



Foto: Dirk Braunheim

Tagungsdokumentation

Fachtagung - Zugang zur Gesundheitsversorgung in DRK-Einrichtungen für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und (nicht-)versicherte EU-Bürger_innen Berlin, DRK-Konferenzzentrum, 12.-13. Dezember 2013

Vom 12.-13. Dezember 2013 kamen **Vertreter_innen aus der Praxis sowie der Wissenschaft** im DRK-Generalsekretariat zusammen, um darüber zu diskutieren, wie der tatsächliche Zugang zur Gesundheitsversorgung in DRK-Einrichtungen für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und auch für nicht versicherte bzw. nicht ausreichend versicherte Unionsbürger_innen verbessert bzw. ermöglicht werden kann.¹

Diese Tagungsdokumentation weist zunächst auf die zentralen anwaltschaftlichen Unterstützungsinstrumente für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Unionsbürger_innen hin (Hintergrund). Sodann werden die Vorträge der Fachtagung

¹ An dieser Stelle sei Juliane Jacoby, Sabine Goldmann, Anne Rennschmid, Franziska Schmidt, Anna Vey und Dieter Walker herzlich gedankt für die tatkräftige Unterstützung bei der Tagungsorganisation und -durchführung.

skizziert (Zusammenfassung der Vorträge) und abschließend Empfehlungen für die Praxis formuliert.²

Hintergrund

Das Deutsche Rote Kreuz als Teil der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist sich seiner besonderen gesellschaftlichen **Verantwortung für die Verletzlichsten unserer Gesellschaft** bewusst und sieht sich daher in der Verantwortung, strukturell daran mitzuarbeiten, um die Verletzlichkeit („vulnerability“) jedes einzelnen Menschen zu lindern und zu überwinden. Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und sozial benachteiligte Unionsbürger_innen haben häufig faktisch keinen oder nur einen unzureichenden Zugang zu zentralen Lebens- und Versorgungsbereichen wie z.B. zur Gesundheitsversorgung und sind dadurch besonders verletzlich.

In den letzten Jahren hat sich das Deutsche Rote Kreuz auf Bundesebene auf anwaltschaftlicher Ebene daher verstärkt dafür eingesetzt, den Zugang zu zentralen Lebens- und Versorgungsbereichen für Menschen in der Aufenthaltsrechtlichen Illegalität zu verbessern. Genannt sei hier das Positionspapier aus dem Jahr 2011³ sowie das Beratungshandbuch "Aufenthaltsrechtliche Illegalität"⁴, das mittlerweile in der 3. Auflage erschienen ist, sowie die im Sommer 2013 veröffentlichte Handreichung⁵, die die rechtlichen Grundlagen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Unionsbürger_innen skizziert und damit die Beratung vor Ort unterstützt. Hervorzuheben sind auch die Handlungsempfehlungen des Beirats der Integrationsbeauftragten zum Thema „Flüchtlinge und Menschen ohne Aufenthaltsstatus“, an denen das DRK maßgeblich mitgearbeitet hat.⁶

Aus der Nachfrage nach dem Handbuch und der Handreichung wird deutlich, dass der Informationsbedarf bei Beratungsstellen, bei der Zivilgesellschaft, bei Betroffenen, aber auch bei der öffentlichen Verwaltung sehr hoch ist und auf diesem Gebiet eine hohe Rechts- und Handlungsunsicherheit besteht.

² In einem in Kürze erscheint zur Thematik ein Aufsatz, Kößler, Krank in Deutschland? - Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Unionsbürger, Zeitschrift Sozialwirtschaft.

³ DRK, Positionspapier, Leben in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität <http://www.drk.de/presse/positionen.html>, letzter Abruf 27.08.2014.

⁴ DRK/Caritas, Beratungshandbuch Aufenthaltsrechtliche Illegalität, 3. Auflage 2013, abrufbar unter www.drk.de/illegalitaet, letzter Abruf 27.08.2014.

⁵ DRK, Gesundheitsversorgung für EU-Bürgerinnen und EU-Bürger in Deutschland, 2013, siehe www.drk.de/eu, letzter Abruf 27.08.2014.

