

Clearingstelle Migration und Gesundheit Köln

Bericht des ersten Projektjahres (Juni 2016 bis Mai 2017)

1. Vorbemerkung	2
2. Struktur der Clearingstelle	2
3. Angebot und Clearingverfahren.....	3
4. Öffentlichkeitsarbeit und Kooperation.....	3
5. Evaluation	4
5.1. Methodik	4
5.2. Anzahl der Beratungen	4
5.3. Soziodemografische Daten.....	5
5.4. Wege in die Clearingstelle	6
5.5. Form der Beratung.....	6
5.6. Kontaktnlass.....	6
5.7. Versicherungsstatus.....	6
5.8. Identifizierte Problemlagen	7
5.9. Weiterleitung	7
5.10. Erfolg des Clearingverfahrens	7
6. Zusammenfassung	7
6.1. Klientel und Problemlagen.....	7
6.2. Funktion der Clearingstelle und Erfolge der Beratung.....	8
6.3. Kooperation und Vernetzung	9
7. Fazit und Ausblick.....	9

1. Vorbemerkung

Ein regelhafter Zugang zum Gesundheitssystem ist ein wesentliches Element der Integration, Gesundheit gleichzeitig aber auch eine wichtige Voraussetzung für Integration. Für die meisten der neu zugewanderten Menschen ist die medizinische Versorgung unproblematisch, dennoch haben viele Migrantinnen und Migranten in Deutschland keinen Zugang zu regulärer Gesundheitsversorgung. Unklarheiten und Unsicherheiten bestehen sowohl auf der Seite der Zuwanderer wie bei den Leistungserbringern und betreffen insbesondere den Status der sozialen Absicherung, den Umfang der Leistungsansprüche vor allem bei AsylbLG, Kenntnis der Strukturen und Angebote der Versorgung sowie rechtliche Aspekte bei medizinischer Versorgung und ungedeckte Kosten bei der Behandlung.

Probleme beim Zugang zur Gesundheitsversorgung betreffen die ambulante wie auch die stationäre Versorgung und erst recht präventive Leistungen. Kinder und Jugendliche sind oft nur unvollständig oder gar nicht geimpft. Bei akuten Erkrankungen können lediglich informelle Netzwerke, karitative Versorgungsangebote oder die subsidiären Sprechstunden des Gesundheitsamtes in Anspruch genommen werden. Dies führt oft zu Verschleppung und Chronifizierung mit tiefgreifenden Konsequenzen, nicht nur für die persönliche Lebensführung, sondern auch für die allgemeine Integration und den Zugang zum Arbeitsmarkt. Wegen der unklaren Kostenübernahme bei stationären Behandlungen suchen betroffene Personen diese Versorgung oft erst bei extremen gesundheitlichen Problemen auf bzw. verlassen sie gegen ärztlichen Rat. Auf Seiten der Krankenhäuser entstehen hohe wirtschaftliche Außenstände, gleichzeitig werden trotz schwerer Krankheitsbilder immer wieder auch Patient*innen abgewiesen, wenn die Kostenübernahme nicht geklärt ist.

Das Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS, ehemals MGEPA) initiierte 2016 in fünf Städten Clearingstellen als ein Modellprojekt, um Zuwanderer ohne Krankenversicherung zu beraten und ihnen einen Zugang zur medizinischen Regelversorgung zu eröffnen. In Köln nahm im Juni 2016 die erste Clearingstelle die Arbeit auf. Weitere Clearingstellen wurden in Duisburg, Dortmund, Gelsenkirchen und Münster eröffnet, jeweils in Zusammenarbeit zwischen der Stadtverwaltung und lokal unterschiedlichen Trägern der Migrationsarbeit (Arbeiterwohlfahrt, Soziales Zentrum Dortmund e.V., Diakonie, Caritas, Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.).

2. Struktur der Clearingstelle

In Köln wird das Projekt in Kooperation von Caritasverband für die Stadt Köln, Diakonischem Werk Köln und Region und Gesundheitsamt Köln realisiert. Die Clearingstelle verfügt über 2,5 Stellen, die sich drei Personen teilen. Neben den Arbeitsplätzen im Diakonischen Werk Köln und Region und im Caritasverband steht ein eigener Beratungsraum im Gesundheitsamt zur Verfügung.

