

# ABSCHLUSSBERICHT

## SKALA-FÖRDERUNG NR. 044

**Organisation:** Ärzte der Welt e.V.

**Projekt:** Gesundheit für alle!

## 1 Gesellschaftliches Problem & Projektumfeld

### 1.1 Wie hat sich das gesellschaftliche Problem, welches das Projekt adressiert, während der gesamten SKala-Projektlaufzeit verändert und/oder sind wesentliche Entwicklungen (z.B. Veränderung des Bedarfs) aufgetreten? Gibt es mittlerweile neue (relevante) Lösungsansätze anderer Akteure?

#### **Bis in das Jahr 2020 hat sich die Tendenz einer restriktiveren Gesetzgebung und einem zunehmenden Ausschluss von der Gesundheitsversorgung unserer Zielgruppen fortgesetzt.**

So wurde beispielsweise im Rahmen des „Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (2019) festgelegt, dass eine Versicherung nicht aufrechterhalten wird, wenn jemand sechs Monate lang keine Leistungen in Anspruch nimmt, keine Beiträge zahlt und nicht erreichbar ist. Dies bedeutet für viele wohnungslose Menschen und erwerbslose Unionsbürger\*innen einen Ausschluss aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Leider mussten wir im Rahmen unserer Sozialberatung beobachten, dass in der Praxis von Krankenversicherungen, vereinzelt nicht einmal die sechs Monate abgewartet und nur oberflächlich Anstrengungen unternommen werden, die betroffene Person zu erreichen und zu informieren. Insbesondere als Folge der Coronapandemie, in der viele Menschen Einkünfte einbüßen mussten und sich ihre Krankenkassenbeiträge nicht mehr leisten konnten, erwarten wir einen Anstieg an Personen, die von dieser gesetzlichen Änderung betroffen sein werden.

Auch die medizinische Versorgung für Geflüchtete wurde gesetzlich eingeschränkt. Änderungen im Asylbewerberleistungsgesetz (2019) hatten zur Folge, dass Asylsuchende sich nun 18 statt zuvor 15 Monate in Deutschland aufhalten müssen, um die Analogleistungen nach § 2 AsylbLG zu erhalten.

#### **Das gesellschaftliche Klima gegenüber Migrant\*innen und ihren Unterstützer\*innen ist rauer.**

Diese und andere Verschärfungen in der Gesetzeslage führen immer wieder zu Unsicherheiten in der Rechts- und Verwaltungspraxis und machen dadurch eine kompetente Beratung und Begleitung von Patient\*innen in das Regelsystem immer komplizierter. Ärzte der Welt erlebt zunehmend auf kommunaler Ebene und Landesebene eine restriktive Ausdeutung der bestehenden Rechtslage zum Nachteil der Patient\*innen. Leider erlebt Ärzte der Welt auch immer wieder, eine - nach interner Einschätzung - rechtswidrige Praxis bei der Prüfung von Kostenübernahmen und Wiederaufnahmen in das Regelsystem. Dies ist unter anderem auch auf das derzeitige gesellschaftliche Klima in Deutschland zurückzuführen. Ärzte der Welt ist vermehrt mit Situationen konfrontiert, die Ausdruck dessen sind, wie beispielsweise diese Aussage einer Stellungnahme des BAMF im Rahmen eines Asylverfahrens: „Diese Organisation [Ärzte der Welt] nimmt an Veranstaltungen teil, bei denen es um mehr Humanität im Umgang mit Geflüchteten geht [...] Aus Sicht der Beklagten ist es fraglich, ob die Sachneutralität [der Fachärztin] vor dem Hintergrund ihrer ehrenamtlichen Tätigkeiten vorausgesetzt werden kann.“

#### **AnKERzentren**

Seit August 2018 wurden in Bayern sowie in wenigen anderen Bundesländern in Deutschland AnKERzentren etabliert und sind trotz großer Kritik beibehalten worden. Die Lebensumstände in diesen Ankerzentren sind sehr prekär und psychisch belastend für die untergebrachten Men-

schen. Regelungen hinsichtlich maximaler Aufenthaltsdauer, Identifizierung besonders Schutzbedürftiger sowie Zugang zur Gesundheitsversorgung sind bisher nicht ausreichend vorhanden bzw. werden nicht eingehalten.

### **Es gab aber auch positive Entwicklungen.**

#### Senkung des Mindestbeitragssatzes für freiwillig Versicherte.

Bisher wurde bei Selbstständigen ein fiktives Mindesteinkommen von monatlich 2.283,75 Euro als Bemessungsgrundlage für die Mindestkrankenversicherungsbeiträge angenommen. Dies führte dazu, dass sich viele Selbstständige mit geringerem Einkommen bisher die Beiträge nicht leisten konnten. Ärzte der Welt begrüßt daher die von der Regierung beschlossene Senkung der Beiträge für freiwillig Versicherte ab 2019 auf 1.038,33 Euro im Monat.

#### Clearingstellen

In Bezug auf die Gesundheitsversorgung handelt es sich bei Clearingstellen um Anlaufstellen, in denen Menschen mit unklarem Versicherungsstatus prüfen lassen können, ob sie in eine Krankenversicherung vermittelt werden können. Angebundene Gesundheitsfonds und/oder Behandlungsscheine, finanziert durch Mittel der Kommune oder des Bundeslandes, ermöglichen eine zeitnahe medizinische Versorgung solange der Versicherungsstatus ungeklärt ist. Ärzte der Welt fordert bereits seit mehreren Jahren die Einrichtung solcher Stellen als mittelfristigen Lösungsweg, um mehr Menschen den Zugang zu nötiger medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Diese Stellen etablieren sich zunehmend bundesweit als kommunale oder landesweite Versorgungs- und Beratungseinrichtungen. Dies zeigt neben einer Sensibilisierung zu diesem Thema auch politischen Handlungsbedarf auf Bundesebene. Auf intensives Hinwirken von Ärzte der Welt und weiteren lokalen Akteur\*innen wurde die Clearingstelle Gesundheit Mitte des Jahres 2020 in München eröffnet.

