



## **Netzwerk für das Recht auf Gesundheitsversorgung aller Migrant\*innen**

Gneisenaustr. 2a • 10961 Berlin • Tel.: 030 6946746 • [info@medibuero.de](mailto:info@medibuero.de)  
[www.medibuero.de](http://www.medibuero.de) • Bürozeiten: Montag + Donnerstag 15.30 - 18.30 Uhr

An das Sekretariat des  
Ausschusses für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Berlin, den 21.01.2021**

### **Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit**

**Medibüro Berlin**  
**Netzwerk für das Recht auf Gesundheitsversorgung aller Migrant\*innen**

#### **Vorlagen:**

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Gute Gesundheitsversorgung auch für Menschen ohne Krankenversicherung oder mit Beitragsschulden  
und Geflüchtete  
BT-Drucksache 19/17543

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen sicherstellen – Rechte marginalisierter Gruppen  
in Zeiten der COVID-19-Pandemie nachhaltig stärken  
BT-Drucksache 19/19538

Das Medibüro Berlin beschäftigt sich seit über 20 Jahren mit der Gesundheitsversorgung von Migrant\*innen in Deutschland. Gesetzliche Barrieren blockieren den Zugang zu medizinischer Versorgung für Menschen ohne Papiere und bestimmte Gruppen von EU-Bürger\*innen. Auch für Menschen im Asylverfahren oder mit Duldung existieren zahlreiche Probleme in Bezug auf Gesundheitsversorgung.

#### **Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland: Rechtliche Grundlagen**

Formal fallen illegalisierte Menschen unter das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Sie haben damit Zugang zur medizinischen Versorgung bei akuten oder schmerzhaften Krankheiten (§4) oder zu Leistungen, die zur Aufrechterhaltung der Gesundheit unerlässlich sind (§6), jedoch nicht zu

medizinischer Regelversorgung. Der Umfang der medizinischen Versorgung nach AsylbLG variiert von Bundesland zu Bundesland und unterliegt einer willkürlichen Anwendung – von einer restriktiven Auslegung des Gesetzes bis zu Leistungen, die an den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angelehnt sind. Da eine Trennung zwischen akuter und chronischer Behandlung medizinisch unsinnig ist, wie vom Deutschen Ärztetag mehrfach festgestellt, ist eine auf das Zweckmäßige und Notwendige orientierte Behandlung nach den Grundsätzen der GKV die einzig sinnvolle Einschränkung. Um diese (reduzierten) Leistungen überhaupt in Anspruch nehmen zu können, müssen sich Illegalisierte an das Sozialamt wenden. Die Sozialämter als Kostenträger sind – sofern es sich nicht um eine Notfallbehandlung handelt – gesetzlich verpflichtet, die Personendaten an die Ausländerbehörde weiterzuleiten (§ 87 Aufenthaltsgesetz). Der Zugang zum Gesundheitssystem ist somit faktisch für sie versperrt: Mit der Meldung droht die Abschiebung.

Medizinisches Personal und Verwaltungen öffentlicher Krankenhäuser sind zu dieser Meldung an die Ausländerbehörde nicht verpflichtet, aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht sowie des sog. verlängerten Geheimnisschutzes (§ 88 Abs. 2 AufenthG) ist eine Datenweitergabe an die Ausländerbehörde sogar untersagt.

### **Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland: Die Kostenfrage**

Die Kostenübernahme der medizinischen Behandlung von illegalisierten Migrant\*innen ohne Versicherung soll bei Bedürftigkeit über die Sozialämter erfolgen. In Notfällen soll auf Grundlage des sogenannten Nothelferparagraphen des Sozialgesetzbuchs (§25 SGB XII) und AsylbLG (§ 6a AsylbLG) eine rückwirkende Kostenübernahme für erbrachte Leistungen möglich sein.