Wöchentlich finden Teambesprechungen statt, daneben nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig an den Teamsitzungen der Migrationsfachdienste des Caritasverbandes und der Diakonie teil. Zusätzlich nutzen sie eine externe Supervision.

Begleitend trifft sich einmal monatlich ein Steuerungsgremium, das sich zusammensetzt aus einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes und den Leitungen der Fachdienste Migration der beiden anderen Projektpartner.

Fachlich unterstützt wird die Clearingstelle von einem Fachbeirat. Darin sind vertreten: das Jobcenter, das Sozialamt, die Ausländerbehörde, der Krankenhauszweckverband, der Paritätische, die AOK Rheinland und die DAK, zwei niedergelassene Ärztinnen, drei Vertreter der Wissenschaft (Rechtswissenschaft, Gesundheitsökonomie, Sozialwissenschaft) sowie die drei weiteren Träger in Köln, die städtische Zuwendungen für die Beratung Papierloser erhalten.

Regelmäßig findet ein fachlicher Austausch der fünf Clearingstellen mit dem MGEPA bzw. MAGS statt.

3. Angebot und Clearingverfahren

Die Beratung findet seit Juli 2016 an vier Tagen in Form offener Sprechstunden im Gesundheitsamt statt. Sie erfolgt auf Wunsch anonym, die Beraterinnen und Berater unterliegen der Schweigepflicht.

Außer auf Deutsch ist Beratung in englischer, französischer, rumänischer, spanischer und italienischer Sprache möglich. Für weitere Sprachen werden bei Bedarf Sprachmittlerinnen und Sprachmittler hinzugezogen.

In Einzelfällen begleiten die Beraterinnen und Berater zu Behörden oder greifen dazu auf einen Pool von Honorar- und ehrenamtlichen Kräften zurück.

Im Clearingverfahren wird geprüft, ob und wie Migrantinnen und Migranten ohne Krankenversicherung oder mit unklarem Versicherungsstatus ein regelhafter Zugang zum Gesundheitssystem ermöglicht werden kann, ob Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen beispielsweise nach SGB II bestehen, ob Versicherungsschutz im Ausland besteht, z.B. durch eine gültige Europäische Versichertenkarte (EHIC) oder eine Auslandsreiseversicherung.

Das Clearingverfahren umfasst die Klärung von Vorversicherungszeiten und Leistungsansprüchen, ob anderweitige Kostenträgerschaft besteht und die aufenthaltsrechtlichen Fragen. Teilweise sind mehrere Beratungstermine und aufwändige Recherchen im europäischen Ausland notwendig. Das gesamte Verfahren kann mehrere Wochen in Anspruch nehmen und verlangt von den Ratsuchenden ein hohes Maß an Motivation und Durchhaltevermögen.

EU-Bürger*innen, die sich schon länger in Deutschland aufhalten, erhalten Unterstützung bei der Antragstellung auf Leistungen nach SGB XII oder SGB II. Zur Klärung weiterer komplexer Fragestellungen nutzt die Clearingstelle die Erfahrungen der Migrationsfachdienste ihrer Trägerverbände.

Bei akutem medizinischen Versorgungsbedarf kann die Beratungsstelle direkt auf die Fachdienste des Gesundheitsamtes zurückgreifen (Schwangerenberatung, Fachdienst STI und sexuelle Gesundheit, Mobiler medizinischer Dienst), an die Malteser Migranten Medizin verweisen oder ein bereits bestehendes Ärztenetzwerk nutzen.

Zugewanderten Menschen sind die Strukturen, Abläufe, Anlaufstellen und die Rechte auf die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung auch nach längerer Aufenthaltsdauer nicht immer umfassend bekannt. Die Clearingstelle nimmt hier eine Lotsenfunktion wahr und unterstützt mit zielgerichteten Informationen.

Sie ist außerdem Ansprechpartner für Arztpraxen und Krankenhäuser sowie für Institutionen, bei denen Zuwanderer ohne Krankenversicherungsschutz Rat suchen.

Bei komplexen Fällen finden Fallbesprechungen mit externen Institutionen wie Krankenhäusern und Behörden statt.

