



REISE INS UNGEWISSE?

Gesundheit mobiler Beschäftigter in der Fleischindustrie und Landwirtschaft

INHALT

- 1 EINLEITUNG *Seite 1*
 - 2 AKKORDARBEIT MIT RISIKEN *Seite 4*
 - 3 BLICK NACH NIEDERSACHSEN *Seite 6*
 - 4 GUTE PRAXIS: ANGEBOTE FÜR MIGRANT*INNEN IN NIEDERSACHSEN *Seite 9*
 - 5 WOHIN GEHT DIE REISE? FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN *Seite 11*
- LITERATUR

1 EINLEITUNG: MOBILE BESCHÄFTIGTE UND GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

DEUTSCHLAND IST EIN EINWANDERUNGSLAND - DIESE AUSSAGE MAG GELEGENTLICH NOCH UMSTRITTEN SEIN, WISSENSCHAFTLICH IST SIE LÄNGST BELEGT: So war Deutschland beispielsweise 2018 nach den USA zweitwichtigstes Zielland für Asylanträge in der OECD (OECD 2018). Neben Fluchtmigration spielt auch Arbeitsmigration eine wichtige Rolle. 2020 arbeiteten offiziell circa 5,5 Millionen ausländische EU-Bürger in Deutschland – das sind immerhin circa 5,6 % aller Erwerbstätigen¹. Das Wirtschaftswachstum der vergangenen Jahre wäre also ohne Arbeitsmigration nicht möglich gewesen. Im Übrigen profitiert Deutschland auch durch Steuern und Sozialabgaben von Arbeitsmigrant*innen, die in der Regel mehr zum Gemeinwesen beitragen, als sie ihrerseits durch wohlfahrtsstaatliche Leistungen zurückerhalten (ILO 2017, Mediendienst Integration 2015, IAB 2013).

KLEINE BEGRIFFSKUNDE: ARBEITSMIGRATION UND MOBILE BESCHÄFTIGUNG

Unter Arbeitsmigration wird allgemein „die Migration zum Zweck der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit am Zielort“² verstanden.

Dieser weite Begriff umfasst auch eine für Deutschland besonders bedeutsame Form der Migration: Die „Mobile Beschäftigung“. Nach Schreiner (2014, S.4) sind „Mobile Beschäftigte [...] Staatsangehörige aus anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die sich im Rahmen von Arbeitsmigration vorübergehend in Niedersachsen aufhalten, um hier zu arbeiten.

Entscheidend ist dabei, dass diese Beschäftigten nicht notwendigerweise ihren Lebensmittelpunkt nach Deutschland verlegen.“ Aufgrund ihrer hohen wirtschaftlichen Bedeutung (s.u.) steht diese Migrations- und Beschäftigungsform im Mittelpunkt des Heftes.

Es gibt in der Praxis aber Überschneidungen und Übergänge zwischen mobiler Beschäftigung und anderen Formen der Arbeitsmigration, z.B. dauerhafte Ansiedlung wegen einer Erwerbstätigkeit, Flucht oder „illegale“ bzw. papierlose Migration. Daher widmen sich die Beiträge im Heft zum Teil auch diesen Aspekten.

Den wirtschaftlichen und sozialen Beiträgen dieser Menschen steht allerdings eine deutliche soziale und gesundheitliche Benachteiligung gegenüber. Arbeitsmigrant*innen und mobile Beschäftigte sind deutlich häufiger als Deutsche³ in niedrig entlohnten und geringfügigen Arbeitsverhältnissen beschäftigt (IAB 2013), so z.B. auch in den für Niedersachsen bedeutsamen

¹ Eigene Berechnung nach: www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Arbeitsmarkt/EU-Auslaender-Arbeitsmarkt.html und www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/eckwerttabelle.html (letzter Zugriff 18.11.2022).

² www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/glossar-migration-integration/270335/arbeitsmigration (letzter Zugriff 18.11.2022)

³ www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_338_12211.html (letzter Zugriff 18.11.2022)

Wirtschaftszweigen der Fleischindustrie und Landwirtschaft, als Zeitarbeiter oder Saisonkräfte zur Ernte. Es ist bekannt, dass diese Arbeit oft unter besonders prekären und gesundheitlich belastenden Bedingungen stattfindet (ILO 2017). Neben mobilen Beschäftigten im engeren Sinne sind aber auch Geflüchtete, die in Deutschland Arbeit suchen, von diesen Arbeitsverhältnissen betroffen. Zum Beispiel laufen seit dem Frühjahr 2022 aus der Ukraine nach Deutschland geflüchtete Menschen immer wieder Gefahr, in prekäre Beschäftigungsverhältnisse zu geraten (TAZ 31.03 und 21.06.2022).

