

April 2020



Konzeptpapier

Anonymer Krankenschein Bonn

## **Anonymer Krankenschein Bonn**

Konzept zur Einführung einer medizinischen Versorgung  
für alle Menschen mit eingeschränktem bzw. ohne  
Krankenversicherungsschutz in Bonn

## Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage .....	1
2	Der Verein AKS Bonn.....	2
3	Beschreibung der Zielgruppe .....	3
4	Beschreibung der Maßnahme.....	4
5	Nachhaltigkeit des Konzepts.....	5
6	Finanzierungsplan .....	6
7	Schlusswort.....	7
	Quellenverzeichnis .....	8

## Unterstützende Organisationen

Folgende Organisationen, Initiativen und Vereine unterstützen den AKS Bonn bei der Einführung eines Anonymen Krankenscheins in Bonn:

- Evangelischer Kirchenkreis Bonn
- Katholisches Stadtdekanat Bonn
- AIDS-Initiative Bonn e.V.
- Ausbildung statt Abschiebung e.V.
- AWO Kreisverband Bonn e.V.
- Caritasverband für die Stadt Bonn e.V.
- Der Paritätische Bonn
- Deutsches Rotes Kreuz – Kreisverband Bonn e.V.
- Diakonisches Werk Bonn und Region
- Evangelische Migrations- und Flüchtlingsarbeit Bonn (EMFA) / Integrationsagenturen NRW
- Flüchtlingshilfe Bonn e.V.
- Jusos Bonn
- MediNetzBonn e.V.
- pro familia Bonn e.V.
- Seebrücke
- Verein für Gefährdetenhilfe e.V.

# Anonymer Krankenschein (AKS) Bonn

Konzept zur Einführung einer medizinischen Versorgung für alle Menschen mit eingeschränktem bzw. ohne Krankenversicherungsschutz in Bonn

## 1 Ausgangslage

Armut macht krank, Krankheit verursacht Armut.

Arme Menschen sterben in Deutschland noch heute durchschnittlich bis zu zehn Jahre früher<sup>1</sup>.

<sup>2</sup>. Einkommen, Bildung, Geschlecht und Herkunft entscheiden, ob man gesund bleiben oder werden kann. Der Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung ist ungleich verteilt<sup>3</sup>. Das ist nicht nur ungerecht, es verstößt gegen das Menschenrecht auf Gesundheit.

***„Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung (...)“, heißt es in Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte.***

Deutschland hat das Menschenrecht auf Gesundheit mit der Ratifizierung des UN-Sozialpakts im Jahr 1976 anerkannt. Dennoch waren im Jahr 2015 rund 80.000 Menschen im Land nicht krankenversichert<sup>4</sup>. Die Dunkelziffer liegt weit darüber, denn Menschen ohne Wohnung oder ohne Papiere werden nicht erfasst.

Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist insbesondere eingeschränkt für wohnungslose Menschen, Nicht-Krankenversicherte, sich legal in Deutschland aufhaltende EU-Bürger\*innen (insbesondere aus Osteuropa), Menschen ohne Papiere, Asylbewerber\*innen, Haftentlassene und Bürger\*innen, die hohe Beitragszahlungen für ihre private Krankenversicherung nicht aufbringen können. Diese Personengruppen sind somit auch von Vorsorgeuntersuchungen und anderen Maßnahmen, wie Impfungen, mindestens teilweise ausgeschlossen.

Die in Bonn lebenden Menschen ohne Zugang zu ausreichender medizinischer Versorgung werden auf insgesamt ca. 9.000 bis 10.000 Personen geschätzt. Dies setzt sich durch Menschen aus folgenden Gruppen zusammen:

- EU-Bürger\*innen (keine Zahlen bekannt)
- Wohnungslose Menschen (812)<sup>5</sup>
- Nicht-Krankenversicherte (330)<sup>6</sup>
- Privatversicherte im Notlagentarif (3.962)<sup>7</sup>
- Menschen ohne Papiere (4.000)<sup>8</sup>