Die Realität sieht jedoch anders aus. Dafür gibt es verschiedene Gründe, u.a. sind dies:

- Die Beweislast der Bedürftigkeit des Patienten liegt auf Seiten der Krankenhäuser
- Die Frage der örtlichen Zuständigkeit ist ungeklärt (wenn die bedürftige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht nachweisen kann)
- Die Leistungen werden lediglich „in gebotenum Umfang“ erstattet (nach AsylbLG) statt entsprechend einer leitliniengerechter Behandlung
- Sobald das Sozialamt vom Krankenhaus über den Hilfefall informiert ist (das heißt, sobald es die Öffnungszeiten des Sozialamts zulassen) muss die bedürftige Person selber einen Antrag an das Sozialamt stellen. Hier gilt allerdings der verlängerte Geheimnisschutz nicht mehr, sondern die Meldepflicht an die Ausländerbehörde.

De facto bleiben Krankenhäuser daher nahezu immer auf den Kosten der Behandlung sitzen. Der Verwaltungsleiter eines Berliner Krankenhauses sagte hierzu zu Medibüro: „der ‚Nothelferparagraph‘ ist höchsttrichterlich seit über 5 Jahren ‚tot‘.“ Nähere Informationen dazu lassen sich in der Broschüre der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität zur Notfallhilfe im Krankenhaus für Menschen ohne Papiere nachlesen<sup>1</sup>.

Diese Situation führt dazu, dass zahlreiche Krankenhäuser vor Beginn der Behandlung Geld verlangen. In der Praxis müssen Migrant\*innen ohne Versicherung in zahlreichen Berliner Kliniken 100 bis 200 Euro in bar bei Anmeldung in den Notaufnahmen zahlen, bevor sie überhaupt die Chance haben, mit medizinischem Personal in Kontakt zu kommen. Darüber hinaus werden Patient\*innen und ihre Angehörigen häufig dazu gedrängt, Selbstzahler-Erklärungen zu unterschreiben, in denen sie sich verpflichten, die private Rechnung des Krankenhauses zu übernehmen. Bei Nichtunterschreiben sind die Krankenhäuser trotzdem verpflichtet, im Notfall die Patient\*innen zu behandeln. Allerdings ist diese Information den Patient\*innen häufig nicht bekannt. Zudem befinden sich Menschen in dem Moment in einer vulnerablen Position, die eine Verhandlung mit der zuständigen Verwaltungskraft nochmals erschwert. Die Sprachbarriere kommt als zusätzliche Hürde dazu. Uns sind zahlreiche Fälle bekannt, in denen Patient\*innen nach notdürftiger, medizinisch insuffizienter Behandlung wieder entlassen wurden.

### **EU Bürger\*innen**

Neben den Papierlosen haben häufig auch Migrant\*innen aus den osteuropäischen EU-Ländern wie z.B. Rumänien und Bulgarien keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Sie leben legal in Deutschland,

---

<sup>1</sup>[https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere\\_PDF/BAG\\_Gesundheit\\_Illegalitaet\\_Arbeitspapier\\_No\\_tfallhilfe\\_im\\_Krankenhaus\\_August\\_2019\\_Web.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere_PDF/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_No_tfallhilfe_im_Krankenhaus_August_2019_Web.pdf)

viele haben aber keinen Zugang zu Sozialleistungen, da sie nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Oft sind sie weder im Herkunftsland noch in Deutschland krankenversichert.

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs dürfen Staatsangehörigen anderer Mitgliedsstaaten während der ersten drei Monate ihres Aufenthalts bestimmte Sozialleistungen versagt werden. Eine solche Versagung setzt keine individuelle Prüfung voraus und gilt für Arbeitssuchende und deren Kinder (Pressemitteilung des EuGH vom 25.2.2016). Nach Ablauf von 3 Monaten gibt es für viele neue EU-Bürger\*innen auch keinen Zugang zum Sozialsystem, denn nach §7 SGB II sind „Ausländerinnen und Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt, und ihre Familienangehörigen“ vom ALG II-Leistungen ausgenommen.