### **Die Coronapandemie wirkte sich 2020 und 2021 in hohem Maße auf die medizinische Versorgungslage, das Leben unserer Zielgruppen und die politische Relevanz des Themas aus.**

#### Benachteiligte Menschen trifft die Krise am härtesten

Menschen ohne Zugang zu Gesundheitsversorgung im Regelsystem sind auf Angebote sozialer Einrichtungen angewiesen; diese mussten zu Beginn der Pandemie teilweise schließen oder haben ihr Angebot stark eingeschränkt. Dies führte zur Überlastung bei den offen gehaltenen Anlauf- und Beratungsstellen und einer generellen Unterversorgung benachteiligter Menschen. Unseren Beobachtungen zufolge wurden unsere Zielgruppen gerade zu Beginn der Pandemie von der Politik und den Behörden übersehen.

#### Ausschluss von Diagnostik und Prävention

Die Testung & Versorgung von Nicht-Versicherten und Menschen ohne Papiere war zwischenzeitlich nicht gesetzlich geregelt; Im Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage mit nationaler Tragweite wurde zwar – auch durch Einwirken von Ärzte der Welt und Netzwerkpartnern – die kostenlose Testung auch von Nicht-GKV-Versicherten aufgenommen. Allerdings schloss das Gesetz implizit die kostenlose Testung von Patient\*innen mit Symptomen aus. Erst das nachfolgende Gesetz (Drittes Änderungsgesetz) enthält den kostenlosen Zugang zu Testung und Impfung für Nicht-GKV-Versicherte, falls kein anderer Kostenträger zuständig ist.

Zudem sieht die Impfverordnung kein bundeseinheitliches Konzept für schwer erreichbare Gruppen vor. Dank aktiver Nachfrage konnte eine Klärung zum Anspruch auf Covid-19-Impfung auch für Menschen ohne Papiere und angemeldeten Wohnsitz durch das BMG erwirkt werden. Menschen, die sich tatsächlich in Deutschland aufhalten, haben Anspruch auf eine Corona-Schutzimpfung. Doch die Umsetzung bleibt den Kommunen überlassen, sodass sich der tatsächliche Zugang zu Impfung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus von Bundesland zu Bundesland und Kommune zu Kommune stark unterscheidet (mehr Info [hier](#)). In der Praxis ist es häufig so, dass ohne ein gültiges Ausweisdokument und eine Meldeadresse in Deutschland eine Impfung nicht möglich ist.

#### Mobilität von EU-Bürger\*innen zeitweise komplett eingeschränkt durch Lockdown und geschlossene Grenzen

Die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus hatten insbesondere zu Beginn der Pandemie starke Auswirkungen auf viele EU-Bürger\*innen, die sich zu diesem Zeitpunkt in Deutschland befanden. Ausgangsbeschränkungen und die Schließung von Grenzen führten dazu, dass Menschen, die sich normalerweise frei zwischen ihrem Heimatland und Deutschland bewegen können, unfreiwillig in Deutschland bleiben mussten. Die Schließung von Gastronomie, Gewerbe und vielen weiteren Branchen führte dazu, dass die Menschen ihre Arbeit verloren und ohne jegliche soziale Absicherung zurückblieben.

#### Menschen in Sammelunterkünften sind nicht erst seit Corona einem erhöhten Gesundheitsrisiko ausgesetzt.

Orte, an denen eine große Zahl an Menschen auf engem Raum zusammenleben, sind nicht erst seit Covid-19 gesundheitsgefährdend. Bewohner\*innen von Sammelunterkünften, seien es Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber\*innen oder für Wohnungslose, leben auf engstem Raum mit Fremden zusammen und haben kaum Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre. Die Covid-19-Pandemie hat der Problematik nun eine neue Dringlichkeit verliehen. Infektionskrankheiten breiten sich in solchen Sammelunterkünften besonders schnell aus. Errungenschaften im Bereich des Gewaltschutzes wurden in Geflüchtetenunterkünften während der Pandemie teilweise zurückgenommen, z.B. wurden Frauentrakte teilweise in Quarantänestationen umfunktioniert.

#### Verschlechterung der Lebenssituation

Die ohnehin prekäre Lebenssituation der meisten unserer Patient\*innen verschlechterte sich durch die Pandemie und ihrer Folgen zusehends: Zunehmende Arbeitslosigkeit und insbesondere der Wegfall von ohnehin schon unsicheren Einkunftsquellen (Betteln, Flaschensammeln, etc.) führt(e) zu mehr Armut und Unterversorgung. Wir gehen davon aus, dass durch die Folgen der Pandemie mehr und mehr Menschen nicht mehr in der Lage sein werden, ihre Krankenkassenbeiträge zu bezahlen und dadurch ihren Krankenversicherungsschutz verlieren. Das Versichertenentlastungsgesetz, das 2019 in Kraft getreten ist, wird den Ausschluss aus der Krankenkasse, insbesondere von Menschen, die wohnungslos und/oder psychisch krank sind, noch beschleunigen, da diese von den Krankenversicherern schlecht erreicht werden können.