## 2 Der Verein AKS Bonn

Der Verein AKS Bonn strebt einen umfassenden Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für alle Menschen in Bonn an, die von der regulären Gesundheitsversorgung ganz oder teilweise ausgeschlossen sind. Der Verein wurde im Dezember 2019 auf Initiative von Mitgliedern des Vereins MediNetzBonn e.V. gegründet. Anlass für die Vereinsgründung waren die langjährigen Erfahrungen mit der Vermittlung medizinischer Versorgung für Menschen ohne Papiere durch MediNetzBonn e.V.. Zahlreiche Menschen, die in Bonn leben, suchen die wöchentliche Sprechstunde auf, um Zugang zu medizinischer Hilfe zu erhalten. Derzeit wird den bestehenden Versorgungsengpässen für Menschen ohne Papiere spendenbasiert und mit Einsatz ehrenamtlicher Unterstützer\*innen begegnet. Zu den Hilfesuchenden zählen neben Menschen ohne Papiere jedoch zunehmend auch weitere vulnerable Bevölkerungsgruppen mit eingeschränktem bzw. ohne Krankenversicherungsschutz, deren medizinischer Versorgungsbedarf auf dieser Basis nicht gewährleistet werden kann. Daher setzt sich der Verein AKS Bonn für die Einführung eines aus dem öffentlichen Haushalt finanzierten Vergabesystems für „Anonyme Krankenscheine“ (AKS) in Bonn ein. Dies ermöglicht allen in Bonn lebenden Menschen, unabhängig von Herkunft, Einkommen oder sozialer Lage, gesundheitliche Betreuung und Behandlung mit einem Leistungsspektrum analog zur gesetzlichen Regelversorgung in Anspruch zu nehmen. Dies umfasst auch Vorsorgebehandlungen, wie zum Beispiel Impfungen.

Der Verein stützt sich dabei auf erfolgreiche Erfahrungen<sup>9</sup> in anderen Bundesländern und Kommunen.

Ziele des Vereins sind:

- Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung aller Menschen mit eingeschränktem bzw. ohne Krankenversicherungsschutz in Bonn
- Zugang zu medizinischen Behandlungen ohne Angst vor Weitergabe der Daten an Behörden
- Schaffung einer Anlaufstelle mit ausreichend qualifiziertem Personal für die Ausstellung des Anonymen Krankenscheins bzw. Prüfung und Unterstützung bei der (Wieder-) Aufnahme in die Regelversorgung
- Finanzierung der Kosten für Dolmetscher\*innen von Patient\*innen ohne ausreichende Deutschkenntnisse
- Sicherstellung der freien Wahl des\*der Ärzt\*in für Betroffene
- Gesundheitsversorgung nach dem allgemeinen Standard gesetzlicher Krankenversicherungen auch für Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus

### 3 Beschreibung der Zielgruppe

Das deutsche Gesundheitssystem ist solidarisch ausgerichtet und sieht vor, dass jede\*r gesetzlich Versicherte den gleichen Anspruch auf medizinische Versorgung im Krankheitsfall hat. Dennoch sind einige Bevölkerungsgruppen mit Zugangsbarrieren konfrontiert, die dazu führen, dass sie bestehende medizinische Angebote nicht in Anspruch nehmen können. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung kann durch mangelnde finanzielle Ressourcen erschwert bzw. verhindert werden, wenn Menschen erforderliche Zuzahlungen z.B. für Medikamente oder zahnärztliche Behandlungen nicht leisten können. Auch zahlreiche Privatversicherte, die vorübergehend ihre Beitragszahlungen nicht aufbringen können, werden vom Versicherer in den Notlagentarif eingestuft. Dieser umfasst ausschließlich eingeschränkte Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, auch bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Geringfügig oder Nicht-Pflichtversicherte selbstständig Beschäftigte, zu denen auch zahlreiche EU-Bürger\*innen zählen, sind weitere Risikogruppen, die keinen bzw. keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz besitzen. Sprachbarrieren, Informationslücken, und/oder ein ungesicherter Aufenthaltsstatus schränken den Zugang zu medizinischer Versorgung schlimmstenfalls weiter ein. Dies trifft vor allem Migrant\*innen, insbesondere Menschen ohne Papiere.

