



GESUNDHEITS- VERSORGUNG: EIN MENSCHEN- RECHT

5 Jahre Clearingstelle
Krankenversicherung
in Rheinland-Pfalz



IN RHEINLAND-PFALZ GIBT ES CA. **20.000** **NICHT-KRANKENVERSICHERTE PERSONEN.**

Im September 2019 wurde die Clearingstelle Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz eingerichtet. Seitdem wurden 1592 Menschen beraten.

Ziel der Clearingstelle ist es, Menschen ohne ausreichende Absicherung im Krankheitsfall ins Regelsystem zu integrieren sowie in konkreten Einzelfällen zu beraten.

In dieser Broschüre werden folgende Abkürzungen und Begriffe verwendet:

CSKV = Clearingstelle Krankenversicherung / RLP = Rheinland-Pfalz
 Clearing = Rückführung in das Regelsystem
 GKV = Gesetzliche Krankenversicherung / PKV = Private Krankenversicherung
 AsylbLG = Asylbewerber-Leistungs-Gesetz

Mehrzahlformen wie Klient*innen, Berater*innen, ... schreiben wir mit Gender-Sternchen (*).
 Dieses macht die Vielfalt jenseits eines binären Geschlechtermodells sichtbar.

INHALT

Begriffsklärung und Ziel _____	3
Standorte und Träger _____	4-5
Wir haben etwas zu feiern?! _____	7
Was wir machen _____	7
Die Berater*innen im Gespräch _____	8-9
Einige Zahlen im Überblick _____	10-11
Im Fokus: Altersarmut _____	12-15
Im Fokus: EU-Bürger*innen _____	16-19
Im Fokus: Schwangere _____	20-23
Alles gut – oder was müsste sich noch ändern? _____	24-25
Impressum _____	26
Dank _____	27

DIE CLEARINGSTELLE
KRANKENVERSICHERUNG
RHEINLAND-PFALZ
HAT **STANDORTE** IN:



Mainz
bei **Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.**



Der gemeinnützige Mainzer Verein Armut und Gesundheit in Deutschland hat es sich seit seiner Gründung im Jahr 1997 zum Ziel gemacht, durch verschiedene Projekte die Gesundheitsversorgung und Lebenssituation für finanziell benachteiligte Menschen zu verbessern.

Die Hilfsangebote umfassen unter anderem ein Arztmobil zur aufsuchenden medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen und eine medizinische Ambulanz für alle, die nicht oder nur unzureichend krankenversichert sind und akute Behandlung benötigen.

In der Sozialen Beratung liegt der Schwerpunkt neben psychosozialer Hilfestellung auf der Begleitung und Vorbereitung zur Rückkehr in das vorhandene Gesundheits- und Sozialleistungssystem (insbesondere Rückkehr in die Krankenversicherung).



Koblenz
beim **Caritasverband Koblenz e.V.**



Der Caritasverband Koblenz e.V. unterstützt seit 1918 im Einzugsgebiet Großraum Koblenz/Mayen Koblenz Senior*innen, Menschen mit Behinderung, Kinder, Jugendliche und Familien, Menschen mit Migrationsgeschichte, suchtkranke und wohnungslose Menschen.

Durch sozialraumorientierte Arbeit erreicht und begleitet er die Menschen dort, wo sie leben und bietet Hilfe zur Selbsthilfe unter dem Motto „Engagiert für Menschen“.



Ludwigshafen/Worms
bei der **Ökumenischen Fördergemeinschaft Ludwigshafen**

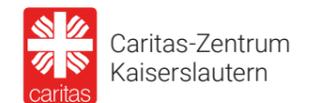


Die Ökumenische Fördergemeinschaft engagiert sich seit Jahrzehnten mit verschiedenen Einrichtungen und Angeboten für die sozialen Bedarfe von Familien und jungen Menschen.

Ein Schwerpunkt bildet die Sozialarbeit in den Notwohngebieten der Stadt. Mit „StreetDoc“ wird medizinische Versorgung für Menschen am Rand der Gesellschaft organisiert, die den Zugang zum regulären Gesundheitssystem verloren haben.



Kaiserslautern
beim **Caritas-Zentrum Kaiserslautern**



Seit Mai 2024 gibt es einen neuen Standort in Kaiserslautern: Das Caritas-Zentrum bietet Menschen aus der Stadt Kaiserslautern und angrenzenden Landkreisen Beratung und Hilfe an. Daneben besteht auch enge Anbindung an weitere lokale Unterstützungsangebote, z. B. Pflasterstube der Malteser und Caritas-Glockestubb.



WIR HABEN ETWAS ZU FEIERN?!

Die Clearingstelle Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz kann auf fünf Jahre erfolgreiche Arbeit zurückblicken. In dieser Broschüre möchten wir einen Einblick in die bisherige Arbeit geben und darüber berichten, was wir erreicht haben und was noch verbessert werden kann.

Die Einrichtung der Clearingstelle Krankenversicherung Rheinland-Pfalz geht zurück auf eine Initiative von Armut und Gesundheit in Deutschland e.V., MediNetz Koblenz e.V., MediNetz Mainz e.V. sowie der Ökumenischen Fördergemeinschaft Ludwigshafen gGmbH.

Ziel ist es, für alle Menschen einen Zugang zu medizinischen Leistungen auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung zu ermöglichen. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die Beratung zur Integration in die Regelversorgung des Gesundheitssystems. Darüber hinaus erheben wir Daten, um das Problem sichtbar zu machen.

Wir starteten im Herbst 2019 mit der ersten Anlaufstelle in Mainz. Im zweiten Förderzeitraum 2021/2022 wurden die Standorte Koblenz, Worms und Ludwigshafen eröffnet. Seit Mai 2024 gibt es einen weiteren Standort in Kaiserslautern.

Im gesamten Förderzeitraum September 2019 bis Dezember 2023 wurden an den verschiedenen Orten in Rheinland-Pfalz 1592 Menschen beraten.

WAS WIR MACHEN

Unseren Rat suchen Personen aller gesellschaftlicher Schichten: z.B. Menschen ohne festen Wohnsitz, Menschen aus EU- und Drittstaaten und Menschen mit Beitragsschulden. Ebenso wenden sich Beratungsstellen an uns. Neben der konkreten Beratung der Hilfesuchenden bieten wir auch Weiterbildungen an.

Im Dickicht der Gesetze ist es nicht verwunderlich, dass viele Menschen ihre Rechte nicht kennen. Was viele nicht wissen: auch Versicherte mit Zahlungsrückständen haben Anspruch auf eingeschränkte Versorgung und die Krankenversicherungen dürfen die Mitgliedschaft nicht ohne Nachweis einer anderen Absicherung beenden.

