

Gesundheitsversorgung von:	Möglichkeiten	Grenzen
<b>ALG II/ Sozialhilfeempfänger*innen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versicherungspflicht kraft Gesetz und deshalb Kostenübernahme der KV-Beiträge durch die Sozialbehörden.</li> <li>• Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Grenze von 1 bzw. 2 % des Jahresbruttoeinkommens möglich.</li> <li>• Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für KV Beiträge bei drohender Hilfebedürftigkeit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen, die vor Einführung der Versicherungspflicht bereits Leistungen nach dem SGB XII bezogen haben, sind nicht krankenversichert.</li> <li>• Die bestehende Höhe des Regelsatzes kann der Armut nicht entgegenwirken.</li> <li>• Der Anteil für die Gesundheitspflege ist zu niedrig: Zuzahlungskosten und Übernahme von Kosten, die nicht über das SGB II/V/XII abgedeckt sind, können von dem bestehenden Regelsatz nicht getragen werden.</li> <li>• Die administrativen Hürden und Bestimmungen der Hartz IV-Gesetze wirken abschreckend.</li> </ul>
<b>Wohnungslosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II/XII: Versicherungspflicht kraft Gesetz und Kostenübernahme der KV-Beiträge durch die Sozialbehörden.</li> <li>• Implementierte niedrighschwellige, aufsuchende medizinische Versorgungseinrichtungen bundesweit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastende Lebensumstände, Armut, Diskriminierung und soziale Ausgrenzung führen zu bestimmten Erkrankungsbildern.</li> <li>• Administrative/strukturelle Hürden führen dazu, dass Leistungen nicht in Anspruch genommen werden und deshalb kommt es zu Chronifizierungen der Erkrankungen, da die medizinische Versorgung nur im Notfall in Anspruch genommen wird.</li> <li>• Beitragsschulden in Nicht-Versicherungszeiten erhöhen die Gesamtbelastungssituation.</li> </ul>

Gesundheitsversorgung von:	Möglichkeiten	Grenzen
<b>Haftentlassenen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische Versorgung erfolgt in der Haft über das Strafvollzugsgesetz.</li> <li>• KV ruht während der Zeit in der Haft, sofern die Person vor Haftantritt krankenversichert war.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingeschränkter Leistungsumfang in der Haft.</li> <li>• Präventive Untersuchungen werden nur in bestimmten Abständen durchgeführt.</li> <li>• Mit Entlassung müssen zahlreiche administrative Hürden überwunden werden, damit ein Krankenversicherungsschutz besteht.</li> <li>• Ohne Behandlungsschein oder eine Chipkarte können insbesondere chronische Erkrankungen nicht sofort behandelt werden.</li> </ul>
<b>Menschen in der PKV über 55 Jahre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Versicherungsschutz in der PKV besteht.</li> <li>• Eine automatische Überführung in den <i>Notlagentarif</i> erfolgt bei Beitragsschulden.</li> <li>• Die Möglichkeit zur Aufnahme/zum Wechsel in den <i>Basistarif</i> besteht.</li> <li>• Es gibt Unterstützungsmöglichkeiten für PKV-Beiträge im <i>Basistarif</i> bei nachgewiesener/möglicher Hilfebedürftigkeit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die aktuelle Einkommenssituation wird nicht berücksichtigt.</li> <li>• Hohe Beitragsschulden für Nicht-Versicherungszeiten.</li> <li>• Eingeschränkte Leistungen im <i>Notlagentarif</i>.</li> <li>• Administrative Hürden, fehlende Informationen und komplizierte Gesetzeslage verhindern eine Aufnahme/einen Wechsel in den <i>Basistarif</i>.</li> </ul>

Gesundheitsversorgung von:	Möglichkeiten	Grenzen
<b>EU-Bürger*innen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versicherung über EHIC möglich, sofern vorher im Herkunftsland versichert und nur übergangsweise in Deutschland.</li> <li>• Sozialversicherungspflichtige abhängig Beschäftigte sind automatisch krankenversichert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALG II Bezug ohne Arbeit nicht immer möglich. Ohne Sozialleistungsanspruch keine Übernahme der KV-Beiträge durch die Sozialbehörden.</li> <li>• Versicherungskosten für Arbeitssuchende, gering Verdienende, Selbständige zu hoch.</li> <li>• Hohe Beitragsschulden durch bestehende Versicherungspflicht wirken abschreckend.</li> </ul>
<b>Asylbewerber*innen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Medizinische Versorgung erfolgt über die §§ 4 und 6 im AsylbLG.</li> <li>• Krankenversicherungsschipkarte in einigen Kommunen/Stadtstaaten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungseinschränkungen und strittige Fälle in Bezug auf Kostenübernahme.</li> <li>• Krankenbehandlungsscheine werden durch fachfremdes, nicht-medizinisches Personal ausgestellt.</li> <li>• Bürokratische Wege verzögern den Behandlungsbeginn.</li> <li>• Fehlende Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen bei hoher Anzahl traumatisierter Menschen.</li> <li>• Aufenthaltsrechtliche Lebensbedingungen können zu weiteren traumatischen Belastungsstörungen führen.</li> </ul>

Gesundheitsversorgung von:	Möglichkeiten	Grenzen
<b>Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus (Papierlose oder Illegalisierte)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anonymisierte Behandlung und Kostenerstattung für die Leistungserbringer über § 6a AsylbLG (<i>Nothelferparagraf</i>) seit dem 01.03.2015 möglich.</li> <li>• Implementierte niedrigschwellige, medizinische Versorgungseinrichtungen bundesweit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst vor Aufdeckung und Abschiebung führt durch prekäre Lebensbedingungen zu bestimmten Erkrankungen und Chronifizierungen dieser.</li> <li>• Medizinische Versorgung wird nur in Notfällen in Anspruch genommen.</li> <li>• Finanzielle Mittel für Behandlungskosten und Medikamente fehlen.</li> <li>• Leistungen nach § 4 AsylbLG werden aus Angst vor einer Abschiebung nicht in Anspruch genommen.</li> </ul>