

Hilfe für Helfer: das »Virtuelle Kompetenzzentrum«



VON MELANIE KÖSSLER

Melanie Kößler ist Rechtsanwältin und Referentin für Migrationspolitik beim Bundesverband des Deutschen Roten Kreuzes.
www.drk.de

Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität haben oft große Schwierigkeiten, einen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung in Deutschland zu finden. Das Deutsche Rote Kreuz hat deshalb zusammen mit anderen Organisationen das Konzept eines »Virtuellen Kompetenzzentrums« entwickelt, das auf Anfrage die Beratungsstellen vor Ort unterstützen soll.

Dieser Beitrag setzt sich mit dem aktuellen, oft schwierigen Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und (nicht-) versicherten Unionsbürgern auseinander und geht darauf ein, wie verbandliche Strukturen und soziale Organisationen hierauf reagieren können.

Zunächst mag es überraschen, dass Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Unionsbürger hier in einem Atemzug genannt werden. Das liegt daran, dass die tatsächliche Lebenssituation beider Personengruppen, ihre konkreten Bedarfe und die ersten Anlaufstellen, an die sie sich hierfür wenden, sehr ähnlich sein können, obwohl sich die rechtlichen Rahmenbedingungen, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung gestalten, für Unionsbürger und Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität grundlegend unterscheiden: Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität haben – zumindest theoretisch – einen Zugang zu einer zwar eingeschränkten Gesundheitsversorgung. Da dieser Zugang zur Gesundheitsversorgung unmittelbar daran gekoppelt ist, den fehlenden Aufenthaltsstatus zu offenbaren, machen die Menschen von ihrem Recht auf Gesundheitsversorgung meist keinen Gebrauch.

Elementar für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität ist es zunächst, dass sie einen tatsächlichen Zugang zu (niedrigschwelliger) Rechtsberatung erhalten, um überhaupt auf-

enthaltensrechtliche Perspektiven entwickeln zu können.

Dann erscheint es wichtig, Deutschland noch stärker als Einwanderungsland zu begreifen und weiter über Möglichkeiten und Chancen eines legalen Aufenthaltes für Zuwanderer nachzudenken, die in Deutschland bleiben, leben und (legal) arbeiten wollen.

Denn die aufenthaltsrechtliche Illegalität führt oftmals schließlich erst dazu, dass Menschen besonders verletztlich werden, weil ihr Zugang zu zentralen Lebens- und Versorgungsbereichen faktisch versperrt ist (siehe hierzu eine ausführliche Analyse von Dr. B. Schneider, Österreichisches Rotes Kreuz, Vortrag vor der UNODC im Juli 2013).

Unionsbürger genießen hingegen das Recht auf Freizügigkeit und haben daher grundsätzlich keine aufenthaltsrechtlichen Probleme. Durch die EU-Osterweiterungen 2004 und 2007 sowie die krisenbedingt wirtschaftlich schwierige Lage in einigen EU-Ländern hat auch die binneneuropäische Zuwanderung nach Deutschland erheblich zugenommen. Überwiegend sind diese Zuwanderer gut ausgebildet und in den Arbeitsmarkt integriert. Allerdings sind einige auf Unterstützung aufgrund einer meist vorübergehenden sozialen Notlage angewiesen.

Unionsbürger sind mittlerweile eine feste Zielgruppe der Migrationsberatungsstellen. Die Beratungsstellen des Roten Kreuzes vor Ort berichten, dass

diese Ratsuchenden häufig mit sehr komplexen und dringenden Notlagen (z. B. Wohnungslosigkeit und fehlende Gesundheitsversorgung) zu ihnen kommen. Insbesondere der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist für sozial benachteiligte Zuwanderer 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 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.