Immer wieder gibt es komplizierte Einzelfälle, in denen eine Aufnahme in die Krankenversicherung nicht möglich ist. Für diesen Personenkreis und für Menschen, deren Fall noch nicht abschließend bearbeitet werden kann, fordert die Clearingstelle Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz ergänzend einen Behandlungsfonds, der Krankenhaus- und Behandlungskosten übergangsweise oder auch endgültig übernimmt.

DIE BERATER*INNEN IM GESPRÄCH

Martina Hammel (MH, Mainz) Daniel Krauss (DK, Koblenz), Johannes Lauxen (JL, Mainz), Nele Wilk (NW, Mainz), Nina Christahl (NC, Worms und Ludwigshafen)

MH: Wie kommt dieser Umstand des Nicht-versichert-Seins zustande?

NW: Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten. Die Gründe für den fehlenden Krankenversicherungsschutz sind sehr vielfältig.

JL: Zum Beispiel können Beitragsschulden bei einer Krankenversicherung den Zugang zur medizinischen Versorgung einschränken und erschweren.

NC: Seit 2009 besteht in Deutschland eine allgemeine Krankenversicherungspflicht. Dies bedeutet, dass in der Theorie eigentlich jeder Mensch, der in Deutschland lebt, abgesichert sein müsste. In der Praxis können einkommensarme Menschen die Krankenversicherungsbeiträge nicht mehr zahlen und sind dann nur noch minimal über ihre Versicherung abgesichert.

DK: Zudem führt auch Unwissenheit auf Grund von zu wenig Information immer wieder zu Problemen. Die meisten Menschen, die in die Situationen unserer Klient*innen kommen, kennen die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht und wissen auch nicht, was der richtige Umgang mit der Situation ist. Hier müsste vom Gesetzgeber und den Krankenkassen selbst mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden.

MH: Ihr arbeitet auf vielen Ebenen. In der direkten Fallarbeit mit dem Betroffenen, im Rahmen von Politik und Öffentlichkeitsarbeit, im Verbund mit Bundes Arbeitsgemeinschaften. Welche Verteilung nimmt das in etwa ein? Wie kann man sich das vorstellen?

DK: Wenn ich es in Zahlen ausdrücken müsste, würde ich von einer Verteilung von 80% Beratung und 20% Organisation und Netzwerkarbeit ausgehen.

JL: An erster Stelle steht immer die konkrete Beratung und Unterstützung der betroffenen Menschen. Die soziale Beratung mit dem Schwerpunkt Menschen ohne Krankenversicherung ist insgesamt ein eher neues Feld. Die bundesweite Versorgung in diesem Bereich gleicht einem Flickenteppich.

NW: Für mich persönlich ist die politische und öffentliche Arbeit neben der ganz konkreten Beratungsarbeit sehr wichtig. Natürlich steht im Vordergrund, allen Betroffenen sehr individuell und im Einzelfall behilflich zu sein. Politische Arbeit sorgt aber dafür, dass ein Bewusstsein in der Bevölkerung und bei politisch verantwortlichen Personen geschaffen wird.

MH: Was hält euch in diesem herausfordernden Arbeitsbereich?

DK: Mich motiviert die Möglichkeit Menschen zu helfen. Es freut mich immer wieder, wenn ich Menschen zu ihrem Recht des Versichertseins verhelfen kann und auch eine vormals aussichtslose Situation auflösen konnte. Sei es die Minimierung von Beitragsschulden oder auch, eine Person durch meine Arbeit in den Krankenversicherungsschutz zu bringen, die zuvor keinen Anspruch hatte.

NC: Kein Tag ist wie der andere. Wir stehen immer wieder vor neuen Herausforderungen. Das kann manchmal belastend sein. Die Menschen befinden sich oftmals in einer großen existenziellen und gesundheitlichen Not.

NW: Manchmal sagen unsere medizinischen Kolleg*innen, dass unsere Arbeit auch Leben rettet. Das empfinde ich auch so. Es ist ein gutes Gefühl sich für Gerechtigkeit einsetzen zu können und damit immer wieder auch erfolgreich zu sein!

MH: Mit welchen Herausforderungen seht ihr euch konfrontiert?

NC: Zu allererst denke ich da an die Gesetzgebung. Die Absicherung für den Krankheitsfall ist in Deutschland sehr kompliziert geregelt.

NW: Genau! Die größte Herausforderung besteht meines Erachtens in bestehenden Gesetzesausschlüssen für bestimmte Personengruppen. Menschen werden in unserem System immer noch in Personen erste, zweite und sogar dritte Klasse unterteilt.



v.l.n.r.: Nina Christahl (NC), Johannes Lauxen (JL), Nele Wilk (NW), Daniel Krauss (DK), Martina Hammel (MH).

Das ist für mich sehr schwer auszuhalten. Manches Mal sind die notwendigen Behandlungskosten so hoch, dass unsere Spendengelder für eine adäquate Behandlung nicht ausreichen.

MH: Was würdet ihr als den größten Erfolg bezeichnen?

DK: Für mich ist der größte Erfolg in der Arbeit, einem Ratsuchenden zu helfen, eine schwierige Situation zu lösen. Sei es die Reduzierung von Beitragsschulden oder die vorher kaum vorstellbare Krankenversicherung. Allerdings wäre der größte Erfolg in der Arbeit generell, dass unsere Klient*innen uns nicht mehr brauchen, da es eine bundesweite Lösung für das Problem geben würde.

JL: Ein wichtiger Erfolg scheint mir auch zu sein, dass wir mit unserer Arbeit die Landesregierung davon überzeugen konnten, weitere Anlaufstellen zu schaffen. Dadurch konnten Clearingstellen in Koblenz, Ludwigshafen und Worms etabliert werden und kürzlich auch in Kaiserslautern. Es folgen hoffentlich noch mehr Standorte in Rheinland-Pfalz.

MH: In welcher Form könnte die Politische Arbeit weiter unterstützt werden?

NC: Solange die politischen Strukturen noch so konstruiert sind, dass sie Menschen in Deutschland medizinisch unversorgt lässt, brauchen die Initiativen die – spendenfinanziert – gesundheitliche Versorgung organisieren eine finanzielle Überbrückungsleistung zur Versorgung akut Kranker und Schwerstkranker. Wir sind leider nur begrenzt in der Lage stationäre Kosten zu übernehmen und mussten Behandlungen aus Kostengründen auch schon mehrfach ablehnen. Eine gesetzliche Regelung würde Klarheit bringen und Handlungsfähigkeiten schaffen.

DK: Es ist wichtig, öffentlich anzuerkennen, dass das Problem existiert und es nicht zu marginalisieren.