4. Öffentlichkeitsarbeit und Kooperation

Die Clearingstelle ist öffentlich präsent mit einer umfassend verlinkten Internetseite sowie mit einem Flyer für Institutionen und mehrsprachigen Handzetteln für die primäre Zielgruppe (siehe Anhang).

<http://www.stadt-koeln.de/service/adressen/clearingstelle-migration-und-gesundheit-1>

<http://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/gesundheit/migration-und-gesundheit-clearingstelle>

<http://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/gesundheit/oeffnungszeiten-clearingstelle-migration-und-gesundheit>

Über die Kommunale Gesundheitskonferenz, Sozialraumkoordinatorinnen und -koordinatoren, relevante Beratungsstellen und die Kölner Krankenhäuser wurde im ersten Jahr eine breite Öffentlichkeit für die Aufgaben und Ziele der Clearingstelle hergestellt. Weitere Kooperationsgespräche fanden u. a. mit dem Sozialamt, dem Jobcenter, der AOK Rheinland und der DAK statt.

Die Clearingstelle nimmt an relevanten Arbeitskreisen teil wie dem Arbeitskreis Sozialarbeit EU-Bürger, AK Migration und Gesundheit, Unterarbeitskreis Nutzungskonzept Dom/Hauptbahnhof und ist vernetzt mit den Migrationsberatungsstellen in Köln. Enge Kooperationen bestehen mit den Institutionen, die medizinische Versorgung für nicht krankenversicherte Menschen anbieten wie der Malteser Migranten Medizin und den Anlaufstellen für Wohnungslose und Menschen mit Suchterkrankungen.

Der Fachbeirat hat sich im ersten Projektjahr einmal getroffen.

5. Evaluation

5.1. Methodik

Die ursprüngliche Idee eines einheitlichen Dokumentationssystems für alle fünf Clearingstellen in NRW konnte bedauerlicherweise nicht umgesetzt werden. In der vom Ministerium eingerichteten begleitenden Arbeitsgruppe wurden Anfang 2017 gemeinsam Basisindikatoren festgelegt. Da die einzelnen Clearingstellen jedoch mit unterschiedlichen Erfassungssystematiken arbeiten und vor Ort unterschiedliche und begrenzte technische Ressourcen zur Verfügung stehen, war es nicht möglich, eine einheitliche statistische Infrastruktur einzurichten. Die Daten werden aggregiert an das Ministerium weitergeleitet. Tiefer gehende Analysen sind auf diese Art nicht möglich. Ebenso schwierig ist die Frage der Definition und Messbarkeit des Erfolgs. Um eindeutig dokumentieren zu können, ob letztlich ein Versicherungsverhältnis geklärt oder hergestellt wurde, müsste die Clearingstelle ein Recall-Verfahren einrichten. Dies wäre nur mit hohem Aufwand möglich und ist überdies mit einem niedrigrschwelligen Angebot nicht vereinbar.

Die Clearingstelle Köln entschied sich aus diesem Grund dafür, mit geringem Kostenaufwand und unter Einsatz von Ehrenamt eine eigene relationale Freeware-Datenbank zu erstellen. Da diese Datenbank allerdings erst einige Monate nach dem Projektbeginn zur Verfügung stand, konnten etwa 60 Beratungen nicht mehr retrospektiv erfasst werden.

Die Auswertung dieser Daten geschieht ebenfalls mittels einer freien Statistik-Software, die weltweit im Public Health-Bereich zum Einsatz kommt.

Für eine weitergehende Auswertung wird aktuell eine Kooperation mit wissenschaftlichen Institutionen angestrebt.

5.2. Anzahl der Beratungen

Als eine beratene Person wurde jeweils ein Beratungsfall definiert, unabhängig davon, ob die Person selbst zur Beratung kam oder stellvertretend Angehörige oder Fachpersonal, z. B. in Kliniken, beraten wurde. Im Berichtszeitraum vom 9. Juni 2016 bis 31. Mai 2017 wurden 493 Personen beraten und 664 Beratungskontakte dokumentiert. Die durchschnittliche Kontaktfrequenz pro Person lag somit bei 1,35.

