

FLÜCHTLINGSZENTRUM

Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH



EVALUATIONSBERICHT
ZUR ARBEIT DER CLEARINGSTELLE
GESUNDHEITSVERSORGUNG AUS-
LÄNDER
FEBRUAR 2012 – JANUAR 2013

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| 1. EINLEITUNG | 2 |
| 2. PROJEKTBESCHREIBUNG | 3 |
| 2.1 Zielgruppe | 3 |
| 2.2 Das Clearingverfahren (Ziele und Vorgehen)..... | 3 |
| 2.3 Methoden der Arbeit | 4 |
| 3. ARBEITSBERICHT | 5 |
| 3.1 Ergebnisse des Clearingverfahrens..... | 6 |
| 3.2 Vermittlung der Klienten..... | 8 |
| 3.3 Profil der Klienten..... | 10 |
| 3.4 Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung | 13 |
| 3.5 Hotlines..... | 14 |
| 4. ERFOLGSKONTROLLE | 15 |
| 5. FAZIT | 15 |

1. EINLEITUNG

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer laufenden Studie der Diakonie Hamburg zur Lebenssituation in Hamburg lebender Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere hat die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (nachfolgend „BASFI“ genannt) ein Konzept zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für in Hamburg lebende Ausländer (EU-Bürger und Nicht-EU-Bürger), die aufgrund von Informationsdefiziten die ihnen zustehende Absicherung nicht in Anspruch nehmen oder aus Angst vor (insbesondere) ausländerrechtlichen Konsequenzen nicht in Anspruch nehmen möchten, erarbeitet. Dieses Konzept sieht im Wesentlichen die Einrichtung einer Clearingstelle in nichtstaatlicher Trägerschaft zur Beratung der Hilfesuchenden mit dem Ziel der Klärung, ob eine Integration der Hilfesuchenden in die Regelversorgungssysteme erfolgen kann. Für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Ausländer, die nicht in die Regelversorgungssysteme integriert werden können, sieht das Konzept den Rückgriff auf einen sog. „Notfallfonds“ vor, dessen Mittel von der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg bereitgestellt wurden.

In diese Konzeptentwicklung wurden die in der Unterstützung von Flüchtlingen tätigen Organisationen, Vereine, Verbände und Beratungsstellen – insbesondere im Rahmen von verschiedenen Gesprächsrunden in den Jahren 2010 und 2011 (Runder Tisch) – einbezogen. An diesen Gesprächen beteiligte sich auch die Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH. Dabei ging es vor allem um die Frage, bei welchem Träger die Clearingstelle angesiedelt sein sollte sowie um die Modalitäten der Mittelverteilung.

Insbesondere unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeitsfelder und vielfältigen themenbezogenen Erfahrungen wurde schließlich entschieden, dass die Beratungsstelle *Flüchtlingszentrum* der Zentralen Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH diese Aufgabe übernehmen soll.

Bereits seit einigen Jahren beschäftigt sich das *Flüchtlingszentrum* verstärkt mit der gesundheitlichen Situation von Flüchtlingen und berät die Zielgruppe von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus (beschränkt auf Flüchtlinge und irreguläre Migranten, die nicht aus der EU stammen). Erstes Ziel war dabei die Legalisierung des Aufenthalts, um eine freiwillige Rückkehr zu ermöglichen. Gleichzeitig bestand damit aber auch die Möglichkeit einer Beratung mit dem Ziel der Legalisierung des Aufenthaltes und der Integration in bestehende Regelversorgungssysteme bei schweren Erkrankungen, die einer Rückkehr (vorläufig) im Wege standen. Darüber hinaus wurde im Jahr 2011 im *Flüchtlingszentrum* eine weitere Clearingstelle für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge auf Grundlage der EU-Richtlinie 2003 / 09 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten dauerhaft eingerichtet. Ziel dieser Clearingstelle ist die Sicherstellung der materiellen Aufnahmebedingungen und der medizinischen Versorgung sowie die Gewährleistung von adäquaten Lösungsangeboten und Betreuungsmaßnahmen für minderjährige unbegleitete, schwangere, chronisch kranke, alte und pflegebedürftige sowie behinderte und traumatisierte Flüchtlinge.

Die Clearingstelle Gesundheitsversorgung Ausländer (nachfolgend „*Clearingstelle*“ genannt) nahm im Februar 2012 ihre Arbeit auf. Nachfolgend wird über die Arbeit der Clearingstelle im Berichtszeitraum Februar 2012 bis Januar 2013 berichtet.

2. PROJEKTDESCREIBUNG

Die Beratungsstelle *Flüchtlingszentrum* liegt in unmittelbarer Nähe zum Hauptbahnhof und zum Zentral-Omnibus-Bahnhof (ZOB) im Stadtteil St. Georg. Sie ist dank dieser zentralen Lage für alle Klienten in Hamburg gut erreichbar. In der Nähe der Beratungsstelle befinden sich mehrere für die Klienten relevante Behörden, z. B. das *Einwohner-Zentralamt*, das *Bezirksamt Hamburg-Mitte*, die *Bundesagentur für Arbeit*, aber auch mehrere Beratungsstellen, zu deren Kunden unter anderem EU-Bürger, Flüchtlinge ohne legalen Aufenthaltsstatus und obdachlose Migranten gehören.

Das zwölfköpfige Beraterteam des *Flüchtlingszentrums* ist interkulturell zusammengesetzt und berät in dieser Form seit 2006 Hamburger Migranten mit oder ohne legalen Aufenthaltsstatus in 16 Sprachen zu Fragen des Asyl-, Aufenthalts- und Leistungsrechts sowie zur freiwilligen Rückkehr ins Heimatland.

2.1 Zielgruppe

Das Angebot der Clearingstelle richtet sich an in Hamburg lebende Ausländer (Personen, die aus Staaten stammen, die nicht der EU angehören, sowie an EU-Bürger und Drittstaatler, die einen Aufenthaltstitel in einem EU-Land haben), die über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen respektive nicht um die Absicherung ihrer medizinischen Versorgung wissen oder die bestehende Absicherung nicht in Anspruch nehmen wollen.