JL: Wir brauchen eine einheitliche Gesundheitsversorgung für alle Menschen, die sich in Deutschland aufhalten, ohne Ausschlüsse und Zugangshürden. Zugang zu Gesundheitsversorgung ist Menschenrecht. Solange die Gesetzgebung das nicht hergibt, brauchen wir flächendeckend spezialisierte Beratungsstellen und einen Behandlungsfonds.

EINIGE ZAHLEN IM ÜBERBLICK

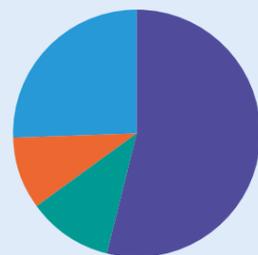


Beratungen
im gesamten Förderzeitraum
zwischen September 2019
und Dezember 2023
an den verschiedenen
Orten in Rheinland-Pfalz



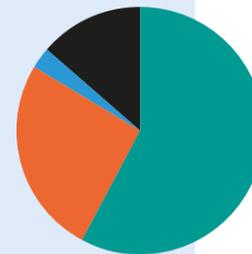
686 erfolgreiche Clearings

Wodurch konnten die Erfolge erzielt werden?



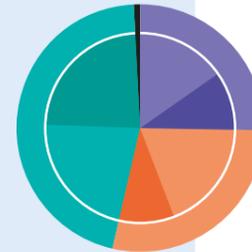
- 371 Aufnahmen in die Pflichtversicherung der GKV
- 75 Aufnahmen in die Familienversicherung der GKV
- 66 Aufnahmen in die freiwillige Versicherung der GKV
- 174 andere erfolgreiche Clearings, z. B. Aufnahme in die PKV oder in Sondersysteme wie das AsylBLG

Was waren die versicherungsrechtlichen Probleme, weswegen eine Beratung erforderlich war?



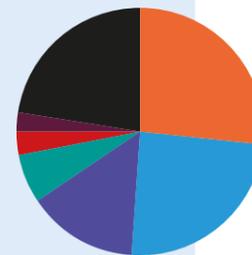
- 924 keine Krankenversicherung oder Versicherungsstatus unklar
- 409 Beitragsschulden
- 46 Klärung der Familienversicherung
- 213 sonstige versicherungsrechtliche Probleme

Woher kamen die Anfragenden und wie ist die Erfolgsquote nach Herkunft?



- 404 Personen aus Drittstaaten, davon 158 erfolgreich
- 450 EU-Staatsbürger*innen, davon 150 erfolgreich
- 727 Personen aus Deutschland, davon 375 erfolgreich
- 11 sonstige/nicht erfasst

Wie lange dauerte die Beratung?



- bis 1 Monat: 426 Mal
- 2-3 Monate: 388 Mal
- 4-6 Monate: 230 Mal
- 7-9 Monate: 102 Mal
- 10-12 Monate: 48 Mal
- mehr als 12 Monate: 41 Mal
- sonstige/nicht erfasst: 357 Mal

IM FOKUS: ALTERSARMUT

Beim ersten Kontakt mit der Clearingstelle Krankenversicherung war Herr P. 78 Jahre alt und bezog lediglich eine kleine Rente, die nicht zum Leben reichte. Trotz enger Zusammenarbeit und intensiver Unterstützung dauerte es noch acht Monate, bis er wieder eine Krankenversicherung hatte.

Wie kam der Kontakt zur Clearingstelle Krankenversicherung zustande und in welcher Lebenssituation befanden Sie sich zu der Zeit?

Das hat eine Vorgeschichte. Ich habe 35 Jahre in Portugal gelebt. Als dort meine Frau gestorben ist, bin ich zu Besuch nach Deutschland gekommen, um meinen Bruder zu besuchen. Ich musste aber direkt nach meiner Ankunft in Mainz notfallmäßig ins Krankenhaus. Ich habe in der Uniklinik einen Stent bekommen und wurde dort auch weiter behandelt. Irgendwann war mein Vermögen dann weitestgehend aufgebraucht.

Nach der Entlassung habe ich meinen Bruder besucht und bin dann wieder zurück nach Portugal. Dort habe ich aber gemerkt, dass es nicht mehr so ist, wie es war. Wochenlang bin ich dreimal am Tag ans Grab meiner Frau gegangen. Und dann habe ich entschlossen zurück nach Deutschland zu gehen. Nach meiner Rückkehr war ich eine Weile wohnungslos, habe zum Teil im Bahnhof geschlafen, zum Teil im Hotel. Und ich hatte natürlich keine Krankenversicherung und war auch nicht gesund.

Irgendwann musste ich wieder ins Krankenhaus. Eine Frau, die ich kennengelernt hatte, rief die Clearingstelle Krankenversicherung an. Und dann ist Herr Lauxen zu mir ins Krankenhaus gekommen.

Hatten Sie vorher selbst schon versucht, wieder eine Krankenversicherung zu bekommen?

Ich hatte ja gar keine Ahnung, wie das geht. Als ich zu Besuch war und den Stent bekommen habe, hatte ich schon mal Kontakt mit einer Krankenkasse aufgenommen. Aber erfolglos. Ich wusste über die gesetzliche Krankenkasse auch gar nicht Bescheid. Ich war mein Leben lang selbstständig gewesen. Bei einer Krankenkasse war ich nur in der Lehrzeit mal, im Betrieb meines Vaters. Danach war ich lange privat versichert. Aber nicht mehr, seit ich in Portugal gelebt habe. Da brauchte ich keine Krankenversicherung. Da ging ich ins Krankenhaus, zahlte fünf Euro und dann wurde ich behandelt, und das bei einem wochenlangen stationären Aufenthalt.

Wie würden Sie die Beratung durch die Clearingstelle beschreiben?

Was hat Ihnen am meisten weitergeholfen?

Herr Lauxen hat zunächst einmal dafür gesorgt, dass ich weiter behandelt wurde, nachdem ich wieder aus

dem Krankenhaus entlassen war. Bei dem ganzen Weg zurück in die Krankenversicherung hat er mich dann wirklich eng begleitet. Und es wurden mir auch keine Vorwürfe gemacht oder so. Ich konnte das eigentlich gar nicht fassen, nach dem, was ich in den Monaten davor alles gesehen und erlebt hatte.

Wie hat sich Ihre Situation durch die Beratung der Clearingstelle verbessert?

Zunächst mal geht es mir gesundheitlich besser. Für mich hat praktisch alles wieder neu angefangen. Ich konnte mich mal normal mit jemandem unterhalten. Ich konnte kommen, egal mit welchem Anliegen und mir wurde weitergeholfen. Und ich bin natürlich endlich wieder krankenversichert und habe ein Dach über dem Kopf.

Was wäre aus Ihrer Sicht wichtig für Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation wiederfinden, wie Sie damals?