5.3. Soziodemografische Daten

Alter

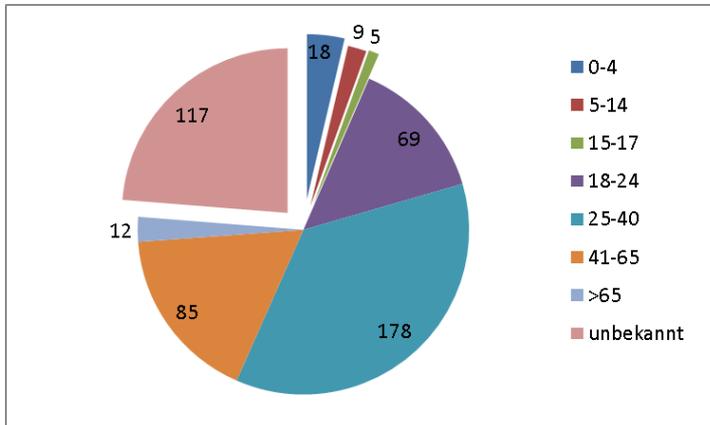


Abb. 1 Altersverteilung (N=493)

Angaben zum Alter lagen von 76 Prozent der Beratungsfälle vor. Das Durchschnittsalter lag bei 33 Jahren.

Geschlecht

252 Beratungsfälle waren weiblich und 240 männlich, in einem Fall blieb das Geschlecht unbekannt.

Nationalität und Aufenthaltsstatus

Beratungen erfolgten für Menschen aus insgesamt 64 Herkunftsländern.

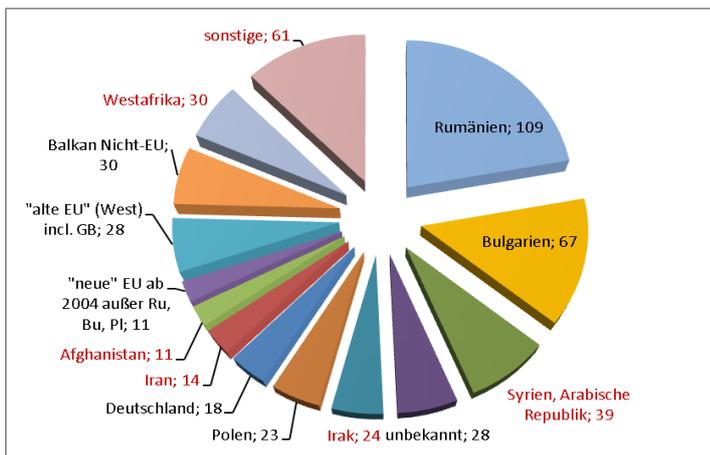


Abb. 2 Nationalitäten (N=493)

48 Prozent der Beratungsfälle waren EU-Bürgerinnen und -Bürger.

Insgesamt 30 Prozent waren Flüchtlinge, davon befanden sich 56 Prozent noch im Asylverfahren, 41 Prozent waren bereits als Flüchtlinge anerkannt.

Weitere 12 Prozent der Beratungsfälle kamen ebenfalls aus Nicht-EU-Staaten, mit sehr unterschiedlichem Status, 17 Fälle waren papierlos.

5.4. Wege in die Clearingstelle

Beim ersten Kontakt eines Beratungsfalles wurde dokumentiert, auf welchem Wege die Ratsuchenden den Weg in die Clearingstelle gefunden hatten. Bei mehr als der Hälfte der Erstkontakte (256 von 493) ließ sich keine Vermittlung durch Institutionen ausmachen. Es ist zu vermuten, dass informelle Netzwerke und die Mund-zu-Mund-Propaganda in den jeweiligen Communities hier von großer Bedeutung sind.

In 56 Fällen wurde direkt aus Fachdiensten des Gesundheitsamtes an die Clearingstelle verwiesen. Weitere wichtige „Überweiser“ waren Wohnheime bzw. Unterkünfte für Flüchtlinge (48). Über andere Fachdienste der Projektpartner kamen 44 Fälle, insgesamt 50 über verschiedene andere soziale Einrichtungen einschließlich Suchtberatungsstellen. 18 Ratsuchende gaben an, durch die Malteser Migranten Medizin an die Clearingstelle verwiesen worden zu sein. Bei 19 Fällen erfolgte die Zuweisung durch ein Krankenhaus.

