

„Beratungen durch den ‚Verein zur Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht versicherten und papierlosen Menschen in Bremen‘ (MVP)“

Anfrage der Abgeordneten Sigrid Grönert, Frank Imhoff und Fraktion der CDU

Wir fragen den Senat:

- 1) Wie viele Beratungen mit dem Ziel Nichtversicherte wieder in die Regelversorgung aufzunehmen hat der Verein seit seiner Gründung durchgeführt und welche konkreten Unterstützungsmaßnahmen kann er dafür anbieten?
- 2) Wie viele Menschen konnten durch die Beratung und evtl. weiterführende Hilfestellungen (wieder) in die Regelversorgung übernommen werden und welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein?
- 3) Welche Mittel stehen dem Verein anteilig für diesen Aufgabenbereich, der in eine eigenständige unabhängige Krankenversicherung führen soll, zur Verfügung und wird das als ausreichend gesehen?

Zu Frage 1:

Im Zeitraum vom 01.07.2022 bis zum 31.12.2023 haben 886 Nutzer:innen mindestens ein sogenanntes Clearinggespräch wahrgenommen, mit dem Ziel einer Überführung in das Regelsystem der Gesundheitsversorgung. Im 2. Halbjahr 2022 wurden Gespräche mit 207 Personen geführt, im 1. Halbjahr 2023 mit 344 Personen und im 2. Halbjahr 2023 mit 335 Personen. Ansonsten liegt die Zahl der Beratungen für den gesamten Zeitraum bei insgesamt 2.096 Terminen (inklusive telefonischer Beratung).

In diesem Rahmen wurde persönlich Kontakt zu den zuständigen Stellen, wie den gesetzlichen oder privaten Krankenkassen sowie dem Amt für Soziale Dienste, aufgenommen. Die Betroffenen wurden dabei unterstützt, z. B. für eine Krankenversicherung notwendigen Formulare auszufüllen, Arztkontakte herzustellen oder Krankenkassen anzurufen sowie anzuschreiben.

Zu Frage 2:

Von den 886 Erstkontakten fielen 744 Personen tatsächlich in die Kategorie „kein Zugang“ zu gesundheitlicher Versorgung. Die restlichen 142 Personen hatten einen Versicherungsstatus, waren sich dessen jedoch nicht bewusst oder konnten ihren Anspruch bislang nicht realisieren. Von den 744 Personen ohne Zugang zur gesundheitlichen Versorgung erhielten 168 Personen im Rahmen des Clearings Zugang zur gesundheitlichen Versorgung (z. B. über die gesetzliche Krankenversicherung oder Leistungsansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz).

Die Voraussetzungen für eine Aufnahme in das Regelsystem der gesundheitlichen Versorgung sind vielfältig, z. B.:

- Sofern die Person Anspruch auf Bürgergeld hat, wird die Krankenversicherung vom Amt für Soziale Dienste übernommen, wodurch die Voraussetzung erfüllt wird.
- Nach dem Ende einer vorherigen versicherungspflichtigen Beschäftigung bestehen nachgehende Leistungsansprüche für einen Monat.
- Zusätzlich gibt es Ansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, sofern ein entsprechender Antrag gestellt wird.

Zu Frage 3:

Der Verein verfügt über ein Jahresbudget und kann eigenständig über die Finanzierung des Clearingverfahrens entscheiden. Ein zusätzliches oder anteiliges Budget für das Clearingverfahren steht dem Verein nicht zur Verfügung.

Für das Jahr 2024 wird ca. 59.665€ (zzgl. anteilige Sachkosten) für das Clearingverfahren aufgewendet werden. Bisher wurden die Mittel als ausreichend angesehen. Es wurde keine Person für ein Clearingverfahren abgelehnt, sodass alle, die ein Clearingverfahren aufgesucht haben, auch beraten wurden.