Im Grunde genommen, dass man sich kümmert. Aber das ist schwierig, denn die Leute haben so viele unterschiedliche Probleme. Damit kann sich kein normaler Mensch auskennen.

Herr P. wurde beraten am Standort Mainz.

IM FOKUS: ALTERSARMUT

Seit Jahren steigt die Gefahr der Altersarmut. Laut Statistischem Bundesamt erhalten etwa 26% der Rentempfänger*innen weniger als 1000 Euro monatlich, überproportional sind dies Frauen.

Zahlreiche Studien und Expertisen belegen, dass von Einkommensarmut betroffene Menschen deutlich seltener medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, und das selbst bei dringenden Behandlungsbedarf. Die Gesundheit der Betroffenen wird insbesondere dann weiter beeinträchtigt, wenn sie sich notwendige medizinische Versorgung nicht leisten können.

Dies deckt sich mit unseren konkreten Erfahrungen in der Beratungsarbeit der Clearingstelle Krankenversicherung. Häufig wenden sich die Menschen an uns, wenn sie keinen Ausweg mehr wissen und die gesundheitlichen Probleme überhandnehmen. Nicht selten gibt es bereits Schulden aus vorherigen Behandlungen.

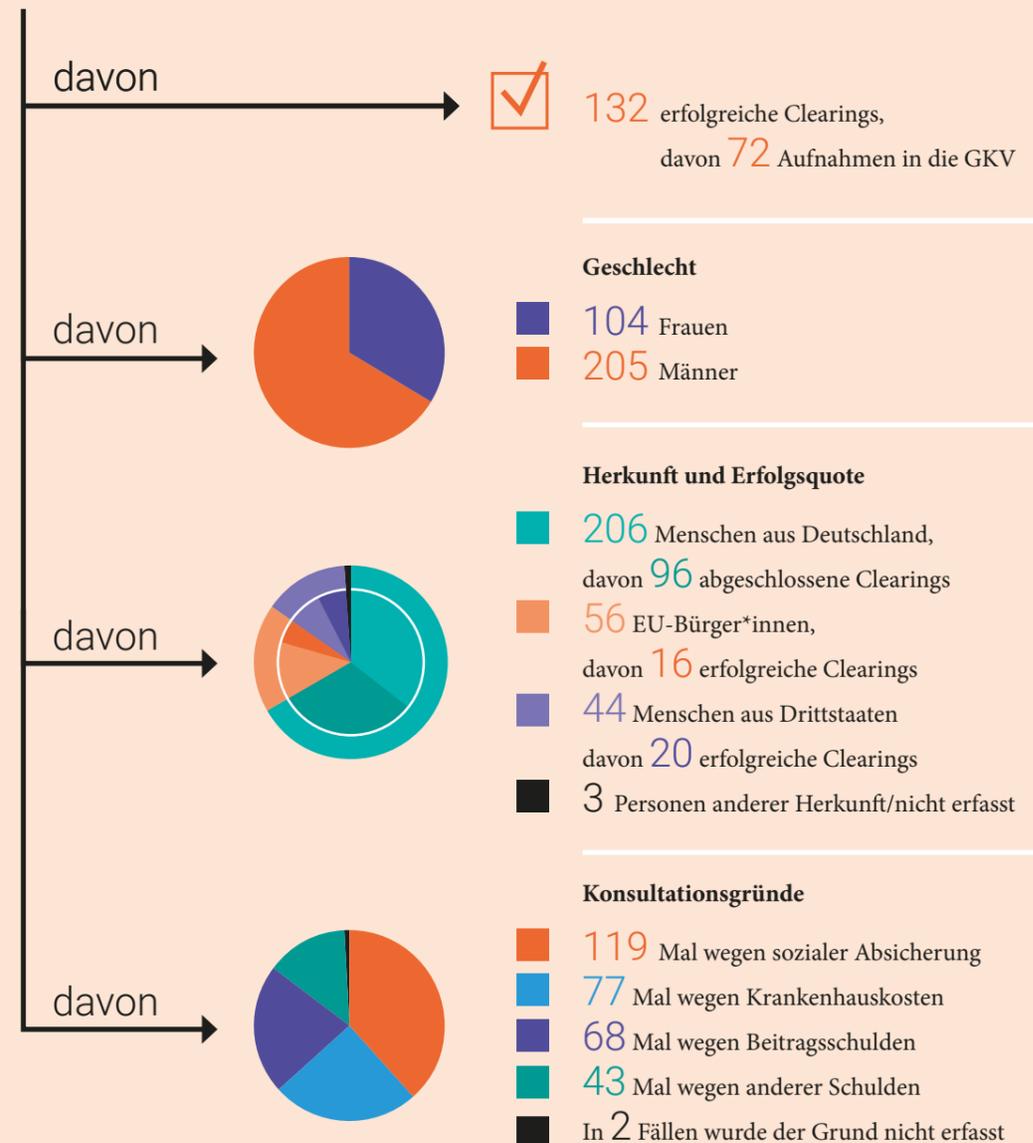
Gründe für die steigende Gefahr der Altersarmut sind unter anderem prekäre Beschäftigungsverhältnisse, niedrige Löhne, unterbrochene Erwerbsbiografien. Viele Menschen können aufgrund dieser Umstände im Alter nicht ausreichend für ihren Lebensunterhalt sorgen.

Einige Hilfesuchende sind deshalb seit mehr als 10 Jahren nicht mehr krankenversichert.



309

unserer 1592 Klient*innen waren zum Zeitpunkt ihrer Beratung **älter als 65 Jahre**.



*Etwa zwei Drittel der Menschen über 65, die sich an uns wandten, hatten bestehende gesundheitliche Problemen. Etwa gleich viele hatten keine Krankenversicherung oder der Status war ihnen unklar. Bei nicht ganz der Hälfte konnte eine Reintegration in die Krankenversicherung erreicht werden. Eine ähnliche Erfolgsquote ergab sich bei Drittstaatler*innen. Bei EU-Bürger*innen lag die Erfolgsquote deutlich darunter.*

IM FOKUS: EU-BÜRGER*INNEN



Herr S. war zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zur Clearingstelle schon seit vielen Jahren obdachlos in Deutschland. Bei a+G war er schon langjährig im Rahmen von Streetwork und medizinischer Versorgung bekannt. Nachdem der Verein diese dauerhafte medizinische Anbindung schriftlich bestätigte, konnte für Herrn S. erstmals ein Anspruch auf Bürgergeld durchgesetzt werden.

Wie sind Sie zum ersten mal mit der Clearingstelle Krankenversicherung in Kontakt gekommen? Wie war damals Ihre Lebenssituation?