⁶ Handlungsempfehlungen des Beirats der Integrationsbeauftragten, abrufbar unter <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/IB/2012-09-28-beschluss-beirat.pdf?blob=publicationFile&v=2>, letzter Abruf: 27.08.2014.

Ein weiterer Fokus der Fachtagung lag auf der Frage, wie Unionsbürger_innen bei ihrem Zugang zur Gesundheitsversorgung nachhaltig unterstützt werden können.

Zwar sind die rechtlichen Zugangsvoraussetzungen für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Unionsbürger_innen grundverschieden, allerdings sind ihre tatsächliche Lebenssituation und ihre konkreten Bedarfe sehr ähnlich. Beratung finden sie darüber hinaus bei den gleichen Anlaufstellen. Im Bereich der Gesundheitsversorgung wenden sich beide Personengruppen häufig an informelle Initiativen und Unterstützungsangebote außerhalb der medizinischen Regelversorgung (**Parallelsysteme**) wie Medibüros und Malteser Migranten Medizin. Diese Unterstützungsangebote vermitteln in vielen Städten kostenlose Behandlung durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal und basieren häufig auf ausschließlich unentgeltlicher, ehrenamtlicher Arbeit und sind spendenfinanziert.

Aufgrund dieser Gemeinsamkeiten befasst sich diese Fachtagung mit Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität **und** Unionsbürger_innen.,

Zusammenfassung der Vorträge

Herr **Heinz Knoche**, Teamleiter Migration, Inklusion und interkulturelle Öffnung, begrüßte zunächst alle Teilnehmenden herzlich. Herr Knoche setzte das Engagement des DRK in den Kontext der **Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung**⁷: Ausgangspunkt des anwaltschaftlichen Engagements ist u.a. die Berlin Charta aus dem Jahr 2002⁸, die ausdrücklich auf die Bedürfnisse der „Menschen, die im Schatten leben“ hinweist. Im Rahmen einer Fachtagung setzte sich das DRK 2004⁹ erstmals intensiv mit der Thematik auseinander.

Die Vizepräsidentin des DRK, **Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg**, betonte in ihrer Eröffnungsrede die Bedeutung für das DRK, sich für die Verletzlichsten unserer Gesellschaft, also auch für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität einzusetzen. Dabei berichtete sie insbesondere von ihrem persönlichen Engagement im **Beirat der der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration**: Hier leitete sie die Arbeitsgruppe „Flüchtlinge und Menschen ohne Aufenthaltsstatus“.

⁷ Siehe hierzu auch: DRK, Positionspapier, S. 10f..

⁸ Verabschiedet bei der 6. Europäischen Regionalkonferenz der der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, Berlin 14.-18.04.2002, siehe <https://www.ifrc.org/PageFiles/89591/BerlinCharter.pdf> , letzter Abruf 27.08.14.

⁹ Migrantinnen und Migranten ohne legalen Aufenthaltsstatus. Dokumentation einer Fachtagung, herausgegeben vom DRK, Team Migration und Integration, 2004.

Die Ethnologin Frau **Dr. Susann Huschke** gab mit ihrem Vortrag „**Die Praxis der Gesundheitsversorgung für Migrant_innen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität - Fallbeispiele, Problemfelder, Lösungsansätze**“ Einblicke in die Lebenswelt der Menschen. Im Rahmen ihrer Doktorarbeit beschrieb sie Krankheitserfahrungen und Heilungswege undokumentierter Lateinamerikaner_innen in Berlin und setzte sich kritisch mit der Gesundheitsversorgung von Migrant_innen ohne Aufenthaltsstatus auseinander.¹⁰ Anhand von Fallbeispielen aus ihrer ethnologischen Forschung und ihren Erfahrungen als Mitarbeiterin des Berliner Medibüros stellte sie dar, welche Zugangsprobleme sich in der Praxis der Gesundheitsversorgung für diese Migrant_innengruppe ergeben.

Dabei wurde deutlich, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen nur ein Aspekt sind, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung erschweren oder unmöglich machen. Susann Huschke beschreibt anhand der Frauenschicksale, die sie begleitet und unterstützt, dass Leben in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität nach wie vor bedeutet, kaum planen zu können und jederzeit mit einer Krise oder dem Zusammenbruch der mühsam aufgebauten Stabilität rechnen zu müssen.

