



Fachtag »Anonymer Krankenschein in der Region Altmark«

Ansprechperson: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sevasti Trubeta
Hochschule Magdeburg-Stendal
E-Mail: sevasti.trubeta@h2.de

05.10.2022

Organisiert durch die Projektgruppe

„Solidarische Stadtbürgerschaft – Solidarische Region Altmark“

Vorwort zur Dokumentation

Das Recht auf Gesundheit ist ein Menschenrecht. Zugleich stellt die Gesundheitsversorgung für alle Menschen ein zentrales Thema in jeder auf Solidarität basierenden Gesellschaft dar. Die Praxis zeigt jedoch ein anderes Bild: Vor allem Menschen auf der Flucht bzw. ohne geregelten Aufenthaltsstatus sowie Personengruppen, die aus verschiedenen Gründen durch das Versorgungsnetz fallen, können sich zumeist nicht ohne Angst vor möglichen Konsequenzen medizinisch behandeln lassen. Mit Blick auf diese Unzulänglichkeiten in der Gesundheitsversorgung haben einige Institutionen und Projekte deutschlandweit das Konzept des „Anonymen Krankenscheins“ (im Folgenden: AKS) erarbeitet und in einigen Regionen bereits umgesetzt. Dennoch ist das Konzept trotz der dahinterstehenden Brisanz kaum bekannt und weiterhin nicht flächendeckend in der Bundesrepublik verbreitet.

Die Projektgruppe „Solidarische Stadtbürgerschaft – Solidarische Region Altmark“ fasste den Beschluss, Schlüsselpersonen aus Institutionen und der Zivilgesellschaft zusammenzubringen und auf einem gemeinsamen Fachtag einen Austausch zum Konzept des AKS sowie zu Möglichkeiten für dessen Einführung in der Region Altmark bzw. in Sachsen-Anhalt anzubieten.

Die Projektgruppe „Solidarische Stadtbürgerschaft – Solidarische Region Altmark“ wurde im Rahmen der Altmärkischen Netzwerkkonferenz am 18.11.2021 ins Leben gerufen und ist an der Hochschule Magdeburg-Stendal (Standort: Stendal) angesiedelt. Mitglieder der Projektgruppe sind zivilgesellschaftliche Akteur*innen, Vertreter*innen von lokalen bzw. regionalen Praxisträgern sowie Hochschulangehörige (Lehrende, Mitarbeitende und Studierende). Ihr programmatisches Ziel besteht in der Errichtung eines funktionalen, behördlich finanzierten Solidaritätssystems im Landkreis Stendal bzw. in der Altmark, das einer sozialen Ausschließung entgegenwirkt und allen Mitbürger*in-

nen – ungeachtet der Staatsbürgerschaft, des Aufenthaltsstatus und der verfügbaren sozialen Ressourcen – zugutekommt. Seither formieren sich in Stendal im Rahmen dieser Projektgruppe, geleitet von Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sevasti Trubeta (Professur: Kindheit und Migration), Initiativen auf diesem Gebiet.

Mit ihrer programmatischen Zielsetzung schließt sich die Projektgruppe den Initiativen zu „Solidarity Cities“ an – mit allen Besonderheiten, die eine ländliche Region wie die Altmark aufweist.

Der Fachtag „Anonymer Krankenschein in Altmark“ wurde im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie Leben!“ durch den Verein KinderStärken e.V. und die Partnerschaft für Demokratie des Landkreises Stendal gefördert. Die Rosa-Luxemburg-Stiftung Sachsen-Anhalt förderte die Abendveranstaltung.

Die Organisation und Durchführung des Fachtags wurde tatkräftig unterstützt durch das Projekt „TransInno_LSA Bildungslandschaften in ländlichen Räumen“ (Hochschule Magdeburg-Stendal, Standort: Stendal), durch KinderStärken e.V., die Integrationsbeauftragten des Landkreises Stendal und den Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V. Die Ausführung der Diskussion und der Ergebnisse des Workshops III entstammen zum größten Teil dem Protokoll von Lisa-Marie Müller (zu jenem Zeitpunkt, Praktikantin im Büro des Landkreises Stendal).



Programm
Fachtag „Anonymer Krankenschein in der Region Altmark“

13:00 – 14:30 Uhr - Eröffnungsveranstaltung (Haus 2, Raum 0.03)

Eröffnung: Prof. Dr. Volker Wiedemer, Prorektor für Hochschulentwicklung und -marketing sowie für den Standort Stendal der Hochschule Magdeburg-Stendal

Grußwort: Björn Malycha, Leiter Referat 55 Integration, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt

„Anonymer Krankenschein & elektronische Gesundheitskarte: Konzepte zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung von Menschen, die aus der Regelleistung von Krankenversicherung herausfallen“

Moderation: **Prof.in Dr.in Sevasti Trubeta**, Hochschule Magdeburg-Stendal

Input I: Zum Anonymen Krankenschein Thüringen
AKST e.V. (Carola Wlodarski-Şimşek)

Input II: Erfahrungen aus und Problematik in Sachsen-Anhalt
Medinetz Halle/Saale e.V.

Input III: Einführung der elektronischen Gesundheitskarte: Erfahrungen aus Dresden
Vertreter:in der Stadt Dresden

Leben ohne Krankenversicherung: Ein kurzer Erfahrungsbericht

14:30 – 15:00 Uhr – Pause (Haus 2)

15:00 – 16:30 Uhr - Workshops - Diskussion in Arbeitsgruppen (Haus 2)

Workshop I: Der Anonyme Krankenschein. Konzept, Umsetzung, Erfahrung

Workshop II: Der Weg in den Koalitionsvertrag – Perspektiven der Umsetzung in Sachsen-Anhalt

Workshop III: Bedarfe und Möglichkeiten aus Sicht der Berufstätigen im Gesundheitsbereich

16:30 – 16:45 Uhr – Pause (Haus 2)

16:45 – 17:45 Uhr – Gemeinsames Plenum (Haus 2)

Moderation: **Prof.in Dr.in Sevasti Trubeta**, Hochschule Magdeburg-Stendal

- Präsentation der Ergebnisse aus den Workshops
- Schritte für mögliche Umsetzung, aus Sicht der Praxispartner:innen und den Institutionen
- Besprechung: Fortsetzung der AG und weitere organisatorische Schritte

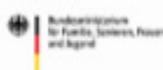
18:15 Uhr – Abendveranstaltung (Haus 2)

Die Geschichte von Hikmets neuer Hüfte, fehlenden Krankenversicherungen und Solidarität!

Ursula Kohler, Autorin des Musicals "Altes Eisen 2.0" vom Berliner Seniorentheater "Theater der Erfahrungen"



Gefördert von



im Rahmen des Bundesprogramms





Eröffnung des Fachtags

Der Fachtag wurde von **Prof. Dr. Volker Wiedemer**, Prorektor für Hochschulentwicklung und -marketing der Hochschule Magdeburg-Stendal, eröffnet. In seinen Begrüßungsworten an die Teilnehmenden unterstrich der Prorektor die Brisanz der Thematik sowie die Relevanz des daraus resultierenden Handlungsbedarfs für die Region.

Daraufhin folgten einführende Grußworte von **Björn Malycha**, Leiter des Referats 55 Integration des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt.



