

Ergänzende Stellungnahme zur Ausschusssitzung vom 11.04.2024 zur Gewährleistung des Zugangs geflüchteter Menschen zur Gesundheitsversorgung

Inhalt

I.	Bearbeitungsstau im Registrierungsverfahren.....	2
II.	Verspätete Zustellung der elektronischen Gesundheitskarte.....	3
	Bearbeitungsrückstau bei den Krankenkassen	3
	Vertraglicher Ablauf Anmeldeverfahren zur Krankenkasse	4
	Tatsächlicher Ablauf des Anmeldeverfahrens.....	4
	Reaktion des LAF	5
III.	Unklare Zuständigkeiten.....	6
IV.	Geflüchtete Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus.....	7
V.	Überlastung der allgemeinen Versorgungsstruktur	7
VI.	Unzureichende Angebote von Sprachmittlung	8
VII.	Auswirkungen im Einzelfall.....	8
VIII.	Forderungen	8

Im Nachgang und in Ergänzung zur 16. Sitzung des Ausschusses für Integration, Frauen und Gleichstellung, Vielfalt und Antidiskriminierung vom 11.04.2024, legen das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS), die Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen (Berliner Stadtmission) sowie der Flüchtlingsrat Berlin die nachstehende schriftliche Stellungnahme vor.

Mit wachsender Sorge beobachten wir die Verletzung menschenrechtlicher Mindeststandards bei der Gewährleistung des Zugangs geflüchteter Menschen zum Gesundheitssystem durch eklatante Leistungslücken. Die Folgen für betroffene Asylantragsteller*innen und geflüchtete Menschen sind in höchstem Maße bedenklich: Verzögerte Anmeldeverfahren zur Krankenversicherung und mangelnder Versicherungsschutz verwehren das Recht auf Zugang

zur Gesundheitsversorgung¹ und führen zum Ausbleiben notwendiger medizinischer Behandlungen. Ein verspäteter Zugang zu gesundheitlicher Versorgung kann bei Krankheiten, die anfangs noch gut zu behandeln wären, zu schweren Komplikationen, Chronifizierungen oder sogar zum Tod führen. Die drohenden Behandlungskosten bei fehlendem Versicherungsschutz verschärfen die ohnehin bereits finanziell prekäre Situation der Betroffenen und verhindern oftmals eine rechtzeitige Inanspruchnahme medizinischer Hilfe.

Wir weisen insbesondere, aber nicht abschließend, auf die nachstehenden Punkte hin, welche einen regelhaften und an menschenrechtlichen Mindeststandards orientierten Zugang geflüchteter Menschen zum Gesundheitssystem verhindern.

I. Bearbeitungstau im Registrierungsverfahren

In erschreckender Kontinuität kommt es in den Berliner Ankunftszentren – in Abhängigkeit der Zugangszahlen und der Belastung der Aufnahmestrukturen in Berlin – zu nicht hinnehmbaren Bearbeitungsdefiziten und Registrierungsrückstaus bei der Aufnahme von Asylantragsteller*innen. In deren Folge verharren Asylantragsteller*innen teils wochenlang ohne Anmeldung zur Krankenversicherung im Registrierungsverfahren. Beobachten konnten wir diese Situation insbesondere, aber nicht abschließend, in den Unterkünften Tempelhof, Tegel sowie im AkuZ in Reinickendorf. Dieser Zustand erstreckt sich zum Teil über einen Zeitraum von drei Monaten, in Einzelfällen auch länger.

Sind Antragsteller*innen nicht bei einer der Vertragskrankenkassen angemeldet, haben diese de facto keinen Zugang zum Gesundheitssystem. In diesen Fällen sind die einzigen Möglichkeiten medizinischer Versorgung von Antragsteller*innen das medizinische Erst-Screening im AkuZ sowie der Zugang zu Medipoints. Ein solcher existiert jedoch nur in der Aufnahmeeinrichtung in Tegel und auch dort scheinen sich die Zugangsvoraussetzungen nahezu täglich zu verändern. In der Folge ist nicht registrierten Antragsteller*innen der Zugang zum Medipoint in Tegel erschwert oder verweigert worden. In extremen Fällen muss in die ohnehin schon überfüllten Notaufnahmen umliegender Krankenhäuser ausgewichen werden.