#### **Größere Sichtbarkeit des Themas in der Öffentlichkeit**

Durch die Covid-19-Epidemie gewann das Thema Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsversorgung an politischer Relevanz. So fand im Januar 2021 eine Debatte im Gesundheitsausschuss des Bundestages statt zum Zugang zu Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung. Auch in der Öffentlichkeit und in den Medien erhielt das Thema mehr Aufmerksamkeit (u.a. im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung von Saisonarbeitskräften oder Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus).

Mit der Covid-19-Pandemie wurde zudem deutlich, wer durch das Regelsystem schlecht oder gar nicht erreicht wird. Auch vor diesem Hintergrund hat das Robert-Koch-Institut in Kooperation mit Ärzten der Welt und weiteren Organisationen [Leitlinien zum Umgang mit wohnungslosen Menschen und Covid-19](#) veröffentlicht.

## 2 Resultate des Projekts

### 2.1 Was waren aus Ihrer Sicht während der gesamten Laufzeit der SKala-Förderung die größten Erfolge im Fördervorhaben und/oder spannende Entwicklungen?

#### **Versorgung sichern**

Mithilfe der Skala-Förderung ist es Ärzten der Welt gelungen sein Angebot für Menschen ohne Krankenversicherung über den Förderzeitraum auszubauen und zu stabilisieren. Während der drei Jahre konnten insgesamt 3.303 Sprechstunden und Einsätze durchgeführt werden, die Menschen ohne oder mit eingeschränktem Zugang zum deutschen Gesundheitssystem eine kostenlose medizinische Behandlung und soziale Beratung ermöglichten. Dank der Förderung konnten die bestehenden Angebote so etabliert und gefestigt werden, dass selbst während der Coronapandemie, die erhebliche Herausforderungen für die Projekte mit sich brachte, die Versorgung größtenteils aufrechterhalten werden konnte. Zwar musste am Standort Hamburg das Angebot wegen personeller Ausfälle und Engpässe vorübergehend angepasst werden. Die Versorgung, insbesondere der auf uns angewiesenen Bestands- und Chronikerpatient\*innen wurde jedoch durch eine „[Fenstersprechstunde](#)“ sichergestellt, bei der Patient\*innen beraten, vermittelt und mit Medikamenten versorgt wurden.

#### **Mentale Gesundheit im Fokus**

Während des Förderzeitraumes wurde der Themenkomplex „Mental Health“ weiter in den Fokus der Inlandsprojekte gerückt. Viele unserer Patient\*innen befinden sich in extrem schwierigen Lebenssituationen, die häufig auch eine große mentale Belastung bedeuten. Insbesondere Geflüchtete, die traumatisierende Erfahrungen vor, während und nach ihrer Flucht nach Deutschland gemacht haben, haben einen besonders hohen Bedarf an psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Angeboten. Gleichzeitig ist jedoch zu beobachten, dass Geflüchtete häufig gar keinen Zugang zu derartiger Versorgung haben oder dieser mit erheblichen Barrieren verbunden ist. So verhindern beispielsweise fehlende Sprachkenntnisse, bürokratische Schwierigkeiten oder lange Wartezeiten eine schnelle und effektive Behandlung und Unterstützung. Aus diesem Grund engagierte sich Ärzten der Welt vermehrt in Unterkünften für Asylsuchende (u. a. Ankerzentren) in Bayern und weitete das psychotherapeutische und psychiatrische Angebot in den Berliner und Münchner Anlaufstellen aus.

#### **Auf Lücken im Gesundheitssystem aufmerksam machen**

Ein wichtiges Ziel der Ärzten der Welt-Inlandsprojekte ist nicht nur die direkte Versorgung und Beratung der Patient\*innen, sondern auch darauf hinzuwirken, dass sich der Zugang zum regulären Gesundheitssystem strukturell und nachhaltig verbessert. Ein wichtiger Schritt auf diesem Weg ist es, Lücken und Missstände aufzudecken und öffentlich zu machen. In unseren Projekten erheben wir daher neben medizinischen Daten auch Informationen zur Lebenssituation und den Barrieren im Zugang zu Gesundheitsversorgung unserer Patient\*innen. In den von der Skala-Initiative geförderten Berichten veröffentlichen wir diese Informationen jährlich und nutzen sie als Grundlage und Argumentationsbasis für unsere politische und öffentlichkeitswirksame Arbeit.

Im Förderzeitraum wurden drei Gesundheitsreports veröffentlicht und an Akteur\*innen der Politik, des Gesundheitswesens und Zivilgesellschaft verteilt. Zudem beteiligt sich Ärzte der Welt im Projekt „European Observatory“. Der europäische Gesundheitsbericht enthält Daten und Fallbeispiele aus mehreren europäischen Ländern und kann für Forderungen auf EU-Ebene herangezogen werden. Im Förderzeitraum wurden ebenfalls drei Publikationen im Konsortium mit anderen MDM-Sektionen herausgebracht.

### **Gender Based Violence (GBV)**

Von Dezember 2019 bis Oktober 2021 engagierte sich Ärzte der Welt im Projekt REACH OUT, welches durch die Europäische Union im Rahmen des Programms „Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft“ (2014-2020) gefördert wurde. Projektziel war, den Zugang zu Unterstützungsleistungen für Geflüchtete, die von GBV betroffen sind, in der Zielregion München und Umgebung nachhaltig zu verbessern. Im Rahmen dessen hat Ärzte der Welt eine Bedarfsanalyse des Unterstützungssystems in München durchgeführt und einen Wegweiser für Fachkräfte und erste Ansprechpartner\*innen von GBV-Betroffenen erstellt. Es wurden Vernetzungstreffen für Fachkräfte aus den unterschiedlichen Bereichen des Hilfesystems (psychosoziale, psychologische, medizinische und juristische Angebote sowie städtische und staatliche Behörden wie das Stadtjugendamt, Gesundheitsreferat und die Regierung von Oberbayern) organisiert. Neben Fachkräften war das Reach Out-Projekt auch an potenziell von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffene Geflüchtete gerichtet. In Workshops für Bewohner\*innen von unterschiedlichen Geflüchtetenunterkünften wurden Themen behandelt wie gesundheitliche Rechte, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychische Gesundheit, Frauenrechte sowie Handlungsmöglichkeiten und Rechte bei GBV. Außerdem führte Ärzte der Welt jeweils zwei Schulungen für Mitarbeitende in Geflüchtetenunterkünften sowie für Mitarbeitende in den städtischen München Kliniken durch. Ziel der Schulungen war es, Mitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen darin zu stärken, GBV-Betroffene zu identifizieren, sensibel zu begleiten/versorgen und an bedarfsgerechte Fach- und Beratungsstellen anzubinden.