Impuls I

Zum Anonymen Krankenschein Thüringen



**Das Menschenrecht auf medizinische Versorgung praktisch umgesetzt:
Der Anonyme Krankenschein**

Quelle:
Folie aus der Präsentation von Carola Wlodarski-Şimşek

Wertvolle Einblicke in eine langjährige Umsetzung des Konzepts des Anonymen Krankenscheins (AKS) in der Praxis lieferte **Carola Wlodarski-Şimşek**, Koordinatorin des Projekts Anonymer Krankenschein Thüringen e.V. (AKST). In diesem fachlichen Input unter dem Titel "Das Menschenrecht auf medizinische Versorgung praktisch umgesetzt: Der Anonyme Krankenschein" wurde ein grundlegendes Verständnis vom Konzept des Anonymen

Krankenscheins vermittelt und dessen tatsächliche Funktionsweise in Thüringen sowie der aktuelle Stand zu Nutzer*innen vorgestellt.

Carola Wlodarski-Şimşek skizzierte den Entstehungsweg des Projekts, vom MediNetz Jena e.V. hin zum beauftragten AKST durch das thüringische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Jahr 2016. Dieses Projekt ist deutschlandweit nach wie vor das einzige flächendeckende Projekt in einem Bundesland. Durch die Finanzierung als jährliche Projektförderung muss der Verein trotz öffentlichen Zuspruchs jedoch regelmäßig auch damit rechnen, dass die jeweils regierende Landesregierung die Mittel kürzt oder gar einstellt.

Wie funktioniert der AKS?

In dem Vortrag wurden das Behandlungs- und Abrechnungssystem anschaulich dargestellt und ausführlich erläutert. Ab 2016 konnten mit der Zeit 35 Ausgabestellen in Thüringen eingerichtet werden, bei denen Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden und ohne Zugang zu Regelleistungen Hilfe finden können. Dabei erfolgt eine Untersuchung sowie die Ausstellung eines Anonymen Krankenscheins mit einer Verdachtsdiagnose. Mit diesem können sich Betroffene an behandelnde Ärzt*innen wenden und die benötigte gesundheitliche Versorgung (u. a. auch für Medikamente) erhalten. Abgerechnet wird die medizinische Leistung dann mit der Abrechnungszentrale des AKST.



Quelle:
Folie aus der Präsentation von Carola Wlodarski-Şimşek

Wer sind die Nutzer*innen des AKS?

Die Referentin berichtete, dass vornehmlich folgende Personengruppen den AKS in Anspruch nehmen: Drittstaatsangehörige, EU-Bürger*innen sowie deutsche Staatsbürger*innen, die keinen Zugang zur Regelversorgung in Deutschland erhalten, da sie in einer finanziellen Notlage sind und/oder bei Sozialleistungsbezug von einer adäquaten Gesundheitsversorgung ausgeschlossen werden. (Dies betrifft z.B. Wohnungs- bzw. Obdachlose, Ex-Inhaftierte, Menschen im Sozialleistungsbezug). Insbesondere Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland befinden sich in einem fatalen Zwiespalt: Ersuchen erkrankte Personen Hilfe durch einen von der Behörde (z.B. Sozialamt) ausgestellten Behandlungsschein, melden die Sozialbehörden diese Vorgänge an die Ausländerbehörde. Aus diesem Grund entscheiden sich erkrankte Personen womöglich gar nicht erst für eine Behandlung, da diese mit dem hohen Risiko einer Abschiebung verbunden ist. Chronifizierung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes können die Folgen sein. Der AKS bietet Betroffenen die Möglichkeit, sich durch ein anonymisierendes Versorgungssystem ohne Angst behandeln zu lassen.

Im Verlauf der Präsentation machte Carola Wlodarski-Şimşek deutlich, dass die Zahl der Patient*innen tendenziell jährlich steigt, was die Referentin mit einer erhöhten Zielgruppenansprache erklärte. 2022 verbuchte der AKST e.V. einen Höchststand mit 230 Patient*innen, darunter auch Ukrainer*innen. Weiterhin wurde aufgezeigt, dass insbesondere die medizinischen Fachgebiete Gynäkologie (u. a. Geburten), Allgemeinmedizin sowie Zahnmedizin konsultiert wurden.

Betrachtet man die Kosten der letzten Jahre im Vergleich zum Bedarf, fiel das Resümee ernüchternd aus: Das verfügte Behandlungsbudget deckt nicht den tatsächlichen Bedarf, denn es kommt zur Ablehnung von zu teuren Versorgungsfällen. Infolgedessen war eine Nachbudgetierung für das Jahr 2022 nötig.

Impuls II

Erfahrungen aus und Problematik in Sachsen-Anhalt

Anschließend konzentrierte Anton Weiß vom Medinetz Halle/Saale e.V. seine Ausführungen auf Sachsen-Anhalt und stellte die bisherige Arbeit sowie die besonderen Herausforderungen in Sachsen-Anhalt dar.

Auch das Medinetz Halle/Saale e.V. verfolgt mit seiner Arbeit zum Behandlungsschein Sachsen-Anhalt (BESA) die Ziele einer umfassenden, adäquaten medizinischen Versorgung aller Menschen und richtet seinen Fokus auf Prävention von Chronifizierung und letztlich Eingliederung der Betroffenen in die Regelversorgung. Anton Weiß arbeitete in seiner Präsentation heraus, dass die politische Arbeit ein prioritäres Ziel des Medinetzes Halle/Saale e.V. ist, so dass das Problem der betreffenden Versorgungsdefizite nur durch hauptamtliche Strukturen gelöst werden könnte.

Die Infrastruktur der gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Zugang zu den Regelleistungen in Sachsen-Anhalt unterscheidet sich aufgrund ausbleibender Unterstützung seitens der Landesregierung bzw. Behörden stark von dem in Thüringen bereits etablierten Systems des AKS, so der Referent. Der seit 2013 stattfindende ehrenamtliche Einsatz von Medinetz Halle/Saale e.V. zur Unterstützung von Betroffenen erfolgt ausschließlich spendenfinanziert.

Wie arbeitet das Medinetz Halle/Saale e.V.?

Patient*innen können sich über Telefon, Mail, Social Media bzw. direkt in der wöchentlichen Sprechstunde melden. Ein interdisziplinäres, ehrenamtliches Team bestehend aus Medinetzmitgliedern, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen sowie Sprachmittler*innen klärt dann den vorliegenden medizinischen Behandlungsbedarf ab. Abschließend erfolgt die Vermittlung in die Weiterbehandlung, an Apotheken – zum Erhalt von Medikamenten – und letztlich die Übernahme von Behandlungskosten durch das Medinetz. Die konsultierten Fachgebiete sind auch hier vor allem die Gynäkologie sowie Zahnmedizin, aber auch Psychotherapie. Des Weiteren vermeldet das Medinetz Halle/Saale e.V. zahlreiche schwangere Patientinnen.