2.2 Das Clearingverfahren (Ziele und Vorgehen)

Die Clearingstelle wurde für eine vorläufige Projektdauer von drei Jahren eingerichtet, um die medizinische Versorgung von behandlungsbedürftigen Personen der Zielgruppe zu sichern. Von der Freien und Hansestadt Hamburg wurden Mittel in Höhe von 500.000,00 Euro zur Einrichtung und Verwaltung eines sog. Notfallfonds zur Verfügung gestellt. Bevor auf die Mittel des Notfallfonds zurückgegriffen werden kann, müssen die Hilfesuchenden zunächst ein Clearingverfahren durchlaufen. Dabei ist es Aufgabe der Clearingstelle, den aufenthaltsrechtlichen Status der o.g. Personen zu klären und zu prüfen, ob eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht (z.B. durch eine in- oder ausländische Krankenversicherung) oder ggf. eine Integration in die Regelversorgungssysteme (SGB II, SGB XII oder Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)) möglich ist. Ebenso wird geprüft, ob eine beabsichtigte Behandlung AsylbLG-kompatibel ist (gemäß Leistungsumfang der §§ 4 und 6 AsylbLG), ob Mittellosigkeit vorliegt oder eine Förderung aufgrund eines eigenen Einkommens oder das des Partners ausgeschlossen ist und ob die Person dauerhaft in Hamburg lebt (beispielsweise kein Tourist ist, oder der Aufenthaltsort in einem anderen Bundesland liegt). Erst wenn das Clearingverfahren negativ abgeschlossen ist, also eine medizinische Versorgung nicht auf Basis der Regelversorgungssysteme oder über eine Krankenversicherung möglich ist und keine eigenen Mittel zur Finanzierung der medizinischen Behandlung vorhanden sind, können Mittel aus dem Notfallfonds der Clearingstelle eingesetzt werden.

Die Klienten unterschreiben in diesem Fall eine Erklärung, in der sie die Mittellosigkeit und ihren Aufenthalt in Hamburg bestätigen. Anschließend werden sie zu einem passenden Arzt oder Krankenhaus vermittelt (inklusive Terminabsprachen), welche die Behandlung vornehmen und der Clearingstelle gegenüber erklären müssen, dass die ärztlichen Behandlungen im Einklang mit dem gesetzlich vorgegebenen Leistungsumfang des AsylbLG stehen. Weiterhin erhalten sie ein Merkblatt, in dem neben allgemeinen Informationen zur Arbeit der Clearingstelle besonders darauf hingewiesen wird, dass die Kostenübernahme für ärztliche Leistungen auf den Basistarif der privaten Krankenversicherungen (beispielsweise einfacher Faktor der Gebührenordnung für Ärzte: GOÄ) begrenzt ist, sowie darauf, dass Beratungsleistungen nicht erstattungsg-

fähig sind, sondern in ehrenamtlicher Leistung der Ärzte, die bereit sind, am Projekt teilzunehmen, erfolgen. Die Abrechnungen der Ärzte werden an das *Flüchtlingszentrum* geschickt und von dort aus geprüft und überwiesen.

2.3 Methoden der Arbeit

Die Beratungstätigkeit der Clearingstelle erfolgt in der Regel zur Wahrung der Anonymität und des Datenschutzes in einer fachlich qualifizierten Einzelberatung nach der Methode des Fallmanagements, in der die Klienten neben dem Clearingverfahren umfassende Informationen erhalten, die es ihnen ermöglichen, ihre individuellen Perspektiven zu klären und eine eigenständige Entscheidung bezüglich ihrer Zukunftsperspektiven zu fällen. Die Einzelberatung erfolgt nach der Methode des Fallmanagements. Das weitere Vorgehen wird mit den die Klienten vermittelnden Stellen sowie mit den Ärzten und Krankenhäusern, zu denen vermittelt wird, abgesprochen und mit dem Klienten vereinbart. In schwierigen Beratungssituationen wird – in Absprache mit dem Klienten – ein weiterer Berater hinzugezogen. Die Entscheidung über die Mittelvergabe wird nach Absprache mit mindestens einem weiteren Berater oder – in Zweifelsfällen – nach Vorstellung des Falles in einem erweiterten Beratergremium des *Flüchtlingszentrums* getroffen. Überdies entstand aus dem Runden Tisch ein Beirat, der eine empfehlende Rolle einnimmt.

3. ARBEITSBERICHT

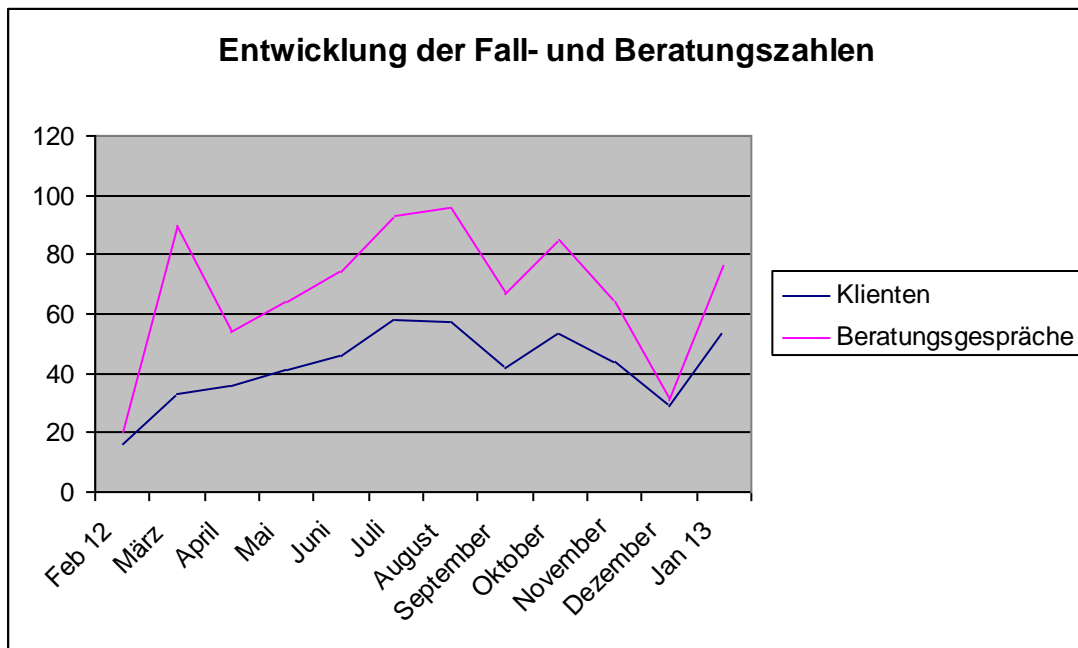
Im Berichtszeitraum Februar 2012 – Januar 2013 wurden insgesamt 807 persönliche Beratungsgespräche mit 284 Klienten geführt.