5.5. Form der Beratung

Beratungen von über 18-Jährigen (N=543) wurden zu 53 Prozent mit den Betroffenen selber durchgeführt, knapp ein Drittel (30 Prozent) mit Familienangehörigen. 17 Prozent der Beratungen fanden stellvertretend mit professionellen oder ehrenamtlichen Kräften statt.

Die Hälfte der Beratungen erfolgte auf Deutsch, etwas über ein Drittel in Fremdsprachen wie rumänisch und englisch (34 Prozent). Bei 9 Prozent wurden private Übersetzer*innen mitgebracht, bei 38 Beratungen professionelle Übersetzer genutzt. Bei vier Kontakten war eine angemessene Verständigung aufgrund fehlender Sprachkenntnisse nicht möglich.

5.6. Kontak Anlass

Die Gründe für das Aufsuchen der Clearingstelle waren vielfältig. Im Vordergrund stand neben allgemeinen Klärungsbedarf zur Versicherung häufig ein akuter medizinischer Versorgungsbedarf.

Regelung Arztkosten	11
Aufenthaltsrechtliche Probleme	42
Regelung Krankenhauskosten	39
akuter medizinischer Versorgungsbedarf	138
sonstiges	53
Versicherung klären allgemein	381

Tab. 1 Kontak Anlass (N= 664)

5.7. Versicherungsstatus

Bei 63 Prozent aller Beratungen bestand keine Krankenversicherung, in 8 Prozent war der Versicherungsstatus unklar.

Bei 126 Beratungen bestand ein Versicherungsschutz gemäß SGB V oder Asylbewerberleistungsgesetz.

5.8. Identifizierte Problemlagen

Probleme mit der Krankenversicherung

In 74 Prozent aller Beratungen wurden Probleme mit der Krankenversicherung thematisiert. Davon bestand in 76 Prozent allgemeiner Klärungsbedarf, seltener ging es um Familienversicherung, Gültigkeit des europäischen Versicherungsschutzes oder Beitragsschulden.

Gesundheitliche Probleme

Aktuelle gesundheitliche Probleme bestanden bei 238 Beratungsfällen (48 Prozent aller Fälle), davon hatten 30 Personen behandlungsbedürftige psychische bzw. psychiatrische Probleme und in elf Fällen bestand eine Suchterkrankung. In 42 Fällen bestand eine Schwangerschaft.

Ratsuchende mit versorgungsbedürftigen gesundheitlichen Problemen waren mit 35 Jahren etwas älter als der Durchschnitt, hatten häufiger einen unsicheren Aufenthaltsstatus (Duldung, BÜMA, papierlos) und wurden häufiger von (medizinischen) Institutionen vermittelt. Erkennbar wurden auch deutliche Unterschiede zwischen den EU-Staaten: Hier hatten Klientinnen und Klienten aus Polen am häufigsten akute Gesundheitsprobleme, gefolgt von den Ratsuchenden aus Bulgarien.

Weitere Problemlagen

Am häufigsten wurden die Themen Arbeit und soziale Absicherung (148 Kontakte) angesprochen. Der Aufenthaltsstatus spielte in 126 Kontakten eine Rolle, Wohnung bzw. Wohnungslosigkeit bei 83 und psychosoziale Problemlagen bei 50 Kontakten.

5.9. Weiterleitung

Die Clearingstelle konnte bei 82 Prozent aller Beratungen weiter verweisen. Am häufigsten waren dies Behörden (insgesamt 240-mal): Jobcenter (113-mal), gefolgt vom Sozialamt (51-mal) und der Ausländerbehörde (30-mal). Bei 102 Kontakten wurde an medizinische Versorger (Gesundheitsamt, Malteser Migranten Medizin, ambulante oder stationäre Behandler) verwiesen.

86-mal wurde an eine Krankenversicherung, 32-mal an andere trägerinterne oder externe Hilfsangebote wie Flüchtlings-, Migrations- oder Schwangerschaftskonfliktberatung weiter geleitet.