Die Juristin Frau **Dr. Anuscheh Farahat**¹¹ stellte in ihrem Vortrag die **rechtlichen Bedingungen der Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität** vor. Dabei erläutert sie zunächst das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung¹² und zeigt, dass die Leistungsansprüche für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nicht im Einklang mit den internationalen Schutzstandards sind.

Sodann setzt sie sich mit den so genannten „**Übermittlungspflichten**“ auseinander: Der **Zugang zur Gesundheitsversorgung** ist für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität **faktisch häufig versperrt**. Grund hierfür ist, dass in Deutschland die zuständigen Behörden nach dem Aufenthaltsgesetz grundsätzlich dazu verpflichtet sind, die Daten dieser Menschen an die Ausländerbehörde weiterzuleiten. Folge hiervon ist, dass der fehlende Aufenthaltsstatus der Betroffenen offengelegt wird und sich damit das Risiko der Abschiebung erhöht. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist also unmittelbar daran gekoppelt, den fehlenden Aufenthaltsstatus zu offenbaren. Dies führt schlussendlich dazu, dass die Menschen jeden Behördenkontakt fürchten und von ihrem bestehenden Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung keinen Gebrauch machen. Damit versperrt die im Aufenthaltsgesetz verankerte Übermittlungspflicht faktisch den Zugang zur

¹⁰ Huschke, Kranksein in der Illegalität, Transcript, 2013.

¹¹ Farahat, Progressive Inklusion: Zugehörigkeit und Teilhabe im Migrationsrecht, Springer, 2013.

¹² Art.12 Internationaler Pakt für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte.

Gesundheitsversorgung. Die **ausführliche rechtliche Analyse** von Anuscheh Farahat kann in einem **Fachaufsatz**, der auf dem Vortrag für diese DRK-Fachtagung basiert, nachgelesen werden.¹³

Der Politikwissenschaftler Herr **Holger Dieckmann** berichtete über die **Herausforderungen im Beratungsalltag beim Zugang zur Gesundheitsversorgung für nichtversicherte Unionsbürger_innen**. Herr Dieckmann berät in Bremen seit über 10 Jahren Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Unionsbürger_innen. Aktuell betreut er die Projekte „Salutissimo“ sowie das „Clearing der Humanitären Sprechstunde“. Das Projekt „Salutissimo - Menschenrechte für junge Papierlose“ hat zum Ziel, die menschenrechtliche Situation und insbesondere die gesundheitliche Versorgung von Papierlosen zu verbessern. Die Humanitäre Sprechstunde ist ein Angebot des Gesundheitsamtes Bremen im Rahmen einer Kooperation mit dem Verein für Innere Mission. Das Clearing hat sich die Aufgabe gesetzt, die Patient_innen der Sprechstunde über eventuelle Möglichkeiten des Zugangs zum regulären System der gesundheitlichen Versorgung zu informieren und sie nach Möglichkeit dabei zu unterstützen. Beide Projekte haben - entgegen der ursprünglichen Zielsetzung - schon kurz nach Gründung in 2009/2010 etwa 30 bis 50 Prozent Unionsbürger_innen als Klient_innen/Patient_innen gehabt.

Holger Dieckmann erläutert, dass Unionsbürger_innen - im Gegensatz zu Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität - das **Recht auf Freizügigkeit** und daher grundsätzlich keine aufenthaltsrechtlichen Probleme haben. Insbesondere der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist allerdings für sozial benachteiligte Zuwanderer_innen aus dem EU-Ausland nach wie vor häufig faktisch versperrt. Zwar gibt es auch hier theoretisch Zugänge zur Gesundheitsversorgung für diese Menschen. Genannt sei hier der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung für abhängig Beschäftigte, die Europäische Krankenversicherungskarte, die private Versicherung (im Basistarif) oder aber auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung „über“ einen (vorübergehenden) Bezug von Sozialleistungen. Allerdings lassen sich diese gesetzlich verankerten Zugangswege für sozial benachteiligte Unionsbürger in der Praxis oftmals nicht nutzen.¹⁴

Die Sozialpädagogin Frau **Marion Ebert** (DRK Generalsekretariat, Referentin für Finanzierung Soziale Arbeit/ Aktion Mensch) bringt ihre langjährig aufgebaute Expertise im Bereich Fundraising, der Entwicklung und Realisierung von Konzepten und Kampagnen, in Sponsoring und PR seit 2011 in die Arbeit von **Aktion Mensch** ein. Die Aktion Mensch ist

¹³ Siehe Farahat, Rechtsunsicherheiten beim Gesundheitsversorgung, ZESAR 2014,271ff.