Hinzu kamen 75 Bagatellberatungen, bei denen bereits im Vorgespräch evident war, dass eine Förderung nicht möglich ist (beispielsweise bei Touristen) und somit keine weiteren persönlichen Daten aufgenommen worden sind. Weiterhin gab es 584 telefonische Beratungsgespräche, davon 505 mit direktem Klientenbezug und 79 allgemeine Anfragen zur Arbeit der Clearingstelle. Diese erfolgten auch aus anderen Bundesländern und Gemeinden, die sich mit der Problematik der Sicherung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne legalen Aufenthalt befassen und möglicherweise etwas dem Hamburger Modell Vergleichbares planen.

Die telefonischen Beratungsgespräche wurden in der Mehrzahl fallbezogen mit den kooperierenden Beratungsstellen und Ärzten geführt, nur eine Minderheit mit den Klienten selbst.

| | |
|----------------------|------|
| Beratungsgespräche | 807 |
| Bagatellberatungen | 75 |
| Telefonkontakte | 584 |
| Summe aller Kontakte | 1466 |

Im Berichtszeitraum entwickelten sich die Fallzahlen wie folgt:



3.1 Ergebnisse des Clearingverfahrens

Von diesen 284 Klienten, die statistisch erfasst worden sind, erhielten 170 Personen eine Förderzusage und 114 keine. Von den 170 Personen, die eine Zusage erhielten, haben 13 Personen erklärt, dass sie die Fördermöglichkeit aus unterschiedlichen Gründen nicht nutzen werden:

| | |
|--------------------------------------------|-----|
| Förderung | 170 |
| Keine Förderung | 114 |
| Clearingverfahren noch nicht abgeschlossen | 0 |
| Summe | 284 |

Dem gegenüber stand für den Berichtszeitraum folgende Mittelvergabe:

| | |
|-------------------|--------------|
| Behandlungskosten | 135.639,27 € |
| Rezeptkosten | 12.874,79 € |
| Summe | 148.514,06 € |

Die Summe der zu erstattenden Behandlungs- und Rezeptkosten bezieht sich auf 116 Personen, für die im Berichtszeitraum Rechnungen von den Leistungserbringern (Ärzte und Krankenhäuser) gestellt worden sind. Hinzu kommen Rezeptkosten für 51 Personen, davon sind bei 20 Personen nur Rezeptkosten angefallen.

Insgesamt sind durch die Clearingstelle 136 Personen gefördert worden.

In der Regel erfolgt der Mittelabfluss etwa 1-3 Monate nach der jeweiligen Förderzusage, abhängig von den vereinbarten Behandlungsterminen und der Rechnungsstellung.

Die Gründe für eine Förderabsage können der folgenden Tabelle entnommen werden:

| | |
|----------------------------------|----------------|
| Aufenthalt möglich | 24 |
| Duldung beantragt | 11 |
| Eigenes Einkommen | 2 |
| Einkommen des Partners | 10 |
| Krankenversichert im Heimatland | 26 |
| Krankenversichert in Deutschland | 4 |
| Nicht AsylbLG – kompatibel | 8 |
| Nicht in Hamburg wohnhaft | 6 |
| Tourist | 16 |
| Verpflichtungserklärung Dritter | 6 |
| Eilfall gemäß § 25 SGB XII | 1 ¹ |
| Summe | 114 |

Die Prüfung zur Legalisierung des Aufenthalts erfolgte in einigen Fällen mit Hilfe der Hotline der Behörde für Inneres und Sport (nachfolgend „BIS“ genannt) (weiteres dazu im Abschnitt *Hotlines*). Die Frage nach den Einkommensverhältnissen ließ sich in den Beratungsgesprächen relativ schnell klären, im Gegensatz zur Eruiierung der Frage, ob eine Krankenversicherung im

¹ Nach sechs Monaten gab es 5 Personen, deren Behandlungskosten aus genanntem Grund nicht übernommen werden konnten. Vier davon wurden später wegen notwendiger Folgebehandlungen doch gefördert.

Heimatland existiert, die auch in Deutschland greift. Dies gilt insbesondere bei EU-Bürgern, die über eine *European Health Insurance Card* (EHIC) verfügten. Teilweise wussten sie nicht, ob sie noch versichert sind (ob die Beiträge gezahlt wurden), teilweise war den Ärzten die Bedeutung der EHIC nicht klar, insbesondere, wenn sie (wie bei einigen Exemplaren der Fall) über keinen maschinenlesbaren Chip verfügte. Zur Klärung dieser Fragen wurde die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (nachfolgend „BGV“ genannt) konsultiert, aber auch die Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) und die EU-Beratungsstelle der Evangelischen Auslandsberatung. In den genannten Fällen konnte das Problem positiv geklärt werden; ein Fall konnte wieder in die Krankenversicherung in der Heimat eintreten, respektive Beiträge nachzahlen, um einen Versicherungsschutz zu erhalten.

Die Frage nach Behandlungen, die nach dem AsylbLG nicht erstattungsfähig sind, umfasste Fälle, bei denen es sich um schadhafte Gebisse ohne akuten Behandlungsbedarf handelte, aber auch eine Anfrage zur Übernahme der Kosten für eine künstliche Befruchtung wegen bislang unerfüllten Kinderwunsches.