Mit ungesunden Arbeitsbedingungen geht oft auch ein erschwerter Zugang zu Gesundheitsleistungen einher. Der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung ist für Migranten in Deutschland tatsächlich insgesamt stark eingeschränkt (IOM 2016). Bei einem legalen Aufenthalt ist die Versorgung zwar theoretisch gewährleistet, Mangel an Informationen und sprachliche Barrieren stehen einer Inanspruchnahme aber oft im Weg. In der Corona-Pandemie hat sich außerdem gezeigt, dass durch die sozialversicherungsbefreite Saisonarbeit in der Landwirtschaft in Kombination mit Fehlverhalten von Arbeitgebern immer wieder Menschen durch das Versorgungsnetz fallen - mit gesundheitsschädlichen oder sogar lebensgefährlichen Folgen (z.B. SPIEGEL 26.01.2018, TAZ 24.08.2020, Initiative Faire Landarbeit 2021).

Aktuell hat die im Juni 2022 vorgenommene Überführung der Flüchtlinge aus der Ukraine aus dem Asylbewerberleistungsgesetz ins SGBII – und damit in den vollen Krankenversicherungsschutz – sicher das Potential, den Zugang dieser Gruppe zum Gesundheitssystem zu erleichtern. Allerdings besteht dieser Zugang zum SGBII für andere Gruppen von geflüchteten Menschen oder Arbeitsmigrant*innen nicht grundsätzlich. Insofern ist eine bedenkliche Aufteilung von Migrant*innen in zwei Klassen entstanden, die berechtigte Kritik auf sich gezogen hat⁴.

Inzwischen haben sich aber viele soziale Einrichtungen zur Unterstützung mobiler Beschäftigter, auch in Bezug auf Gesundheitsversorgung, auf den Weg gemacht. Mit diesem Heft will die KGC Niedersachsen gezielt für die gesundheitlichen Problemlagen und Bedürfnisse von mobilen Beschäftigten sensibilisieren, zeigen welche erfolgsversprechenden Ansätze zur Verbesserung der Unterstützungsstrukturen bereits umgesetzt werden, und eine Prognose wagen welche Herausforderungen in Zukunft noch zu bewältigen sind.



Die folgenden Beiträge beleuchten die Thematik aus verschiedenen Blickwinkeln. Zunächst werden die Herausforderungen beim Krankenversicherungsschutz von Saisonbeschäftigten und daraus abgeleitete Forderungen der IG BAU dargestellt. Im Weiteren werden die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die aktuelle Situation in der Gesundheitsversorgung bei mobilen beschäftigten in Niedersachsen erläutert. Darüber hinaus zeigen zwei Umsetzungsbeispiele aus Niedersachsen auf, wie mobile Beschäftigte bei der Suche nach Angeboten der Gesundheitsversorgung und der Verbesserung der Lebens- und Arbeitsverhältnisse unterstützt werden können.

⁴ So zum Beispiel in einem offenen Brief von 57 Organisationen aus den Bereichen Flucht und Gesundheit vom Mai 2022 (www.news.ippnw.de/commonFiles/pdfs/Soziale_Verantwortung/Brief_Asyblg_Heil_final_layout.pdf, letzter Zugriff 04.10.2022)

2 AKKORDARBEIT MIT RISIKEN.

WARUM SAISONBESCHÄFTIGTE IN DER LANDWIRTSCHAFT EINEN VOLLSTÄNDIGEN KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ BRAUCHEN

GRUNDSÄTZLICH FALLEN in Deutschland alle Arbeitnehmer*innen unter die volle Sozialversicherungspflicht. Hierunter fallen die Kranken-, Arbeitslosen-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung. Das Sozialversicherungssystem bietet den Beschäftigten einen Schutz vor diversen lebens- und arbeitsbedingten Risiken und Situationen. Es gewährt die Sicherheit eines Mindestmaßes an finanzieller Unterstützung bei Jobverlust oder ermöglicht das Erarbeiten von Rentenansparungen. Die bekannteste Ausnahme der vollen Sozialversicherungspflicht, ist die geringfügige Beschäftigung auf 520-Euro-Basis (ehemals 450 Euro Grenze). Hier fällt ein Pauschalbetrag an die Minijob-Zentrale an.