Aufgrund der noch fehlenden Etablierung des AKS in Sachsen-Anhalt steht der politische Aktivismus im Fokus der Arbeit des Medinetzes Halle/Saale e.V. So nahm der Träger immer wieder an öffentlichen Veranstaltungen sowie politischen Vernetzungsgesprächen teil, erarbeitete Statements im Rahmen von politischen Kampagnen und leistete Netzwerkarbeit mit Wohlfahrtsträgern sowie Verbänden medizinischer Berufsgruppen und Vertreter*innen der Landesregierung. Durch die jahrelange Öffentlichkeitsarbeit konnte erreicht werden, dass Modellprojekte zur Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt im Koalitionsvertrag vorgesehen werden.

Der Referent unterstrich, dass gemeinsam mit dem MediNetz Magdeburg e.V. ein umfassendes Konzept zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt erarbeitet werden könnte.

Impuls III

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Erfahrungen aus Dresden

In ihrem Input berichtete die Referentin (Sozialamt der Stadt Dresden) von ersten Erfahrungen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Geflüchtete, die seit Frühjahr 2020 von der Stadt Dresden ausgegeben werden. Es handelt sich um ein Modellprojekt in Sachsen. Hierfür war zunächst der Abschluss einer entsprechenden Rahmenvereinbarung mit der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie gesetzlichen Krankenkassen als Kooperationspartnerinnen notwendig. Mit der eGK entfällt für Geflüchtete seither die Beantragung eines Behandlungsscheins im Sozialamt und erleichtert folglich den Zugang zum Versorgungssystem. Das abgedeckte Leistungsspektrum ergibt sich aus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Die Referentin erläuterte u. a. auch Hürden während der Verhandlung zum Einführungsrahmen der eGK, denn die beteiligten Kooperationspartner*innen diskutierten über das Risiko eines Leistungsmissbrauchs seitens der Zielgruppe. Jedoch wurde in der Praxis festgestellt, dass sich diese Ängste als gegenstandslos herausstellten, was Teilnehmende des Fachtags aus eigenen Erfahrungen bekräftigten.

Die Referentin machte deutlich, dass sich seit Einführung der eGK der verwaltungsmäßige Aufwand sowie der Kostenaufwand der medizinischen Versorgung der Geflüchteten stark reduziert haben. Ferner erwiesen sich die Bedenken bezüglich eines möglichen Leistungsmissbrauchs als gegenstandslos.

Die Teilnehmenden am Fachtag hoben die Relevanz dieser Erfahrungen hervor und sprachen sich für eine Evaluation der Erkenntnisse aus, die für andere Bundesländer einen richtungsweisenden Charakter haben können.

Workshop-Phase

Workshop I & II*

Workshop I:

Der Anonyme Krankenschein. Konzept, Umsetzung, Erfahrung

Workshop II:

Der Weg in den Koalitionsvertrag – Perspektiven der Umsetzung in Sachsen-Anhalt

Moderation:

Anton Weiß (Medinetz Halle/Saale e. V.) und
Carola Wlodarski-Şimşek (AKS-Thüringen e. V.)

* Die Workshops I und II wurden zusammengelegt.

In diesem Workshop nahmen zahlreiche Interessierte teil, darunter auch der Leiter des Referats 55 des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, Björn Malycha, sowie Akteur*innen aus der Wirtschaft. Vor dem Hintergrund der Erfahrung in Thüringen haben die Teilnehmenden Möglichkeiten einer praktischen Umsetzung des Anonymen Krankenscheins in Sachsen-Anhalt diskutiert und dabei zwischen drei Handlungsebenen unterschieden: (a) Zivilgesellschaft; (b) Verwaltung; (c) Politik (Siehe Anhang – Fotodokumentation der Workshops).

- In Hinsicht auf die *Zivilgesellschaft* hielten die Teilnehmenden fest, dass den zivilgesellschaftlichen Trägern und insbesondere dem Medinetz Halle/Saale e.V. die Aufgabe zukomme, Argumente zu erbringen, die die medizinischen Bedarfe und die Gesamtnotwendigkeit der Einführung des Anonymen Krankenscheins in Sachsen-Anhalt zu verdeutlichen und zu untermauern vermögen. In Hinblick auf die Bedarfe verwiesen die Teilnehmenden auf vielfältige Betroffenenengruppen, die aus der Gesundheitsversorgung faktisch ausgeschlossen werden: zum einen sind Personen betroffen, die gänzlich durch das Raster der Gesundheitsversorgung fallen; zum anderen sind es diejenigen, die zwar grundsätzlich einen Anspruch auf eine Regelversorgung hätten, dennoch bleibt eine entsprechende Umsetzung in ihrem Fall aus. Aus dieser Differenzierung soll eine konkrete Argumentationsgrundlage für die Einführung entwickelt werden, die an die nächste Verwaltungsebene herangetragen wird.
- *Auf Ebene der Verwaltung* sehen die Workshop-Teilnehmenden das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt in der Pflicht, die während des Fachtags herausgearbeiteten politischen Forderungen wahrzunehmen und umzusetzen. Die Zuständigkeit muss intern geklärt werden. Durch die Anwesenheit des Referatsleiters konnte hierbei ein Überblick über die infrage kommenden Abteilungen gewonnen werden.

Aus Sicht der Teilnehmenden könnte die Abteilung 2 „Gesundheit und Pflege“ des Ministeriums aufgrund von deren Zuständigkeit für die Öffentliche Gesundheit (Public Health) und Thematiken der Krankenversicherung (GKV & PKV) die mögliche Ansprechpartnerin zum Anonymen Krankenschein sein.

Die Abteilung 3 „Soziales und Arbeitsschutz“ hat die Aufsicht über die Sozialämter und könnte so-



mit insbesondere über Umsetzungsprobleme Aufschluss geben.

Die Förderung eines Modellprojekts Anonymer Krankenschein in Sachsen-Anhalt könnte in Abteilung 5 „Arbeit und Integration“ im Rahmen des Referats „Integration“ diskutiert werden. In diesem Kontext stellt sich aus Sicht der Teilnehmenden die Frage nach einer möglichen Verankerung des Modellprojekts in der Integrationsförderrichtlinie des Landes.

Als weitere Akteur*innen auf Ebene der Verwaltung sehen die Workshop-Teilnehmenden aufgrund der Vorgaben bezüglich der Umsetzung SGB XII & AsylbLG für die Landkreise bzw. Kommunen die Obere Landesverwaltung (Sozialministerium & Innenministerium) in Sachsen-Anhalt.

- *Auf Ebene der Politik* messen die Teilnehmenden der Ministerin hinsichtlich der Umsetzung des Koalitionsvertrages und der „Weitergabe“ des politischen Willens an das Ministerium und dessen Referate eine wichtige Rolle bei. Zudem sehen sie den Landtag als einen weiteren relevanten politischen Akteur, da hier die entsprechende Mehrheitsfindung und die Formulierung des politischen Willens erfolgt.

Die Teilnehmenden des Workshops konnten auf Grundlage der zusammengetragenen Überlegungen einen nächsten Schritt konstatieren:

Das Konzept des Anonymen Krankenscheins soll in Form einer stichhaltigen Argumentation von Medinetz Halle/ Saale e.V. beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt vorgetragen werden.

Workshop III

Workshop III:

Bedarfe und Möglichkeiten aus Sicht der Berufstätigen im Gesundheitsbereich

Moderation:

Maria-Alexandra Jonas (Integrationsbeauftragte des Landkreises Stendal)

Christine Bölian (Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V.)