In das Regelversorgungssystem konnten mindestens sechs Personen integriert werden, davon erhalten drei inzwischen Leistungen nach dem AsylbLG und drei nach dem SGB II. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl deutlich höher ist, aber leider sprechen die wenigsten Klienten nach einer erfolgreichen Integration in die Regelversorgungssysteme wieder in der Clearingstelle vor; somit fehlen diese Angaben.

Die meisten Klienten kommen wegen akuter Beschwerden zur Clearingstelle. Auch bei denen, die chronisch krank sind, besteht oft Handlungsbedarf, da die Symptome von ärztlicher Seite als behandlungsbedürftig eingeschätzt wurden. Die größte Gruppe der Hilfesuchenden stellen schwangere Frauen, bei denen oft eine akute Erkrankung hinzukam. Hinter der Gruppe der Sonstigen verbergen sich Neugeborene, die teilweise noch für einen gewissen Zeitraum Klienten der Clearingstelle bleiben, sowie der genannte Kinderwunsch.

In der folgenden Tabelle sind die Anlässe für die Erstberatung der jeweiligen Klienten aufgeführt:

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Akute Krankheit | 154 |
| Chronische Krankheit | 47 |
| Notfall / Eilfall nach § 25 SGB XII | 5 |
| Schwangerschaft | 79 (15 Doppelnennungen mit akuten Krankheiten) |
| Sonstiges (z. B. Neugeborene, Krankenversicherungsfragen, etc.) | 14 |
| Summe | 284 |

3.2 Vermittlung der Klienten

In den ersten zwei Monaten des Bestehens der Clearingstelle kamen alle Klienten über Vermittlung durch andere Stellen in die Clearingstelle, danach langsam auch über Mundpropaganda, da der Bekanntheitsgrad dieses neuen Beratungsangebots des *Flüchtlingszentrums* in den relevanten Communities stetig wuchs (Weiteres zur Vernetzung im Abschnitt *Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung*). Im Folgenden ist eine Übersicht über die Stellen dargestellt, über die Klienten zur Clearingstelle gekommen sind.

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ärzte | 29 |
| Beratungsstellen | 41 |
| Hausärztliche Sprechstunde des Diakonischen Hilfswerks, Bundesstraße 101 | 6 |
| Integrationszentren | 0 |
| Krankenhäuser | 32 |
| MalteserMigrantenMedizin (MMM) | 23 |
| MediBüro | 57 |
| Mundpropaganda | 54 |
| Obdachloseneinrichtungen | 6 |
| Ohne Vermittlung / keine Angaben | 36 |
| Summe | 284 |

Die Clearingstelle hat wiederum die meisten Klienten direkt an Ärzte und Krankenhäuser vermittelt (übrigens auch in einigen Fällen, in denen eine Förderung über die Fondsmittel ausgeschlossen war, aber andere Möglichkeiten der Finanzierung existierten oder das ehrenamtliche Engagement von Ärzten eine weitere Behandlung ermöglichte; ebenso konnten die Ressourcen der medizinischen Anlaufstellen der MMM und anderer genutzt werden).

| | |
|--------------|-----|
| Arzt | 137 |
| Krankenhaus | 50 |
| Diakonie 101 | 13 |
| MMM | 15 |
| MediBüro | 5 |
| Summe | 220 |

Schließlich wurden Klienten auch an andere relevante Institutionen vermittelt, die im Folgenden aufgeführt sind:

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Ausländerbehörden (in den Bezirken und zentral) | 20 |
| Botschaften und Konsulate | 10 |
| Krankenkasse | 15 |
| Soziales Dienstleistungszentrum | 16 |
| Rechtsanwalt | 3 |
| Summe | 64 |

Die Behandlungskosten in Höhe von 135.639,27 Euro beziehen sich auf 116 Klienten, für die die Clearingstelle im Berichtszeitraum Kostenübernahmezusagen erteilt hat und für die Rechnungen von Ärzten oder Krankenhäusern eingegangen sind. Einige Klienten mussten mehrfach behandelt werden:

- zwei Behandlungen erhielten 68 Klienten
- drei Behandlungen 41 Klienten
- vier Behandlungen 36 Klienten
- fünf Behandlungen 28 Klienten, etc.
- ein Klient benötigte 21 Behandlungen

Die Kosten wurden dem *Flüchtlingszentrum* von folgenden Facharzttrichtungen in Rechnung gestellt:

| | |
|-------------------------|-----|
| Allgemeinmediziner | 33 |
| Anästhesie | 2 |
| Angiologen | 11 |
| Augenheilkundler | 6 |
| Chirurgische Praxis | 1 |
| Dermatologen | 5 |
| Diabetologen | 2 |
| Geburtshelfer | 1 |
| Gynäkologen | 79 |
| Hals-,Nasen-,Ohrenärzte | 5 |
| Hebammen | 1 |
| Internisten | 8 |
| Kardiologie | 1 |
| Kieferorthopäden | 1 |
| Kinderarzt | 6 |
| Krankenhäuser | 61 |
| Laboruntersuchungen | 42 |
| Neurologen | 6 |
| Optiker | 2 |
| Orthopäden | 10 |
| Pathologe | 6 |
| Psychologen | 3 |
| Radiologen | 5 |
| Urologen | 1 |
| Zahnärzte | 14 |
| Reha/Therapien | 15 |
| Sanitätshaus | 2 |
| Summe | 329 |

Rezeptkosten in Höhe von 12.874,79 Euro wurden von uns für 51 Klienten mit insgesamt 142 Rezepten erstattet.