Die andere große, aber weniger bekannte, Ausnahmeregelung ist die **kurzfristige Beschäftigung**. Hierunter fallen vielfach auch die Saisonbeschäftigten in der Landwirtschaft.

Die Regelung, welche ursprünglich für Studierende und Schüler*innen gedacht war damit sie sich in den Semester- oder Schulferien in Deutschland etwas dazu verdienen können, wird mittlerweile vermehrt bei ausländischen Beschäftigten angewandt, um Sozialversicherungsbeiträge zu sparen. Sei es bei der Ernte von Spargel und Erdbeeren oder bei der Gurkenernte, der Weinlese oder der Ernte auf Obstplantagen im Herbst. Weite Teile der Landwirtschaft sind ohne Saisonarbeiter*innen aus Rumänien, Polen und anderen osteuropäischen Ländern gar nicht mehr denkbar. Ohne monatliche Einkommensobergrenzen können Arbeitgeber*innen unter bestimmten Voraussetzungen sozialversicherungsfrei Menschen beschäftigen. Lediglich die Unfallversicherung besteht weiterhin über die SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau).

Für die kurzfristige Beschäftigung ohne Sozialversicherung existieren zwei Kriterien:

- maximal 70 Arbeitstage bzw. 3 Monate in einem Kalenderjahr und
- (bei mehr als 450 Euro im Monat) Voraussetzung der **nicht berufsmäßigen Tätigkeit**.

Die Berufsmäßigkeitsregelung ist hierbei noch erklärungsbedürftig. Für den Beschäftigten darf die anvisierte (saisonale) Beschäftigung nicht von übergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung sein und nicht zur Sicherung des Lebensunterhaltes dienen. Der Grundgedanke hierbei ist, dass die Arbeitnehmer*innen in Ihren Herkunftsländern bereits über eine entsprechende Vollzeitbeschäftigung verfügen oder aufgrund des jeweiligen Status (z.B. als Studierende, Hausfrau/-mann oder Rentner*in) bereits auf anderen Wegen eine volle Sozialversicherung haben.

In der Realität stellt sich der Umstand jedoch anders dar. Für Beschäftigte aus den osteuropäischen EU-Mitgliedsstaaten ist der Lohn, den sie in den drei Monaten in Deutschland erarbeitet haben, oftmals die wichtigste Einkommensquelle des gesamten Jahres. Erschwerend kommt hinzu, dass der Nachweis einer „Nicht-Berufsmäßigkeit“ regelmäßig über selbstausgefüllte Fragebögen erfolgt. Die Arbeitgeber*innen nehmen diese dann ohne weitere Fragen entgegen und gehen von einer sozialversicherungsfreien Beschäftigung aus. Der/Die Arbeitgeber*in spart so Unmengen von Abgaben. Warum sonst sollte ein Familienvater aus Rumänien 1000 bis 2000 Kilometer nach Deutschland kommen, um hier für einige Monate zu arbeiten, wenn nicht aus einer übergeordneten wirtschaftlichen Bedeutung heraus?

Die Beschäftigten sind akut bedroht, weil sie aus dem Sozialversicherungssystem fallen, obwohl sie in Deutschland einer Beschäftigung über 520-Euro im Monat nachgehen. Für Menschen insbesondere aus Polen, die seit Jahrzehnten Jahr für Jahr zur Erntearbeit nach Deutschland kommen, sind zudem längst große Lücken im Rentenversicherungsverlauf entstanden, Anwartschaften konnten sie nicht erarbeiten. Zusätzlich entsteht für sie kein Anspruch auf Arbeitslosenversicherung.