Ein wichtiger Baustein von REACH OUT war, Frauen in Geflüchtetenunterkünften zu sogenannten Multiplikatorinnen auszubilden. Von Mai 2020 bis Oktober 2021 schulten Mitarbeiterinnen des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Oberbayern, der Diakonie München und Ärzte der Welt in wöchentlichen Online-Schulungen elf Frauen, die in unterschiedlichen Geflüchtetenunterkünften bayernweit leben. Ärzte der Welt führte insgesamt 33 dieser wöchentlichen Schulungen durch. Die Multiplikatorinnen wurden in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychische Gesundheit, Rechte/Handlungsmöglichkeiten und Anlaufstellen bei GBV, Kindererziehung und Prävention von Kindesmissbrauch sowie Bildung und Ausbildung geschult. Nach jeder Schulung erhielten sie einen Newsletter, der relevante Angebote aus den oben genannten Bereichen zusammenfasste. Die Multiplikatorinnen gaben diese Informationen an ihre Mitbewohner\*innen in den Unterkünften weiter und standen diesen als niedrigschwellige Ansprechpartnerinnen zur Verfügung

### **Politisch wirken:**

Um strukturelle Veränderungen für unsere Patient\*innen zu bewirken, engagiert sich Ärzte der Welt auch politisch: in Gesprächen mit politischen Entscheidungsträger\*innen, durch Lobby- und Netzwerkarbeit und als Expert\*in für den Zugang zu Gesundheitsversorgung ausgegrenzter und vulnerabler Gruppen in Fachausschüssen und Gremien. Im Förderzeitraum ist es durch politische Arbeit auf kommunaler und Bundesebene gelungen einige Erfolge für unsere Zielgruppen zu erringen.



- Im Juli 2018 wurde unter Leitung von Ärzte der Welt, gemeinsam mit über 40 unterstützenden Organisationen beim UN Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte ein Parallelbericht zum Recht auf Gesundheit eingereicht: „Access to healthcare for non nationals in Germany“ und auf der Ausschusssitzung in Genf vorgestellt. Im Oktober 2018 hat der Ausschuss daraufhin [seine Empfehlungen an die Bundesregierung veröffentlicht](#) und sie in ungewohnter Deutlichkeit ermahnt, gesetzliche Anpassungen vorzunehmen, um den Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Personen im Vertragsstaat, insbesondere auch Migrant\*innen zu sichern. Über die Umsetzung der Empfehlungen muss die Bundesregierung beim nächsten Staatenbericht 2023 berichten.  
Der UN-Ausschuss zur Beseitigung jeglicher Form von Diskriminierung von Frauen und Mädchen hat in Folge einer Eingabe durch Ärzte der Welt die Bundesregierung gefragt, welche Maßnahmen getroffen werden, damit auch Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus Zugang zu Gesundheitsdiensten haben, ohne eine Abschiebung fürchten zu müssen.
- Durch das Engagement von Ärzte der Welt und weiteren zivilgesellschaftlichen und politischen Akteur\*innen gibt es mittlerweile an drei unserer vier Standorte [Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung](#). In Berlin, Hamburg und München werden Menschen ohne Zugang zum regulären Gesundheitssystem dort niederschwellig beraten, ihre Möglichkeiten einer (Re-)Integration ins Versicherungssystem ausgelotet und (teilweise) Kosten für medizinische Behandlungen erstattet. An allen drei Standorten arbeiten wir eng mit den Clearingstellen zusammen und engagieren uns in deren Beiräten oder Arbeitsgruppen. Dieses Angebot ist grundsätzlich sehr zu begrüßen und schafft Abhilfe für viele Menschen, die sonst keine Chance auf medizinische Behandlung hätten. Es gilt jedoch zu betonen, dass dies keine dauerhafte Lösung sein kann, da die Clearingstellen und zugehörigen Gelder zeitlich begrenzt, von politischem Willen abhängig sind und kommunale Einzellösungen darstellen. Ärzte der Welt fordert weiterhin rechtliche Barrieren abzubauen, damit Menschen Zugang zum regulären Gesundheitssystem erhalten.
- Unter Mitwirkung von Ärzte der Welt wurde in München ein [ausführliches Positionspapier zur Verbesserung der Lebenslage von südosteuropäischen EU-Einwander\\*innen](#) erarbeitet und schließlich im Juni 2021 vom Stadtrat beschlossen und veröffentlicht. Das Papier enthält zentrale Forderungen von Ärzte der Welt, die den Zugang zu Gesundheitsversorgung (nicht nur, aber vor allem) für Unionsbürger\*innen verbessern würden und richtet sich an Land, Bund und die EU.
- Auch durch die anwaltschaftliche Arbeit von Ärzte der Welt wurden im Projektzeitraum drei Anträge der Oppositionsparteien gestellt, um die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zu verbessern (Linke, Grüne). Darüber hinaus wurden verschiedene kleine Anfragen zum Thema gestellt (FDP, Linke, Grüne).
- Forderungen von Ärzte der Welt wurden in die Wahlprogramme der Parteien Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen zur Bundestagswahl 2021 aufgenommen.