Ich habe in der medizinischen Ambulanz ohne Grenzen von a+G Hilfe gesucht, weil ich keine Krankenversicherung hatte. Ich bin eigentlich gesundheitlich in einer guten Verfassung. Aber ich hatte Schmerzen im Lendenbereich. Ich bin obdachlos und muss leider viel im Kalten und auf schlechten Unterlagen schlafen. Außerdem hatte ich einen Hautausschlag. In der Ambulanz ohne Grenzen hat man mir die Nummer von Herrn Lauxen gegeben. Ich habe ihn dann angerufen und wir haben einen Termin vereinbart.

Hatten Sie vor der Beratung durch die Clearingstelle schon mal selbst versucht, eine Krankenversicherung zu bekommen?

Eigentlich hat alles mit dieser Beratung angefangen. Es war ein gutes Treffen, das da stattgefunden hat.

Wie hat sich Ihre Situation durch die Beratung verändert?

Nach dem ersten Beratungstermin hat Herr Lauxen dann mit mir einen Antrag auf Bürgergeld gestellt. So bekam ich nach vielen Jahren erstmals eine Krankenversicherung in Deutschland. Damit konnten mich die Ärzte von a+G dann an einen Hautarzt überweisen.

Was wäre Ihrer Meinung nach wichtig für Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden wie Sie damals?

Eine wichtige Hilfe war für mich, dass ich bei der Antragstellung und teilweise auch bei Behördengängen unterstützt wurde. Das gibt ein Gefühl von Sicherheit, wenn man weiß, dass man von jemandem Hilfe bekommt, der sich mit diesen Angelegenheiten auskennt.

Herr S. wurde beraten am Standort Mainz.

IM FOKUS: EU-BÜRGER*INNEN

Menschen aus anderen EU-Staaten übernehmen in Deutschland ganz häufig die Arbeiten, die vielen deutschen Staatsbürger*innen zu schwer oder zu schlecht bezahlt sind. Ohne sie würde in Deutschland nichts so laufen, wie wir es kennen. Möglich ist dies aufgrund der europäischen Arbeitnehmerfreizügigkeit. Menschen aus EU-Staaten dürfen sich hier niederlassen und sich ein Leben aufbauen. In weiten Teilen genießen sie die gleichen Rechte wie deutsche Staatsbürger*innen. Der Weg in dieses neue Leben in Deutschland ist aber nicht immer leicht – auch nicht der Weg in eine deutsche Krankenversicherung.

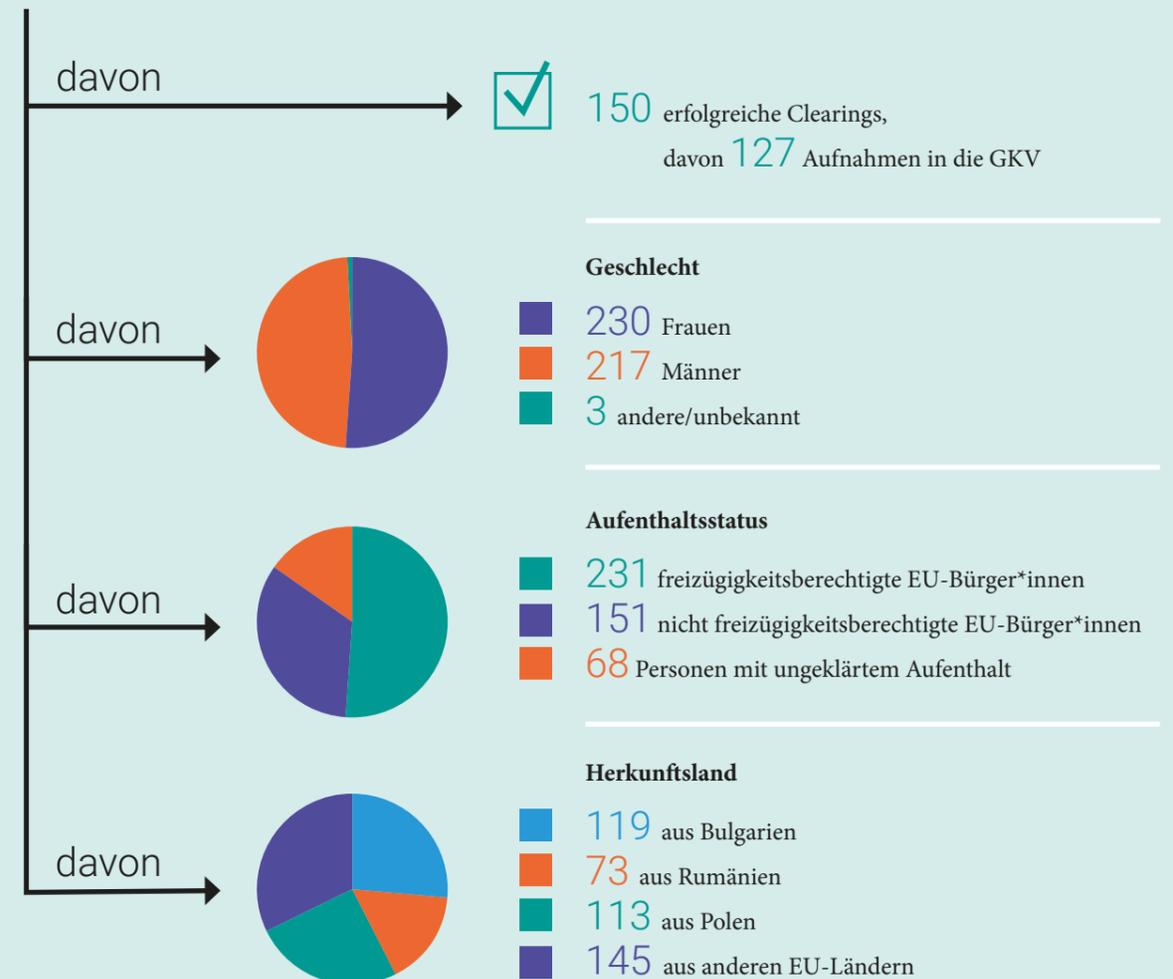
Der Europäische Gerichtshof hat entschieden, dass es für alle EU-Bürger*innen möglich sein muss, in anderen EU-Staaten eine Krankenversicherung zu erhalten. In Deutschland ist das nicht immer gewährleistet.

Wenn EU-Bürger*innen in Deutschland noch keine Arbeit gefunden haben oder noch nicht genug gearbeitet haben, sind sie oft vom Bürgergeld ausgeschlossen. Für viele ist das Bürgergeld aber der einzige Weg in die Krankenversicherung. Wenn das erste Arbeitsverhältnis nach kurzer Zeit endet, stellt sich außerdem die Frage, wer die verhältnismäßig hohen Beiträge zur Krankenversicherung bezahlt. Zudem sind insbesondere Menschen aus ärmeren EU-Staaten häufig von Arbeitsausbeutung betroffen. Aufgrund der fehlenden Sprachkenntnisse kennen sie ihre Arbeitnehmer*innenrechte nicht oder können sie nicht durchsetzen. Auch deshalb kommt es dazu, dass Menschen in Deutschland leben, die bereits in das Sozialsystem eingezahlt haben und dennoch keine Unterstützung bei der Zahlung der Krankenversicherungsbeiträge erhalten, obwohl sie hilfebedürftig werden.



