

Anonymer Behandlungsschein Hessen

Konzeptpapier zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Inhalt

Zusammenfassung	2
1. Hintergrund und Problemstellung	4
2. Handlungsbedarf in Hessen	6
3. Forderungen	7
4. Konzept Anonymer Behandlungsschein in Hessen	8
4.1 Leistungsumfang	8
4.2 Vergabe	9
4.3 Clearing Krankenversicherung	10
4.4 Finanzierungsart und -höhe	11
4.5 Abrechnung Behandlungskosten	12
4.6 Zentrale Koordinierungsstelle, Weiterbildung, Fachbeirat und Evaluation	13
Literaturverzeichnis	14

Wir, das Medinetz Marburg e. V. und das Medinetz Gießen, fordern für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz die hessenweite Einführung eines Anonymen Behandlungsscheins nach dem Vorbild von Thüringen. Mit diesem sollen über einen Sozialfonds finanzierte, sichere medizinische Behandlungen ermöglicht werden können, sowie dezentrale Clearingstellen für die Eingliederung in eine reguläre Krankenversicherung. Im Folgenden zeigen wir die Problemstellung und den Handlungsbedarf in Hessen auf, spezifizieren unsere Forderungen und legen das daraus abgeleitete Konzept „Anonymer Behandlungsschein Hessen“ im Einzelnen dar.

Zusammenfassung

1. Hintergrund und Problemstellung

- ca. 61.000 Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland (Statistisches Bundesamt 2020) Menschen ohne Aufenthaltsrecht, laut Ärzte der Welt (2020) Dunkelziffer deutlich höher
- EU Bürger:innen
- Nicht-Krankenversicherte deutsche Staatsbürger:innen
- Vermeidbare und kostenintensive Notfälle, stationäre Aufenthalte und chronifizierte Beschwerden sind die Folgen
- Verschiedene Lösungsansätze:
 - Clearingstellen in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Hamburg, Berlin, Bremen, Frankfurt am Main und München (Anonyme Behandlungsscheine und Clearingstellen 2021)
 - Anonyme Krankenscheine in Thüringen (2017), Leipzig (2019)

2. Handlungsbedarf hessenweit

- Kein Projekt auf Landesebene
- Vereinzelt, meist spenden- und ehrenamtsabhängig, Parallelstruktur und lückenhaft
- Erklärung hessische Landesregierung Fonds zu prüfen, der anonyme Krankenbehandlung ermöglicht, mögliches Vorbild AKS aus anderen Ländern
- In der jetzigen Situation keine Erfüllung des Menschenrechts auf Gesundheit

3. Zusammenfassung der Forderungen: Einführung hessenweiter ABS

Gewährleistung des Zugangs zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung ohne Krankenversicherung unabhängig vom Aufenthaltsstatus durch:

1. **Sozialfonds** von mindestens 1.500.000 Euro (Finanzierung medizinischer Behandlungs-, Medikamenten-, Labor- und Sprachmittlungskosten für Menschen ohne Krankenversicherung)
2. **Dezentrale Vergabestellen und Clearingstellen** für die Eingliederung in eine reguläre Krankenversicherung, die bei den Ausgabestellen des Anonymen Behandlungsscheins in bereits etablierten Strukturen der Wohlfahrtsverbände angesiedelt sind
3. **Eine zentrale Koordinierungsstelle**, u. A. für Verwaltung des Sozialfonds Organisation, Evaluation und Fortbildungen sowie die Einrichtung eines Fachbeirats
4. **Personelle und finanzielle Mittel** für die Arbeit in Vergabe-, Clearing und Koordinationsstelle in Höhe von mindestens 1.727.890,33 Euro

4. Konzept Anonymer Behandlungsschein Hessen

1. Leistungsumfang:

- a) Alle notwendigen medizinischen Leistungen gemäß des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherungen können über den Anonymen Behandlungsschein abgerechnet werden. Dazu sollen ausdrücklich zählen:
- b) Präventive Maßnahmen, ambulante ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlungen, stationäre Behandlungen, Geburten (inkl. Vor- und Nachsorge), Schwangerschaftsabbrüche, Medikamentenkosten, Laborkosten, Sprachmittlungskosten

2. Vergabe des ABSH

- a) Flächendeckende Einrichtung von Vergabestellen (sozialmedizinische Beratung und Weitervermittlung zwecks einer Legalisierung des Aufenthaltsstatus)
- b) Schrittweise 2 Stellen pro Landkreis (42)
- c) Möglichst Angliederung an bereits bestehende Anlaufstellen für Betroffene, um keine weiteren Hürden zu schaffen
- d) Anspruch: alle Personen mit ungeklärtem/ ohne Krankenversicherungsschutz und gewöhnlichem Aufenthalt in Hessen
- e) Anspruchsklärung: sensibles der Schweigepflicht unterliegendes Interview über Lebenssituation der Betroffenen; ohne Verlangen von schriftlichen Dokumenten