Der Workshop teilte sich in drei Themenkomplexe auf: Probleme und Herausforderungen, Konsequenzen und Visionen, Wünsche und Vorschläge. Sie stammen dabei aus den Hauptthemen des Fachtages, des Anonymen Krankenscheins und der elektronischen Gesundheitskarte. Diese wurden gemeinschaftlich in der Gruppe erörtert. Speziell die Konsequenzen sollten vertiefend sowohl aus Perspektive der Ärzt*innen als auch aus der Sicht der Patient*innen erörtert und dargestellt werden. Dabei erhielten die Teilnehmenden gute Einblicke in die Sichtweise von anwesenden Ärzt*innen.

- Der Fokus lag zunächst auf dem Themenkreis Probleme und Herausforderungen. Hier wurden bezüglich der Behandlungsscheine der zu hohe Zeitaufwand, die Rückläufer sowie die differenzierte Akzeptanz der Behandlungsscheine kritisiert. Auch die allgemein angespannte Situation in der ambulanten Versorgung wurde als negativ aufgefasst, da die Kommunikation einen administrativen Aufwand mit sich bringt. Dafür ist sowohl der Zeitrahmen als auch das Personal in einem grundsätzlich belasteten System unzureichend. Hinzu kommt die emotionale Belastung der Patient*innen. Schmerzen und auch Behandlungen gehen stets mit einer gewissen Emotionalität einher, wodurch in der Folge Konfliktpotenziale im Wartezimmer entstehen können. Aus anderer Perspektive wurde auch auf einen eingeschränkten und äußerst schwierigen Austausch mit den Krankenhäusern in Bezug auf deren Einblick in die Versorgung von Personen, die bisher aus dem Gesundheitssystem ausgeschlossen sind.

Den Workshop-Teilnehmenden wurde aus den vorherigen Inputs nicht klar, wie die Zielgruppe des Anonymen Krankenscheins konkret erreicht werden kann, zumal vor dem Hintergrund, dass diese Zielgruppe perspektivisch vermutlich wachsen wird. Es handelt sich bei dieser Gruppe schließlich um „Untergetauchte“, die demnach amtlich nicht erfasst werden, so die Teilnehmenden.

- In diesem Zusammenhang spielen die Versicherungslücken zwischen Sozialleistungen, Arbeit und Arbeitslosigkeit eine wichtige Rolle. Die Versicherungslücke entsteht beispielsweise bei einem selbstständigen Familienmitglied, über welches alle anderen Familienangehörigen mitversichert sind, das plötzlich Insolvenz anmeldet. Dadurch entsteht eine Versicherungslücke nicht nur für das hauptversicherte Familienmitglied, sondern auch für alle anderen Familienmitglieder.

Im weiteren Verlauf gab es eine teilweise Überdeckung der Konsequenzen mit dem Themenkreis Probleme und Herausforderungen.

- In Verbindung mit den Behandlungsscheinen empfinden sich Patient*innen als „Bittsteller“. Auch stellt sich die ärztliche Versorgung generell schwierig dar, da die aktuellen Strukturen ohnehin überlastet sind, und sich die Effekte von Krisen auf die Versorgungsbedarfe auswirken. Es kann

allerdings auch keine adäquate Behandlung geleistet werden, wenn das Wissen über die abrechenbaren Behandlungen fehlt. Hier müssen also die überlasteten Strukturen thematisiert werden.

- Neben den Versorgungsbedarfen existiert auch ein Bedarf in der Kommunikation. Hier fehlt eine dritte, mit Kompetenz ausgestattete Person entweder komplett oder aber sie ist bereits ausgelastet, müsste jedoch unbedingt Einsatz finden. Aus medizinischer Sicht wirken sich die Zuweisungen auf die medizinische Versorgungslage aus: zum einen wird die Herausforderung geringer Kapazitäten bezüglich der Erreichbarkeit von Ärzt*innen deutlich und zum anderen eine Ressourcenknappheit des medizinischen Personals. Seitens der Ärzt*innen zeigt sich zusätzlich ein Vermeidungsverhalten als Folge geringer Kapazitäten.

Nachdem diese beiden Themenkomplexe ausführlich dargestellt und aufgelistet wurden, suchten die Teilnehmenden zusammen mit den Moderatorinnen des Workshops möglichen Visionen, Wünschen und Vorschlägen zur Lösung der Herausforderungen und Probleme.

- Die Teilnehmenden erachten eine Vernetzung der Akteur*innen für sinnvoll, ebenso wie die Verbesserung der Kommunikation, damit auch die Krankenhäuser darin einbezogen werden können.
- Auch ein Clearing im Sinne einer Notsprechstunde im Landkreis könnte hilfreich sein.
- Bei den medizinischen Akteur*innen könnten sowohl die elektronische Gesundheitskarte als auch der Anonyme Krankenschein bekannt gemacht werden, um so eine Lobby zu schaffen. Vor allem in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte wurden viele positive Aspekte hervorgehoben. Etwa die Reduzierung und Verringerung des Verwaltungsaufwandes, die Erleichterung für behandelnde Ärzt*innen und für Patient*innen zu einem Gefühl der Gleichwertigkeit und Anerkennung. Eine Zielvorstellung lautete also, dass der Landkreis eine elektronische Gesundheitskarte einführen sollte, wobei die Umsetzung einen langwierigen Prozess beinhalten würde.
- Auch der Anonyme Krankenschein soll als eine lokale Option gedacht werden, aber auch hier ist die Umsetzung abhängig von der Zielgruppe, die im Landkreis weniger vorhanden ist als in Ballungsgebieten. Um die Krankenhäuser mit einzubinden, wäre eine Etablierung von Unterstützungsmöglichkeiten für Praxen denkbar, die sich freiwillig für den Anonymen Krankenschein engagieren.
- Des Weiteren könnten Gesundheitslots*innen eingesetzt werden, die präventiv aus der und für die Community tätig werden. Die Tätigkeiten rund um den Anonymen Krankenschein könnten in der Konzeption als Minijob in Verbindung mit verschiedenen Kooperationsmöglichkeiten gedacht werden.
- Die Krankenversicherung besitzt die Information über die Sprachkompetenzen von Ärzt*innen, so dass durch Übermittlung des Sprachmittlungsbedarfs eine Zuweisung eingegrenzt werden kann.
- Eine Ansprechperson für Menschen ohne Krankenversicherung könnte präventiv Konfliktpotenzial und Ablehnungsverhalten vermeiden.
- Was das Curriculum und die Evaluation anbelangt, so erachten die Teilnehmenden eine Themati-

sierung in der Ausbildung und Forschung für sinnvoll. Eine wissenschaftliche Evaluation könnte darüber Auskunft geben, wie beispielsweise die aktuelle Versorgungslage bzw. der aktuelle Stand der Landärzt*innenquote aussieht, und inwiefern dort eingegriffen werden kann.

Alle Teilnehmenden sehen in einer Krankenversicherung für alle und bundesweit eine gleichwertige Gesundheitsversorgung für alle mögliche Visionen. Zur Kenntlichmachung eines Teils der Zielgruppe für den Anonymen Krankenschein könnte die Ausländerbehörde zur Zahl der „Untergetauchten“ angefragt werden.