### **Als Expertin wahrgenommen**

Ärzte der Welt konnte über die Projektlaufzeit eine Steigerung der Bekanntheit in der Öffentlichkeit und in der politischen und fachlichen Landschaft verzeichnen. Dies hat auch die im Rahmen der Förderung durchgeführte Evaluierung ergeben: Der Organisation Ärzte der Welt wird eine hohe Expertise und Wirksamkeit in Bezug auf die Situation von Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland zuerkannt. Dies spiegelt sich zum einen in der Anzahl der Anfra-

gen von Seiten der Medien wider. Nicht nur ist das Thema ‚Menschen ohne Krankenversicherung‘ in Artikeln, Radiobeiträgen und Fernsehfeatures in wichtigen Medien aufgegriffen worden, auch konnte es systematisch in medizinischen Fachzeitschriften platziert werden. Die Zahl der Anfragen von Institutionen und politischen Entscheidungsträger\*innen nach Expertise ist im Berichtszeitraum kontinuierlich angestiegen an und - dies ist besonders erfreulich – es erweiterte sich die Qualität der Anfragen und Wichtigkeit der Anfragenden. So wurde Ärzte der Welt beispielsweise von Bundestagsbüros, vom Robert Koch Institut und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Beiträgen und Veranstaltungen angefragt sowie zu einer Anhörung im Gesundheitsausschuss zum Thema „Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Menschen sicherstellen“ eingeladen.

## 2.2 Gab es während der gesamten Projektlaufzeit besonders eindrückliche Anekdoten, „Aha-Effekte“ und/oder Zitate?

### Ein Auswahl eindrücklicher Zitate aus dem Förderzeitraum 2018-2021:

#### Sammelunterkünfte

„Die Zustände in den AnKER-Zentren machen psychisch gesunde Menschen krank und psychisch Kranke noch kränker“ fasst Ärzte der Welt-Psychiaterin Stephanie Hinum die gesammelten Erfahrungen im AnKER-Zentrum Manching/Ingolstadt zusammen. (2019)

„Ein einziger mit Covid-19 Erkrankter in einer Sammelunterkunft reicht aus, dass es unter den Bewohner\*innen mit ihrem oft sehr schlechten Gesundheitszustand zu einer Vielzahl von schweren Erkrankungen kommt.“ Dr. Marianne Stix, ehrenamtliche Allgemeinärztin bei open.med München (2020)

#### Unsere politische Arbeit:

Bei politischen Entscheidungsträger\*innen: Heike Baehrens, MdB und Vorsitzende des Unterausschusses Globale Gesundheit, in dem wir Ende 2018 zu Vorstellung des Gesundheitsreports eingeladen waren und unsere Positionen vorgestellt haben, sagte 2019 auf einem Panel in Reaktion auf die Frage, was Deutschland tun sollte, damit andere Länder universelle Gesundheitsversorgung umsetzen in etwa: „Wir müssen uns auch darum kümmern, dass hier in Deutschland alle Menschen Zugang haben. Asylsuchende, Menschen ohne Papiere und erwerbslose EU-Bürger haben keinen vollen Zugang zu medizinischer Versorgung. Man kann nicht andere zum Handeln auffordern und selber hier nicht aktiv werden.“ (2019)

#### Im zivilgesellschaftlichen Netzwerk:

„Wir profitieren von der hohen Fachexpertise zu politischen Fragen und der guten Vernetzung von ÄdW“; „Ärzte der Welt machen nicht nur politische Kampagnenarbeit, sondern stellen auch differenzierte politische Analysen an. Sie sind nicht nur Lautsprecher, sondern arbeiten gezielt mit der Politik zusammen.“ (Stimmen von zivilgesellschaftlichen Netzwerkpartnern im Rahmen der externen Evaluierung 2020)

#### Unsere Öffentlichkeitsarbeit:

Die Wirkung der Presse hat uns nochmal selbst überrascht. Im Rahmen einer Sendung der ARD (Erstausstrahlung am 13.11.2018) wurde ein Patient der Anlaufstelle in München interviewt, der bereits seit vielen Jahren darum kämpft wieder in die Krankenversicherung aufgenommen zu werden. Ein Anruf des Journalisten bei der Krankenkasse veranlasste diese dazu ihm innerhalb weniger Tage seine Wiederaufnahme in die Krankenversicherung zuzusagen. (2018)



Menschen hinter Ärzte der Welt äußern sich zum 20-jährigen Jubiläum im [#GleichGesund-Mosaik](#) zur Thema Zugang zu Gesundheitsversorgung in Deutschland und weltweit

„Die beste Option für Gesellschaften weltweit sind inklusive Gesundheitssysteme, die niemanden ausgrenzen. Ausgrenzung ist teuer und macht krank.“ PD Dr. Michael Knipper, Medizinhistoriker und Ärzte der Welt-Vereinsmitglied (2020)

„Es ist nicht fair, wenn ein kleines Kind keine Möglichkeit hat, zum Arzt oder ins Krankenhaus zu gehen, wenn es krank ist und dringend behandelt werden muss.“ Sandra Odiase Osagie, Patientin (2020)