5.10. Erfolg des Clearingverfahrens

Bei 113 Beratungen konnte ein umfassender Krankenversicherungsschutz hergestellt werden. Bei 192 Beratungen war dies nicht oder nur eingeschränkt möglich. Gründe hierfür waren unter anderem der Aufenthaltsstatus oder bestehende Beitragsschulden.

6. Zusammenfassung

6.1. Klientel und Problemlagen

Die Zusammensetzung der Klientel erwies sich als sehr heterogen.

Wie erwartet, stammten die **meisten Beratungsfälle aus Rumänien und Bulgarien**. Neben dem Thema der fehlenden Krankenversicherung zeigte sich in diesen Fällen eine Vielzahl komplexer Problemlagen, die in der Datenerfassung nur teilweise abgebildet werden konnten. Viele Klientinnen und Klienten aus dieser Gruppe haben nur unregelmäßige Einkünfte aus der Schattenwirtschaft. Selbst wenn sie zeitweise eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufnehmen können, gelingt es ihnen oft nicht, ohne Anschlussbeschäftigung die Beiträge für eine freiwillige oder eine private Weiterversicherung aufzubringen.

Dass das Versicherungsverhältnis und ein Anspruch auf kostenlose Akutversorgung auch ohne Beitragszahlung fortbestehen, ist den Betroffenen in der Regel nicht bekannt. Hier leistete die Clearingstelle wichtige Aufklärung.

Schulden bei Arztpraxen und Krankenhäusern, die sich aus dem fehlenden Nachweis eines Versicherungsverhältnisses ergeben, können zusammen mit den Beitragsschulden bei den Krankenkassen nicht selten mehrstellige Summen erreichen.

Ein weiteres Problem für viele der ratsuchenden EU-Bürgerinnen und –Bürger stellte der Nachweis der Aufenthaltsdauer in Deutschland dar. Bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen nach dem Freizügigkeitsgesetz besteht nur dann Anspruch auf Sozialleistungen, wenn eine Aufenthaltsdauer in Deutschland von über fünf Jahren nachgewiesen werden kann. Wenn dies nicht möglich ist (z.B. kein reguläres Mietverhältnis besteht und keine Wohnsitzanmeldung), bleibt eine Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung und damit der Weg in das Regelsystem langfristig versperrt.

Überraschend hoch war die Anzahl der **Flüchtlinge** unter den Ratsuchenden. Es handelte sich dabei überwiegend um Flüchtlinge, die bereits eine Gesundheitskarte der DAK erhalten hatten, diese aber nach Erteilung der Aufenthaltserlaubnis abgeben mussten. Bis zur Bewilligung der SGB II-Leistungen entrichtet das Jobcenter jedoch noch keine Beiträge an eine Krankenkasse und die Flüchtlinge konnten in Praxen oder Krankenhäusern ihren Versicherungsstatus nicht durch Vorlage einer Karte nachweisen. Dies führte dazu, dass oft wochenlang keine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen werden konnte. Die Clearingstelle konnte hier durch Gespräche mit der DAK und dem Jobcenter eine befriedigende Übergangsregelung erreichen.

Menschen ohne Papiere spielen bislang in der Beratung eine geringe Rolle. Diese Gruppe suchte sich Unterstützung häufig erst dann, wenn Krankheiten dringend behandlungsbedürftig oder chronifiziert waren.

Bei den **einzelnen Personen deutscher Nationalität** handelte es sich vorwiegend um die Kinder deutscher Väter und ausländischer Mütter bei fehlender Vaterschaftsanerkennung oder um Deutsche, die ebenfalls über keinen Krankenversicherungsschutz verfügten und in der Clearingstelle Hilfe suchten.

Die **Beratungsthemen** wiesen eine große Bandbreite auf. Wie erwartet war der häufigste Kontak Anlass eine fehlende oder unklare Versicherungssituation.

Ein **akuter medizinischer Versorgungsbedarf** war der zweithäufigste Kontak Anlass, je unsicherer der Aufenthaltsstatus, desto häufiger stand er im Vordergrund.