### **Die Konsequenz: aktuelle Lage und temporäre Lösungen**

In Deutschland leben hunderttausende illegalisierte Migrant\*innen sowie EU-Bürger\*innen, die aus der medizinischen Regelversorgung ausgeschlossen sind. Die fatale Konsequenz: Krankheiten werden nicht rechtzeitig erkannt oder behandelt, chronifizieren, verlaufen schwer, enden tödlich. Seit Jahren versuchen ehrenamtliche Initiativen wie die Medibüros und Medinetze, eine Versorgung über freiwillige Ärzt\*innen zu organisieren, um das Schlimmste zu verhindern.

In den letzten Jahren sind auf lokaler Ebene temporäre Projekte mit Clearingstelle und/oder „Anonymisierten Krankenscheinen“ erkämpft worden. In weiteren Städten und Bundesländern sind solche Projekte in Planung. Diese Schritte sind unterstützenswert, da sie die Situation zumindest vergleichsweise verbessern. Doch befristete, lokale Projekte oder ehrenamtliche Unterstützung lösen die Probleme nur notdürftig. Sie etablieren lückenhafte Parallelsysteme und bedürfen zusätzlichen organisatorischen Aufwand und Ressourcen, da sie neben den regulären Strukturen aufgebaut werden müssen. Deren finanzielle und personelle Ressourcen sind begrenzt und unbeständig.

Ehrenamtliche Initiativen wiederum hängen von Spendengeldern, der Zeit und der Motivation von Freiwilligen ab.

In beiden Fällen haben Betroffene, anders als gesetzlich Versicherte, keinen zuverlässigen und sicheren Zugang zum Gesundheitssystem – und damit zu medizinischer Versorgung.

### **Die COVID-19 Pandemie und der offene Brief der bundesweiten Medibüros**

Im Zuge der COVID-19 Pandemie adressierten die bundesweiten Medibüros im April 2020 einen offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, den Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil, den Bundesminister des Innern, für Bau und Heimat Horst Seehofer, die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz 2020 Dilek Kalayci und die Teilnehmer\*innen der Gesundheitsministerkonferenz 2020.

Angesichts der Corona-Pandemie forderte die WHO am 04.04.2020 Regierungen weltweit dazu auf, Geflüchteten, Migrant\*innen, Obdachlosen sowie Menschen ohne Krankenversicherung Zugang zu Tests und Behandlung zu geben und finanzielle Barrieren zu medizinischer Versorgung abzubauen.

Im April 2020 war dies in Deutschland bei weitem nicht der Fall. Wir stellten fest: „Hunderttausende in Deutschland [haben] keine Möglichkeit (...), sich testen und behandeln zu lassen oder in Quarantäne zu gehen. Illegalisierte Migrant\*innen, die auf anonyme Diagnostik und Behandlung angewiesen sind, fürchten, dass ihre Daten an die Ausländerbehörden übermittelt (§ 87 AufenthG) und sie abgeschoben werden. Andere schrecken vor hohen Behandlungskosten zurück und vermeiden Arztbesuche, Untersuchungen oder Tests. Auch zu verlässlichen Informationen in ihrer Sprache über das Coronavirus und die Lungenkrankheit Covid-19 haben viele Menschen keinen Zugang. Sie sind von der Pandemie besonders bedroht. Trotz lokaler, bundesweiter und internationaler Vorstöße, Empfehlungen und breiter medialer Berichterstattung sind in Deutschland bis heute weder Kostenübernahme, Zuständigkeit noch Verfahrensweise für unversicherte Menschen verbindlich geregelt. Das ist grob fahrlässig.“