Letzteren steht nach gültiger Gesetzeslage eine medizinische Versorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz zu<sup>10</sup>, praktisch können sie diese jedoch kaum wahrnehmen. Im Unterschied zu allen anderen EU-Staaten sind die Sozialämter in Deutschland im Falle einer Kostenübernahme nämlich dazu verpflichtet, die Ausländerbehörden vom Aufenthalt der Person in Kenntnis zu setzen<sup>11</sup>. Den Menschen drohen also die Meldung an die Ausländerbehörde sowie die Abschiebung, sobald sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.

In Folge der beschriebenen Zugangsbarrieren nehmen betroffene Menschen medizinische Versorgung erst im Notfall oder gar nicht in Anspruch. Gesundheitliche Probleme, die sich zu Beginn leicht behandeln ließen, verkomplizieren sich, werden chronisch oder schlimmstenfalls lebensbedrohlich. So kann aus einer unbehandelten Bronchitis eine Lungenentzündung werden, die einen stationären Krankenhausaufenthalt nach sich zieht. Die Konsequenzen sind höhere Kosten, die durch eine frühzeitige Behandlung hätten vermieden werden können. Besonders gefährlich ist die Situation oft für Schwangere, die sich aus Sorge vor Abschiebung nicht in medizinische Betreuung begeben. Mit einer Geburt ohne medizinische Versorgung und ohne fachgerechte Nachsorge gehen sie große Risiken für sich und ihr Kind ein. Auch die Vorsorge- und Impfmaßnahmen für die Kinder werden unter Umständen nicht wahrgenommen<sup>12</sup>.

Eine Behandlung auf Basis des AKS gewährleistet, dass alle in Bonn lebenden Menschen, unabhängig von ihren finanziellen Ressourcen, ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Aufenthaltstitel, einen ungehinderten und dem Menschenrecht auf Gesundheit entsprechenden Zugang zu erforderlicher medizinischer Versorgung erhalten.

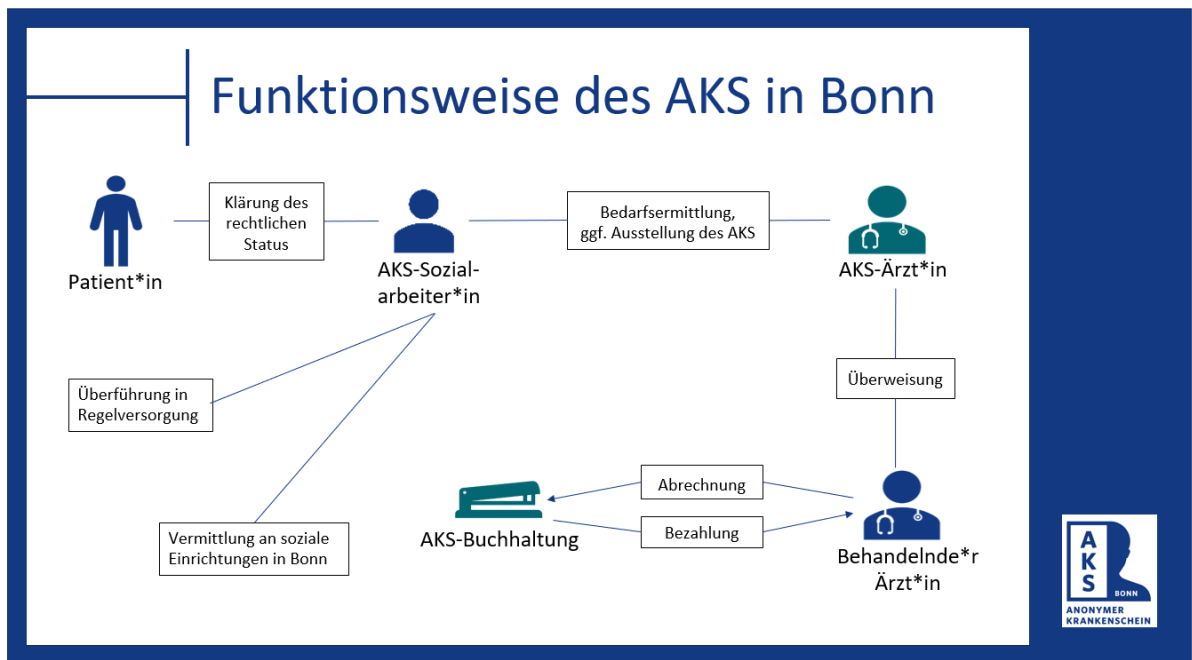
#### **4 Beschreibung der Maßnahme**

Das Konzept eines Anonymen Krankenscheins stellt sicher, dass Personen ohne (ausreichenden) Krankenversicherungsschutz in Bonn einen uneingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem erhalten. Die Ausgabe eines AKS durch eine neutrale Stelle nimmt den Menschen die Angst vor einer möglichen Weitergabe der Daten an Behörden. Zusammenfassend ermöglicht der AKS Betroffenen eine medizinische Versorgung, die dem Menschenrecht auf Gesundheit entspricht.