3.3 Profil der Klienten

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| Geschlecht | Männlich | | 122 | |
| | Weiblich | | 162 | |
| Altersgruppe | Weiblich | Männlich | gesamt | |
| | < 18 | 11 | 12 | 23 |
| | 18 – 30 | 70 | 19 | 89 |
| | 31 – 60 | 72 | 86 | 158 |
| | 61 + | 9 | 5 | 14 |
| | Summe | 162 | 122 | 284 |
| Familienstand | Geschieden | | 9 | |
| | Getrennt | | 4 | |
| | Lebensgemeinschaft | | 14 | |
| | Ledig | | 186 | |
| | Verheiratet | | 43 | |
| | Verwitwet | | 5 | |
| | keine Angaben / unbekannt | | 23 | |
| Wohnunterkunft (WUK) | Öffentliche WUK (Winternotprogramm, Erstaufnahme) | | 10 | |
| | Kirchenasyl | | 2 | |
| | Privat | | 200 | |
| | Obdachlos | | 72 | |

Es fällt auf, dass es viele weibliche Klienten gibt, obwohl davon ausgegangen wird, dass bei dieser Klientengruppe die Zahl der Männer im erwerbsfähigen Alter größer sein sollte, als die der Frauen. Der höhere weibliche Anteil an den Klienten ist durch die hohe Zahl der Schwangerschaften, die fast ein Drittel der Verfahren ausmachen, erklärt. Um ein umfassendes Bild der Situation in Hamburg zu bekommen, müsste man auch die statistischen Erhebungen der anderen medizinischen Anlaufstellen für Ausländer ohne Absicherung im Krankheitsfall erfragen. Bei den Personen, die in Privatwohnungen untergekommen sind, handelt es sich um Personen, die bei wechselnden Freunden wohnen und nur gelegentlich einen Beitrag zur Miete leisten oder die als illegale Hausangestellte untergekommen sind.

Aufschlussreich ist auch die Statistik zu den Herkunftsländern, die folgendes Bild ergibt:

| Herkunftsland | | Drittstaatler/ EU | Fiktionsbescheinigung | Tourist |
|-------------------------|----|-------------------|-----------------------|---------|
| Afghanistan | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Ägypten | 1 | | 1 | |
| Albanien | 1 | | | |
| Algerien | 2 | | | |
| Armenien | 1 | | | |
| Äthiopien | 2 | | | 1 |
| Benin | 3 | 2 | | |
| Bosnien und Herzegowina | 1 | | | |
| Brasilien | 1 | | | |
| Bulgarien | 38 | | | |
| Burkina Faso | 1 | 1 | | |
| Chile | 3 | | | |
| Deutschland | 1 | | | |
| Dominikanische Republik | 4 | 1 | 1 | |
| Ecuador | 17 | | 3 | |
| Elfenbeinküste | 5 | | | 1 |

| Herkunftsland | | Drittstaatler/ EU | Fiktionsbescheinigung | Tourist |
|--------------------------|----------------|-------------------|-----------------------|---------|
| Georgien | 1 | | | |
| Ghana | 37 | 10 | 1 | 1 |
| Großbritannien | 1 | | | |
| Guinea | 1 | | | |
| Guinea-Bissau | 2 | | 1 | 1 |
| Honduras | 6 | | | |
| Indien | 1 | | | 1 |
| Iran | 2 | 1 | 1 | |
| Italien | 1 | | | |
| Kamerun | 2 | | | |
| Kasachstan | 1 | | | |
| Kenia | 4 | | | |
| Kolumbien | 1 | | | |
| Kosovo | 4 | | | |
| Kroatien | 1 | | | 1 |
| Kuba | 3 | | | |
| Lettland | 4 | | | |
| Marokko | 1 | 1 | | |
| Mazedonien | 4 | | | 2 |
| Moldau | 2 | | | |
| Montenegro | 1 | | | |
| Niger | 3 | | | |
| Nigeria | 8 | 1 | 1 | |
| Pakistan | 3 | 1 | | |
| Palästinensische Gebiete | 1 | | | |
| Paraguay | 1 | 1 | | |
| Philippinen | 2 | | | |
| Polen | 26 | | | |
| Rumänien | 20 | | | 1 |
| Russische Föderation | 2 | | | |
| Sambia | 1 | | | |
| Schweden | 1 | | | |
| Serbien | 12 | | | 3 |
| Slowakei | 9 | | | |
| Südafrika | 1 | | | |
| Sudan | 2 | 2 | | |
| Syrien | 3 | | | |
| Togo | 5 | | | |
| Tunesien | 1 | | | |
| Türkei | 4 | 1 | | |
| Ungarn | 2 | | | |
| Vietnam | 8 | | 1 | |
| Weißrussland | 1 | | | |
| ungeklärt | 4 ² | | | |
| Summe | 284 | 23 | 11 | 13 |

Genau 35% der Klienten (98 Personen) der Clearingstelle sind somit EU-Bürger und 23 weitere Personen (8%) haben einen Aufenthalt in einem EU-Land. Dem gegenüber stehen 163 Personen

² Eine Person kam vermutlich aus Serbien, drei stammten aus Afrika (Herkunftsland unklar)

ohne EU-Bezug. Damit stellen sie (bei einem Anteil von 57%) die Mehrheit der Hilfesuchenden. Interessant ist dabei, dass sich der Anteil der Klienten mit EU-Bezug über das Berichtsjahr hinweg kaum gewandelt hat und immer zwischen 32% und 36% geschwankt hat. Bei den Bagatellberatungen ist der Anteil an Personen mit Aufenthalt in einem EU-Land deutlich höher, häufig waren dies neu eingereiste Afrikaner mit einer Aufenthaltserlaubnis in Spanien und Italien, die wegen der ökonomischen Krise in Südeuropa nach Deutschland gewandert sind.

Der Anteil der EU-Bürger an der Gesamtzahl der Klienten stellte eine besondere Herausforderung für die Clearingstelle dar, da es sich bei den rechtlichen Rahmenbedingungen dieser Gruppe um ein neues Arbeitsfeld für das *Flüchtlingszentrum* handelte. Während bei der Beratung der Nicht-EU-Ausländer das vorhandene Know-how des *Flüchtlingszentrums* genutzt werden konnte, arbeitete die Clearingstelle in Fragen des EU-Rechts und des Krankenversicherungsschutzes von EU-Bürgern, insbesondere in der Anfangsphase des Projektes, sehr eng mit der Evangelischen Auslandsberatung zusammen, da dort auf EU-Recht spezialisiertes Fachwissen vorhanden ist.