### **Entwicklung seit Frühjahr 2020**

Seit der Veröffentlichung des offenen Briefs im April 2020 hat sich die Situation nicht substantiell geändert. In der Zwischenzeit wurde das Infektionsschutzgesetz mehrmals revidiert. Aktuell heißt es dort

im § 19: „In Bezug auf andere übertragbare Krankheiten kann das Gesundheitsamt Beratung und Untersuchung anbieten oder diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellen. Die Beratung und Untersuchung sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden“. De facto ist somit die Möglichkeit einer Beratung und Testung durch Gesundheitsämter auf übertragbare Erkrankungen allgemein ausgeweitet worden. Vor der Gesetzesänderung war dies lediglich für sexuell übertragbare Erkrankungen und Tuberkulose möglich. Auch § 69 wurde entsprechend geändert, so dass die Kosten für die Erbringung der Leistungen von § 19 aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind. Allerdings geht es hier lediglich um Beratung und Testung, von Behandlung ist nicht die Rede.

Hat sich aktuell mit diesen Änderungen konkret etwas für Migrant\*innen ohne Versicherung geändert? Unsere Erfahrung zeigt, dass dies mehrheitlich nicht der Fall ist. Erstens wissen viele Betroffene nicht, dass sie sich an die Gesundheitsämter wenden können. Es gibt dazu keine Information im Netz. Aber auch wenn sich die Betroffenen an die Gesundheitsämter wenden, sind deren Auskünfte sehr unterschiedlich. Nicht alle Gesundheitsämter testen selber. Manche testen nur bei COVID-19 Kontaktpersonen, nicht aber bei typischen Symptomen ohne bekannten Kontakt. Darüber hinaus stellte sich in mehreren Bundesländern das Problem der Übermittlung der Daten von COVID-positiven Personen durch das Gesundheitsamt an das Ordnungsamt oder gar an die Polizei für die Überprüfung der Quarantäne. Dies stellt natürlich eine erhebliche Einschränkung auf die Möglichkeit der Testung dar. Wer lässt sich schon testen, wenn im Zweifel darauf eine Abschiebung folgt? Gilt COVID-19 als Notfall mit entsprechend verlängertem Geheimnisschutz? Diese Frage ist aktuell weiterhin nicht eindeutig geklärt.

Hier dazu die Erfahrung vom MediNetz Leipzig:

„Wir konnten leider auf mehrfache Nachfrage keine offizielle Aussage vom Gesundheitsamt dazu bekommen, ob sie bei positivem Testergebnis Daten an andere Behörden (Ordnungsamt) weitergeben (...). Das Ordnungsamt hat in Leipzig in vielen Fällen die Quarantäne überprüft. Deshalb konnten wir Illegalisierten leider nicht sagen, dass sie sich ohne Sorgen testen lassen können.“

Die Erfahrungen mehrerer Medibüros und Medinetze in Deutschland zeigen somit: In der Praxis funktioniert die Testung über die Gesundheitsämter oft nicht.

Völlig ungeklärt ist zudem die Situation von Menschen ohne Papiere und ohne Obdach, die in Quarantäne müssen.

Darüber hinaus ist die Kostenübernahme bei stationärer Behandlung von COVID-19 Patient\*innen genauso problematisch wie bei anderen Notfällen (s. oben). Diese Behandlung kann jedoch, insbesondere bei Aufenthalt auf der Intensivstation oder Notwendigkeit einer extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) zu erheblichen Kosten führen.

Auch die Frage der Impfung bleibt bis jetzt für Menschen ohne Papiere nicht beantwortet. Gemäß der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben versicherte und nicht-versicherte Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik haben, einen Rechtsanspruch auf die Impfung. Wie dies für Menschen ohne Papiere in der Praxis gilt bzw. umgesetzt wird, ist aktuell nicht geklärt.

### **Die Lage von Menschen ohne Papiere in der Corona Pandemie**

Menschen ohne Papiere leben schon immer unter prekären Bedingungen. Die Pandemie hat Ihre Lage nochmal dramatisch verschärft. Zahlreiche Beschäftigte im informellen Sektor haben ihre Arbeit verloren. Ein soziales Netz gibt es für sie nicht. Gerade viele Frauen, die als Reinigungskraft oder in der Care-Arbeit in privaten Haushalten tätig waren, haben im Zuge der Pandemie ihre Arbeit verloren. Nun fürchten sie um ihre Existenz – und leiden unter Angst und Depression. Eine Ansteckung mit dem Coronavirus bedeutet für sie ein dreifaches Risiko: ein gesundheitliches Risiko, das Risiko der Abschiebung und die Angst vor den Kosten eines stationären Aufenthalts.