3. Der Anonyme Behandlungsschein Hessen und Clearing

- a) Nummeriert und Pseudonym
- b) Freie Ärzt:innen-, Psychotherapeut:innen-, Krankenhauswahl
- c) Gültigkeit: 3 Monate ab Ausstellung, für Schwangere für die komplette Dauer der Schwangerschaft und Nachsorge
- d) Beratungs**angebot** zur Wiedereingliederung in das Regelsystem und gegebenenfalls über die Möglichkeit einer Legalisierung des Aufenthaltsstatus (keine Pflicht und keine Bedingung für die Scheinvergabe!)

4. Finanzierungsart und -höhe

- a) Sozialfonds des Lands Hessen in Höhe von mind. 1.500.000 Euro
- b) Anpassung im Verlauf des Projekts
- c) Finanzierung aufkommender Personal- und Sachkosten (Clearing- und Koordinierungsstellen) in Höhe von 1.727.890,33 Euro
- d) Evaluation der Anpassung für die langfristige und verlässliche Bedarfsplanung

5. Abrechnung der Behandlungskosten

- a) Integration des Sozialfonds in das reguläre KV-Abrechnungssystem wie fiktive Krankenkasse
- b) Ärzt:innen/ Psychotherapeut:innen oder Krankenhäuser geben Sozialfonds wie Krankenkasse an
- c) Abrechnung durch die KV über den Sozialfonds
- d) Labor- und Medikamenten- sowie Sprachmittlungskosten werden von der Koordinierungsstelle direkt aus dem Sozialfonds finanziert
- e) Rezepte müssen entsprechend Arzneimittelgesetz zwar mit Personendaten versehen sein, es muss jedoch sichergestellt sein, dass eine behördliche Übermittlung der Personendaten ausgeschlossen ist.

6. Zentrale Koordinierungsstelle, Weiterbildung, Fachbeirat und Evaluation

- a) Ausstellung, Dokumentation, Abrechnung und Organisation von Fortbildungen
- b) Falls an amtliche Stelle angegliedert: explizite Sicherstellung, dass im Rahmen des Projekts keine bestehenden Versorgungslücken im Sinne des § 87 AufenthG reproduziert werden
- c) Einrichtung Fachbeirat (z.B. mit Menschenrechtsbeauftragten der LÄK, Ausländerbeiräten, NROs, Ärzt:innen)
- d) Erfahrungsaustausch Theorie und Praxis, Frühzeitiges Erkennung bei Problemen in der Umsetzung oder Beratung komplexen Einzelfällen

- e) Jährliche Evaluation (Inanspruchnahme, Bekanntheit, Ausschöpfung Fonds, auftretende Schwierigkeiten, ethische Fragestellungen) z.B. in Form eines schriftlichen Jahresberichts

1. Hintergrund und Problemstellung

Seit 2009 besteht die *Allgemeine Krankenversicherungspflicht*, nach der sich alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland versichern müssen. Dennoch gibt es bundesweit eine hohe Anzahl von Menschen ohne Krankenversicherung, die damit keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung haben. Wie viele Menschen in Deutschland tatsächlich ohne Krankenversicherung leben, ist nicht bekannt. Laut Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes waren es 2019 ca. 61.000 Menschen (Statistisches Bundesamt 2020); Nichtregierungs-Organisationen wie „Ärzte der Welt“ gehen aber von einer hohen Dunkelziffer aus und schätzen, dass es sich um mehrere hunderttausend Menschen handelt (Ärzte der Welt 2020).

Die Gründe für das Fehlen einer Krankenversicherung sind bei den einzelnen Personengruppen sehr verschieden:

- a) So nehmen Menschen ohne Papiere bzw. Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsrecht in Deutschland die ihnen zustehenden Gesundheitsleistungen nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) nicht in Anspruch, da die Sozialämter, die für die Leistungsgewährung zuständig sind, nach § 87 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) verpflichtet sind, die Ausländerbehörde zu informieren – ihnen würde dann durch die medizinische Behandlung bzw. den Ärzt:innenbesuch Abschiebehaft und Ausweisung drohen.
- b) EU-Bürger:innen können sich im Rahmen ihrer Freizügigkeitsrechte zwar regulär in Deutschland aufhalten, sind aber in einigen Fällen weder hier noch in ihrem Herkunftsland krankenversichert – oder ihre Krankenversicherung im Herkunftsland wird in Deutschland nicht anerkannt, was oft rechtswidrig ist. Ihnen stehen keine Leistungen nach dem AsylbLG zu. Änderungen im Sozialgesetzbuch (SGB) II und SGB XII haben ihre Situation deutlich verschärft.
- c) Unter den Nicht-Krankenversicherten sind auch deutsche Staatsbürger:innen. Die meisten von ihnen sind Selbstständige mit sehr geringem Einkommen, die eine Krankenversicherung schlicht nicht (mehr) bezahlen können. Ihre Zahl war schon immer hoch und steigt in der aktuellen SARS-CoV-2-Krise noch einmal an. Sie fallen in den Notlagen-Tarif der privaten Krankenversicherung. Dabei werden nur noch sehr eingeschränkt Leistungen übernommen, z.B. bei vitaler Gefährdung oder akuten