¹ Vgl. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG; Art. 25 AEMR; Art. 12 UN-Sozialpakt; Art. 11 Europäische Sozialrechtscharta; Art. 5 Antirassismuskonvention; Art. 12 Frauenrechtskonvention; Art. 24 Kinderrechtskonvention; Art. 25 Behindertenrechtskonvention; Art 8 EMRK.

Nicht registrierte Asylantragsteller*innen sind durch die in erschreckender Regelmäßigkeit auftretenden Verzögerungen im Registrierungsverfahren einer wesentlichen Hürde bei der Erlangung einer adäquaten Gesundheitsversorgung ausgesetzt².

II. Verspätete Zustellung der elektronischen Gesundheitskarte

Sind Asylantragsteller*innen bereits durch den Sozialdienst des LAF registriert, ergeben sich Leistungslücken regelmäßig durch die verzögerte Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte bzw. der vorläufigen Betreuungsbescheinigung. Bis zur Ausstellung der eGK vergehen teils Monate, auch ziehen Antragssteller:innen unter Umständen mehrfach in dieser Zeit um.

Bearbeitungsrückstau bei den Krankenkassen

In den vergangenen Jahren haben wir in erwartbarer Regelmäßigkeit einen Bearbeitungsrückstau bei den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Anmeldung leistungsberechtigter Personen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beobachtet. Vor dem Hintergrund der vertraglichen Vereinbarungen³ mit den vier Vertragskrankenkassen AOK Nordost, BKK VBU, DAK-Gesundheit Berlin-Brandenburg sowie der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) ist eine verzögerte Bearbeitung der Anmeldungen bei den Krankenkassen vollkommen inakzeptabel.

Regelmäßig kommt es bei den Vertragskrankenkassen zu Bearbeitungsrückständen, wobei das Problem in der Vergangenheit gehäuft bei der AOK-Nordost in Erscheinung getreten ist. Die durch das LAF im Zuge des Registrierungsprozesses an die Vertragskrankenkasse übermittelte „Anmeldung bei einer Krankenkasse nach § 264 Abs. 1 SGB V“ erfährt in einer Vielzahl von Fällen keine, oder lediglich eine zeitlich stark verzögerte Bearbeitung. Eine „Bescheinigung für Betreute nach § 264 Abs. 1 SGB V zur Vorlage beim Leistungserbringer“ – vorläufige Betreuungsbescheinigung – wird durch die Vertragskrankenkassen in diesen Fällen häufig nicht ausgestellt.

Diese Situation widerspricht der mit den Krankenkassen getroffenen Vereinbarung und führt überdies zu einer ernsthaften gesundheitlichen Gefahr bei den betroffenen Personen. Verschärft

² Die unter Ziff. II ff. aufgeführten Defizite treffen nichtregistrierte Asylantragsteller*innen im Fortgang des Verfahrens gleichfalls.

³ Vereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V.

wird die Problemlage durch den Umstand, dass sich unter den Antragsteller*innen besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen im Sinne der Richtlinie 2013/33/EU – Aufnahmerichtlinie – befinden, darunter viele Kinder oder Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen oder Behinderungen. Das Problem des faktisch nicht bestehenden Versicherungsschutzes beobachten wir seit nunmehr zwei Jahren. Teilweise werden Antragsteller*innen über einen Zeitraum von mehr als 12 Wochen nicht krankenversichert.

Vertraglicher Ablauf Anmeldeverfahren zur Krankenkasse

Nach § 3 Abs. 1 der Vereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V hat das LAF als zuständige Leistungsbehörde Leistungsberechtigte unverzüglich nach Registrierung und Berlinzuweisung bei der zuständigen Vertragskrankenkasse anzumelden. § 3 Abs. 2 der vorbezeichneten Vereinbarung konkretisiert dabei die zu übermittelnden Sachverhalte.

