



**Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Krankenschein und
Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK)**

Die Unsichtbaren sichtbar machen – Evidenz zu Menschen ohne Krankenversicherung schaffen

Positionspapier der AG Evidenz

Trotz der 2009 erfolgten Einführung einer allgemeinen Krankenversicherungspflicht und dem Anspruch, eine umfassende Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland zu gewährleisten, kann Schätzungen zufolge von mehreren hunderttausend Menschen ohne Krankenversicherungsschutz ausgegangen werden. Eine medizinische Grundversorgung dieser Bevölkerungsgruppe erfolgt in ehrenamtlichen, humanitären Parallelstrukturen zum Gesundheitssystem. Informationen zur Inanspruchnahme und zum Versorgungsbedarf sowie zum Ausmaß der Zugangsbarrieren bleiben weitestgehend verborgen. Parallel dazu hat die Zahl der bundesweiten medizinischen und sozialen Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in den letzten Jahren vor allem in den Großstädten immer weiter zugenommen. Über die genaue Zahl und eine Beschreibung der betroffenen Bevölkerungsgruppe ohne ausreichenden Zugang zu medizinischer Versorgung, Informationen zur Inanspruchnahme und zum Versorgungsbedarf sowie zum Ausmaß bestehender Zugangsbarrieren, liegen kaum Informationen vor.

Um die Gruppe der Menschen ohne Krankenversicherung mit nur eingeschränktem Zugang zu medizinischen Leistungen in Öffentlichkeit und Politik sichtbar zu machen und das Ausmaß der bestehenden Defizite innerhalb sozialstaatlicher Leistungssysteme zu beleuchten, sind empirische Grundlagen erforderlich. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2020) waren im Jahr 2019 etwa 61.000 Menschen mit regulärem Wohnsitz in Deutschland nicht krankenversichert. Dazu zählen beispielsweise Selbstständige, die besonders häufig keinen Krankenversicherungsschutz hatten. Darüber hinaus erhielten im Jahr 2019 rund 18.000 Menschen Hilfen zur Gesundheit nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie schätzungsweise 97.000 Personen eingeschränkte Leistungen einer Notfallversorgung, da sie im Notlagentarif der privaten Krankenversicherung versichert waren (Statistisches Bundesamt 2021; Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.). Weitere Bevölkerungsgruppen wie wohnungslose Menschen, Bürger*innen aus den Staaten der Europäischen Union, Menschen ohne Papiere oder Asylsuchende werden auf nationaler Ebene statistisch nicht erfasst. Ebenso sind die Kenntnisse über Gründe sowie mögliche individuelle oder gesellschaftliche Folgen einer fehlenden Krankenversicherung in Deutschland begrenzt.

Internationale Studien beschreiben, dass eine fehlende Krankenversicherung schwerwiegende negative Folgen für die Gesundheit haben kann. Eine Reihe von Untersuchungen z.B. aus den USA weisen u.a. darauf hin, dass Personen ohne Krankenversicherungsschutz sowohl seltener Vorsorgeuntersuchungen als auch ärztlich empfohlene Behandlungen, Untersuchungen und Medikamente in Anspruch nehmen als Versicherte (Ross et al. 2006; DeVoe et

al. 2003; Ayanian et al. 2000; Hawks et al. 2020). Auch nach den Erkenntnissen europäischer Studien gehen mit einem mangelnden Krankenversicherungsschutz erhöhte Kosten für das Gesundheitssystem beispielsweise durch verzögerte Versorgung akuter Beschwerden einher (Trummer et al. 2018; Bozorgmehr und Razum 2015). Entsprechende differenzierte Daten über Betroffene in Deutschland fehlen bislang. So wissen wir nicht, welche Patient*innen in Deutschland besonders vulnerabel sind, welche konkreten gesundheitlichen Bedarfe unversicherte Patient*innen aufweisen, und welche Barrieren oder fördernden Faktoren die Gesundheits- und Versorgungslage dieser Patient*innen in Deutschland beeinflussen. Um die sozio-ökonomische und gesundheitliche Situation und Bedarfe der Gruppe der Menschen ohne Zugang zu medizinischen Leistungen zu erfassen, sind empirische Grundlagen erforderlich. Eine Pilotstudie (Nöst und Bozorgmehr 2018) zeigte jüngst, dass ein organisationsübergreifendes Monitoring der Gesundheit und Versorgung unversicherter Menschen im Parallelsystem machbar ist.

Ziel ist es, den sozial- und gesundheitspolitischen Handlungsbedarf zu ermitteln und öffentlich und in Öffentlichkeit und Politik sichtbar zu machen. Dafür muss Monitoring zu Menschen ohne Krankenversicherungsschutz auf die zahlreichen beteiligten Organisationen und Einrichtungen ausgeweitet werden, um eine belastbare Datenbasis für eine regionale und überregionale Berichterstattung, Bedarfsplanung sowie zur Sensibilisierung wesentlicher Akteure genutzt werden kann. zu schaffen.