#### Lehren aus der Pandemie

Niemanden zurücklassen – Nicht nur in Krisenzeiten: Corona macht deutlich, was schon lange schief läuft: von menschenunwürdigen Zuständen in Sammelunterkünften, über untragbare Arbeitssituationen und Vertragsbedingungen in Schlachthöfen, bis hin zu gestrandeten Menschen, die keine medizinische Versorgung erhalten und für die sich niemand zuständig fühlt. Doch auch den Stellenwert von Gesundheit und wie unabdingbar es ist, alle Menschen in das reguläre Gesundheitssystem zu integrieren, hat uns diese Pandemie gelehrt. Wohnungslose oder Menschen, die mit anderen auf engem Raum leben müssen, können sich weder an notwendige Hygienemaßnahmen halten noch in Quarantäne gehen. Auch bei prekär Beschäftigten besteht eine erhöhte Gefahr, sich und andere anzustecken, wenn beispielsweise der nötige Arbeitsschutz nicht eingehalten wird. Wird das Recht auf bestmögliche Gesundheit für alle gewährleistet, können negative Auswirkungen auf die Gesundheit Einzelner eingedämmt und damit die Gesundheit aller gestärkt werden. (2020)

### **2.3 Falls angestrebte Ziele nicht erreicht wurden und/oder sich verändert haben, erläutern Sie bitte, warum/inwiefern (bezogen auf das letzte Berichtsjahr).**

#### **Patient\*innenbefragung**

Die Patient\*innenbefragung konnte aufgrund des gestiegenen Arbeits- und Koordinationsaufwandes durch die Coronapandemie nicht auf weitere Projekte ausgeweitet werden. Sie wurde in den Jahren 2018-2020 am Standort München durchgeführt und 2020 wissenschaftlich durch ein Team der Katholischen Stiftungshochschule für Sozialwesen Berlin begleitet. Es wurde ein aktualisierter modularer Fragebogen für zukünftige Befragungen erarbeitet, der sowohl für externe Befragungen als auch zur Selbstevaluation genutzt werden kann und grundsätzlich für alle Anlaufstellen, ggf. angepasst, geeignet ist. Die Befragung soll an weiteren Projektstandorten durchgeführt werden, sobald genügend personelle Kapazitäten vorhanden sind.

#### **Pandemiebedingt:**

- Personelle Engpässe in Hamburg führten neben den Herausforderungen, die durch die Coronapandemie entstanden, dazu, dass das Angebot während eines längeren Zeitraums eingeschränkt werden musste. Zwischen April und September fanden „Fensterprechstunden“ statt, in denen Patient\*innen über das Fenster der Anlaufstelle eine Verweisberatung und Weitervermittlung in andere Projekte und zu Fachärzt\*innen erhielten. Bestandspatient\*innen wurden mit Medikamenten versorgt. Seit Herbst 2020 wurde der Sprechstundenbetrieb sukzessive wieder aufgenommen. Die Sozialberatung konnte aufgrund fehlender Räumlichkeiten (Raum wird nun für Triage über das Fenster genutzt) nicht im selben Umfang fortgeführt werden und findet derzeit reduziert statt.

- Die Kontaktbeschränkungen führten dazu, dass viele der geplanten Aktivitäten im Reach-Out Projekt abgesagt, verschoben bzw. als digitale Veranstaltungen angeboten werden mussten. So mussten die meisten Workshops für Bewohner\*innen unterschiedlicher Geflüchtetenunterkünfte digital stattfinden. Aufgrund der schlechten Internetverbindung, insbesondere in AnKER-Einrichtungen, konnten viele Interessentinnen nicht an den Workshops teilnehmen. Die Teilnehmerinnenanzahl der Präsenzworkshops war begrenzt, so dass auch hier nicht alle Interessentinnen teilnehmen konnten. Auch die Fachtage *Gender Based Violence*, die in vier städtischen Kliniken stattfinden sollten, konnten nicht wie geplant durchgeführt werden. Der Fachtag für Mitarbeiter\*innen der städtischen Klinik Schwabing fand am 06.05.2021 digital statt. Die Fachtage in den Kliniken Harlaching und Bogenhausen konnten aufgrund der beschränkten Arbeitsplätze in den Kliniken nicht digital angeboten werden und mussten ausfallen. Der Fachtag in Neuperlach fand am 15.07.21 als Präsenzveranstaltung mit einer beschränkten Teilnehmer\*innenanzahl statt. Weitere Aktivitäten wie Vernetzungstreffen, Schulungen für das Personal in der AnKER-Dependance Fürstenfeldbruck, die Projektabschlussveranstaltung sowie Sensibilisierungsveranstaltungen für Stakeholder und die Öffentlichkeit mussten digital durchgeführt werden.

## 2.4 Was waren in der gesamten Projektlaufzeit, jenseits der definierten Ziele, nicht-intendierte Wirkungen oder unerwartete positive und negative Entwicklungen und wie bewerten Sie diese?

### Mehr und mehr Menschen wird klar, dass Gesundheitsversorgung für alle notwendig ist

Im Zuge der Coronapandemie ist das Thema Gesundheit im Allgemeinen und Zugang zu Gesundheitsversorgung im Besonderen in den Fokus öffentlichen Interesses getreten. In Politik und Öffentlichkeit rückte die Notwendigkeit, dass alle Menschen Zugang zu Prävention und Diagnostik haben, stärker ins Bewusstsein. Die Pandemie zeigt zum einen, dass Gesundheit für alle nur gewährleistet werden kann, wenn alle Menschen medizinisch versorgt werden und für ihre Gesundheit sorgen können. Zum anderen verdeutlicht Corona und seine Folgen aber auch in aller Schärfe die Herausforderungen und Lücken beim Zugang zu Gesundheitsversorgung. Dieses gestärkte Bewusstsein führte zu verstärkten Anfragen von Abgeordneten und Journalist\*innen. Durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und politische Arbeit sowie die kontinuierliche Versorgung und Beratung der betroffenen Menschen konnte Ärzte der Welt 2020 und 2021 einige Verbesserungen für seine Zielgruppen auf den Weg bringen (siehe 2.1).