Inzwischen haben die Berater des *Flüchtlingszentrums* im Rahmen von Fortbildungen und bei der Bearbeitung der konkreten Fälle das notwendige Fachwissen für diesen Bereich erworben.

EU-Bürger halten sich in der Regel nicht illegal in Deutschland auf und können sich jederzeit an öffentliche und staatliche Stellen in Deutschland und im Heimatland wenden. Bei Ausländern ohne legalen Aufenthaltsstatus („Menschen ohne Papiere“) hingegen hängt die Statuslosigkeit über der gesamten Existenz. Sie können sich nicht an staatliche Stellen wenden, ohne die Abschiebung zu riskieren. EU-Bürger können in ihre Heimat reisen, wenn sie es sich finanziell leisten können. Menschen ohne Papiere können das nicht, weil sie nicht wieder einreisen können. Oftmals sehen sich Eltern und Kinder dadurch jahrelang nicht. EU-Bürger können in Deutschland auf Vertragsbasis (selbständig) arbeiten und müssen tariflich entlohnt werden. Menschen ohne Papiere haben eine vertragslose Arbeitssituation und oftmals eine untertarifliche Bezahlung. Die rechtliche Situation und die Versorgung von Menschen ohne Papiere und EU-Bürgern ist nicht vergleichbar, da unterschiedliche Rechtsgebiete den Handlungsrahmen bestimmen.

In der praktischen Arbeit der Clearingstelle kristallisierten sich einzelne Klientengruppen mit ähnlichen Merkmalen heraus. Eine Besonderheit stellt innerhalb der Clearingstelle die Gruppe der obdachlosen EU-Bürger dar, vorwiegend aus Polen und der Slowakei, darunter mehrere schwangere Frauen und gebrechliche Personen. Häufig ist Alkoholismus vorhanden. Da sich dieser Personenkreis meist schon über einen längeren Zeitraum (von vier bis zu über zehn Jahren) in Deutschland aufhält, gibt es in der Heimat keinen Krankenversicherungsschutz mehr. Zum Teil wurden von der Clearingstelle die Botschaften und die Krankenversicherungen in den Heimatländern oder in anderen Ländern, in denen der Klient lebte, kontaktiert. In keinem Fall gab es einen Krankenversicherungsschutz. Aus finanziellen Gründen sehen diese Personen davon ab, in Deutschland einen Krankenversicherungsschutz zu beantragen. Im Clearingverfahren wird geprüft, ob ein Sozialleistungsbezug aufgenommen werden kann. Dies war nur in wenigen der genannten Fälle möglich. Eine Rückkehr ins Heimatland, obwohl im Clearingverfahren vorgeschlagen, wird von den Klienten nicht erwogen oder nicht durchgeführt, bzw. es wäre mit einer umgehenden Wiedereinreise zu rechnen. Ein Problem bei diesen Klienten ist die Unterbringung. Manche dieser Personen sind zeitweise in Obdachlosenunterkünften (z.T. Winternotprogramm) untergebracht, andere wiederum nächtigen in Parks und unter Brücken, was insbesondere bei erkrankten oder schwangeren Klienten ein ungelöstes Problem darstellt. Dies betrifft alle obdachlosen Klienten der Clearingstelle, auch diejenigen aus Drittstaaten.

58 Klienten der Clearingstelle kommen aus Bulgarien und Rumänien. Diese Gruppe stellt die Clearingstelle vor eine besondere Herausforderung, da den meisten lediglich eine selbständige Tätigkeit erlaubt ist. Hierbei handelt es sich in der Hauptsache um selbständige Tätigkeiten in den Niedriglohnsektoren Reinigungsgewerbe und Baugewerbe. In Hamburg-Wilhelmsburg besteht ein „Tagelöhnermarkt“ für bulgarische Arbeiter. Der Nachbarschaftstreff *Westend*, der auch eine ärztliche Sprechstunde anbietet, berichtet von einer völlig unzulänglichen Wohnsitua-

tion, die insbesondere für Kinder, Kranke und Schwangere unhaltbar sei. Um keine Steuern zahlen zu müssen, wird oftmals das Gewerbe abgemeldet und die Krankenversicherung aufgegeben bzw. nicht bezahlt. In einigen Fällen ist es allerdings gelungen, die Krankenversicherung im Heimatland wieder zu aktivieren, bzw. einige Klienten sind auf dem Weg dorthin. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Auslandsberatungsstelle.

Etwa 8 % der Klienten kommen aus Drittstaaten und haben in einem anderen EU-Land, zumeist in Spanien oder in Italien, eine Aufenthaltserlaubnis. Im Clearingverfahren wird geprüft, ob es einen Krankenversicherungsschutz aus dem EU-Land gibt. In den meisten Fällen besteht dieser Schutz nicht mehr.

35 Menschen ohne Aufenthalt aus Lateinamerika bilden eine weitere Gruppe in der Arbeit der Clearingstelle. Sie halten sich meistens schon mehrere Jahre in Deutschland auf und arbeiten als Reinigungskraft oder Gärtner in Privathaushalten. In mehreren Fällen lag eine Schwangerschaft vor. Dieser Personenkreis kennt sich im System der medizinischen Anlaufstellen in Hamburg gut aus und hat oftmals zu mehreren Stellen Kontakt.

Immer wieder wird die Clearingstelle von chronisch Kranken aufgesucht, die eine dauerhafte Behandlung benötigen. Für die Clearingstelle ist nicht immer feststellbar, dass es sich um eine chronische Krankheit handelt und mit einer Dauerbehandlung zu rechnen ist. Hier ist ärztlicher Rat und Recherche notwendig. Die Clearingstelle berät die Klienten zum Teil zur Antragstellung bei den Sozialbehörden und gibt Formulierungshilfen. In einigen Fällen kann keine umsetzbare Lösung angewandt werden, da bei Antragstellung eine Ausweisung droht.

3.4 Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Zur Verbreitung der Angebote der Clearingstelle wurde vom *Flüchtlingszentrum* ein Flyer erstellt und auf der Homepage des *Flüchtlingszentrums* www.fz-hh.de das Angebot publiziert. Dort kann neben dem Flyer ein Merkblatt heruntergeladen werden, das über die Bedingungen des Fonds informiert. Dieses ist insbesondere für Ärzte und Multiplikatoren gedacht.