Zusammenfassende Ergebnisse

Abschließendes Resümee im Plenum

Im gemeinsamen Plenum wurden Ergebnisse und gewonnene Erkenntnisse aus den Workshops kurz präsentiert sowie offene Fragen aufgegriffen und im Plenum debattiert. Vor allem wurden konkrete Schritte für eine mögliche Umsetzung des AKS-Konzepts in Sachsen-Anhalt vor dem Hintergrund der fachlichen Inputs und der Workshops besprochen.

- Die Teilnehmenden waren sich darüber einig, dass durch den Input der Sprecherin des Anonymen Krankenscheins Thüringen e.V. eine sehr gute Diskussionsgrundlage geschaffen und ein gemeinsames Verständnis für das Konzept des Anonymen Krankenscheins gewonnen werden konnte.
- Auch der Input zur elektronischen Gesundheitskarte in Dresden war so wichtig und aufschlussreich in der Hinsicht, dass diese Erfahrung zum einen Bedenken (z.B. bezüglich eines möglichen Missbrauchs) ausräumen, zum anderen Vorteile für die Verwaltung und für die betreffenden geflüchteten und migrierten Menschen beleuchten konnte.
- In der abschließenden Diskussion der Ergebnisse des Fachtags spiegelte sich die eingangs erwähnte gesellschaftspolitische Brisanz der Thematik wider; diese erlangt eine besondere Relevanz in Anbetracht der im ländlichen Raum ohnehin schwierigen gesundheitlichen Versorgung, nicht zuletzt wegen des Mangels an Fachpersonal.
- Des Weiteren konnte aus der Diskussion herausgearbeitet werden, dass die bisherige Kommunikation zwischen den für die Umsetzung eines solchen Konzepts verantwortlichen Stellen in Sachsen-Anhalt trotz des im Koalitionsvertrag vereinbarten Ziels nicht konstruktiv genug erfolgte.
- Ferner unterstrichen die Teilnehmenden die Priorität eines kontinuierlichen Austauschs zwischen Trägern der Zivilgesellschaft, die für die Thematik des Anonymen Krankenscheins relevant sind, wie dem Medinetz Halle/Saale e.V. und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt als politische und exekutive Autorität.

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass sich das Medinetz Halle/Saale e.V. mit einem aussagekräftigen Konzept zum Anonymen Krankenschein und den im Workshop I und II herausgearbeiteten Anforderungen unmittelbar an das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt wendet, damit das Vorhaben praktisch an Fahrt gewinnt.

Abendveranstaltung

Für die von der Rosa Luxemburg Stiftung Sachsen-Anhalt geförderte Abendveranstaltung konnte Ursula Kohler vom Berliner Seniorentheater „Theater der Erfahrungen“ gewonnen werden. Als Autorin des Musicals „Altes Eisen 2.0“ gab sie mittels ausgewählter Ausschnitte aus der DVD-Aufzeichnung einen theatralisch verarbeiteten Einblick in „Die Geschichte von Hikmets neuer Hüfte, fehlenden Krankenversicherungen und Solidarität!“ Dabei konnten die fachlichen Inputs sowie die Diskussionen noch einmal auf visuelle Art und Weise reflektiert werden.

Nachwort

Das Ziel des Fachtags, nämlich Wissen aus der bisherigen Arbeit in anderen Bundesländern sowie Regionen in Sachsen-Anhalt zu kumulieren und gemeinsam mit Praxispartner*innen, Zivilgesellschaft, Verwaltung und Politik Konzepte für die Region Altmark zu besprechen sowie anwendbar zu machen, konnte erreicht werden. Dies erlangt besondere Relevanz für ländliche Regionen und deren spezifische Ressourcen im Hinblick auf die adäquate Gesundheitsversorgung von Menschen, die aus dem Rahmen der Regelversorgung herausfallen. Erfahrungsgemäß wird das Konzept des Anonymen Krankenscheins nämlich vornehmlich – wenn nicht ausschließlich – in urbanen Ballungszentren angewandt.

Gleichzeitig stellt der Fachtag in dessen Verlauf sowie im anschließenden gemeinsamen Ausblick einen Meilenstein für die seit rund einem Jahr tätige, an der Hochschule Magdeburg-Stendal angegliederte Arbeitsgruppe dar, denn für das übergeordnete Ziel der Errichtung eines funktionalen, behördlich finanzierten Solidaritätssystems im Landkreis Stendal bzw. in der Altmark konnten umsetzbare erste Schritte formuliert werden. Des Weiteren wurde die Vernetzung zwischen Praxispartner*innen, Verwaltung und Politik vorangetrieben und die Zusammenarbeit intensiviert.

Anhang

Fotodokumentation der Workshops

Workshop I & II

Der Anonyme Krankenschein. Konzept, Umsetzung, Erfahrung & Perspektiven in Sachsen-Anhalt

