugangs zu Gesundheits- und Pflegeleistungen für gesellschaftliche Teilhabe“ (S. 24) unterstreicht. Zu den zusätzlichen Barrieren gehört unserer Ansicht nach, neben den genannten, auch der fehlende Krankenversicherungsschutz, der insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund und prekärem Aufenthaltsstatus zu benennen ist. Hier muss entweder unter persönlicher finanzieller Belastung oder durch ehrenamtliche Strukturen eine Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. Es besteht kein Anspruch auf Versorgung und bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen besteht das Risiko der Weitergabe von aufenthaltsrechtlichen Informationen.

Begrüßt wird ebenso, dass psychosoziale Betreuung unkompliziert und schnell zugänglich gemacht werden soll (S. 25). Wichtig ist auch hier, dass für Personengruppen, die keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben und durch ihre Lebenssituation besonders belastet sind, ein Zugang nicht ausschließlich über den aktuellen Rahmen der Regelstrukturen geschaffen wird, solange nicht alle Menschen mit Migrationshintergrund Zugang zu diesen haben. Auch hier braucht es Maßnahmen, die die Situation von Menschen ohne Papiere und Krankversicherung einbeziehen und entsprechende Unterstützung gewähren.

Wir hoffen, mit unserer Stellungnahme die Perspektive auf Menschen mit Migrationshintergrund erweitert zu haben, insbesondere mit Blick auf die Personengruppe ohne sicheren Aufenthalt und Zugang zur Gesundheitsversorgung und dass das Land Schleswig-Holstein seine angesprochene Verantwortung trägt, um Zugänge zur Gesundheitsversorgung und damit zu Integration und Teilhabe für alle Menschen mit Migrationshintergrund zu schaffen. Denn ohne konkrete Rechte, ausreichende Finanzierung und verbindliche Maßnahmen schafft das Gesetz es nicht über einen symbolpolitischen Charakter hinauszugehen. Ein tatsächlicher Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten erfordert mehr als integrationspolitische Absichtserklärungen – notwendig sind strukturelle Veränderungen und ein diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen, denn Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Dafür braucht es nicht zuletzt die Abschaffung von Sondergesetzen und gleiche Rechte für Alle!

Wir vom Medibüro Kiel und Medibüro Lübeck wünschen Ihnen weiterhin gute Beratungen.

Mit freundlichen Grüßen

das Medibüro Kiel e.V

und das Medibüro Lübeck e.V.



## **Krankenversorgung von Menschen ohne Papiere in Schleswig-Holstein** **Vorschlag für Legislaturperiode nach der Landtagswahl am 8.5.2022**

In Schleswig-Holstein leben zwischen 1.000 und 10.000 Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus (Studie des Diakonischen Werkes Schleswig-Holstein 2010). Neben vielen weiteren Benachteiligungen haben diese Menschen keinen geregelten Zugang zu einer Krankenversorgung. Sie können die Behandlung schwerer Erkrankungen bzw. notwendiger Operationen nicht bezahlen oder befürchten ihre Aufdeckung und Abschiebung, wenn sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Das führt oft zur Verschleppung von Krankheiten und daraus resultierender gefährlicher Notfälle. Auch werden ansteckende Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt, woraus zusätzlich eine Gefährdung der Bevölkerung entstehen kann – dies ist aktuell in der Corona-Pandemie besonders offensichtlich. Eine besonders riskante Situation besteht für medizinisch unversorgte Schwangere und deren Neugeborene.

Diese Umstände verstoßen u.a. sowohl gegen die Erklärung der Menschenrechte (Art. 25) als auch gegen unser Grundgesetz (Art. 2). Auch die Bundesärztekammer fordert seit Jahren die Politik auf, die medizinische Versorgung der illegal hier lebenden Menschen sicherzustellen.

Das Medibüro Kiel hat in über 11 Jahren jährlich etwa 150 – 200 kranke Menschen ehrenamtlich in ärztliche Behandlungen vermittelt und begleitet. Eine befürchtete Sogwirkung ist nicht festzustellen. Die Zahl der Hilfessuchenden hat sich nicht erhöht.