Schmerzzuständen. Ähnlich wird auch mit gesetzlich Versicherten bei Zahlungsrückstand verfahren.

Neben diesen Gruppen an Menschen ohne Krankenversicherung gibt es weitere, die Schwierigkeiten mit dem Zugang zum medizinischen Regelsystem haben: Wohnungslose beispielsweise meiden häufig aufgrund von Diskriminierungserfahrungen oder Scham Behördengänge und Ärzt:innenbesuche.

Weil sie keinen regulären Zugang zum Gesundheitssystem haben, suchen Menschen ohne Krankenversicherung Ärzt:innen meist erst dann auf, wenn dies unvermeidlich geworden ist. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie wird dadurch versäumt, was sich oft deutlich negativ auf den Krankheitsverlauf auswirkt. Notfälle, stationäre Aufenthalte und chronifizierte Beschwerden sind Folgen, die kostenintensiv sind und vermeidbar wären.

Gerade schwangere Frauen ohne Krankenversicherung benötigen dringend geregelten und zügig erreichbaren Zugang zu medizinischer Versorgung: Der fehlende Zugang zur Schwangerschaftsvorsorge und die fehlende Möglichkeit, die Geburt bei vorbekannten Risiken stationär zu planen, ist ein großes Problem. Dies kann sich nicht nur auf die Gesundheit der Mutter, sondern auch auf die des Neugeborenen gravierend auswirken.

Um die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu verbessern, gibt es in verschiedenen Bundesländern bereits Lösungsansätze: Beispielsweise wurden in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hamburg, Berlin, Bremen und München Clearingstellen eingerichtet (Anonyme Behandlungsscheine und Clearingstellen 2021). Clearingstellen sind Anlaufstellen, in denen Menschen ohne Krankenversicherung oder mit unklarem Versicherungsstatus Unterstützung bekommen, um in die medizinische Regelversorgung eingegliedert zu werden.

Diese "Clearingarbeit" ist ein komplexer und oft Wochen bis Monate andauernder Prozess, in dem geprüft wird, auf welche Leistungen die Person Anspruch hat und wie dieser eingelöst werden kann. So können in vielen Fällen Behandlungen und eine dauerhafte Absicherung über das medizinische Regelsystem erreicht werden. Im Rahmen des Anonymen Behandlungsscheins verzögert dieser Prozess den Beginn der notwendigen medizinische Behandlung jedoch nicht, da Vergabe und Clearing parallel erfolgen.

Die thüringische Landesregierung führte 2017 flächendeckend den Anonymen Krankenschein ein, der Erkrankten ohne Versicherungsschutz eine Behandlung ermöglicht. Im Thüringer Modell wird der Anonyme Krankenschein von landesweit verteilten Vertrauensärzt:innen ausgestellt, sodass eine flächendeckende Versorgung – auch im oft benachteiligten ländlichen Raum – möglich ist. Mit ihm können erkrankte Menschen dann frei Fachärzt:innen ihrer Wahl aufsuchen, die die

eigentliche Behandlung durchführen und bei Bedarf Medikamente verordnen. Die Kosten können anschließend von den behandelnden Ärzt:innen über den Fonds abgerechnet werden (Anonymer Krankenschein Thüringen – Medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung 2021). Seit 2018 ist auch die Finanzierung stationärer Behandlungen möglich. 2019 wurde ein entsprechendes Programm von der Stadt Leipzig eingeführt; in Rheinland-Pfalz wurde dies für 2020 geplant.