¹⁴ Siehe hierzu auch Handreichung des DRK zur Gesundheitsversorgung von Unionsbürger_innen, a.a.O..

die größte Soziallotterie in Deutschland und vergibt jährlich ca. 160 Mio. Euro für Projekte aus dem Bereich der Behindertenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe sowie für Investitionen zum Aufbau von ambulanten Einrichtungen oder Integrationsbetrieben. Das DRK ist Mitglied der Aktion Mensch und unterstützt seine Mitgliedsverbände bei der Antragstellung von Anträgen an die Aktion Mensch. So wurde beispielsweise das Projekt (der Inneren Mission) „Salutissimo“ zeitweise ebenfalls von der Aktion Mensch gefördert. Marion Ebert erläutert in ihrem Vortrag das Förderkonzept von Aktion Mensch und weist darauf hin, dass insbesondere auch Projekte gefördert werden, die **Kinder und Jugendliche unterstützen**. Ausführliche Informationen zu Aktion Mensch sind unter www.aktion-mensch.de abrufbar.

Die Sozialpädagogin Frau **Andrea Niethammer** bringt ihre 15jährige Erfahrung in der Flüchtlingsarbeit und Flüchtlingsberatung in die Arbeit des **Flüchtlingszentrums in Hamburg**¹⁵ ein, das u.a. verantwortlich für die Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländer_innen und für die Clearingstelle zur Betreuung von Kindern ohne Aufenthaltsstatus ist.

Andrea Niethammer stellte die Arbeit der **Hamburger Clearingstelle** zur medizinischen Versorgung von Ausländer_innen vor: Die Clearingstelle unterstützt in Hamburg lebende Klient_innen ohne Aufenthaltstitel dabei, Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten. Die Clearingstelle berät zu den Themenbereichen Aufenthaltsstatus, Krankenversicherung, Leistungsansprüche und medizinische Versorgung. Mit den Klient_innen wird zunächst besprochen, ob sie in die rechtlichen und sozialen Regelversorgungssysteme integriert werden können. Dabei wird umfassende Beratung zum Aufenthaltsstatus, zum Sozialleistungssystem und zum Krankenversicherungsschutz geboten. Wenn kein Krankenversicherungsschutz besteht oder hergestellt werden kann, verweist die Clearingstelle an Ärzte, deren Behandlungskosten gegebenenfalls aus einem dafür eingerichteten Notfallfonds honoriert werden können. Die Beratung erfolgt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Maßgaben.

Bei der abschließenden von Herrn **Heinz Knoche** moderierten Podiumsdiskussion fand eine lebhafte Debatte zwischen den Podiumsteilnehmenden und dem Publikum statt. Vom Podium aus brachte Frau **Andrea Niethammer** den Blickwinkel der Beratungsstellen ein. Herr **Dr. Stefan Otto** (Landesarzt Saarland, u.a. Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes Saarlouis, Chefarzt für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie im Marienhaus Klinikum in Saarlouis-Dillingen) gab Einblicke in die Rolle der Ärzt_innen. Als Geschäftsführerin des DRK-Krankenhauses Clementinenhaus in Hannover erläuterte Frau

¹⁵ Flüchtlingszentrum Hamburg, siehe <http://www.fz-hh.de/index.php>, abrufbar unter 27.08.2014.

Birgit Huber, die wirtschaftlichen Schwierigkeiten, die für Krankenhäuser bei fehlender Kostenübernahme entstehen. Herr **André Guttenberger-Nowicki** (Leiter des Sozialdienst, Helios Klinikum Emil von Behring GmbH) beschrieb die sozialarbeiterischen Herausforderungen im Krankenhausalltag.