Die Vergabe des AKS soll in Bonn folgendermaßen erfolgen:

In zwei wöchentlichen Sprechstunden wird zunächst durch eine\*n Sozialarbeiter\*in der rechtliche Status des\*der potenziellen Patient\*in geprüft. In einigen Fällen ist eine Inanspruchnahme des AKS nicht notwendig, da der\*die Patient\*in in die Regelversorgung eingegliedert werden kann. Sollte eine solche Eingliederung nicht möglich sein, wird der\*die Patient\*in zur medizinischen Fachkraft weitergeleitet. Diese ermittelt den medizinischen Bedarf anhand der vorgebrachten Symptome legt entsprechend fest, für welche medizinische Fachrichtung der\*die Patient\*in einen AKS erhält. Mit dem Anonymen Krankenschein in Bonn sollen sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen in Anspruch genommen werden können. Mit dem ausgestellten Schein sucht der\*die Patient\*in im Anschluss eine\*n Ärzt\*in bzw. ein Krankenhaus seiner\*ihrer Wahl auf und vereinbart selbstständig einen Termin. Nach der Behandlung durch den\*die Fachärzt\*in schickt diese\*r eine Rechnung an die Buchhaltung des AKS Bonn.

Hier ein Schema zur Veranschaulichung<sup>13</sup>:



Dabei steht immer das Selbstbestimmungsrecht von Menschen, besonders im Rahmen der medizinischen Versorgung, im Vordergrund. Ganz nach dem sozialarbeiterischen Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe geht es darum, Menschen, die aus dem Gesundheitssystem ausgeschlossen sind, den Zugang zu ermöglichen und sie bei diesem Prozess zu begleiten. Die Sprechstunden haben den Klienten-zentrierten Ansatz nach C. Rogers als Grundlage, d.h. den Patient\*innen wird wertschätzend, empathisch und ressourcenorientiert begegnet.

## 5 Nachhaltigkeit des Konzepts

In Deutschland wird das Konzept eines AKS mit geringfügigen strukturellen Unterschieden bereits in einigen Städten und Regionen umgesetzt. Thüringen, Berlin, Leipzig und Düsseldorf sind Beispiele für Regionen, in denen der AKS erfolgreich praktiziert wird.

Besonders die Düsseldorfer Vergabestelle eignet sich für die Stadt Bonn gleich aus mehreren Gründen gut als Vorbild: Die Strukturen der Gesundheitsversorgung sind in beiden Städten ähnlich. Während in Düsseldorf der Verein „STAY! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative e.V.“ vor der Einführung des AKS in der medizinischen Beratung und Vermittlung von Menschen ohne Papiere tätig war, übernimmt dies in Bonn zurzeit „MediNetzBonn e.V.“. Beide Vereine sind schon seit geraumer Zeit in diesem Feld tätig und haben lokale Strukturen entwickelt, auf die man bei der Einführung des AKS zurückgreifen konnte bzw. kann. Auch der rechtliche Rahmen, in dem die Vereine operieren, ist aufgrund der Lage in NRW sehr ähnlich. Das Beispiel Düsseldorf zeigt, dass die Einführung eines AKS auch auf kommunaler Ebene möglich ist.