Abschließend sei angemerkt, dass gerade Menschen ohne Krankenversicherung in der COVID-19-Pandemie zu den besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen gehören. Die aktuelle Krise hat für sie in verschiedenerlei Hinsicht zusätzlich negative Auswirkungen:

- Menschen mit fehlendem, ungeklärtem oder eingeschränktem Krankenversicherungsschutz befinden sich oftmals in besonders prekären Lebenslagen und leben häufiger als andere in sehr beengten Wohnsituationen, was eine wirkungsvolle häusliche Absonderung bei einer SARS-CoV-2-Infektion kaum zulässt. Zudem sind sie häufig in Sektoren tätig (z. B. Logistik, Fleischverarbeitungsindustrie, Baugewerbe, Pflege etc.), bei denen es keine Möglichkeit zum Homeoffice gibt und häufig kein ausreichender Arbeits- und Hygieneschutz praktiziert wird. Diese Faktoren machen diese Menschen anfälliger für eine Infektion und einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung.
- Durch die vorübergehende Einstellung oder Einschränkung von Sprechstunden medizinischer Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung zusätzlich verschlechtert.
- Auch wenn die Kostenübernahme des Tests auf das SARS-Coronavirus-2 bei Menschen ohne Krankenversicherung durch öffentliche Stellen gesetzlich vorgesehen ist (§ 69 in Verbindung mit § 25 Infektionsschutzgesetz), ist die Umsetzung in der Praxis vielen Akteur:innen wie Mitarbeiter:innen in Arztpraxen und Ämtern unklar. Damit ist der Zugang zur Testung für viele Menschen nicht gewährleistet, was eine ungünstige Voraussetzung dafür ist, Infektionsketten wirksam zu durchbrechen.
- Pandemiebedingt verlieren viele Menschen in prekärer Beschäftigung oder Selbstständige ihren Arbeitsplatz und damit nicht selten auch den Krankenversicherungsschutz.

2. Handlungsbedarf in Hessen

In Hessen gibt es bisher nur einzelne Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung und noch kein Projekt auf Landesebene. Menschen ohne Krankenversicherung haben in Hessen bislang nur einen sehr eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen. Zwar gibt es vereinzelt, vor allem in größeren Städten, Möglichkeiten zur

ambulanten medizinischen Behandlung – meist auf ehrenamtlicher Basis und durch Spenden finanziert; eine angemessene fachärztliche, ambulante oder stationäre Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung ist jedoch aktuell nicht möglich.

Die hessische Landesregierung hat bereits erklärt, einen Fonds zu prüfen, der eine anonyme Krankenbehandlung ermöglicht. Vorbild könnten „Modelle des anonymen Krankenscheins aus anderen Ländern“ sein, heißt es im Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode (CDU Hessen und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Hessen, p. 18). Damit folgt die schwarz-grüne Regierung einer Empfehlung des Parlaments der Landesärztekammer (Hessen prüft Möglichkeiten für anonyme Krankenbehandlungen 2019).

Wir als Medinetz Marburg e. V. und Medinetz Gießen arbeiten seit über zehn Jahren im Bereich der Organisation, Vermittlung und Umsetzung medizinischer Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung. Dafür kooperieren wir u. a. mit niedergelassenen Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Hebammen und Physiotherapeut:innen. Für die medizinische Behandlung organisieren wir bei Bedarf eine Verdolmetschung und begleiten die Betroffenen. Außerdem unterstützen wir Betroffene in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen bei der Wiedereingliederung in die Regelversorgung. Unsere Arbeit ist selbstorganisiert und gewährleistet die Anonymität der Betroffenen. Unser Versuch, Menschen ohne Krankenversicherung den Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen, basiert auf ehrenamtlichem Engagement. Dabei entsteht eine lückenhafte Parallelstruktur zum regulären Versorgungssystem, die zudem von Spenden abhängig ist. Es besteht eine unzureichende medizinische Versorgung der Menschen ohne Krankenversicherung, sowie die Gefahr, dass sich deren Gesundheitszustände verschlimmern und lebensbedrohlich werden. In jedem Fall wird das von Deutschland ratifizierte Menschenrecht auf Gesundheit (Krennerich 2020) in der jetzigen Situation nicht erfüllt.

3. Forderungen

Daher fordern wir, die Medinetze Marburg und Gießen, die Landesregierung auf, schnellstmöglich notwendige Maßnahmen für eine flächendeckende und umfassende Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in Hessen zu ergreifen und damit diese klaffende Lücke im Gesundheitssystem zu schließen.

Wir fordern die hessenweite Einführung eines Anonymen Behandlungsscheins nach dem Vorbild von Thüringen und Leipzig, der beinhaltet:

1. **Einen Sozialfonds** für die Finanzierung medizinischer Behandlungskosten sowie Medikamenten-, Labor- und Sprachmittlungskosten für Menschen ohne Krankenversicherung in Höhe von mind. 1.500.000 Euro.
2. **Dezentrale Vergabestellen und Clearingstellen** für die Eingliederung in eine reguläre Krankenversicherung, die bei den Ausgabestellen des Anonymen Behandlungsscheins in bereits etablierten Strukturen der Wohlfahrtsverbände angesiedelt sind.
3. **Eine zentrale Koordinierungsstelle**, u. A. für Organisation, Evaluation und Fortbildungen sowie die Einrichtung eines Fachbeirats.
4. ausreichend **personelle und finanzielle Mittel** für die Arbeit in Vergabe- und Clearingstellen sowie für die Koordinierungsstelle mindestens 1.727.890,33 Euro