Zu Beginn der Arbeit der Clearingstelle wurde ein Eröffnungsschreiben verfasst und zusammen mit einem Schreiben der *BASFI* an die Mitglieder des Runden Tisches, an die medizinischen Anlaufstellen für Menschen ohne Papiere, an die Hamburger Migrationsberatungsstellen und Wohlfahrtsverbände, sowie an das Netzwerk der in Hamburg auf Ausländerrecht spezialisierten Rechtsanwälte geschickt. Das Ärzteblatt und die Zeitschrift der Zahnärztekammer veröffentlichten Artikel zur Eröffnung der Clearingstelle und riefen die Ärzte zur Mitarbeit auf.

Die verantwortliche Ansprechpartnerin der Clearingstelle und weitere Mitarbeiter des *Flüchtlingszentrums* nahmen in Kooperationsgesprächen zu den medizinischen Anlaufstellen *Medibüro*, *MMM*, *Diakonie 101* und zur *Hausärztlichen Beratungsstelle im Nachbarschaftstreff Westend* in Wilhelmsburg persönlichen Kontakt auf. Die Arbeit und die Möglichkeiten der Clearingstelle wurden vorgestellt. Es wurden Formen der Zusammenarbeit verabredet. Dies geschah auch mit den auf die Beratung von EU-Bürgern spezialisierten Beratungsstellen *Evangelische Auslandsberatung* sowie mit der *Beratungsstelle Arbeitnehmerfreizügigkeit von Arbeit und Leben*. Mit circa 20 weiteren Beratungsstellen fanden telefonische Gespräche statt, um eine Kooperation sicher zu stellen. Kontakt wurde auch aufgenommen zu einer Praxis in Bad Segeberg, die kostenlos Menschen ohne Papiere behandelt.

Die Ärztekammer stellte zu Beginn der Arbeit der Clearingstelle eine Liste von 12 Ärzten zur Verfügung, die sich bereit erklärt hatten, zu den Bedingungen der Clearingstelle Patienten zu behandeln. Es handelte sich vorwiegend um Ärzte, die bisher bereits für das Medibüro tätig waren. Die *BGV* nahm auf Anfrage der Clearingstelle mit Hamburger Krankenhäusern Kontakt auf und lieferte eine Liste von Krankenhäusern mit Ansprechpartnern für die Clearingstelle. Die Clearingstelle konnte die Ärzteliste inzwischen um weitere Fachärzte erweitern. Ein Mangel besteht nach wie vor – insbesondere bei Orthopäden.

Die Clearingstelle stellte am 13.7.2012 auf Veranlassung der *BGV* ihre Arbeit auf einer Sitzung des *Hamburger Arbeitskreis AIDS* vor. Ein weiteres Informationsgespräch mit der *BGV* und Vertretern von Aidshilfeorganisationen fand am 07.11.2012 statt.

Die Mitglieder des Beirats der Clearingstelle erhielten auf einer Sitzung genaue Informationen zum Ablauf des Clearingverfahrens. Im *Café Akonda*, einer Anlaufstelle für Afrikaner, wurde auf einer Veranstaltung die Clearingstelle bekannt gemacht. Mitglieder von Jugendorganisationen des *Roten Kreuzes / Roten Halbmonds* wurden im *Flüchtlingszentrum* mit der Clearingstelle bekannt gemacht.

Auf einer Fachtagung des *Caritasverbandes für Hamburg* fand am 28.11.2012 ein Informationsaustausch mit Mitarbeitern der Obdachlosensozialarbeit statt.

Weiterhin gab es im November 2012 ein Treffen mit den in Hamburger Krankenhäusern tätigen *Babylotsen*, auf dem eine künftige Kooperation vereinbart wurde.

Schließlich besuchte Senator Scheele am 17.12.2012 das *Flüchtlingszentrum* und wurde dabei über die Arbeit der Clearingstelle informiert.

Bundesweit ist die Clearingstelle über das *Katholische Forum Illegalität* vernetzt. Die Jahresveranstaltung des Forums wird vom *Flüchtlingszentrum* regelmäßig besucht. Auf der diesjährigen Tagung wurde durch den Flyer auf die Clearingstelle hingewiesen. Bei einem Besuch des Sozialreferats der Stadt München und der Beratungsstelle *open.med* in München konnten Informationen zur dortigen Arbeit eingeholt und die Hamburger Clearingstelle vorgestellt werden. Die Clearingstelle ist Mitglied der Internetplattform *PICUM*, die Informationen zur Situation von Menschen ohne Aufenthalt bereitstellt. Weiterhin ist sie mit der Abteilung für Migration im Generalsekretariat des *DRK* vernetzt und erhält von dort Veröffentlichungen zum Thema. Auch gibt es Kontakte zu *IPPNW*, einer weltweit tätigen Ärzteorganisation.

Am 14.11.2012 wurde die Clearingstelle auf der Fachtagung der *Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration* zum Thema „Gesundheitsversorgung nicht ausreichend krankenversicherter Migranten und Migrantinnen – Unionsbürger der neuen Beitrittsländer, Menschen ohne Papiere“ durch eine Mitarbeiterin des *Flüchtlingszentrums* vorgestellt.

3.5 Hotlines

Um die Arbeit der Clearingstelle zu unterstützen und zur Bereitstellung von Informationen zu rechtlichen Rahmenbedingungen und weiteren Verfahrensfragen wurden von den drei mit dem Thema befassten Fachbehörden der Stadt Hamburg - *BASFI*, *BGV* und der *BIS* - Hotlines eingerichtet. In allen drei Fachbehörden gibt es feste Ansprechpartner, die telefonisch oder per E-Mail zu allgemeinen Fragen und zu Fallkonstellationen Auskunft geben. Diese Einrichtung hat sich in der Praxis sehr bewährt. Es wurden 44 Anfragen gestellt, ungefähr in gleicher Anzahl auf die Hotlines verteilt. Die Antworten erhielt die Clearingstelle oftmals am selben oder am darauffolgenden Tag. Die Antworten enthielten Quellenangaben und ausführliche allgemeine Erklärungen sowie Informationen zu konkreten Praxisfällen. In vielen Fällen waren sie die Grundlage für eine Beratung zur Integration in die Regelversorgungssysteme.