450

unserer 1592 Klient*innen waren EU-Bürger*innen.



Die EU-Bürger*innen, die sich an uns wenden, sind meist in schwierigen Lebenslagen. Häufige Probleme waren Beitragsschulden (in 80 Fällen) und Wohnungslosigkeit (bei 120 Personen). Meist kennen sie ihre Rechte nicht. Das Clearing erfolgreich abschließen und einen Leistungsanspruch durchsetzen konnten wir bei 150 Personen. Davon wurden 127 in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen.

IM FOKUS: SCHWANGERE

Frau P. kam mit Hilfe ihrer Schwiegermutter in spe zu der Beratung der Clearingstelle. Sie kommt aus Armenien und hatte ein Schengenvisum, um in Polen zu leben. Sie lernte ihren Freund kennen und wurde kurz danach schwanger von ihm. Leider gab es für den Umzug nach Deutschland keinen aufenthaltsrechtlichen Grund, da der Partner auch nicht genug Geld für den Unterhalt zahlen konnte. Nachdem sie die meiste Zeit vom MediNetz unterstützt werden musste, konnte sie mit Eintritt des Mutterschutzes eine Duldung erhalten und wurde somit über das Asylbewerber-Leistungsgesetz (AsylbLG) gesundheitlich versorgt.

Aus welchem Grund haben Sie sich an die CSKV RLP gewandt? Können Sie Ihre damalige Lebenssituation beschreiben?

Meine Schwiegertochter ist nach Deutschland gekommen, mit einem Visum für ein anderes Land. Sie wurde schwanger, war aber nicht krankenversichert hier in Deutschland.

Wie haben Sie von der CSKV erfahren?

Wir haben uns in dieser Zeit an den Caritasverband in Koblenz gewendet. Wir haben einer Mitarbeiterin vom Migrationsdienst erzählt, dass meine Schwiegertochter Hilfe benötigt, bei einer Krankenkasse versichert zu werden. Diese Mitarbeiterin hat uns die Telefonnummer von Herrn Krauss gegeben.

Hatte Ihre Schwiegertochter zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme gesundheitliche Probleme?

Sie war damals schwanger und hat deswegen Hilfe gesucht.

Konnte sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen?

Ja. Wir wurden an das MediNetz weitervermittelt. Dort hat man haben uns geholfen, einen Gynäkologen zu finden, der meine Schwiegertochter während der ganzen restlichen Schwangerschaft untersucht und behandelt hat.

Welche Probleme gab es mit der Krankenversicherung?

Damals war meine Schwiegertochter nicht krankenversichert in Deutschland. Sie war zwar in einem anderen Land versichert, konnte aber wegen der Schwangerschaft nicht mehr in dieses Land reisen.

Hatte sie vor der Kontaktaufnahme mit der CSKV schon selbst etwas unternommen?

Ich habe mich an den ADAC gewandt, weil mir jemand sagte, ich könnte dort für meine Schwiegertochter vielleicht eine Krankenversicherung bekommen. Dort konnte mir aber nicht geholfen werden, deswegen habe ich beim Caritasverband nachgefragt.

Wie hat sich die Beratung für Sie angefühlt? Was an der Beratung hat Ihnen am meisten weitergeholfen?

Die Beschwerden meiner Schwiegertochter konnten behandelt werden, sodass sie regelmäßige Kontrolluntersuchungen und keine Beschwerden mehr hatte. Wir sind sehr froh und sehr dankbar, dass es diese Stelle gibt. Uns wurde sehr viel geholfen und wir konnten immer anrufen und jemanden erreichen. Wir haben uns nicht alleine gelassen gefühlt..

Was hat sich an der Situation durch die Beratung verbessert?

Es konnte der Kontakt zu MediNetz hergestellt werden. Es ist alles gut gegangen mit den Gesprächen und Dokumenten. Meine Schwiegertochter konnte eine ganz normale Kontrolle für die Schwangerschaft bekommen, ihre Beschwerden konnten behandelt werden und sie konnte in Deutschland krankenversichert werden.

Was wäre aus Ihrer Sicht für Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, wichtig?

Egal aus welchem Land die Person kommt oder welche Person das ist, es wäre wichtig die Telefonnummer von der Clearingstelle weiterzugeben. Wir sind sehr froh, dass uns geholfen wurde und es sollte allen in solch einer Situation geholfen werden, indem Ihnen erklärt wird, was sie machen können.

Frau P. wurde beraten am Standort Koblenz.



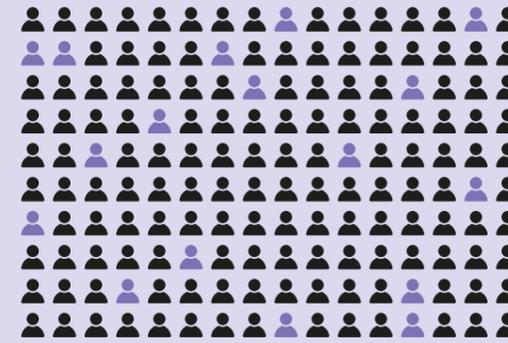
IM FOKUS: SCHWANGERE

Schwangere gehören wohl zu den verletzlichsten Menschen, die sich an uns wenden. Ohne entsprechende Vorsorgeuntersuchungen können sowohl für die Schwangeren als auch die ungeborenen Kinder Lebensgefahr bestehen. Ist kein Geld vorhanden oder wird eine Abschiebung auf Grund einer unklaren Aufenthaltssituation befürchtet, werden die Vorsorgeuntersuchungen meist nicht wahrgenommen. Risikoschwangerschaften können nicht erkannt und notwendige Behandlungen nicht durchgeführt werden. Erschreckend: immer wieder erreichen uns Hilferufe von Schwangeren, die mit Wehen von Kliniken abgewiesen werden, weil sie nicht in der Lage sind einen vierstelligen Geldbetrag als Vorauszahlung zu leisten. Nach der Geburt des Kindes setzt sich das Problem häufig fort, weil das Neugeborene ebenfalls nicht krankenversichert ist.