4. Konzept Anonymer Behandlungsschein in Hessen

Ziel ist die Gewährleistung des Zugangs zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung unabhängig vom Aufenthaltsstatus. Dazu stellt das Land Hessen einen Sozialfonds in geeigneter Höhe zur Verfügung und führt in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sowie der Wohlfahrtsverbände den Anonymen Behandlungsschein Hessen ein, der von Menschen ohne Krankenversicherung in Anspruch genommen werden kann, ohne dass diese negative Konsequenzen fürchten müssen. Der vom Land Hessen zur Verfügung gestellte Sozialfonds wird von einer zentralen Koordinierungsstelle verwaltet. Die Medinetze Marburg e. V. und Gießen haben eine beratende Funktion in Planung und Umsetzung.

4.1 Leistungsumfang

Alle notwendigen medizinischen Leistungen gemäß des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherungen können über den Anonymen Behandlungsschein abgerechnet werden. Dazu sollen ausdrücklich zählen:

- Präventive Maßnahmen:
 - gemäß Gemeinsamer-Bundesausschuss (GBA) -Beschlüssen
 - Impfungen gemäß STIKO-Empfehlungen
 - gemäß Mutterschaftsrichtlinien des GBA
 - Früherkennung U1 bis U9
- Ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen inklusive der Behandlung chronischer Erkrankungen (bereits im nicht-akuten Zustand, um Notfälle zu verhindern) sowie psychotherapeutische Behandlung

- Stationäre Behandlung
- Geburten (inklusive Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Nachsorge nach der Geburt)
- Schwangerschaftsabbrüche
- Medikamentenkosten
- Laborkosten
- Sprachmittlungskosten

4.2 Vergabe

Zur Ausstellung der Anonymen Behandlungsscheine sollen flächendeckend im Land Hessen Vergabestellen eingerichtet werden, die neben der Vergabe der Anonymen Behandlungsscheine auch sozialmedizinische Beratung und eine Weitervermittlung zwecks aufenthaltsrechtlicher Beratung zur Prüfung der Legalisierung des Aufenthalts anbieten können.

Die Vergabe des Anonymen Behandlungsscheins soll an möglichst vielen Stellen in Hessen stattfinden, damit eine flächendeckende Versorgung entstehen kann. Dazu sollen in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt langfristig je mindestens zwei Vergabestellen eingerichtet werden, was 52 Stellen entspricht. Diese dezentrale Verteilung ist wichtig, damit eine flächendeckende Versorgung – auch im oft benachteiligten ländlichen Raum – ermöglicht wird.

Es ist zu erwarten, dass die Inanspruchnahme des Anonymen Behandlungsscheins mit zunehmendem Bekanntheitsgrad steigt. Daher ist ein Vorgehen denkbar, bei dem die Vergabestellen schrittweise aufgebaut werden: beispielsweise zunächst mit dem Aufbau einer Stelle pro Landkreis und kreisfreier Stadt, was 21 Stellen entspricht und dann der schrittweise Ausbau auf mind. 42 Stellen.

Die Vergabestellen für den Anonymen Behandlungsschein sind möglichst an bereits bestehende soziale Anlaufstellen für Betroffene anzugliedern, um keine weitere Hürde zu schaffen. Dafür würden sich aus unserer Sicht besonders Strukturen der Wohlfahrtsverbände wie Diakonie, Caritas und der Paritätische eignen. Dort gibt es in diesem Bereich bereits Wissen und Erfahrung, die durch die Zusammenarbeit hessenweit genutzt, gebündelt und erweitert werden kann. Die zusätzlichen Arbeitsstunden der Wohlfahrtsverbände müssen im Rahmen des Projekts finanziert bzw. Arbeitsstellen dafür ausgebaut werden.

Einen Anspruch auf die Ausgabe der Anonymen Behandlungsscheine haben alle Personen mit ungeklärtem sowie ohne Krankenversicherungsschutz mit gewöhnlichem Aufenthalt in Hessen. Zur Klärung kann ein sensibles Interview über die Lebenssituation der Betroffenen geführt werden. Alle dabei erhobenen Daten unterliegen der Schweigepflicht. Es liegt in der Natur der Sache, dass dabei schriftliche Dokumente (wie Mietvertrag, Arbeitsvertrag, Kontoauszüge etc.) nicht verlangt werden können, da die Betroffenen über solche oft nicht verfügen.