- AKST e. V. (Carola Wlodarski -Şimşek) -
- Medinetz Halle /Saale e. V. -

Ebenen auf dem Weg hin zum Anonymen Krankenschein

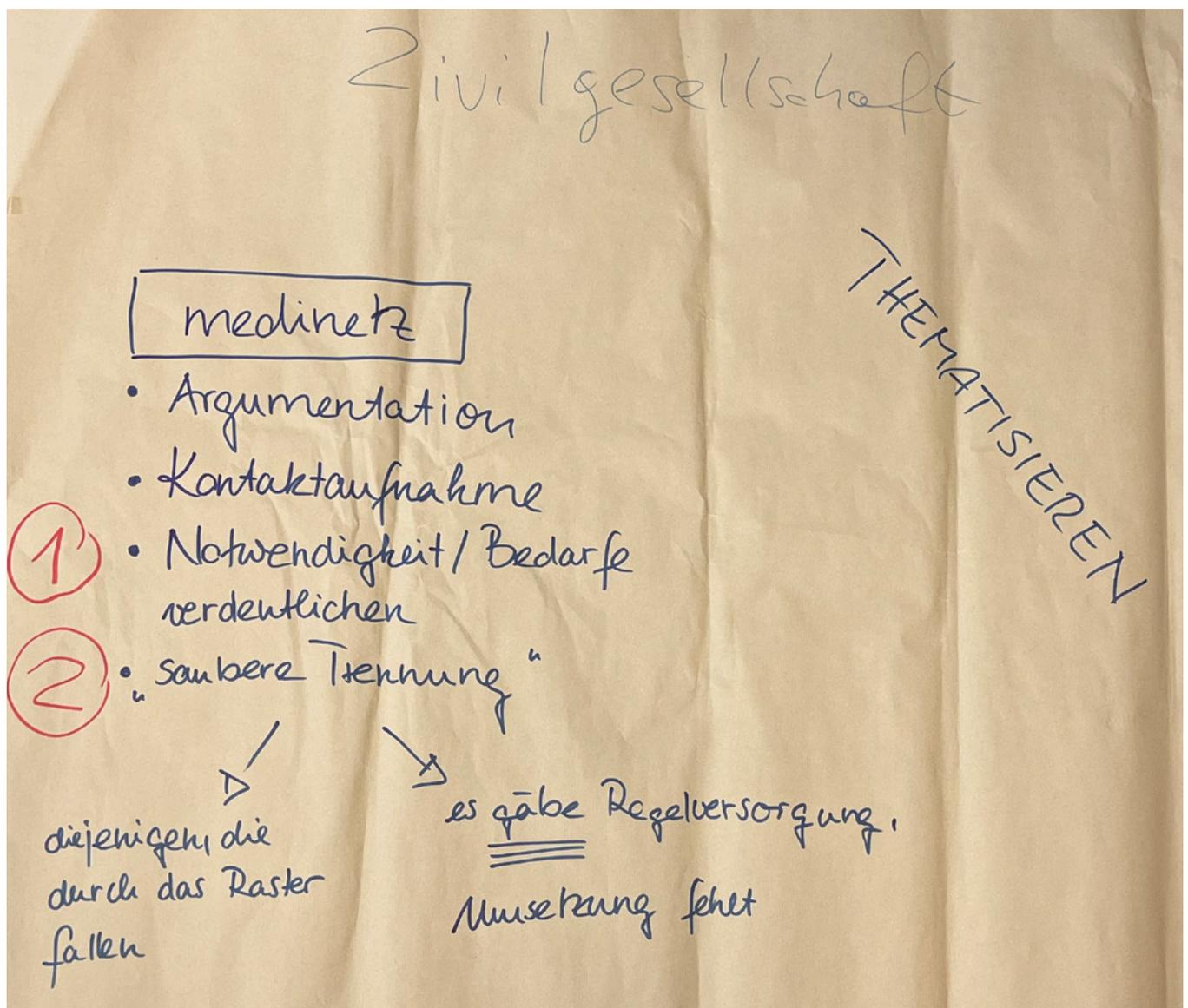


Abb. 1 – Ebene: Zivilgesellschaft

Abb. 2 – Ebene: Verwaltung

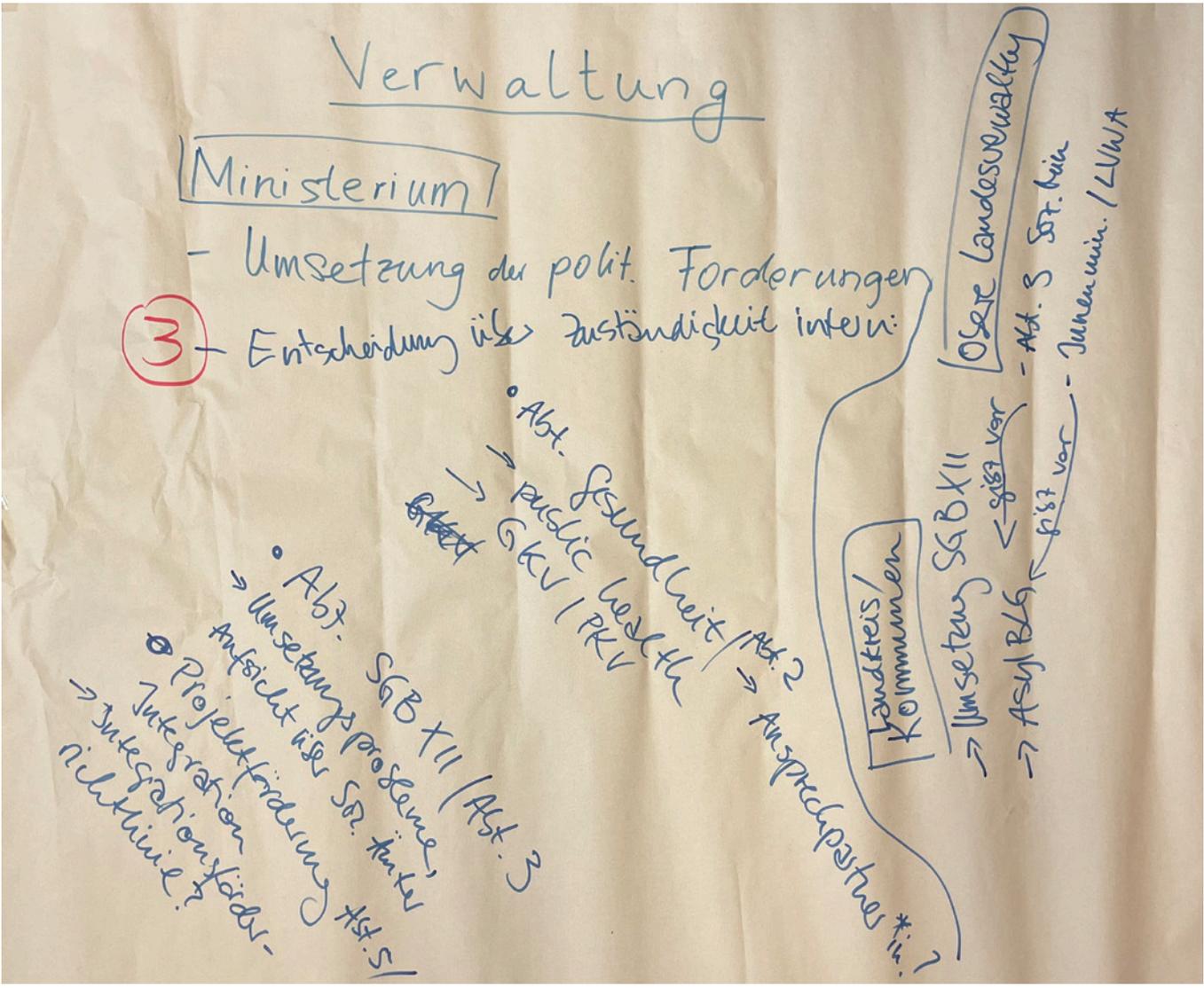
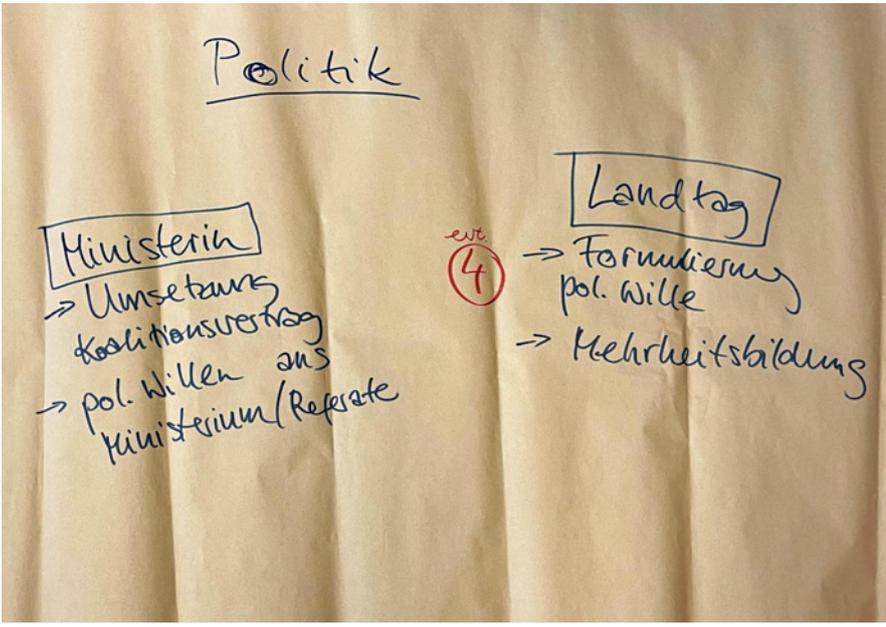