Die Betroffenen nehmen ihre Situation auch selbst als sehr prekär wahr. Das wird an den Zahlen deutlich. Mehr als jede zehnte Person, die Beratung in Anspruch nahm, war zu dem Zeitpunkt schwanger. Für die reguläre Schwangerschaftsberatung ist die Frage der Krankenversicherung häufig zu komplex, um sie nebenher zu klären. Daher benötigt diese Personengruppe eine fundierte Beratung zu den möglichen Wegen in eine Krankenversicherung.

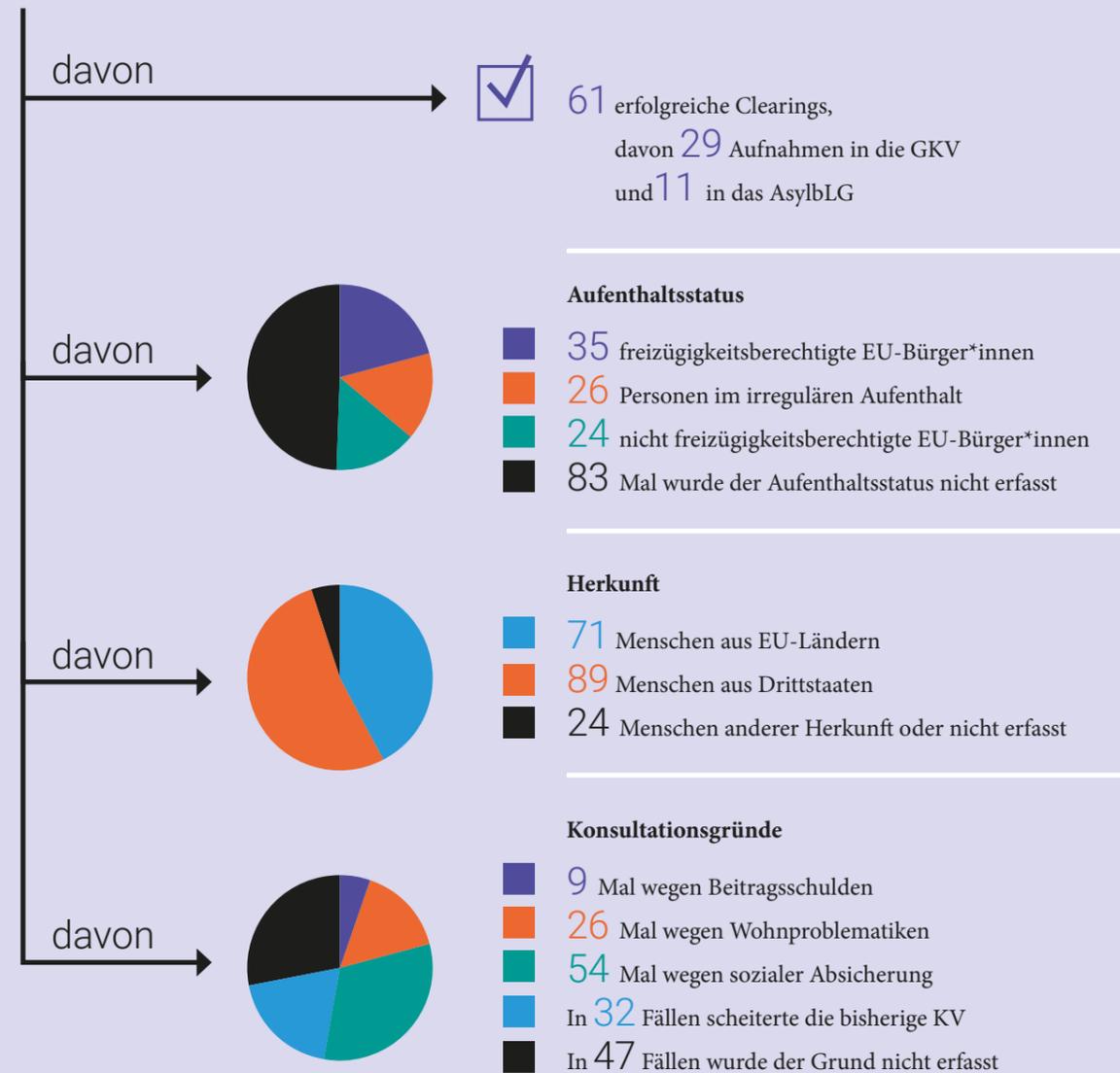
Für Schwangere, denen der Weg in die Krankenversicherung verschlossen bleibt, ist das Sozialamt als Kostenträger für die medizinische Versorgung zuständig. Dies müsste der antragstellenden Person einen Behandlungsschein ausstellen. Als öffentliche Stelle ist das Sozialamt jedoch nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet, jede Person ohne geregelten Aufenthaltsstatus unverzüglich an die zuständige Ausländerbehörde oder die Polizei zu melden. Im Rahmen der Kampagne „gleichbehandeln“ (www.gleichbehandeln.de) setzen wir uns dafür ein, dass diese Übermittlungspflicht – analog zu der Ausnahmen bei Schulen und Kitas – für medizinische Belange ausgesetzt wird.

Für den Fall, dass eine Krankenversicherung nicht oder nicht sofort möglich ist, bräuchte es dringend eine Lösung von staatlicher Seite. Schwangere und Eltern sollten unter keinen Umständen in die Situation kommen, dass sie aus finanziellen Gründen ihre Gesundheit und die ihrer Kinder gefährden müssen. Auch in Rheinland-Pfalz gibt es dafür bisher leider keine Lösung, obwohl die politisch Verantwortlichen von zivilgesellschaftlichen Organisationen wiederholt auf das Problem hingewiesen wurden.



168

unserer 1592 Klient*innen waren zum Zeitpunkt ihrer Beratung **schwanger**



Bei 32 Betroffenen, also einem relativ hohen Anteil, konnte keine Lösung erzielt werden. Die entstandenen Kosten mussten in diesen Fällen die Familien selbst oder die Kliniken übernehmen. Bei 37 Schwangeren erhielten wir keine Rückmeldung, was unterschiedliche Gründe haben kann. Teilweise entschieden sich die Personen, in ihr Herkunftsland zurückzukehren, sind innerhalb Deutschlands verzogen oder haben eine andere Lösung gefunden.





ALLES GUT – ODER WAS MÜSSTE SICH NOCH ÄNDERN?

Mehr als 60.000 Menschen in Deutschland sind laut statistischem Bundesamt nicht krankenversichert.

Die Dunkelziffer wird deutlich höher sein, denn besonders häufig betroffene Gruppen tauchen in dieser Statistik nicht auf, so z. B. wohnungslose oder illegalisierte Menschen. Hinzu kommen Menschen, die zwar eine Krankenversicherung haben, deren Leistungen aber ruhen, weil sie Beitragsrückstände haben.