Mit dem nummerierten Anonymen Behandlungsschein samt eines Pseudonyms können Betroffene dann Ärzt:innen ihrer Wahl, jede Praxis oder jedes Krankenhaus aufsuchen. Das bedeutet, dass die Behandlung und deren Dokumentation zwar personalisiert durch Behandelnde unter Schweigepflicht erfolgt, die Abrechnung jedoch in jedem Fall pseudonymisiert wird. Das ermöglicht eine sichere Inanspruchnahme des Behandlungsscheins.

Weitere wichtige Punkte zur Vergabe sind:

- Der Anonyme Behandlungsschein gilt jeweils drei Monate ab Ausstellung.
- Für Schwangere ist der Schein für die Dauer der kompletten Schwangerschaft und Nachsorge gültig.
- Außerhalb der regulären Öffnungs- bzw. Beratungszeiten ist die Erreichbarkeit über E-Mail oder Telefon anzustreben.

4.3 Clearing Krankenversicherung

In Verbindung mit der Ausgabe des Anonymen Behandlungsscheins wird in den jeweiligen Vergabestellen eine Beratung zur Möglichkeit einer Eingliederung in die medizinische Regelversorgung bzw. einer Vermittlung in eine reguläre Krankenversicherung angeboten (sogenanntes „Clearing“). Die Beratung ist keine Pflicht und stellt keine Bedingung für die Ausgabe des Anonymen Behandlungsscheins dar. Eine umgehende Scheinvergabe ist wichtig, da bei Verzögerung des Behandlungsbeginns Behandlungskosten rasch ansteigen können. Langfristig kann das Angebot einer Legalisierungsberatung für einige Patient:innengruppen ebenfalls sinnvoll sein.

Das Personal, das das Clearingverfahren durchführt, sollte stets ausreichend qualifiziert sein und Möglichkeiten zur Fortbildung in Anspruch nehmen können, da sich das Themenfeld als äußerst komplex erweist und nur wenige kompetente Ansprechpartner:innen im gesamten Bundesgebiet vorhanden sind. Sehr gute Kenntnisse zum Sozial- bzw. Krankenversicherungsrecht sowie zum Ausländer- bzw. EU-Recht sind für die Beratung notwendig. Fortbildungen können beispielsweise

bei dem Verein „Armut und Gesundheit e. V.“ in Mainz sowie bei dem Verein „Anonymer Krankenschein Thüringen e.V.“ in Jena in Anspruch genommen werden, die beide über ein Clearingangebot verfügen. Mit diesen beiden, ebenso wie mit dem Verein Clearingstelle und Anonyme Behandlungsschein Leipzig e. V., sollte eine fortlaufende Kooperation eingegangen werden, um stetig gegenseitig von Erweiterungen des Wissens und Verbesserungen der Infrastruktur sowie der Konzepte und Materialien profitieren zu können. Darüber hinaus ist es sinnvoll, wenn die Vergabe- und Beratungsstellen mit Stellen für Rechtsberatung (wie medizinischen Rechtsanwält:innen) kooperieren, sodass komplexe sozial- und ausländerrechtliche Fälle geklärt werden können.

4.4 Finanzierungsart und -höhe

Die Höhe des Sozialfonds für ganz Hessen sollte sich zunächst auf **mindestens 1.500.000 Euro** pro Jahr belaufen, um Behandlungs-, Medikamenten-, Labor-, und Sprachmittlungskosten decken zu können. Diese Höhe lässt sich aus den Budgets der beiden Projekte „Anonymer Krankenschein Thüringen“ und „Gesundheitsfonds Rheinland-Pfalz“ unter Berücksichtigung der Bevölkerungszahl Hessens ableiten. Zum Vergleich: In Nordrhein-Westfalen werden die dort bestehenden alleinigen Clearingstellen von der Landesregierung in der 2. Förderperiode von drei Jahren mit 2,5 Millionen Euro unterstützt (Clearingstelle zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung | Das Landesportal Wir in NRW 2016). Aufgrund des im Raum Frankfurt am Main zu erwartendem größerem Bedarf muss ggf. eine weitere Anpassung erfolgen. Zusätzlich sollten die neu einzurichtenden Vergabe- und Clearingstellen für den Anonymen Behandlungsschein angemessen finanziert werden, sodass Personal- und Sachkosten gedeckt werden können und das Projekt unter zugesicherter Hilfestellung aus Thüringen und Rheinland-Pfalz zügig aufgebaut werden kann. Direkt zu Beginn kann mit der Ausgabe der Behandlungsscheine und dem Clearing begonnen werden.

Zusätzliche Finanzmittel müssen für die Koordinierungsstelle sowie Arbeitsstunden der Vergabe- und Clearingstellen vorgesehen werden. Die zentrale Koordinierungsstelle sollte aus unserer Sicht mit zwei Vollzeitäquivalenten zu je 40h besetzt werden. Die Vergütung ist dem Anonymen Krankenschein Bonn e.V. entlehnt, der sich am TVöD orientiert. Pro Jahr belaufen sich diese entsprechend für die Koordinierungsstelle auf 133.709,42 Euro.