Aus unserer Sicht gibt es zwei ineinander greifende Bausteine zu einer angemessenen medizinischen Versorgung:

1. Landesweite Clearing-Stellen
2. Die Einführung eines Anonymen Behandlungsscheins (ABS).

(Soweit politisch gewünscht, kann dieses Konzept auch auf alle Menschen ohne Krankenversicherung übertragen werden).

### **Strukturvorschlag zur Lösung des Versorgungsproblems**

#### **Beratung / „Clearing“ in den Landkreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins**

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins wird ein sog. „Clearing“ für Menschen ohne Papiere sowie Migranten mit unklarem Krankenversicherungsstatus angeboten. Im Rahmen dieses „Clearings“ wird die individuelle sozialrechtliche Situation der Ratsuchenden geklärt.

Sofern sich die Möglichkeit eines Eintritts in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ergibt, werden die dazu notwendigen Wege aufgezeigt und begleitet.

Stellt sich heraus, dass tatsächlich *keine* Möglichkeit zum Eintritt in die GKV besteht, so erhalten die betroffenen Menschen im Krankheitsfall in der Beratungsstelle einen sog. „Anonymisierten

Behandlungsschein“ (s.u.).

Die Berater\*innen in den Beratungsstellen müssen über entsprechende spezielle Fachkenntnis verfügen. Deshalb bietet sich an, diese Beratungen in den vorhandenen Migrationsberatungsstellen (MBS) anzubieten. Dort liegt landesweit Expertise vor, es muss keine umfangreiche neue Struktur geschaffen werden. Die Ratsuchenden können die MBS ohne Sorge vor Aufdeckung ihres fehlenden Aufenthaltsstatus aufsuchen.

Neben der Klärung des Krankenversicherungsstatus bieten die Beratungen auch eine Vermittlung weiterführender Hilfen im Gesundheitssystem an (z.B. an Schwangerschaftsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Frauenhäuser, Frauennotrufe etc.).

Die Migrationsberatungsstellen sind vom Land Schleswig-Holstein für das beschriebene „Clearing“ zu vergüten.

### **„Anonymisierter Behandlungsschein“ (ABS)**

*Der ABS berechtigt zum Aufsuchen einer Allgemeinärzt\*in der freien Wahl. Sollte weitergehende fachärztliche Diagnostik oder Behandlung (einschließlich Psychotherapie) notwendig sein, so kann von dieser Allgemeinärzt\*in dorthin überwiesen werden (Lotsenfunktion). Der ABS berechtigt Schwangere direkt zum Aufsuchen einer Frauenärzt\*in oder bei Zahnerkrankungen direkt zum Aufsuchen einer Zahnärzt\*in.*

Ausgabe: entsprechende ABS-Formulare in Papierform werden den Patient\*innen nach dem oben beschriebenen „Clearing“ in der gleichen Beratungsstelle *durch eine medizinische Fachkraft ausgehändigt* – z.B. einmal wöchentlich im Sinne einer „Notfallsprechstunde“.

Gültigkeit: quartalsweise (adaptiert an GKV-Versicherte)

In weiterem oder erneutem Krankheitsfalle nach Ablauf der Gültigkeit kann die Patient\*in in der Beratungsstelle erneut einen ABS beantragen.

Anonymisierung: Die Daten der Patient\*innen bleiben unter Verschluss in den ABS-Vergabestellen bzw. innerhalb der Abrechnungsstellen.

Da Personendaten auf Arzneimittelverordnungen gesetzlich vorgeschrieben sind, müssen dafür besondere Vorkehrungen der Nicht-Weitergabe eingerichtet werden (z.B. mit Hilfe der Datenschutzbeauftragten SH).

Leistungsumfang: Es werden alle Untersuchungen und Behandlung im Rahmen der GKV („ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ gemäß § 12 Abs.1 SGB V) ermöglicht. In Anlehnung an § 27 Abs.1 SGB V besteht ein Anspruch auf Krankenbehandlung nach medizinischer Indikation. Im Einzelfall notwendige Kosten für professionelle Dolmetscher\*innen werden erstattet.