Relevante Fragen sind:

- Welche Datengrundlagen sind innerhalb beteiligter Organisationen und Einrichtungen zur Gesundheit und Versorgung unversicherter Menschen bereits vorhanden?
- Welche Barrieren gibt es bei der Datenerhebung in der Praxis?
- Wie ist eine Zusammenarbeit im bundesweiten Netzwerk der Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Bezug auf eine einheitliche Datenerhebung sowie -auswertung beteiligter Organisationen und Einrichtungen zukünftig möglich?

Nöst und Bozorgmehr vom Universitätsklinikum Heidelberg konnten 2018 zeigen, dass ein organisationsübergreifendes Monitoring der Gesundheit und Versorgung unversicherter Menschen im Parallelsystem machbar ist. Die Studienergebnisse legen nahe, dass die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund in einem überproportionalen Maße von einem fehlenden Krankenversicherungsschutz betroffen ist. Ein großer Anteil der in Parallelstrukturen versorgten Menschen kommen aus Ländern der Europäischen Union, darunter viele schwangere Frauen. Erfahrungen bestehenden Anlaufstellen zeigen aber auch, dass viele deutsche Staatsbürger*innen betroffen sind.

In Studien zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten, zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesamtbevölkerung sind Menschen, die mit der Kategorie „Migrationshintergrund“ (d. h. nach Definition des Mikrozensus, dass sie selbst oder mindestens ein Elternteil ohne deutsche Staatsangehörigkeit geboren wurden) erfasst werden, bislang allerdings meist unterrepräsentiert (Schumann et al 2019).

Die Schaffung einer bundesweit einheitlichen Datenbasis zur Erfassung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in den relevanten Anlaufstellen, ist ein wichtiger Bestandteil der bestehenden Gesundheitsberichterstattung und kann wichtige fundierte Informationen zur

marginalisierten Gruppe beitragen. Evidenz zur Gesundheit marginalisierter Gruppen schaffen. Zielgruppen für die Informationen sind sowohl Politiker*innen, Akteur*innen des Gesundheitswesens, Public-Health-Fachleute, Wissenschaftler*innen, Studierende aber auch öffentliche Medien, Selbsthilfeverbände und Bürger*innen.

Literatur:

Ayanian, J. Z.; Weissman, J. S.; Schneider, E. C.; Ginsburg, J. A.; Zaslavsky, A. M. (2000): Unmet health needs of uninsured adults in the United States. In: JAMA 284 (16), S. 2061–2069. DOI: 10.1001/jama.284.16.2061.

Bozorgmehr, Kayvan; Razum, Oliver (2015): Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013. In: PloS one 10 (7), e0131483. DOI: 10.1371/journal.pone.0131483.

DeVoe, Jennifer E.; Fryer, George E.; Phillips, Robert; Green, Larry (2003): Receipt of preventive care among adults: insurance status and usual source of care. In: American journal of public health 93 (5), S. 786–791. DOI: 10.2105/ajph.93.5.786.

DeVoe, Jennifer E.; Fryer, George E.; Phillips, Robert; Green, Larry (2003): Receipt of preventive care among adults: insurance status and usual source of care. In: American journal of public health 93 (5), S. 786–791. DOI: 10.2105/ajph.93.5.786.

Hawks, Laura; Himmelstein, David U.; Woolhandler, Steffie; Bor, David H.; Gaffney, Adam; McCormick, Danny (2020): Trends in Unmet Need for Physician and Preventive Services in the United States, 1998-2017. In: JAMA internal medicine 180 (3), S. 439–448. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.6538.

Nöst S., Borzorgmehr K. (2018) Entwicklung und Pilotierung eines Instrumentariums zum Monitoring der Gesundheit und Versorgung von unversicherten Patienten (MONITORaccess), Meeting Abstract 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 10.-12.10.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dkvf146, doi: 10.3205/18dkvf146, urn:nbn:de:0183-18dkvf1464

Ross, Joseph S.; Bradley, Elizabeth H.; Busch, Susan H. (2006): Use of health care services by lower-income and higher-income uninsured adults. In: JAMA 295 (17), S. 2027–2036. DOI: 10.1001/jama.295.17.2027.

Schumann S, Kajikhina K, Polizzi A, Sarma N, Hoebel J et al. (2019) Konzepte für ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring. Journal of Health Monitoring 4(3): 51–68. DOI 10.25646/6071

Statistisches Bundesamt (2020): Sozialeleistungen. Angaben zur Krankenversicherung (Ergebnisse des Mikrozensus. Destatis (Fachserie 13, Reihe 1.1). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publicationen/Downloads-Gesundheitszustand/krankenversicherung-mikrozensus-2130110199004.pdf;jsessionid=66A0D9402F5C6C92E7BDD7B30E9DF4EA.internet8721?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 09.09.2021.

Statistisches Bundesamt (2021): Sozialhilfe. Kapitel 5 bis 9 SGB XII nach Hilfearten. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/liste-zv-hilfearten.html#fussnote-5-118718>, zuletzt geprüft am 12.09.2021.

Stand: 15.03.2023

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.: Zahlenbericht 2019. Online verfügbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/c_Verband/PDF/2020-12_PKV-Zahlenbericht_2019.pdf, zuletzt geprüft am 09.09.2021.

Kontakt

Bei Interesse oder Fragen, melden Sie sich gerne per E-Mail:

Ag_evidenz@anonymer-behandlungsschein.de