Durch zivilgesellschaftliches Engagement wächst die Zahl der Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherungen immer weiter. Der *Bundesverband Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz e.V. (BACK)* zählt derzeit bundesweit 28 Anlaufstellen, die Clearing anbieten und/oder Behandlungskosten aus staatlichen Mitteln finanzieren. Weitere Projekte befinden sich in der Planungs- oder Aufbauphase. Wie diese Stellen finanziell ausgestattet sind, an welche Zielgruppe sie sich richten und welche Angebote sie machen, ist dabei sehr unterschiedlich. Viele der Anlaufstellen sind zudem kommunal angesiedelt, sodass außerhalb von größeren Städten nur teilweise Angebote vorhanden sind. Auch gibt es ganze Bundesländer, in denen es gar keine entsprechenden Anlaufstellen gibt.

Mit der Unterzeichnung des UN-Sozialpakts hat sich Deutschland völkerrechtlich verbindlich verpflichtet, einen diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Menschen im Staatsgebiet sicherzustellen. Dieser Pflicht wird die Bundesregierung derzeit nicht ausreichend gerecht.

Die Allgemeinen Erläuterungen zum Recht auf Gesundheit des UN-Komitees für die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verlangen von den unterzeichnenden Staaten, dass sie eine nationale Strategie und einen Aktionsplan verabschieden, um der gesamten Bevölkerung Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Wir unterstützen die Forderungen des BACK für eine nationale Strategie:

- die Trennung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung abzuschaffen und eine gesetzliche Krankenversicherung für alle einzuführen
- eine Gleichbehandlung von EU-Bürger*innen im Bezug von Sozialleistungen zu erreichen und den Leistungsausschluss für EU-Bürger*innen abzuschaffen
- eine umfassende, barrierearme Gesundheitsversorgung für Geflüchtete zu gewährleisten, dafür Aufnahme aller in die GKV, mindestens jedoch:
 - bundesweit bereits ab Beginn des Aufenthaltes einen Leistungsumfang entsprechend der GKV zu gewähren
 - bundesweit flächendeckend ab Beginn des Aufenthaltes elektronische Gesundheitskarten auszugeben, um bürokratische Hürden in der Versorgung zu reduzieren
- die Übermittlungspflicht nach § 387 Aufenthaltsgesetz abzuschaffen
- den Mindestbeitragssatz zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung für einkommensschwache Personengruppen zu senken
- bürokratische Hürden beim Zugang zu gesundheitlicher Versorgung abzubauen, barrierearme Informationen bereitzustellen und das Erlangen von Gesundheitskompetenz zu fördern
- das Recht auf professionelle Sprachmittlung im Gesundheitssystem einzuführen und umzusetzen sowie ausreichend professionelle Sprachmittler*innen bereitzustellen und zu finanzieren
- Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung im Gesundheitswesen und bei Behörden umzusetzen

Bis der diskriminierungsfreie Zugang zu Gesundheitsversorgung sichergestellt ist, ist die Einführung von Clearingstellen, die Menschen bei der Identifizierung und Durchsetzung von Leistungsansprüchen zur regulären Teilhabe im Gesundheitssystem unterstützen, eine sinnvolle und wichtige Maßnahme.

Zur Gewährleistung ihrer Qualität bedarf es bundesweit einheitlicher Mindeststandards: Unter anderem müssen die Beratungsstellen ausreichend und stabil finanziert sein. Es müssen Finanzierungsmöglichkeiten vorgesehen werden, die Menschen ohne oder mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem eine medizinische Versorgung entsprechend den Leistungen gesetzlicher Krankenversicherungen ermöglichen, solange keine Anbindung im regulären Versorgungssystem hergestellt ist.

Gemeinsam mit der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität hat der BACK Empfehlungen zur Ausgestaltung von Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz zusammengestellt.

Das Arbeitspapier ist hier zu finden:



anonymer-behandlungsschein.de/publikationen

IMPRESSUM

Autor*innen:

Nele Wilk
Johannes Lauxen
Martina Hammel
Daniel Krauss
Nina Christahl

Fotos:

S. 8, S. 24: Michelle Schönbein
Cover, S. 12, S. 14, S. 18: Andreas Reeg
Übrige: Unsplash

Grafik und Layout:

Carmen Mauerer

Druck:

Kerker Druck, Kaiserslautern

Lizenz:

Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 (Namensnennung, nicht kommerziell, keine Bearbeitungen)
International, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Zitiervorschlag:

CSKV RLP, 5 Jahre Clearingstelle Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz, 2024

Stand:

August 2024

Herausgeberin:

Clearingstelle Krankenversicherung Rheinland-Pfalz
c/o Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
Zitadelle 1F
55131 Mainz

Kontakt:

clearingstelle-krankenversicherung-rlp.de
kontakt@cskv-rlp.de

WIE WIR ZU UNSEREN ZAHLEN KOMMEN

Im Rahmen der Förderung durch das Land Rheinland-Pfalz war und ist die Evaluierung Bestandteil des Projekts Clearingstelle Krankenversicherung. Für die quantitative Erhebung ließen wir 2019 eine Datenbankssoftware erstellen, die für den Nachweis für die Ministerien erforderlich ist, die aber auch weitere für uns relevante Fragestellungen berücksichtigt. Alle Daten werden anonymisiert erhoben.

Da sich Fragestellungen im Laufe der Arbeit in den vergangenen mit zunehmender Erfahrung veränderten, wurde die Erhebungssoftware weiterentwickelt. Manche Fragen wurden als unerheblich gestrichen, neue Fragen aufgenommen. Dadurch ist die Vergleichbarkeit über die Auswertungszeiträume nicht durchgängig gegeben. Die Zahlen und Auswertungen der Vorjahre weisen teilweise Abweichungen zu anderen Jahren auf, die aber nicht notwendigerweise auf eine Veränderung der Bedarfe und Lebenssituationen der Personengruppen schließen lassen.

Der vorliegenden Broschüre liegen Daten von September 2019 bis Ende 2023 zugrunde.

DANKE!



Viele Menschen haben zu unserer Arbeit und dieser Broschüre beigetragen: Patient*innen, die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen und hauptamtlichen Kolleg*innen, unsere Kooperationspartner*innen. Ihnen allen gilt unser herzlicher Dank.

Wir bedanken uns außerdem beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung und beim Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration für die Projektförderung. Diese hat uns ermöglicht, in vielen Einzelfällen konkrete Unterstützung zu leisten und für das Problem – den ungleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung – in Öffentlichkeit und Politik mehr Bewusstsein zu schaffen.



Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION



Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM FÜR
FAMILIE, FRAUEN, KULTUR



Clearingstelle Krankenversicherung Rheinland-Pfalz
c/o Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
Zitadelle 1F
55131 Mainz

clearingstelle-krankenversicherung-rlp.de
kontakt@cskv-rlp.de

August 2024