Für laufend anfallende Kosten (Mieten, Energiekosten, Druckkosten, Dolmetscher*innen, etc.) werden max. 15% der voraussichtlichen Personalkosten für die zentrale Koordinierungsstelle kalkuliert. Diese Sachausgaben entsprechen insgesamt max. 20.056,41 Euro.

Für die Clearing- und Vergabestellen veranschlagen wir ein Vollzeitäquivalent pro Landkreis und kreisfreier Stadt. Zur Verbesserung der flächendeckenden Versorgung kann dieses auf zwei Teilzeitstellen aufgeteilt werden. Bei den 21 Landkreisen und fünf kreisfreien Städten des Landes

Hessen kalkulieren wir folglich 26 Vollzeitäquivalente. Die Personalkosten belaufen sich entsprechend der Berechnung s.o. auf 1.574.124,50 Euro.

Eine wie bereits beschriebene Angliederung der Clearing- und Vergabestellen an bestehende Beratungsangebote, z.B. der freien Wohlfahrtsverbände, erschwert eine Berechnung der zusätzlichen Sachkosten. Demzufolge ist jedoch auch kein weiterer nennenswerter Kostenpunkt zu erwarten.

Die Personalkosten sowie die zu erwartenden laufenden Kosten belaufen sich nach unserer Kalkulation auf jährlich **1.727.890,33 Euro**. Zusammen mit dem Sozialfonds ergeben sich entsprechend jährliche Gesamtkosten von **3.227.890,33 Euro**.

Eine jährliche Kostenplanung ist zum jetzigen Zeitpunkt nur bedingt möglich, da unbekannt ist, wie viele Menschen ohne Krankenversicherung es in Hessen gibt, wie deren Gesundheitszustand ist, wie viele bei entsprechendem Clearing wieder in eine gesetzliche Krankenversicherung vermittelt werden können und in welchem Umfang der Anonyme Behandlungsschein überhaupt in Anspruch genommen werden wird.

Aus diesem Grund ist eine regelmäßige Evaluation nötig. Wir geben dabei zu bedenken, dass es einige Jahre dauern kann, bis das Versorgungsangebot etabliert ist und davon auszugehen ist, dass die in Anspruch genommenen Leistungen tatsächlich dem Bedarf entsprechen. Diese Entwicklung war auch beim „Modellprojekt Gesundheitsversorgung für Papierlose“ in Niedersachsen zu beobachten (Gesundheitsversorgung für Papierlose e.V 2019). [Es ist also mit einem im Laufe der ersten drei Jahre steigenden Abruf zu rechnen, in denen sich das Projekt erst etablieren muss; in der Zeit steigen die Behandlungskosten langsam an. Eine entsprechende Anpassung des Fonds muss bei steigender Inanspruchnahme erfolgen. Evaluation und Anpassung des Haushaltspostens ermöglichen den politischen Verantwortungsträger:innen langfristig eine verlässliche Bedarfsplanung von Gesundheitsleistungen für Menschen ohne Krankenversicherung.

4.5 Abrechnung Behandlungskosten

Zur Abrechnung ambulanter Behandlungskosten wird der Sozialfonds wie eine fiktive gesetzliche Krankenkasse in das reguläre KV-Abrechnungssystem integriert. Ambulante Behandelnde können so den Sozialfonds als fiktive Krankenkasse angeben und die KV kann die Kosten über die zentrale Koordinierungsstelle abrechnen – gemäß §264 Abs. 1 SGB V. Eine Integration der Abrechnung in das reguläre System hat den deutlichen Vorteil, dass sie von behandelnden ambulanten Stellen niederschwellig benutzt werden kann. Somit kann das Abrechnungssystem der KV, der Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und Apothekerkammer bei der ambulanten Versorgung genutzt werden sowie die Rechnungsprüfung bei der stationären Versorgung durch

die AOK. Die KV leitet die Rechnungen weiter an die Koordinierungsstelle und bekommt die Summe aus dem Sozialfonds für den Anonymen Behandlungsschein erstattet.

Behandelnde Praxen können ihre Leistungen durch Kassensätze der gesetzlichen Krankenkassen (einheitlicher Bewertungsmaßstab EBM) mit der KV Hessen abrechnen. Krankenhauskosten werden nach Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) über die Koordinierungsstelle direkt abgerechnet. Labor- und Medikamenten- sowie Sprachmittlungskosten werden von der Koordinierungsstelle direkt aus dem Sozialfonds finanziert. Rezepte müssen entsprechend Arzneimittelgesetz zwar mit Personendaten versehen sein, es muss jedoch sichergestellt sein, dass eine behördliche Übermittlung der Personendaten ausgeschlossen ist. Das gewährleistet eine sichere Inanspruchnahme des Behandlungsscheins für die Betroffenen.