Bei der Debatte wurde schnell deutlich, dass trotz des hohen Engagements aller beteiligten Akteure, die **Gesundheitsversorgung von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Unionsbürger_innen** häufig **an Grenzen** stößt. Diese Grenzen sind zum einen **wirtschaftlich** bedingt: Zwar finden Notfallversorgungen immer statt, auch wenn die Behandlungskosten nicht über eine Krankenversicherung oder vom Sozialamt erstattet werden können. Allerdings ist eine medizinische Versorgung außerhalb der Notfallversorgung nicht immer möglich, wenn sich kein Kostenträger für die Behandlungskosten findet. Die Folge hiervon ist, dass Krankheiten oft verschleppt werden und dann erst zum Notfall werden. Eine weitere Grenze der nachhaltigen Gesundheitsversorgung ist häufig, dass während und nach dem Krankenhausaufenthalt erforderliche **sozialarbeiterische Begleitung und Unterstützung** der Menschen fehlt.

Abschließende Empfehlungen

Bei der Fachtagung wurde offensichtlich, dass alle beteiligten Akteure ein hohes Engagement zeigen, um Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Unionsbürger_innen den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Allerdings bedarf es zum einen einer **verstärkten Unterstützung der Beratungs- und Verwaltungsstrukturen**. So gibt es beispielsweise für Unionsbürger_innen oftmals Möglichkeiten, den Zugang zur Gesundheitsversorgung z.B. über den vorübergehenden Bezug von Sozialleistungen oder über eine noch im Herkunftsland bestehende Krankenversicherung abzurechnen.

Zum anderen bedarf es **aufsuchender sozialarbeiterischer Strukturen und Projekte**, bei denen auch Zeit und Raum ist, die Menschen nicht nur punktuell zu beraten oder zu versorgen, sondern auch ganzheitlicher zu begleiten.

In Rahmen seines sozialanwaltschaftlichen Engagements für Unionsbürger_innen in besonderen sozialen Notlagen hat das Deutsche Rote Kreuz gemeinsam mit anderen Akteuren der Zivilgesellschaft sowie der Arbeits- und Sozialverwaltung verschiedener Ebenen das Konzept des „**Virtuellen Kompetenzzentrums**“ entwickelt. Im Laufe dieser Fachtagung wurde immer wieder angesprochen, dass bei Fragen des Zugangs zur

Gesundheitsversorgung für Unionsbürger_innen sowohl bei den Beratungsstellen als auch bei den Behörden eine hohe Rechtsunsicherheit besteht und dass auch deswegen die Übernahme von Kosten oftmals sich verzögert oder einfach nicht funktioniert. Kerngedanke des „Virtuellen Kompetenzzentrums“ ist es nicht, eine „Superberatungsstelle“ für Unionsbürger_innen zu schaffen, sondern vielmehr die bestehenden Beratungsstrukturen zu stärken und zu unterstützen. Denn selten können alle für eine Beratung erforderlichen Kompetenzen in einer Person vereinigt werden können: Beratungsstellen und Behörden müssen je nach Einzelfall über umfassende Detailkenntnisse der einschlägigen gesetzlichen Regelungen der Sozialgesetzbücher sowie der entsprechenden europarechtlichen Bezüge und auch über die sozialarbeiterische Kompetenz im Umgang mit den Klient_innen verfügen. Erforderlich sind gegebenenfalls auch die Kenntnis über das System des Herkunftsstaats und damit die damit verbundenen Sprachkenntnisse. Zwar wurde dieses Konzept des „virtuellen Kompetenzzentrums“ schon in verschiedenen politischen Gremien diskutiert, allerdings gibt es momentan noch keine konkreten Anzeichen für eine strukturelle Verbesserung bzw. Unterstützung der Beratung in diesem Bereich.

Unabhängig von der Unterstützung von öffentlicher Seite zeigten die Teilnehmenden ein hohes Interesse daran, die eigenen, **verbandsinternen Kompetenzen noch verstärkter zu bündeln**, also ein eigenes „Virtuelle Kompetenzzentren“ zu schaffen, um sich gegenseitig noch nachhaltiger zu unterstützen.

Berlin, den 27. August 2014

Melanie Kößler, DRK Generalsekretariat, Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität
(Tagungsleitung und Dokumentation)