## Die Problematik von Geflüchteten in Sammelunterkünften

Bei Asylsuchenden wird weiterhin an Unterbringung in Massenunterkünften festgehalten, in denen Menschen der Übertragung von SARS-CoV-2 oft schutzlos ausgeliefert sind. Die Hygiene- und Abstandsregeln sind dort nicht einzuhalten. Dies widerspricht jeglicher Logik in der aktuellen Pandemiezeit. Zu diesem Thema hat unter anderem der Flüchtlingsrat Berlin mehrere Pressemitteilungen veröffentlicht<sup>2</sup>.

Das MediNetz Bremen berichtet zum Thema Quarantäne: „Mehrere Kontaktpersonen von positiv getesteten Personen werden für die Zeit der Quarantäne in einem Zimmer untergebracht, die nicht zu einer Familie gehören (Alleinreisende). Wenn eine Person sich angesteckt hat, ist die Ansteckungsgefahr für die Mituntergebrachten extrem hoch, auch wenn sie sich bei dem Quarantäne auslösenden Kontakt zuvor selbst gar nicht angesteckt hatten.“

## Fazit

Auch wenn provisorische Lösungen in der Krise naheliegend scheinen: Der derzeitige Ausnahmezustand akzentuiert nur die Probleme des Normalzustands. Dieser war schon „vor Corona“ mangelhaft – und muss dringend an menschenrechtlich bindende Standards angepasst werden. Die Pandemie spitzt tagtägliche Ausgrenzung sowie Entrechtung zu und macht die strukturellen Defizite von bestehenden medizinischen Parallelsystemen mit reduziertem Leistungsumfang sichtbar.

## Unsere Forderungen

Der Zugang zu medizinischer Versorgung muss allen Menschen, die in Deutschland leben, offenstehen, uneingeschränkt und langfristig. Wir fordern

1. die sofortige, ausnahmslose und dauerhafte Eingliederung von allen unversicherten Menschen in das reguläre, gesetzliche Krankenversicherungssystem unabhängig vom Aufenthaltsstatus.
2. die vollständige Abschaffung der Übermittlungspflicht nach § 87 AufenthG.

## **Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen sicherstellen – Rechte marginalisierter Gruppen in Zeiten der COVID-19 Pandemie nachhaltig stärken“ (BT-Drucksache 19/19538)**

Der Antrag „Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen sicherstellen – Rechte marginalisierter Gruppen in Zeiten der COVID-19 Pandemie nachhaltig stärken“ fordert die Bundesregierung auf, die Kostenübernahme für Testung und Behandlung von COVID-19 für alle Menschen ohne Krankenversicherung sicherzustellen, bei Bedarf auch anonym. Eindeutige Informationen darüber sollen allen testenden und behandelnden Einrichtungen sowie den Personengruppen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus wird in dem Antrag die Regierung aufgefordert, den Ausschluss aus dem Gesundheits- und Sozialsystem für EU-Bürger\*innen zu beenden und dafür Sorge zu tragen, dass alle in Deutschland lebenden Menschen Zugang zu Corona-Tests haben. Sie sollen ärztliche Hilfe aufsuchen können, ohne Gefahr zu laufen, dass ihre persönlichen Daten an Polizei oder Ausländerbehörde weitergegeben werden, z.B. durch temporäre Aussetzung der Mitteilungspflichten gemäß § 87 Aufenthaltsgesetz. Außerdem wird die Einführung eines anonymen Krankenscheins mit Unterstützung durch den Bund gefordert, um schnelle Hilfe sicherzustellen. Bundesweit soll allen Leistungsberechtigten nach AsylbLG ein Anspruch auf die Leistungen der GKV eingeräumt werden.