Erreicht die Höhe der Behandlungskosten für ein:e Patient:in einen gewissen Betrag, beispielsweise 2.000 Euro, ist von Seiten der Behandelnden mit der Koordinierungsstelle Rücksprache zu halten. Das darf die Therapie in keinem Fall verzögern, sondern soll lediglich die vorausschauende Haushaltsplanung vereinfachen.

4.6 Zentrale Koordinierungsstelle, Weiterbildung, Fachbeirat und Evaluation

Wir schlagen vor, eine zentrale Koordinierungsstelle einzurichten und diese räumlich an bereits bestehende Strukturen anzugliedern. Falls sie an eine amtliche Stelle angegliedert werden soll, ist explizit sicherzustellen, dass der Datenschutz auch gegenüber anderen Ämtern gewährleistet wird – damit keine bestehenden Versorgungslücken im Sinne des § 87 AufenthG reproduziert werden. Die Koordinierungsstelle ist für die hessenweite Koordination der Ausstellung, Dokumentation und Abrechnung der Anonymen Behandlungsscheine verantwortlich. Zudem soll sie Fortbildungen der Berater:innen und anderen Beschäftigten organisieren, was vor allem für die Arbeit der Clearingstellen besonders wichtig ist.

Es soll ein Fachbeirat eingerichtet werden, der sich regelmäßig trifft, um niederschweligen Erfahrungsaustausch zwischen Theorie und Praxis zu ermöglichen, Probleme in der Umsetzung frühzeitig zu erkennen und in komplexen Einzelfällen z. B. ethische Fragen zu klären. Darin werden insbesondere Nichtregierungsorganisationen, die die Betroffenenperspektive repräsentieren und ihre Erfahrung einbringen können, berücksichtigt (z. B. Medinetze oder Malteser Migrantenmedizin; Hessischer Flüchtlingsrat; Obdachlosenhilfe). Es werden auch Einzelpersonen mit entsprechender Perspektive und Expertise berücksichtigt, wie die. bzw. der Menschenrechtsbeauftragte der LÄK oder Vertreter:innen von Ausländerbeiräten. Im Fachbeirat soll auch medizinische Expertise vertreten sein, damit praktische Schwierigkeiten und Dilemmata z. B. bei Hochkostenfällen bearbeitet werden können.

Es soll eine jährliche Evaluation der Inanspruchnahme des Angebots, der Bekanntheit, der Ausschöpfung des Fonds und auftretender Schwierigkeiten sowie ethischer Fragestellungen geben. Dies kann in Form eines Jahresberichts durch die zentrale Koordinierungsstelle erfolgen. Eine gegebenenfalls wissenschaftliche Begleitung durch eine Hochschule ist wünschenswert.

Literaturverzeichnis

Anonyme Behandlungsscheine und Clearingstellen (2021). Available online at <https://anonymer-behandlungsschein.de/>, updated on 1/25/2021, checked on 1/25/2021.

Anonymer Krankenschein Thüringen – Medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung (2021). Available online at <https://www.website.aks-thueringen.de/>, updated on 1/25/2021, checked on 1/25/2021.

Ärzte der Welt (2020): Inlandsbroschüre. Available online at <https://www.aerztederwelt.org/presse-und-publikationen/publikationen/2020/12/14/inlandsbroschuere-2020>, checked on 1/17/2020.

CDU Hessen und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Hessen: KOALITIONSVERTRAG zwischen CDU Hessen und Koalitionsvertrag zwischen BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Hessen für die 20. Legislaturperiode. Available online at <https://www.gruene-hessen.de/partei/files/2018/12/Koalitionsvertrag-CDU-GR%C3%9CNE-2018-Stand-20-12-2018-online.pdf>, checked on 1/17/2020.

Hessen prüft Möglichkeiten für anonyme Krankenbehandlungen (2019). In *Frankfurter Rundschau*, 2/26/2019. Available online at <https://www.fr.de/frankfurt/hessen-prueft-moeglichkeiten-anonyme-krankenbehandlungen-11799778.html>, checked on 1/25/2021.

Krennerich, Michael (2020): Gesundheit als Menschenrecht | APuZ. In *Bundeszentrale für politische Bildung*, 6/11/2020. Available online at <https://www.bpb.de/apuz/weltgesundheit-2020/318302/gesundheit-als-menschenrecht#footnode3-3>, checked on 1/25/2021.

Statistisches Bundesamt (2020): Weniger Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Available online at https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_365_23.html, checked on 11/20/2021.