Abb. 3 – Ebene: Politik



Workshop III

Bedarfe und Möglichkeiten aus Sicht der Berufstätigen im Gesundheitsbereich

– offenes Austauschformat mit Integrationsbeauftragten des Landkreises Stendal & Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e. V. –

Abb. 4: Workshop III: Einstieg

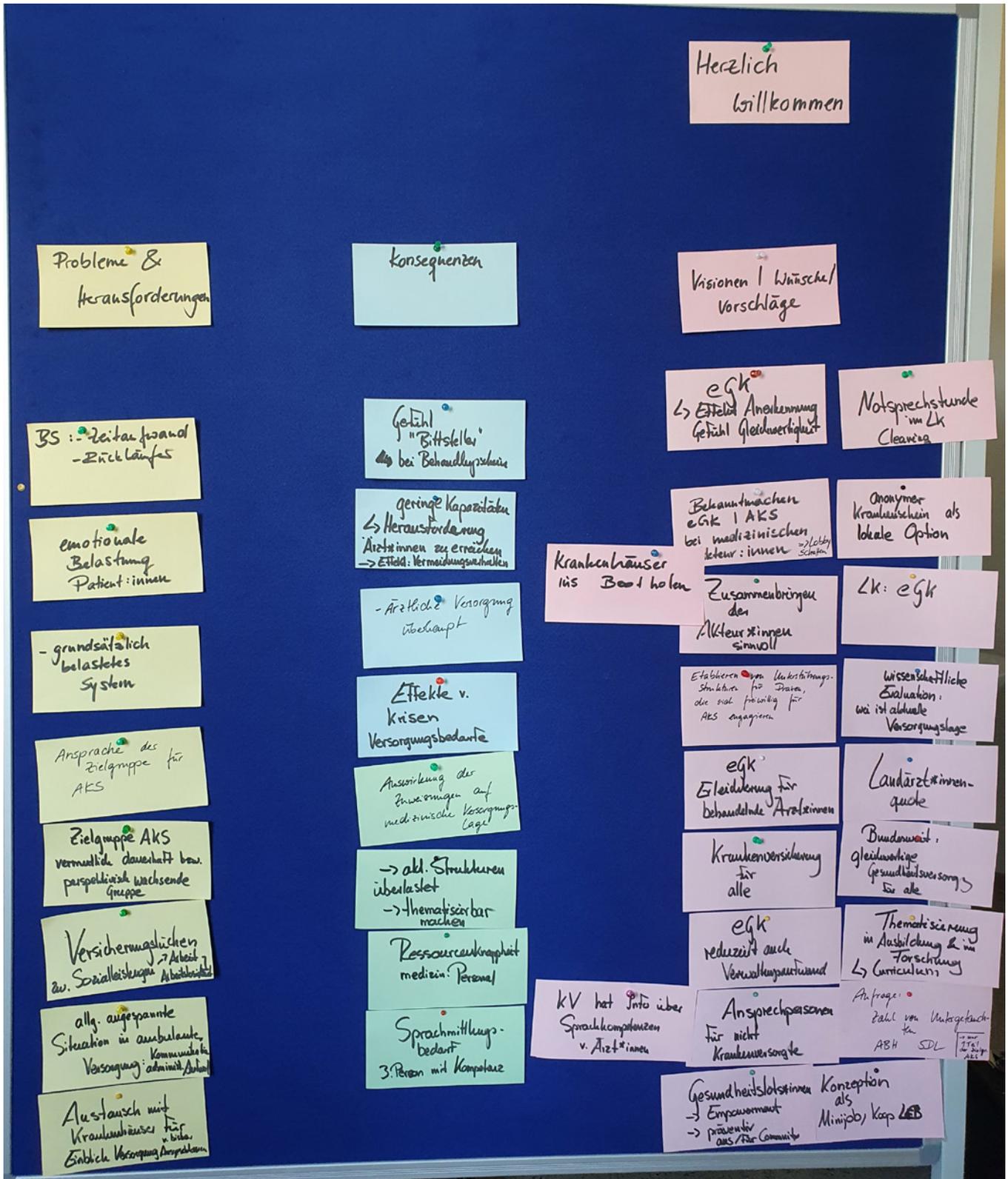
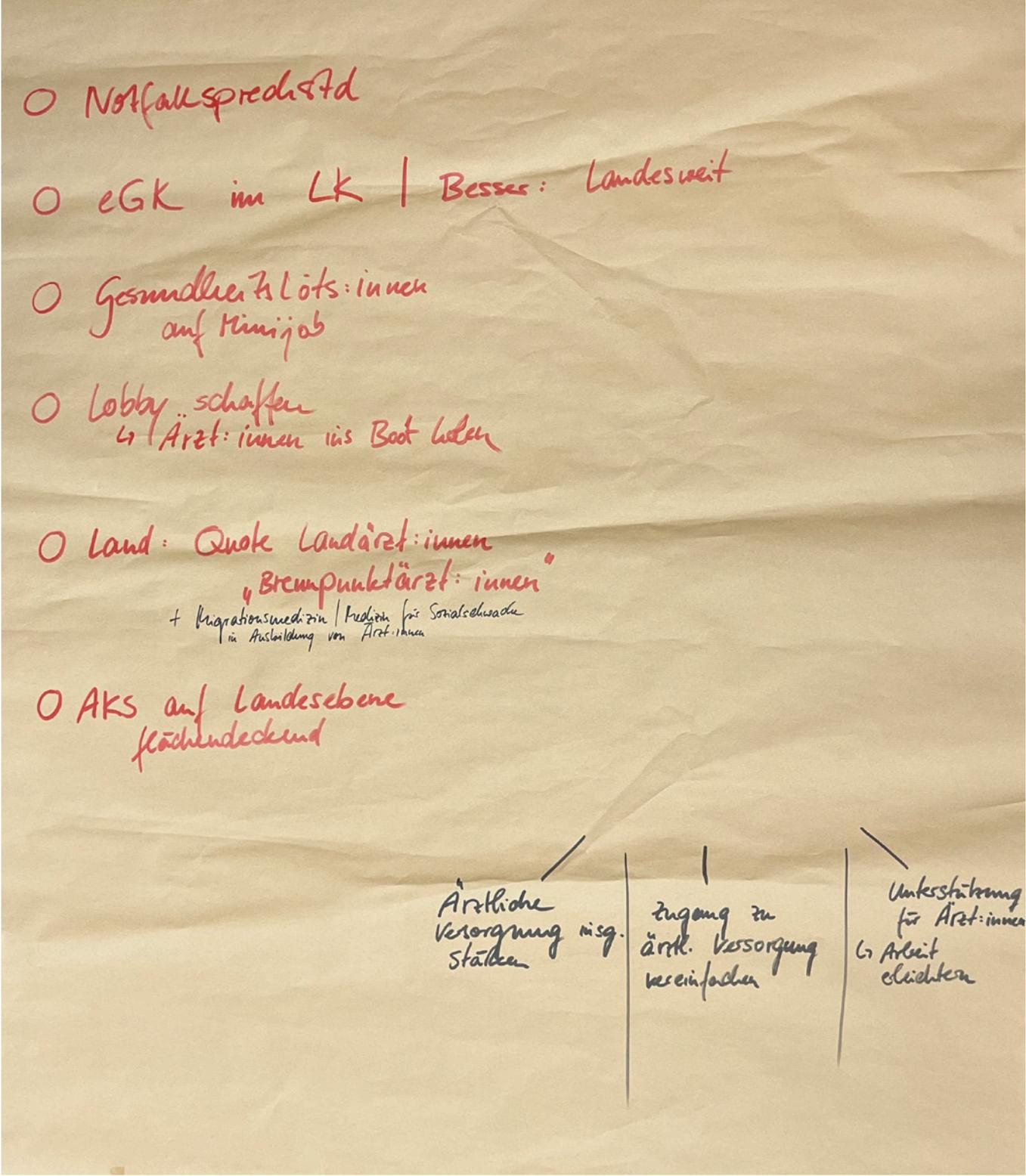