Mit der Einführung eines AKS in Bonn sind folgende Vorteile verbunden:

- Sicherstellung der medizinischen Versorgung und notwendiger Vorsorgeuntersuchungen aller Menschen in Bonn
- Senkung des Risikos schwerer und tödlicher Krankheitsverläufe durch zeitnahe Behandlung
- Verminderung des Risikos der Chronifizierung von Krankheiten
- Schaffung einer zuverlässigen und transparenten Versorgungsstruktur für Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz
- Verbesserung der öffentlichen Gesundheit durch die Erhöhung der Impfquote und der damit verbundenen Sicherstellung der Herdenimmunität
- Zeitnahe Diagnose und Behandlung übertragbarer Krankheiten, wie aktuell COVID-19
- Finanzielle Entlastung der kommunalen Kasse, der lokalen Gesundheitsversorgung und des Gesundheitssystems im Allgemeinen, da viele schwere und chronische Krankheitsverläufe durch schnelle Behandlung verhindert werden können
- Heilberufler\*innen werden entsprechend ihrer Leistungen vergütet

## 6 Finanzierungsplan

Der Finanzierungsplan des AKS in Bonn wurde basierend auf den Zahlen und Erfahrungen des vergleichbaren Projekts in Düsseldorf erstellt. Die Kosten verteilen sich im Wesentlichen auf drei Säulen: die medizinischen Behandlungskosten, die Personalkosten sowie die laufenden Ausgaben.

In Düsseldorf wurden von Januar 2016 bis Mai 2018 Anonyme Krankenscheine für 273 Personen ausgestellt. Dies entspricht einer Anzahl von 79,4 Patient\*innen pro Jahr. Die Gesamtkosten pro Jahr beliefen sich auf etwa 65.800€, das heißt pro Patient\*in wurden im Schnitt 828,27€ aufgewendet. MediNetzBonn e.V. hingegen übernahm von Ende Oktober 2018 bis Ende Oktober 2019 die Behandlungen von 128 Patient\*innen, mit einer ähnlichen Anzahl rechnet auch der AKS Bonn nach seiner Einführung. Hier ist allerdings zu beachten, dass die Zielgruppe des MediNetzBonn ausschließlich aus Menschen ohne Papiere besteht. Diese Personengruppe macht beim Projekt in Düsseldorf 70% aus. Dementsprechend rechnet der AKS Bonn insgesamt mit ca. 183 Patient\*innen pro Jahr rechnet. Bei dem oben genannten durchschnittlichen finanziellen Aufwand von 828,27€ pro Patient\*in entspräche dies Behandlungskosten von 151.656€ im Jahr.

Für den AKS in Bonn sollen folgende Stellen geschaffen werden:

Stelle	Stunden/Woche	Tarif	Kosten/Monat
Sozialarbeiter*in	30	TVöD E11	3.891,75€
Sozialarbeiter*in	30	TVöD E11	3.891,75€
Allgemeinmediziner*in	8	Entgeltgruppe Ä2 Stufe 1	1.222,50€
Verwaltungskraft	10	TVöD E9c	1.177,00€
Projektkoordinator*in	16	TVöD E11	2.075,60€

Mit diesen Stellen belaufen sich die Personalkosten für den AKS Bonn auf insgesamt 12.258,60€/Monat beziehungsweise 147.103,20€/Jahr. Stellenprofile zu dem oben genannten Personalbedarf sind im angehängten Dokument zu finden.

Die laufenden Ausgaben (inklusive Mietanteil) lagen in Düsseldorf bei 12.125€/Jahr. Eine ähnliche Summe ist auch in Bonn anzunehmen. Es fallen allerdings zu Beginn einmalig höhere Kosten an, beispielsweise für die Beschaffung der Erstausrüstung.

Somit werden für die Umsetzung eines AKS in Bonn nach unseren Berechnungen insgesamt etwa **310.883,96€ pro Jahr** benötigt.

## 7 Schlusswort

Die Einführung eines AKS würde Bonner\*innen in das Gesundheitssystem integrieren, die bislang keinen oder nur einen eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung besitzen. Wenn Krankheiten von Betroffenen frühzeitig erkannt und behandelt werden, könnten lebensbedrohliche Notfälle oder chronische Leiden ebenso wie die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert werden. Wie Erfahrungen aus anderen Regionen wie z.B. Düsseldorf zeigen, stellt der Anonymen Krankenschein in Bonn in dieser Hinsicht auch aus ökonomischen Gesichtspunkten ein nachhaltiges Konzept dar, um allen Menschen den regulären Zugang zur medizinischen Versorgung zu ermöglichen.

Für weitere Informationen und Gespräche zur konkreten Umsetzung stehen Ihnen die Mitglieder des Vereins AKS Bonn gerne zur Verfügung.