Darüber hinaus bestanden oft eine **Vielzahl weiterer Probleme** wie eine fehlende soziale Absicherung, prekäre Wohnverhältnisse oder Wohnungslosigkeit, ein unsicherer Aufenthaltsstatus und finanzielle Forderungen von Versorgungseinrichtungen und Krankenversicherungen.

6.2. Funktion der Clearingstelle und Erfolge der Beratung

In der Mehrzahl der Beratungen konnten die Situation und der Handlungsbedarf geklärt werden. Auf dieser Basis war auch eine passgerechte Vermittlung zu zuständigen Behörden, spezialisierten Fachdiensten oder anderen Beratungsstellen möglich.

Ein eindeutiger Erfolg konnte erzielt werden für die Gruppe der Flüchtlinge beim Übergang von der Gesundheitskarte zur Krankenversicherung über SGB II. Hier erwies sich eine enge Kooperation zwischen Institutionen mit sehr unterschiedlichem Auftrag als großer Vorteil.

Weitaus schwieriger lässt sich die Frage nach dem Erfolg für die Gruppe der EU-Bürgerinnen und –Bürger beantworten. Jenseits von Einzelfällen erreichten die Clearingstelle hier nur selten fallbezogene Rückmeldungen über den Ausgang der angestoßenen Verfahren. Die Mehrzahl der Klientinnen und Klienten suchte im Berichtszeitraum die Clearingstelle nur einmalig auf. Dies entspricht den Erfahrungen vergleichbarer

niedrigschwelliger Angebote. Wie oft und auf welchem Wege eine Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung tatsächlich hergestellt werden konnte, bzw. woran dies am häufigsten scheiterte, lässt sich deswegen auf der Basis der im ersten Projektjahr in der Clearingstelle erhobenen Daten nicht abschließend feststellen.

6.3. Kooperation und Vernetzung

Im ersten Jahr war die primäre Herausforderung, Ziele und Angebot der Clearingstelle bei möglichen Kooperationspartnern bekannt zu machen und eine Vernetzung mit allen relevanten Institutionen zu schaffen.

Dies ist insgesamt gelungen und wird durch die Breite der zuweisenden Einrichtungen bestätigt. Die hohe Zahl derer, die über Mund-zu-Mund-Propaganda erreicht werden, lässt darauf schließen, dass sich das Angebot offensichtlich auch in wichtigen Migranten-Communities herumgesprochen hat. Auch der zentrale Beratungsstandort am Neumarkt scheint geeignet.

Zunehmend wenden sich auch Sozialdienste und Abrechnungsstellen von Krankenhäusern an die Clearingstelle. Hier bestehen allerdings gelegentlich auch Erwartungen an umfassende Unterstützung, die von der Clearingstelle nicht eingelöst werden können. Sehr wenige Fälle werden dagegen bisher aus Arztpraxen vermittelt. Dies steht im Widerspruch zu dem hohen Bedarf, der an anderer Stelle von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten geäußert wird. Auch die Zahl der Klientinnen und Klienten, die angaben, von der Malteser Migranten Medizin auf das Angebot aufmerksam gemacht worden zu sein, ist überraschend niedrig.

7. Fazit und Ausblick

Im ersten Projektjahr der Clearingstelle Migration und Gesundheit stand die Identifizierung der vielfältigen Problemlagen und die Herstellung wirksamer Kooperationen mit so unterschiedlichen Strukturen wie Krankenhaussozialarbeit und Patientenverwaltung, Krankenversicherungen, stadtteilbezogene Hilfesysteme, öffentlicher und karitativer subsidiärer Versorgung und Arztpraxen im Vordergrund.

Die Clearingstelle hat sich als Anlaufstelle für Zuwanderinnen und Zuwanderer, die keinen Zugang zum regulären medizinischen Versorgungssystem haben und das Gesundheitssystem nicht kennen, etabliert. Sie dient mit ihrem Angebot als Seismograf für die Vielzahl von Problemen, mit denen Zuwanderer ohne Zugang zum Sozial- und Gesundheitssystem konfrontiert sind.

Mit einem fehlenden Versicherungsschutz geht häufig eine Vielzahl Probleme einher. Prekäre Beschäftigung und Lebensverhältnisse, fehlende soziale Absicherung, Wohnungslosigkeit und gesundheitliche Probleme verstärken sich gegenseitig.