An die *BASFI* wurden anfänglich Fragen zur praktischen Umsetzung des Zuwendungsbescheids und zu Formalitäten gestellt. Ebenso wurde zu Fallkonstellationen nachgefragt. Die Clearingstelle wurde zum Beispiel zur Umsetzung des § 25 SGB XII befragt und konnte dies an die Hotline weiterleiten. Auch konnten diverse Anfragen zum Leistungsumfang entsprechend der §§ 4 und 6 AsylbLG über die Hotline geklärt werden.

Die *BGV* lieferte zu Beginn der Tätigkeit der Clearingstelle alle relevanten Informationen und Internetadressen, die insbesondere der Klärung von Krankenversicherungen im Ausland dienen. Es handelte sich in den meisten Fällen um EU-Bürger oder Drittstaatler mit Aufenthalt in einem EU-Land. Über die *DVKA*, die *Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland* konnte in einigen Fällen geklärt werden, ob es in einem anderen EU-Land eine Krankenversicherung gibt. Auch stellte die *BGV* eine Liste der Krankenhäuser zusammen, die bereit sind, Klienten der Clearingstelle zu behandeln. Der Ansprechpartner der *BGV* klärte auch wichtige Nachfragen zum Basistarif und schickte regelmäßig themenbezogene Hinweise auf Informationsquellen, die in der Praxis genutzt werden können.

In der *BIS* ist die Hotline bei der Schnittstelle des Einwohnerzentralamtes mit den bezirklichen

Ausländerbehörden angesiedelt und mit zwei Personen besetzt. Dies führte in der Praxis zu fachgerechten und umsetzbaren Antworten, die sich hauptsächlich auf EU-Bürger, hier insbesondere auf schwangere Frauen und ehemals selbständig Tätige, und auf Drittstaatler mit Aufenthalt in einem EU-Land bezogen. Die Kooperation der Clearingstelle mit den Hotlines läuft zuverlässig und ist für das Clearingverfahren unerlässlich.

4. ERFOLGSKONTROLLE

Die Dokumentation der Beratungstätigkeit erfolgt wie in den anderen Arbeitsbereichen des *Flüchtlingszentrums* durch eine SYNJOB-Datenbank, in der alle relevanten klientenbezogenen Informationen erfasst werden.

Aufgenommen werden persönliche Daten wie Name, Geburtsdatum, Familienstand, Herkunftsland etc. Die Datenbank ermöglicht darüber hinaus auch die Erfassung von Angaben zur Schul- und Berufsbildung, zu Sprachkenntnissen etc. Auch das gesamte Clearingverfahren ist – so wie in den Statistiken dargestellt –, in der Datenbank eintrag- und abrufbar.

Für die Erfassung der Rechnungen zu den Behandlungen und Rezepten wurde die Erstellung einer weiteren Datenbank notwendig, in der die Daten fallgebunden erfasst werden und über eine feste Klientennummer (ID) mit SYNJOB abgleichbar sind.

5. FAZIT

Die Beratungszahlen zeigen, dass die Clearingstelle schnell innerhalb der Zielgruppe bekannt wurde und das Angebot bereitwillig genutzt wurde. Widerstände gegen die Clearingstelle, die es insbesondere in Unterstützernetzwerken für papierlose Migranten gab (beispielsweise der Vorwurf, dass Angebot sei nicht ‚niedrigschwellig‘ genug, oder die Mutmaßung, Klientendaten könnten an andere Hamburger Behörden weitergeleitet werden), konnten im Lauf des Projektjahres weitgehend abgebaut werden und standen einer Kooperation auf Arbeitsebene nicht im Wege.

Die Kurve der Beratungszahlen im Berichtszeitraum mag noch teilweise dem Zufall geschuldet sein, um den genauen Bedarf der Ratsuchenden zu ermitteln, wird man die Entwicklung der Zahlen weiter verfolgen müssen. Selbiges betrifft auch die finanzielle Ausstattung des Fonds. In diesem Berichtsjahr ist die Clearingstelle mit den zugeteilten Mitteln relativ genau zurechtgekommen, was aber auch daran lag, dass einige Behandlungen, die sich verschieben ließen, in das Jahr 2013 verschoben wurden. Einige Behandlungen mussten aus Kostengründen abgelehnt werden (beispielsweise eine Krebsbehandlung, die über 50.000,00 Euro gekostet hätte), bei einem anderen Patienten konnte mit dem entsprechenden Krankenhaus eine Höchstsumme der Förderung vereinbart werden (den Rest trug das Krankenhaus).

Es erwies sich weiterhin als problematisch (auch vor dem Hintergrund der Kosten und der begrenzten Mittel), wie mit dem Bedarf von Dauerbehandlungen von chronischen Erkrankungen (z.B. dauerhafte Herzerkrankung, Diabetes, HIV-Infektion usw.) umgegangen werden soll.

Weniger problematisch scheint der Anteil der EU-Bürger an der Gesamtzahl der Klienten. Er bewegt sich konstant um 35%. Das in der Presse verbreitete Szenario, dass Südosteuropäer nur einreisen würden, um sich hier behandeln zu lassen oder um zu entbinden, hat zumindest die Clearingstelle nicht erreicht. Aus anderen Bereichen der Beratung im Flüchtlingszentrum ist jedoch bekannt, dass tatsächlich viele EU-Bürger aus Südeuropa nach Hamburg gekommen sind, um hier Arbeit zu suchen. Ob sich das in Zukunft auf die Arbeit der Clearingstelle auswirken wird, bleibt zu beobachten.

Zum Abschluss soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Arbeit der Clearingstelle nicht ohne die Unterstützung der Krankenhäuser und insbesondere der Ärzte funktioniert hätte, die mit viel Engagement zum Gelingen des Projekts beigetragen haben.