## Quellenverzeichnis

- 1 Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric (2014): Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Hg. v. Robert Koch-Institut. Berlin (2). Online verfügbar unter: [http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/5-2/PDF/2\\_de.pdf](http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/5-2/PDF/2_de.pdf), zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 2 Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric; Kuntz, Benjamin; Hoebel, Jens (2018): Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 3 (S1). Abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Journal-of-Health-Monitoring\\_03S1\\_2018\\_Gesundheitliche\\_Ungleichheit.pdf;jsessionid=EB4CA6058AC3CCEF399BE8E89DE3260C.2\\_cid298?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Journal-of-Health-Monitoring_03S1_2018_Gesundheitliche_Ungleichheit.pdf;jsessionid=EB4CA6058AC3CCEF399BE8E89DE3260C.2_cid298?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 3 Klein, Jens; dem Knesebeck, Olaf von (2016): Soziale Unterschiede in der ambulanten und stationären Versorgung: Ein Überblick über aktuelle Befunde aus Deutschland. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59 (2), S. 238–244.
- 4 Statistisches Bundesamt (2020). Pressemitteilung Nr. 40 vom 4. Oktober 2016. Abrufbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2016/PD16\\_40\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2016/PD16_40_p002.html); zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 5 Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2019) Kurzanalyse 1/2019: Wohnungslosigkeit in NRW 2018. S.19. Abrufbar unter: [http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung\\_nrw/kurzanalysen/Kurzanalyse-1\\_2019.pdf](http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung_nrw/kurzanalysen/Kurzanalyse-1_2019.pdf); zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 6 Schätzung für Bonn auf der Basis des Mikrozensus 2015, wonach 0,1% der Bevölkerung über keine Krankenversicherung verfügt. Siehe: Statistisches Bundesamt (2015): Angaben zur Krankenversicherung - (Ergebnisse des Mikrozensus). Abrufbar unter: <https://www.destatis.de/Migration/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/HaushalteMikrozensus/KrankenversicherungMikrozensus.html>; zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 7 Schätzung für Bonn auf der Basis des Zahlenberichts der privaten Krankenversicherung 2017, wonach 1,2 % der Versicherten in diesem Tarif sind. Behandlungskosten werden nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, bei Schwangerschaft und Mutterschaft erstattet. Siehe: Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (2018): Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2017. Abrufbar unter: <https://www.pkv.de/service/broschueren/daten-und-zahlen/zahlenbericht-2017.pdb.pdf>; zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 8 Diese Angabe basiert auf Schätzungen des Arbeitskreises „Menschen ohne Papiere Bonn“. Siehe: Bonner Netzwerk Migration (2015). Abrufbar unter: [https://www.integration-in-bonn.de/fileadmin/user\\_upload/Redaktion/Migranet\\_Arbeitskreise/Selbstdarstellung\\_Arbeitskreis\\_Menschen\\_ohne\\_Papiere\\_Feb\\_2015.pdf](https://www.integration-in-bonn.de/fileadmin/user_upload/Redaktion/Migranet_Arbeitskreise/Selbstdarstellung_Arbeitskreis_Menschen_ohne_Papiere_Feb_2015.pdf); zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 9 Gesundheit für Geflüchtete (2019). Entwicklungen zum Anonymen Krankenschein (Frühjahr 2019). Abrufbar unter: <http://gesundheit-gefluechtete.info/entwicklungen-zum-anonymen-krankenschein-fruehjahr-2019/>; zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 10 Siehe: §1 AsylbLG, Absatz (1), Nr. 5 sowie §4

- 11 Netzwerk Migration in Europa e. V. (2011). Deutschland: Übermittlungspflicht für Bildungseinrichtungen aufgehoben. Abrufbar unter: <https://www.bpb.de/system/files/pdf/0D4ZF9.pdf>; zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 12 Ärzte der Welt (2020). Bericht: Europa versagt beim Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung. Abrufbar unter: <https://www.aerztederwelt.org/presse-und-publicationen/presseinformationen/2017/11/08/bericht-europa-versagt-beim-menschenrecht-auf-gesundheitsversorgung>; zuletzt geprüft am 16.02.2020.
- 13 Eigene Abbildung.