Unter diesen Bedingungen steht zumindest für einen Teil der Ratsuchenden der unmittelbare medizinische Versorgungsbedarf im Vordergrund. Der niedrigschwellige Zugang zu stationärer oder ambulanter Behandlung, ohne dass daraus zusätzliche finanzielle Belastungen entstehen, ist nur der erste Schritt. Darüber hinaus bedarf es weitergehender Begleitung und Unterstützung, um diese Klientel zu motivieren, ein längeres bürokratisches Verfahren für einen dauerhaften Krankenversicherungsschutz über die unmittelbare Versorgung hinaus zu durchlaufen.

Durch die 2016 geänderte Gesetzgebung im SGB II und SGB XII wurden auch Leistungen zur medizinischen Versorgung aus dem Ermessensspielraum der Sozialämter genommen und dürfen über einen sehr begrenzten Zeitraum hinaus nicht mehr erbracht werden. Diese Rechtsauffassung ist nicht nur auf europäischer Ebene, sondern auch in Deutschland durchaus umstritten. In der Praxis bedeutet sie, dass eine ärztliche Versorgung der Ratsuchenden in vielen Fällen nur über subsidiäre Leistungen des Gesundheitsamtes, karitative Projekte wie die Malteser Migranten Medizin und kostenlose Behandlung in einigen fachärztlichen Praxen erfolgen kann. Eine suffiziente Versorgung vor allem bei schweren und chronischen Erkrankungen ist damit jedoch nicht möglich. Die Clearingstelle befindet sich hier immer wieder in einem kaum auflösbaren Dilemma. Ein Notfallfonds, wie es ihn in einigen anderen Bundesländern bereits gibt, könnte für solche Fälle zumindest eine Möglichkeit

darstellen. Da die Kriterien für Vergabe und das Verfahren jedoch lokal sehr unterschiedlich sind, bedarf es eines umfassenden überregionalen Erfahrungsaustausches, an dem sich auch die Clearingstelle Köln zukünftig gern beteiligen würde.

All dies sind Herausforderungen, die komplexe Interventionen und Vernetzung zwischen sehr unterschiedlichen Akteuren (Versicherung, Jobcenter, ambulante und stationäre Regelversorgung, subsidiäre medizinische Dienste, Migrations- und Sozialberatung) erfordern. Die Regelung des Überganges von der Gesundheitskarte zur Beitragszahlung durch das Jobcenter zeigt dies exemplarisch. Ähnliches gilt für die Herstellung tragfähiger Kooperationen anlässlich komplexer Einzelfälle, in denen der Herstellung einer Krankenversicherung unter Berücksichtigung des Migrationsstatus eine entscheidende Rolle bei der Behandlung von Suchterkrankung und schweren internistischen Erkrankungen zukommt. Auch wenn solche Prozesse sich nicht einzelfallbezogen in den Daten der Clearingstelle abbilden lassen, werden hier bereits im ersten Projektjahr Erfolge deutlich.

Aus dem Fachbeirat wurden für die Fortführung des Projektes zusätzliche Anregungen gegeben, die seit einigen Monaten bereits umgesetzt werden, bzw. aktuell in Planung sind:

- Intensivierung der Vernetzung und der Bekanntmachung der Clearingstelle in der ambulanten ärztlichen Versorgung;
- dezentrale Sprechstunden in Quartieren, in denen relevante Migranten-Communities bestehen (Meschenich, Mülheim), um die Hürden für die Inanspruchnahme zu senken;
- dezentrale Sprechstunden parallel zur ärztlichen Versorgung der Malteser Migranten Medizin;
- Begleitung bei Behördengängen durch sprachkompetente ehrenamtliche Kräfte, um die Chancen auf einen Erfolg der Verfahren zu erhöhen.

Zusammenfassend ist nach dem ersten Projektjahr klar, dass dauerhaft eine Anlaufstelle auf kommunaler Ebene erforderlich ist, die umfassende Kompetenz in der Vernetzung zwischen ärztlicher Regelversorgung und subsidiären medizinischen Diensten einerseits sowie migrationsspezifischem Wissen und Sozialberatung andererseits bietet und einsetzen kann.