Für den Zeitraum zwischen Anmeldung und Zusendung der eGK ist nach § 5 Abs. 5 der Vereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige nach § 264 Abs. 1 SGB V vereinbart, dass die Vertragskrankenkassen eine Betreuungsbescheinigung ausstellen. Diese weist das Betreuungsverhältnis auch ohne eGK ggü. der behandelnden Praxis nach und soll so die medizinische Versorgung sichern.

Die Ausstellung der vorläufigen Betreuungsbescheinigung erfolgt realistisch jedoch nicht am Tage der Anmeldung bei der Krankenkasse. Dies führt zu Lücken bei der Gewährleistung des Zugangs von geflüchteten Menschen zum Gesundheitssystem.

Tatsächlicher Ablauf des Anmeldeverfahrens

Bis zum 31.12.2021 erfolgte die Meldung der Asylantragsteller*innen nach § 264 Abs. 1 SGB V durch das LAF an die vier betreuenden Krankenkassen mittels eines Meldeportals der Firma IBM. Vertragspartner*innen waren die betreuenden Krankenkassen und IBM. Der Vertrag endete durch Laufzeitende am 31.12.2021 und wurde seitens der Vertragspartner*innen nicht fortgesetzt.⁴

In Ermangelung einer elektronischen Schnittstelle erfolgt die Anmeldung zur Krankenversicherung seit Anfang 2022 händisch und per Post, wobei dies auch für die

⁴ Vgl. Schriftliche Anfrage Jian Omar (Grüne), Catherina Pieroth-Manelli (Grüne), Drucksache 19/16452 vom 18.08.2023, Antwort auf Frage 13.

Übermittlung des für die Anmeldung erforderlichen Lichtbildes gilt. Eine neue Schnittstelle sollte bis Ende 2023 implementiert werden. Das ist nicht erfolgt. Liegt ein Lichtbild bei Meldung im LAF nicht vor, erhalten Asylantragsteller*innen einen Anforderungsbogen der Krankenkasse für das Lichtbild⁵. Die Vertragskrankenkassen – insbesondere die AOK – bieten an, dass Lichtbild in einer ihrer Niederlassungen (ServiceCenter) hochzuladen. Der Zeitplan zur Implementierung der elektronischen Schnittstelle sowie der Umsetzungsstand des Projekts, sind nicht bekannt.

In Anbetracht und unter Berücksichtigung des Vorstehenden gehen Sozialarbeiter*innen in den Unterkünften zum Hochladen des Lichtbildes und zur Beschleunigung des Anmeldeprozesses und zur Vermeidung von Leistungslücken vermehrt dazu über, Antragsteller*innen in die Krankenkassen-Servicecenter zu senden.

Seit dem 01.01.2024 verlangt jedenfalls die DAK bei der Vorsprache in den Niederlassungen/Service Centern und zur weiteren Bearbeitung der Anmeldung eine behördliche Meldeadresse, respektive eine Bestätigung der jeweiligen Unterkunftsbetreiber*in, dass die vorsprechende Antragsteller*in in der Unterkunft wohnt. Diese nicht nachvollziehbare, zusätzliche Hürde führt zu einer weiteren Verzögerung und entsprechenden Ausdehnung des Anmeldevorgangs sowie daraus resultierender Leistungslücken. Die Bearbeitungszeit behördlicher Anmeldungen im Flüchtlingsbürgeramt beträgt aktuell bis zu acht Wochen.

Die faktischen Verzögerungen seitens der Krankenkassen sind dabei im Kontext und in Bezug auf die unter Ziff. I geschilderten, regelmäßig auftretenden Verzögerungen im Registrierungsprozess zu sehen und führen kumulativ zu oft monatelangen Leistungslücken.

Reaktion des LAF

Das LAF ist seit einigen Wochen dazu übergegangen, die Anmeldung bei einer Krankenkasse nach § 264 Abs. 1 SGB V mehrfach auszufertigen, den Asylantragsteller*innen mitzugeben und mit dem Hinweis für Krankenhäuser, Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und Therapeut*innen zu versehen, dass die Anmeldung bis zur Aushändigung der eGK als Behandlungsausweis dient.