Abb. 5 – Workshop III: Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung



Stimmen aus der Presse

Damit jeder zum Arzt gehen darf

Projekt sieht Anonymen Krankenschein vor

Magdeburg/Halle (mn) • Menschen ohne Krankenversicherung sollen dennoch zum Arzt gehen dürfen. Gezahlt wird das Ganze mit Hilfe von Fördergeld. So sieht es das Konzept des Anonymen Krankenscheins (AKS) vor, das der Verein medinetz aus Halle am Mittwoch dem Sozialministerium Sachsen-Anhalts vorgestellt hat.

Geholfen werden solle vorrangig Obdachlosen, Geflüchteten oder anderen Menschen, die sich keine Krankenversicherung leisten können. Den Anonymen Krankenschein gibt es im Nachbarbundesland Thüringen bereits seit Dezember 2016. Im Jahr 2022 hat der Verein AKS-Thüringen 350 000 Euro Fördergeld für die Versorgung von rund 1500 Betroffenen beantragt, teilt die Thüringer Projektkoordinatorin Carola Wlodarski-Simsek mit. Sie vermutet, dass auch in Sachsen-Anhalt rund 1500 Menschen keine Krankenversicherung haben und für eine menschenrechtswürdige Gesundheitsversorgung auf Hilfe vom Land angewiesen sind.

Das Sozialministerium wollte sich auf Anfrage der Volksstimme nicht zum Ergebnis der Projektvorstellung am Mittwoch äußern. Die müssten „im Nachgang durch das Ministerium ausgewertet werden“, heißt es.

Pressebericht
Volksstimme vom 14.10.2022

Pressebericht

Volksstimme vom 07.10.2022

<https://www.website.aks-thueringen.de/2022/10/06/volksstimme-vom-06-10-2022/>

Eine Krankenversicherung für alle ohne Versicherung

Hochschule in Stendal treibt Projekt „Anonymer Krankenschein“ voran / Verantwortliche aus Thüringen erklärt, wie es funktioniert

Stendal (mn) • Obdachlos, keine Krankenversicherung, aber schwere Zahnschmerzen – an wen können sich Menschen in solch einer Lebenslage wenden? Das Projekt „Anonymer Krankenschein“ (AKS) soll Abhilfe schaffen. In Thüringen wird es bereits umgesetzt. Die Hochschule Magdeburg-Stendal will den AKS auch in Sachsen-Anhalt salonfähig machen.

„Es geht um die Idee, dass alle Menschen denselben Zugang zu Ressourcen haben sollen“, sagt **Sevasti Trubeta, Professorin** für Kindheit und Migration an der Hochschule in Stendal. Egal, ob Obdachlose oder Geflüchtete: Jeder, der

keine Krankenversicherung hat, soll zum Arzt gehen dürfen. „Weil der Aspekt Menschenrechte im Mittelpunkt steht.“

Neuer Name, neues Geburtsdatum

Genau an dieser Stelle setzt der anonyme Krankenschein an. Wie das Konzept funktioniert, erklärt Carola Wlodarski-Simsek. Sie ist Projektkoordinatorin des AKS in Thüringen und nennt ein Beispiel: Wir sind wieder bei dem Obdachlosen mit seinen schweren Zahnschmerzen. Wird in seinem Bundesland der AKS angeboten, kann er sich an sei-



Professorin Sevasti Trubeta



Carola Wlodarski-Simsek

nen sogenannten Vertrauensarzt wenden. Da sei es zunächst egal, was für ein Arzt es ist. Der Mediziner nimmt den Patienten auf und stellt ihm einen Krankenschein mit neuem Namen und neuen Geburtsdaten aus, damit alles anonym bleibt. Mit diesem Do-

kument kann der Erkrankte zum entsprechenden Facharzt gehen. Der – in diesem Beispiel ein Zahnarzt – rechnet die Behandlungskosten bei den Verantwortlichen vom AKS ab. „Wir sind die Krankenversicherung für Leute ohne Krankenversicherung“, sagt Carola Wlodarski-Simsek.

In Thüringen wurde der AKS 2014 angeschoben und mit viel politischer Vorarbeit im Dezember 2016 etabliert. Carola Wlodarski-Simsek beantragt nun jährlich Fördergeld, um Menschen ohne Krankenversicherung eine medizinische Versorgung zu gewährleisten. Das betrifft rund 1500 Menschen in Thüringen. In Sach-

sen-Anhalt dürfte die Zahl ähnlich sein, schätzt die Projektkoordinatorin.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann nur wenig zu Personen ohne Krankenversicherung sagen. Pressesprecherin Heike Liensdorf gibt auf Volksstimme-Nachfrage aber den Hinweis, dass jetzt schon örtliche Sozialhilfeträger bei der Kostenübernahme der medizinischen Versorgung helfen können.

Damit nicht die Sozialhilfeträger, sondern ein AKS-Verein in Sachsen-Anhalt die Abrechnung übernimmt, muss der Landtag eine entsprechende Entscheidung fällen. Im aktuellen Koalitionsvertrag stünde

die Tür dafür offen. Bei „Bedarf“ könne ein AKS in Sachsen-Anhalt ähnlich wie in Thüringen etabliert werden.

Um Ideen zu sammeln und die Politik vom AKS zu überzeugen, hatte die Hochschule Stendal für den 5. Oktober eine Fachtagung organisiert, die von Sevasti Trubeta moderiert wurde. Im Jahr 2021 ist die Professorin im Rahmen der altmärkischen Netzwerkkonferenz (organisiert von der Hochschule) auf den AKS gestoßen. Die Projektgruppe „Solidarische Stadtbürgerschaft“ kam damals erstmals zusammen und zeigt mit dem AKS, dass die Gruppe das Wort „Solidarität“ im Namen ernst meint.



Hochschule Magdeburg-Stendal
Osterburger Straße 25
39576 Hansestadt Stendal

Redaktion
Sevasti Trubeta

Fotos
Kerstin Seela

Satz und Gestaltung
Christoph Girbig
Hochschulkommunikation