Grund hierfür ist u. a., dass die Menschen zwar tatsächlich als abhängig Beschäftigte arbeiten, jedoch vielfach beispielsweise im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen »schwarz arbeiten«. Daher sind sie häufig erst einmal nicht gesetzlich krankenversichert. Das Konzept der Europäischen Krankenversicherungskarte versagt vielfach. Die Auseinandersetzung mit

»Trotz bestehender Rechtsansprüche sind Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus häufig auf Initiativen außerhalb der Regelversorgung angewiesen«

den Behörden im Herkunftsland gestaltet sich häufig schwierig und bedeutet häufig für die Beratenden eine weitere Zusatzaufgabe, die die zeitlichen und fachlichen Ressourcen einer Beratungsstelle sprengen. Private Versicherungen – auch im Basistarif – sind für die Betroffenen schlichtweg zu teuer. Der Bezug von Sozialleistungen und ein damit verbundener Zugang zur Gesundheitsversorgung scheidet ebenfalls häufig: Dies liegt u. a. daran, dass grundlegende Rechtsfragen zum Zugang zu SGB II-Leistungen (»Hartz IV«) nach wie vor noch nicht abschließend geklärt.

Ein Grundsatzurteil des Europäischen Gerichtshofs in Luxemburg wird derzeit erwartet.

Für die Beratenden vor Ort bedeutet dies, dass sie oft wissen, dass derzeit ein Antrag beim Jobcenter scheitern wird. Auch wissen sie, dass ein Eilantrag beim Sozialgericht in vielen Einzelfällen zwar gute Chancen auf Erfolg hat, aber dass dies einige Wochen dauert und auch einer intensiven, nicht immer zeitlich mögliche Unterstützung bedarf. Selbst wenn eine solche Unterstützung für den Einzelfall gewährleistet wird, stellen diese Wochen des andauernden Verfahrens für die Betroffenen eine dramatische Versorgungslücke dar, insbesondere dann, wenn beispielsweise ein Ort zum Wohnen fehlt oder eine medizinische Behandlung dringend erforderlich ist. Denn ein unmittelbarer Zugang zur Regelversorgung ist in der Zeit dieser Versorgungslücke oft nicht möglich.

Trotz theoretisch bestehender Rechtsansprüche können die Menschen häufig daher im Beratungsalltag nur auf Initiativen und Unterstützungsangebote außerhalb der medizinischen Regelversorgung (Parallelsysteme) verwiesen werden. Diese Unterstützungsangebote vermitteln in vielen Städten kostenlose Behandlung durch qualifiziertes medizi-

nisches Fachpersonal und basieren häufig auf ausschließlich unentgeltlicher, ehrenamtlicher Arbeit und sind spendenfinanziert. Daher sind sie nicht flächen- und bedarfsdeckend. Auch werden viele Menschen durch dieses informelle Angebot gar nicht erreicht.

Keine Super-Beratungsstelle, sondern Vermittlung von Kompetenzen

In Rahmen seines sozialanwaltschaftlichen Engagements für Unionsbürger 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.

Wie bereits erläutert, besteht bei Fragen des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für Unionsbürger sowohl bei den Beratungsstellen als auch bei den Behörden eine hohe Rechtsunsicherheit. Kerngedanke des »Virtuellen Kompetenzzentrums« ist es nicht, eine »Super-Beratungsstelle« für Unionsbürger 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 über die sozialarbeiterische Kompetenz im Umgang mit den Klienten verfügen. Erforderlich sind gegebenenfalls auch die Kenntnis über das System des Herkunftsstaats und damit die damit verbundenen Sprachkenntnisse.

Beratende Fachkräfte sollen die Möglichkeit haben, sich mit diesen speziellen Fragestellungen an eine zentrale Hotline zu wenden. Ein internetbasiertes Wissensportal, das fortlaufend aktualisiert wird, könnte die Fachkräfte ergänzend unterstützen.

Das Konzept des »Virtuellen Kompetenzzentrums« wurde bereits in verschiedenen landes- und bundespolitischen Gremien diskutiert, jedoch bislang nicht von Seiten der öffentlichen Hand umgesetzt. Unabhängig von möglichen konkreten Entwicklungen für einen verbesserten Zugang zur Gesundheitsversorgung für den einzelnen Unionsbürger ist jedoch auch die Zivilgesellschaft, einschließlich der Wohlfahrtsverbände aufgerufen, Kompetenzen verstärkt zu bündeln, also eigene »Virtuelle Kompetenzzentren« zu schaffen, um die Beratungsstrukturen verlässlicher zu unterstützen.

Vielorts sind hier durch informelle Netzwerke und runde Tische sowie regelmäßig stattfindende Schulungen schon erste Schritte getan, die jedoch weiter verfolgt werden müssen. ■