Diese Anmeldebestätigungen enthalten allerdings noch keine Versicherten- oder Mitgliedsnummer der zu versichernden Person, was in der praktischen Anwendung und späteren Abrechnung zu Schwierigkeiten führt.

Behandelnde Arztpraxen können nun vor Ausstellung der eGK mit verschiedenen Nachweisen der Kostenübernahme für eine Behandlung konfrontiert sein (vorläufige

⁵ Vgl. Schriftliche Anfrage Jian Omar (Grüne), Catherina Pieroth-Manelli (Grüne), Drucksache 19/16452 vom 18.08.2023, Antwort auf Frage 13.

Betreuungsbescheinigung der Vertragskrankenkassen und Behandlungsnachweis des LAF, Hinweisblatt vom LAF zur Kostenerstattung).

Wird die „Anmeldung bei einer Krankenkasse“ bei medizinischen Leistungserbringer*innen im Zuge medizinischer Behandlungen durch die Antragsteller*innen vorgelegt, kommt es immer wieder vor, dass Vertragskrankenkassen auf Nachfrage der Leistungserbringer*innen weder die Anmeldung noch den Versicherungsschutz der Antragsteller*innen bestätigen, da die rein namentliche Personalisierung ohne Versichertennummer nicht gültig ist.

In der Praxis führen die verschiedenen vorläufigen Versicherungsbestätigungsschreiben bei den Arztpraxen zu großer Unsicherheit. Das Praxispersonal weiß häufig nicht, welche Schreiben aktuell gültig sind und wie die Abrechnung erfolgt. Die fehlende eindeutig zuordenbare Mitglieds- bzw. Versichertennummern auf den Schreiben kann zu Abrechnungsproblemen oder Fehlern führen, da Namen häufig falsch geschrieben werden oder Geburtsdaten fehlerhaft angegeben werden. Dies erschwere die spätere Zuordnung der Rechnung an den richtigen Kostenträger. Zudem bedeuten die vorläufigen Schreiben eine deutliche administrative Mehrbelastung für Arztpraxen, da alle Angaben für die Abrechnung händisch erfasst werden müssen. Dies führt mitunter dazu, dass viele Praxen die vorläufigen Bescheinigungen nach wie vor nicht akzeptieren und eine Behandlung ablehnen.

III. Unklare Zuständigkeiten

Regelmäßig wird beim Statuswechsel durch das LAF die sechswöchige Wochenfrist ignoriert, die den Betroffenen zu geben ist, um bei Jobcenter oder Sozialamt Leistungen zu beantragen. Das stürzt Menschen zum einen in finanzielle Krisen und bedroht sie mit Obdachlosigkeit. Zum anderen führt es für die Betroffenen zum Verlust des Versicherungsschutzes, da das LAF in diesen Fällen die Krankenversicherungskarten regelmäßig einzieht, bzw. diese seitens der Krankenkassen deaktiviert werden.

Zudem sind die Zuständigkeiten zwischen LAF sowie den Sozialämtern bzw. Jobcentern, insbesondere bei Geflüchteten, die einen Asylfolgeantrag beim BAMF stellen, nicht geklärt. Durch die Zuständigkeitsdiffusion kommt es regelmäßig dazu, dass schwer kranke Personen mehrfach von LAF, AKUZ und LEA trotz Bescheinigung des BAMF über ein Folgeverfahren in Berlin weggeschickt und an die jeweils andere Behörde mit dem Hinweis auf deren Zuständigkeit verwiesen wurden.

Ohne eine Duldung/Aufenthaltsgestattung werden in der Regel keine Leistungen von den Sozialämtern bzw. Jobcentern und dem LAF erbracht, obwohl der Besitz einer Duldung keine

Voraussetzung für den Leistungsbezug nach § 1a AsylbLG ist. Die Wartezeiten beim Landesamt für Einwanderung zur Erteilung, bzw. Verlängerung einer Duldung liegen bei mehreren Monaten.