### Sensibilisierung zahlt sich aus: Kommunen werden aktiv, um Situation positiv zu verändern

In Städten, in denen wir bereits seit längerem aktiv sind und bei Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen regelmäßig zu den Herausforderungen in der Praxis berichten, zeichnen sich Veränderungen ab.

So erhöht Berlin nach nur einem Jahr (2019) den Fonds für die Clearingstelle und möchte sich im Rahmen des Vorsitzes der Gesundheitsministerkonferenz für Menschen ohne Krankenversicherung im Jahr 2020 einsetzen.

Die Stadt München bietet einen ganzjährigen Übernachtungsschutz an, der vor allem auch von nicht sozialleistungsberechtigten EU-Bürger\*innen genutzt wird. Die Stadt München hat gemeinsam mit Münchner Wohlfahrtsverbänden und Organisationen, darunter auch Ärzte der Welt, ein Positionspapier entwickelt, um sich bundesweit für die Rechte von EU-Bürger\*innen einzusetzen. Dieses Positionspapier wurde im Juni 2021 vom Stadtrat beschlossen.

Die Regierung von Oberbayern (ROB) zeigte sich kooperativ, um Angebote für Bewohner\*innen in Sammelunterkünften für Geflüchtete möglich zu machen. So erhielten wir, anders als erwartet, positive Zusagen für die Etablierung eines psychiatrischen Angebots im AnKERzentrum Manching/Ingolstadt (2018), Workshops für Bewohnerinnen der AnKER-Dependance Fürstfeldbruck und für die Durchführung und Teilfinanzierung von Aufklärungsworkshops zur Covid-19-Impfung für Bewohner\*innen von Gemeinschaftsunterkünften und AnKER-Einrichtungen der ROB (2021). Mitarbeiter\*innen der ROB nahmen an Schulungen und Vernetzungstreffen im Rahmen des EU-Projekts REACH OUT teil. In einem Austausch mit Mitarbeitenden des Paritätischen Hessens wurde deutlich, dass diese Bereitschaft zur Kooperation und die Einsicht zur Notwendigkeit, mehr für die Integration Geflüchteter in die Impfkampagne zu tun, längst nicht in allen Bundesländern vorhanden ist.

### 3 Organisationsentwicklung

#### **3.1 Welche Maßnahmen zur Organisationsentwicklung (vgl. Förderplan und Finanzierungsplan) haben Sie im letzten Berichtszeitraum (=dem letzten Förderjahr) umgesetzt? Was hat sich dadurch verändert?**

Im letzten Förderzeitraum war der Schwerpunkt der Organisationsentwicklung auf die nächste Strategie 2021-2025 gelegt. Dank der Förderung konnte der Strategieprozess extern begleitet werden (denkmodell GmbH) und eine breitere Teilhabe ermöglichen. Im September 2021 wurde die Strategie vom Vorstand verabschiedet.

Der gesamte Strategieprozess wurde zum Instrument der Organisationsentwicklung: Partizipationsebenen wurden neu gedacht, Entscheidungsstrukturen angepasst, Zukunftspotentiale kritisch betrachtet und natürlich eine Vision für die nächsten 5 Jahre entwickelt.

Das Meldesystem für Fehlverhalten wurde in dem Zeitraum fertiggestellt und in den Auslandsprojekten eingeführt. Eine Ombudsperson wurde ausgewählt und hat ihre Funktionen aufgenommen.

Durch die Wahl neuer Personen im Vorstand konnte dieser sich etwas umstrukturieren: ein neuer Vorsitzender wurde gewählt, eine Frau wurde in dem geschäftsführenden Vorstand als stellvertretende Vorsitzende gewählt. Das Kompetenzspektrum sowie die Balance der Geschlechter wurden optimiert.

#### **3.2 Wir möchten gerne mehr darüber erfahren, ob sich während der Förderung beim Thema Wirkungsorientierung Veränderungen in Ihrer Organisation eingestellt haben. Hat sich der Stellenwert wirkungsorientierter Arbeit in Ihrer Organisation verändert? Arbeiten Sie seit SKala auch in anderen Projekten wirkungsorientierter und was bedeutet das für Ihre tägliche Arbeit?**

Seit der Arbeit an dem SKala-Antrag haben wir uns die Wirkungsorientierung zu eigen gemacht. Es gab verschiedene Einführungsworkshops auf allen Ebenen der Organisation, so dass jetzt die

Gesamtorganisation wirkungsorientierter plant und arbeitet. Die Planungs- und Monitoringinstrumente sind nach der Wirkungstreppe strukturiert und die neue Strategie wird in der Operationalisierungsphase als erstes nach Wirkungszielen strukturiert.

Insofern hat sich dank der SKala-Förderung die Wirkungsorientierung bei ÄdW organisationsweit und bereichsübergreifend etabliert und institutionalisiert.

**3.3 Im Rückblick auf die gesamte Projektlaufzeit – (wie) hat die SKala-Förderung dazu beigetragen, dass Ihre Projekte (nicht nur das SKala-Projekt) langfristiger aufgestellt sind? Konnte die SKala-Förderung und die Aktivitäten zur Organisationsentwicklung Ihre Organisation professioneller aufstellen und nachhaltig stärken? Wenn ja, inwiefern und woran erkennen Sie das?**

Wie schon in anderen Zwischenberichten erwähnt hat die SKala-Förderung zur Nachhaltigkeit in verschiedenen Hinsichten beigetragen.