Vergütung: Leistungen werden nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab EBM vergütet

Kostenübernahme: die Leistungserbringer (Ärzt\*innen, Zahnärzt\*innen, medizinische Heilberufe, Hebammen, Psychotherapeut\*innen, Apotheker\*innen) rechnen ihre Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) bzw. über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KZVSH) ab.

Das hat den Vorteil für die Leistungserbringer keine parallelen Abrechnungswege schaffen zu müssen.

Die KVSH bzw KZVSH prüfen die Leistungen im versicherungsrechtlichen Rahmen, bündeln die Leistungen und stellen sie anschließend dem Land Schleswig-Holstein in Rechnung.

### Kostenfaktoren des Strukturvorschlags:

1. Personalstellenanteil /Sachmittel in den Migrationsberatungsstellen für das „Clearing“ und die ABS-Ausgabe;
2. Anonymer Behandlungsschein: Formular (Anfertigung und Verwaltung);
3. Personalstellenanteil des Ministeriums des Landes SH, das die Leistungen an die KVSH bzw. KZVSH vergütet;
4. Behandlungskosten - die auftretende Patientenzahl sowie Behandlungskosten sind prospektiv nicht sicher zu bestimmen.

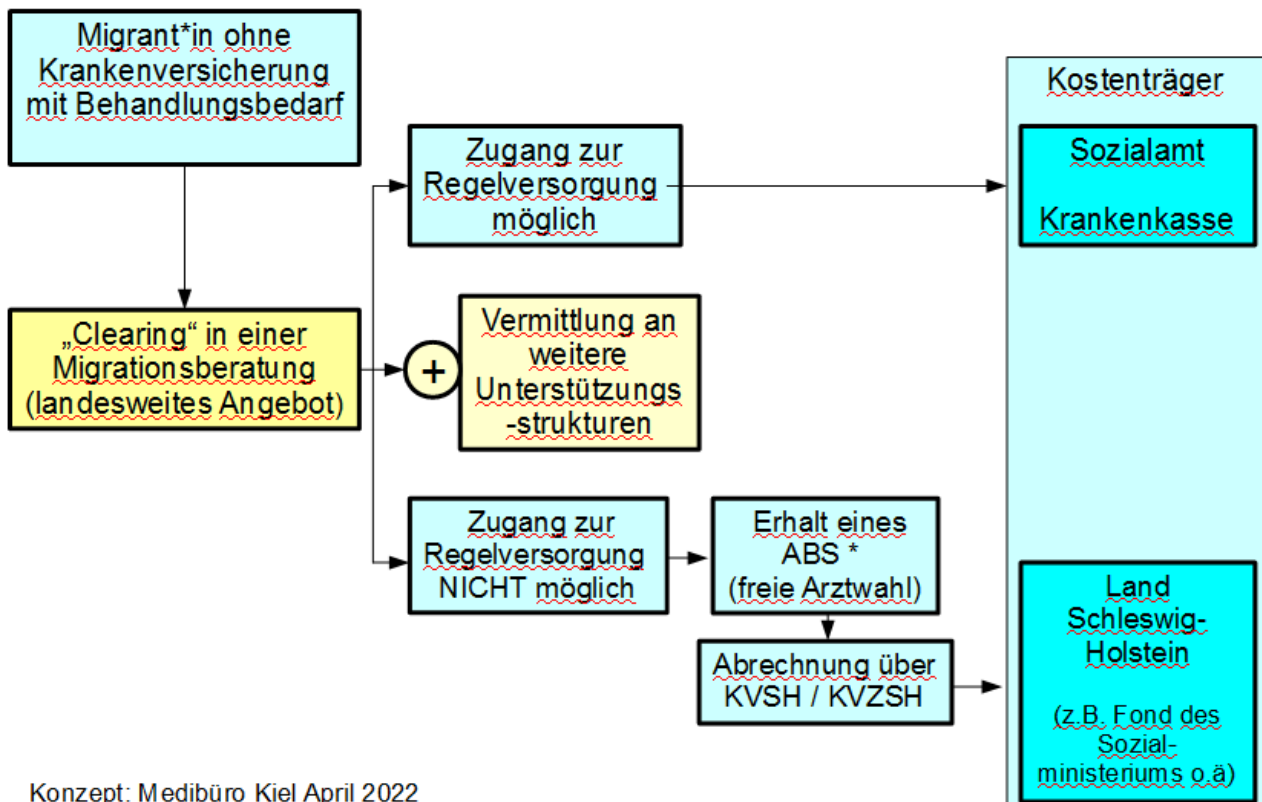
Dennoch können für eine Abschätzung die Erfahrungen des Medibüros Kiel aus 12 Jahren ehrenamtlicher Arbeit herangezogen werden:

- pro Jahr werden ca 150-200 Menschen ohne Papiere (darunter ca 25-30 Schwangere) aus dem Kieler Raum in eine ärztliche Versorgung vermittelt;
- Altersspanne bis ca 60 Jahre (= „kostenintensive“ Senioren erscheinen nicht)
- Schätzung: insgesamt mag eine vierstellige Zahl von Menschen ohne Papiere (Diakonisches Werk SH 2010) in Schleswig-Holstein leben, die natürlich nicht alle behandlungsbedürftig werden;

Zusammengefasst stellt sich der Strukturvorschlag einer Krankenversicherung für Migrant\*innen ohne Krankenversicherung dar:

### Krankenversorgung für Migrant\*innen ohne Krankenversicherung

Anonymer Behandlungsschein (ABS)



Konzept: Medibüro Kiel April 2022

Anmerkung zum Hamburger Modell, welches im Koalitionsvertrag explizit benannt wird:

Aus der Sicht des Medibüro Kiel gibt es mehrere Punkte, die vor Festlegung auf ein bestimmtes Modell diskutiert werden sollten. Auch sprechen einige Punkte gegen das Hamburger Modell für Schleswig-Holstein als ein Flächenland.

1. Um eine flächendeckende Versorgung in Schleswig-Holstein gewährleisten zu können, sollte es in jedem Kreis/in jeder kreisfreien Stadt eine Anlaufstelle geben, aus unserer Sicht am besten bei einer Migrationsberatungsstelle. Eine zentrale Anlaufstelle für das ganze Land ist nicht sinnvoll, da die Wege zu weit sind. Außerdem haben Migrationsberatungsstellen i.d.R. einen hohen Bekanntheitsgrad und einen guten Ruf in den migrantischen Communities.
2. Wir halten die Einführung eines Anonymen Behandlungsscheins für eine sinnvollere Variante, als das Verweisen von Kranken an ein ehrenamtlich arbeitendes medizinisches Netzwerk. Dies hat mehrere Gründe:
  - a. Es entfällt der Aufbau und die Pflege eines landesweiten Netzwerks von Ärzt\*innen, Apotheken, Laboren, Hebammen usw.,
  - b. die Patient\*innen können zu einer Ärztin/einem Arzt ihrer Wahl gehen,
  - c. in Hamburg erfolgt die Abrechnung über die Clearingstelle. Da es in SH nicht eine einzige Clearingstelle geben kann, ist es sinnvoller, wenn die Abrechnung von erbrachten Leistungen bzw. von Medikamenten über die KVSH bzw. KZVSH erfolgen und die Verwaltung eines Notfallfonds entfällt,
  - d. alle Beteiligte medizinischen Fachstellen müssen nicht ehrenamtlich arbeiten. Das garantiert eine optimale medizinische Versorgung, besonders in den ländlichen Gebieten, wo es schwieriger sein dürfte, ein medizinisches Netzwerk aufzubauen, wenn von einer ehrenamtlichen Mitarbeit ausgegangen wird,
  - e. besonders die Versorgung von Schwangeren sollte nicht an das Stellen eines Asylantrags oder das Beantragen einer Duldung bei der zuständigen ABH geknüpft werden, da das eine sehr hohe Hürde für die Schwangeren ist und mit großen Ängsten vor Aufdeckung und Abschiebung einhergeht.
3. Eine zwingende und ausführliche Überprüfung von Mittellosigkeit der Patient\*innen halten wir bei der Zielgruppe der illegalisierten Menschen für nicht zielführend, da sie zum einen schwer durchführbar ist und zum anderen eine Hürde zum Zugang in die medizinische Versorgung darstellt.