Oft wird kein Termin vergeben mit der Begründung, dass keine behördliche Anmeldung vorliegt, obwohl eine Anmeldung keine Voraussetzung für die Erteilung einer Duldung ist. Hier wird explizit auf die Ausführungsvorschriften über die Zuständigkeit für die Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AV ZustAsylbLG) verwiesen.

IV. Geflüchtete Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

Geflüchtete Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus haben de facto keinen Zugang zu medizinischer Versorgung da die sogenannten Übermittlungspflichten nach § 87 Aufenthaltsgesetz öffentliche Stellen, wie das Sozialamt, dazu verpflichten den illegalen Aufenthalt einer Person an die zuständige Ausländerbehörde zu melden. Somit würden Betroffene aus Angst vor einer Abschiebung selbst im Krankheitsfall nicht beim Sozialamt vorsprechen, um eine Kostenübernahme nach Asylbewerberleistungsgesetz zu beantragen.

Deshalb ist die Berliner Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen eine wichtige und notwendige Maßnahme in Berlin, um die fatalen Konsequenzen dieses Gesetzes abzufedern und den Zugang zu medizinischer Versorgung auch für Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität zu gewährleisten. Notfallbehandlungen werden von der Clearingstelle nicht finanziert, da in diesen Fällen der Nothelferparagraf § 25 SGB XII greift. Allerdings sind die rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung des genannten Paragraphen für die leistungserbringenden Krankenhäuser so hoch, dass Notfallbehandlungen von nichtversicherten Personen in der Regel nicht refinanziert werden. Die Außenstände von Berliner Krankenhäusern lagen im letzten Jahr bei ca. 10 Mio. €.

V. Überlastung der allgemeinen Versorgungsstruktur

In vielen Fach- und Hausarztpraxen, insbesondere in den Bezirken der Ankunftszentren, beispielsweise in Tempelhof, wird es wegen eines Patient*innenaufnahmestopps zunehmend schwierig, Termine zu erhalten. Auch in anderen Berliner Bezirken ist eine unzureichende Verteilung von haus- und fachärztlichen Praxen feststellbar. Rettungsstellen sind regelmäßig überfüllt. Die allgemeine Überlastung vieler medizinischer Einrichtungen/Leistungserbringer erschwert den Zugang zu medizinischer Versorgung für Geflüchtete zusätzlich.

VI. Unzureichende Angebote von Sprachmittlung

Professionelle Sprachmittlung ist bei einer medizinischen Behandlung unerlässlich. Der Bedarf an Sprachmittlung in Berlin wird bei Weitem von den bestehenden Angeboten nicht gedeckt. Regelmäßig müssen Behandlungen abgesagt oder verschoben werden, weil zum Beispiel Aufnahmegespräche vor einem stationären Eingriff nicht ohne Sprachmittlung durchgeführt werden.

VII. Auswirkungen im Einzelfall

Im Einzelfall kann diese Praxis der systematischen und bewussten Nichtversorgung (chronischer) Erkrankungen wie HIV, Hepatitis, Krebs und Diabetes zu einer maßgeblichen Verschlimmerung des Gesundheitszustands von Menschen führen. Die Berliner Aidshilfe beispielsweise leistet hier Akuthilfe weit über Einzelfallhilfe hinaus. Aber auch Diagnose und Nachweis von Behinderungen oder Erkrankungen für einen Ausweis über die Schwerbehinderung ist ohne ärztliche Versorgung nicht möglich. Ohne eine Krankenversicherung können notwendige Hilfsmittel nicht beantragt werden und schließlich können fachärztliche Atteste zur Geltendmachung in Asylverfahren oder für die Feststellung von Abschiebehindernissen nicht eingereicht werden. Dies ist insofern dramatisch, als dass gerade die Weisungen des LEA Berlin bezüglich Rückführung von Menschen mit einem Grad der Behinderung 50+ massiv eingeschränkt werden soll.