Das Medibüro Berlin begrüßt die Forderungen, die im Antrag enthalten sind, da sie im Rahmen der Pandemie den Zugang zu Testung und Behandlung bei COVID-19 sicherstellen sollen. Wir betonen jedoch einmal mehr: Die Übermittlungspflicht muss ersatzlos und dauerhaft gestrichen werden. Die Kosten für medizinischen Behandlung soll in allen Krankheitsfällen übernommen werden. Auch die aktuellen lokalen Projekte mit anonymisierten Krankenscheinen sind von einer flächendeckenden und

<sup>2</sup> Siehe dazu unter anderem <https://fluechtlingsrat-berlin.de/presseerklaerung/11-06-2020-berliner-behoerden-ignorieren-empfehlungen-des-robert-koch-instituts-zum-schutz-gefluechteter-in-sammelunterkuenften/>

niederschweligen ambulanten Versorgung weit entfernt. Ohne eine Eingliederung aller Menschen in die Regelversorgung wird es weiterhin zu unzureichender medizinischer Betreuung von Bedürftigen kommen, mit schwerwiegenden Konsequenzen bis hin zum Tod.

**Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Gute Gesundheitsversorgung auch für Menschen ohne Krankenversicherung oder mit Beitragsschulden und Geflüchtete“ (BT-Drucksache 19/17543)**

In dem Antrag wird die Bundesregierung aufgefordert, einen Gesetzesentwurf zur Einrichtung eines bundesweiten Härtefallfonds für die Behandlung von Menschen ohne Absicherung im Krankheitsfall vorzulegen. Die Planung der Bereitstellung von Geldern für die Behandlung von Menschen ohne Absicherung wird vom Medibüro ausdrücklich begrüßt. Grundsätzlich verfolgt das Medibüro das Ziel der Eingliederung aller in die Regelversorgung. Fondslösungen sollten nicht zu einer unterschiedlichen medizinischen Versorgung führen und beinhalten generell das Problem der Deckelung. So begrüßt das Medibüro insbesondere Punkt 3, nach dem die Regierung dazu aufgefordert wird, einen bundesweiten einheitlichen und diskriminierungsfreien Zugang zu Leistungen der gesundheitlichen Versorgung auf GKV-Niveau für Leistungsberechtigte nach § 4 des AsylbLG zu schaffen.

Weiterhin wird die Bundesregierung aufgefordert, bundeseinheitliche Regelungen zur Einführung eines anonymisierten Krankenscheins zur Versorgung von Unversicherten und Illegalisierten im Regelsystem einzurichten. In der Begründung wird betont, dass dies zur Füllung möglicher Lücken bei den deutlich umfassenderen Lösungen geplant sei. Das Medibüro begrüßt die Forderung, betont aber auch hier: anonymisierte Krankenscheine sind keine ausreichende Lösung. Sie schaffen ein defizitäres Parallelsystem. Unsere Forderung bleibt: Menschen müssen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus Zugang zur medizinischen Versorgung auf GKV-Niveau erhalten.

Das Medibüro begrüßt Punkt 5, nach dem die aufenthaltsrechtliche Mitteilungspflicht in Bezug auf illegalisierte Personen und die Weitergabe von Daten abzuschaffen sind. Ebenfalls Punkt 6 - Zugang zu Dolmetscher\*innendienste und die Übernahme der dadurch entstehenden Kosten. Dies ist erforderlich für die Abschaffung von Zugangsbarrieren zu medizinischer Versorgung.

Zusammenfassend sind die Anträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Fraktion DIE LINKE sehr begrüßenswert. Die Umsetzung der dort genannten Forderung würde zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von marginalisierten Gruppe führen. Eine temporäre oder COVID-19 Lösung erachten wir jedoch nicht für sinnvoll: es ist Zeit für eine dauerhafte und allgemeine Regelung der Problematik.