- Die Finanzierung von strukturellen Maßnahmen, über das Projekt hinaus, wie zum Beispiel eine halbe Stelle im Fundraising Team oder eine Teilstelle in der Ehrenamtsbetreuung waren wesentliche Faktoren für eine langfristige Stärkung unserer Struktur für die Zukunft.
- Die Finanzierung von Teilstellen und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Advocacy haben dazu beigetragen, im Laufe der drei Jahre unsere Position als Expert\*innen in unseren Fachbereichen nach außen sehr zu stärken. Die Anerkennung in einschlägigen Netzwerken ist gestiegen.
- Auch die Finanzierung von Maßnahmen der Organisationsentwicklung hat es uns ermöglicht, externe und professionelle Unterstützung einzuholen, um neue Prozesse u.a. der Planung und des Monitorings zu etablieren.

**4 Meilensteine**

**4.1 Bitte berichten Sie über die im Förderplan festgelegten Meilensteine im letzten Berichtszeitraum und erläutern Sie ggf. kurz (insbesondere bei Abweichungen).**

	<b>It. Förderplan (Monat/Jahr)</b>	<b>Umsetzung (Monat/Jahr)</b>	<b>ggf. Erläuterung</b>
Im Jahr 2021 bis 31.05. fanden insgesamt 408 Sprechstunden/Einsätze/Veranstaltungen in allen Projektkomponenten statt, und es konnten insgesamt 800 neue Patient*innen (ohne Bestandpatient*innen) erreicht werden.	Mai/2021	Mai/2021	Es fanden insgesamt 429 Sprechstunden/Einsätze statt. 571 neue Patient*innen wurden versorgt. Aufgrund der andauernden Belastung durch die Coronapandemie und personellen Engpässen fand auch 2021 der Sprechstundenumfang in Hamburg noch reduziert statt.
Jährliche Übermittlung der Ergebnisse aus der	Jeweils zum 31.03. (jeweils	Jeweils zum 28.02.	S. jeweils Anlage 1 - Wirkungsmatrix

Selbstevaluation an PHINEO.	Daten eines Kalenderjahres)		
Einreichen des jährlichen Reportings (Zwischenbericht plus Anlagen - Vorlage von PHINEO).	Feb/2021	Feb/2021	
Übermittlung des Abschlussberichts der Selbstevaluation an PHINEO.	Nov/2021	Nov/2021	s. Anlage 1 Wirkungsmatrix für den gesamten Förderzeitraum
Einreichen eines Abschlussberichts über das Projekt.	Nov/2021	Nov/2021	

## 5 Finanzierung & Mittelverwendung

### 5.3.3 Gibt es darüber hinaus grundsätzliche Veränderungen der Finanzierungsstrategie Ihrer Organisation (wie im Förderplan skizziert)?

#### Wie ist die aktuelle Situation bezüglich einer Anschlussfinanzierung des Projekts nach Ende der SKala-Förderung?

Die wesentliche Finanzierungsstrategie bleibt bestehen: Diversifizierung der Finanzquellen, mit Schwerpunkt auf der Gewinnung von freien Spenden. So wollen wir Stabilität und Unabhängigkeit verbinden und stärken.

Das Ende der Skala-Förderung bedeutet erneut eine intensivere Suche nach verschiedenen und meist kurzfristiger angelegten Förderungen. Es ist uns allerdings gelungen, einige mehrjährigen Förderungen zu gewinnen, allerdings für eine geringere Gesamtsumme. So ist der Druck auf die Spendengewinnung höher.

## 6 Ausblick & Sonstiges

### 7.1 Wie geht es mit Ihrem Förderprojekt im kommenden Jahr weiter?

Im Großen und Ganzen werden wir die Projekte im Inlandsprogramm wie bisher weiterführen. Derzeit besteht eine hohe Belastung durch die Covid-19 Pandemie, von der viele unserer Patient\*innen besonders betroffen sind. Daher besteht der Fokus derzeit und voraussichtlich auch nächstes Jahr vorrangig auf einer Sicherung des Angebots und der Qualität bei steigenden Konsultationszahlen in München und Berlin. Im Rahmen des derzeitig unternommenen Strategieprozesses zeichnet sich bereits ab, dass wir uns zum einen verstärkt dem Thema Gender Based Violence annehmen werden und zum anderen, dass die politische Arbeit weiter gestärkt werden soll. Für beide Themen sind im Inlandsbereich bereits solide Fundamente angelegt. Die

Finanzierung bleibt indes eine Herausforderung. Der oben erwähnte Finanzierungsmix führt aufgrund unterschiedlicher Laufzeiten und Anforderungen zu einem hohen administrativen Aufwand bezüglich der Anträge und Abrechnungen. Die Überzeugung, dass ein solches Programm v.a. durch seine Teams/Personal funktioniert, teilt nicht jede Stiftung, so dass die Deckung der Personalkosten wie auch manch anderer Positionen weiterhin eine Herausforderung bleiben wird.

**7.2 Falls es während der Laufzeit Ihres Projekts mediale Berichterstattung zu Ihren Aktivitäten gab (ob Radio, Print oder Online) – was war für Sie das mediale Highlight, der treffendste bzw. schönste Artikel zu Ihrem Projekt? Bitte fügen Sie die Quelle der Berichterstattung mit ein.**

<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-10/gesundheitsystem-krankenversicherung-krankheit-medikament-gesetz>

<https://www.sueddeutsche.de/muenchen/gesundheits-keine-versicherung-keine-chemo-1.4097989>

<https://www.youtube.com/watch?v=fgcOsxhmz-A>

<https://www.deutschlandfunkkultur.de/deutsches-gesundheitssystem-immer-mehr-menschen-sind-nicht-100.htm>