VIII. Forderungen

Um Leistungslücken zu schließen braucht es ein wesentlich verbessertes Anmeldeverfahren, insbesondere die Implementierung einer elektronischen Schnittstelle/ein IT-Verfahren zur Anmeldung. Deshalb fordern wir:

- Die Berlin-Versicherung für alle in Berlin ankommenden Personen ab Tag 1, unabhängig der Dauer ihres Aufenthalts in Berlin.
- Die Einführung einer sogenannten Berlin City ID Karte mit einer Zugangsmöglichkeit zur medizinischen Versorgung. Dies wäre zudem eine wichtige zukünftige Maßnahme, um

den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Geflüchtete Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus zu verbessern.

- Einen Service-Stand der Vertragskrankenkassen in den Berliner Ankunftszentren Tegel und Reinickendorf (um die sofortige Anmeldung zu gewährleisten inklusive einer Fotoeinrichtung)
- Die technischen Voraussetzungen zur Anmeldung zur Krankenversicherung ab Tag 1, insbesondere die Implementierung einer elektronischen Schnittstelle/ein IT-Verfahren, unverzüglich zu schaffen.
- Verhandlung mit der Kassenärztlichen Vereinigung aufzunehmen und den Versorgungsgrad in Tempelhof, Reinickendorf, Lichtenberg und Pankow entsprechend der Bedarfe der Asylantragsteller*innen zu erhöhen.
- Die Zuständigkeiten zwischen LAF, LEA und Sozialamt bzw. Jobcenter müssen geklärt werden. Eine fehlende Duldung darf nicht dazu führen, dass Behörden berechnete Leistungen verwehren. Ebenso darf eine fehlende behördliche Anmeldung nicht dazu führen, dass Vorsprachtermine verweigert werden. Der Nachweis einer Kontaktaufnahme über das Kontaktformular des LEA zum Erhalt eines Termins zwecks Ausstellung/ Verlängerung einer Duldung sollte regelmäßig für die Sozialämter ausreichen um vorläufig Leistungen zu erbringen. Insbesondere bei erkrankten Personen müssen schnelle Vorsprachetermine vereinbart werden können.
- Auch bedarf es dringend einer Vereinbarung und Lösung zwischen Krankenhäusern, Verwaltungen und Sozialämtern, um eine tragfähige Lösung für die Anwendung des Nothelferparagrafen zu finden.
- Die Clearingstelle muss langfristig und ausreichend finanziert werden, um u.a. die medizinische Versorgung für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus sicherzustellen.
- Professionelle Sprachmittlungsangebote, wie Sprint, müssen finanziell aufgestockt und die Ausbildungsträger für die Qualifizierungen von Dolmetschenden unterstützt werden, damit ausreichend Sprachmittlung zur Verfügung steht. Die Zugriffsmöglichkeiten auf Sprint müssen ausgebaut werden.

Als Übergangslösung fordern wir die Errichtung von MediPoints in den Berliner Ankunftszentren den Großunterkünften ab 500 untergebrachten Personen. Mindestanforderungen dabei sind:

- Permanente Erreichbarkeit von ärztlichem Fachpersonal von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr
- Erstuntersuchungen durch ärztliches Fachpersonal (ggf. in Zusammenarbeit mit dem bezirklichen KJGD)
- Kassenärztliche Zulassungen des ärztlichen Fachpersonals, um Verschreibungen und Überweisungen auszustellen
- Ausgabe und Verabreichung von Medikamenten (nicht als zentrale Ausgabestelle, sondern bei Bedarf)

Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass sich die Zusammenarbeit mit dem LAF in der herausfordernden Situation kommunikativ gut und im Übrigen sehr kooperativ darstellt. Die Problemlage ist nach Rücksprache bestätigt und die Bitte nach einer perspektivisch praktischen Lösung für die Zukunft an das BNS, die Clearingstelle und den Flüchtlingsrat kommuniziert worden.

Im Auftrag des (BNS), der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen und des Flüchtlingsrats Berlin

Gez.:

Emily Barnickel

Flüchtlingsrat Berlin e.V.

Gez.:

Nicolay Büttner

BNS

Gez.:

Louise Zwirner Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen, Verein für Berliner Stadtmission