Insbesondere aber ist der fehlende Krankenversicherungsschutz auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung ein Problem. In den letzten beiden Jahren etwa wurden der IG BAU und gewerkschaftsnahen Beratungsstellen von Fällen berichtet, in denen Saisonbeschäftigten bei Erkrankungen von der Betriebsleitung der Arztbesuch verweigert wurde. Zwar gibt es seit dem 1. Januar 2022 eine Krankenversicherungs-Nachweispflicht für Saisonbeschäftigte. In der Praxis setzen die Arbeitgebenden jedoch auf das Modell von privaten Gruppenkrankensicherungen, die wenig kosten, jedoch auch nur einen sehr geringen Leistungskatalog umfassen. Ein Beispiel einer Gruppenkrankensicherung, die wir uns näher angesehen haben, umfasst per se nicht die Behandlung bei chronischen Erkrankungen. Die Behandlung typischer Beschwerden von Saisonbeschäftigten wie Rückenschmerzen wären damit nicht von der Versicherung abgedeckt. Auch in diesem Jahr wurde uns von Saisonbeschäftigten berichtet, die aufgrund von Zahn-OPs auf hohen Kosten in Deutschland sitzen blieben.

Für uns als IG BAU ist klar: **Saisonarbeitskräfte müssen ab dem ersten Tag der Beschäftigung voll in die Sozialversicherungssysteme eingegliedert werden!** Zumindest – in einem ersten Schritt – ist die Eingliederung in einen vollen Krankenversicherungsumfang zu gewährleisten, da hier besondere Problemlagen in der landwirtschaftlichen Praxis vorzufinden sind. Eine Krankenversicherung die ihren Namen auch verdient, wie etwa die GKV mit seinem Leistungsspektrum. Was weiterhin völlig offen bleibt sind die Ankündigungen der Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag: **„Für Saisonbeschäftigte sorgen wir für den vollen Krankenversicherungsschutz ab dem ersten Tag.“** Diesem Anspruch ist die Bundesregierung in ihrem eigenen Koalitionsvertrag noch nicht gerecht geworden.

Azad Deniz,
Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt,
Olof-Palme-Str.19, 60439 Frankfurt am Main
E-Mail: azad.deniz@IGBAU.DE

3 BLICK NACH NIEDERSACHSEN: RECHTLICHE LAGE UND GESUNDHEITSVERSORGUNG MOBILER BESCHÄFTIGTER IN NIEDERSACHSEN

Beratung mobiler Beschäftigter in Niedersachsen – welche Rolle spielt Gesundheit und wo braucht es Unterstützung?

EINFÜHRUNG

Die Beratungsstellen für mobile Beschäftigte wurden 2013 von der Niedersächsischen Landesregierung und dem Deutschen Gewerkschaftsbund initiiert. Träger der Einrichtungen ist Arbeit und Leben Niedersachsen, die Bildungseinrichtung des DGB. Mittlerweile existieren an fünf Standorten in Niedersachsen Beratungsstellen (Hannover, Braunschweig, Oldenburg, Lüneburg und Osnabrück) mit gemeinsam 12 Berater*innen.

Das Team unterstützt muttersprachlich Ratsuchende aus allen Branchen in arbeitsrechtlichen Fragen. Sie arbeiten unter anderem in der Fleischindustrie, Landwirtschaft, Pflege, Logistik, im Baugewerbe und im Transport. In Niedersachsen dominieren die Fleischbranche und die Saisonarbeit in der Landwirtschaft. Die kostenlose freiwillige und nach Bedarf anonyme Beratung richtet sich an ausländische Arbeitnehmende aus dem europäischen Bereich, zum größten Teil an EU-Bürger*innen.

Die Ratsuchenden finden den Weg zur Beratungsstelle über Konsulate und andere Institutionen, Internet und soziale Medien, aber auch über eigene muttersprachliche Communities und Flyer, die während der aufsuchenden Arbeit verteilt werden. Die Kontaktaufnahme zu der Beratungsstelle findet telefonisch, in der Beratungsstelle oder mobil am Arbeits- bzw. Wohnort sowie per E-Mail statt.

Die Anzahl der beratenden Personen steigt konstant seit der Entstehung der Beratungsstelle an, wie der Statistik in der Abbildung 1 zu entnehmen ist. Bemerkenswert ist der Anstieg um fast 58 Prozent im Jahr 2020, der mit der gesundheitlichen Situation der Arbeitenden in der Pandemiezeit zusammenhängt. Ein Jahr später wurde daher der Höchstwert von 3334 Fälle erreicht.

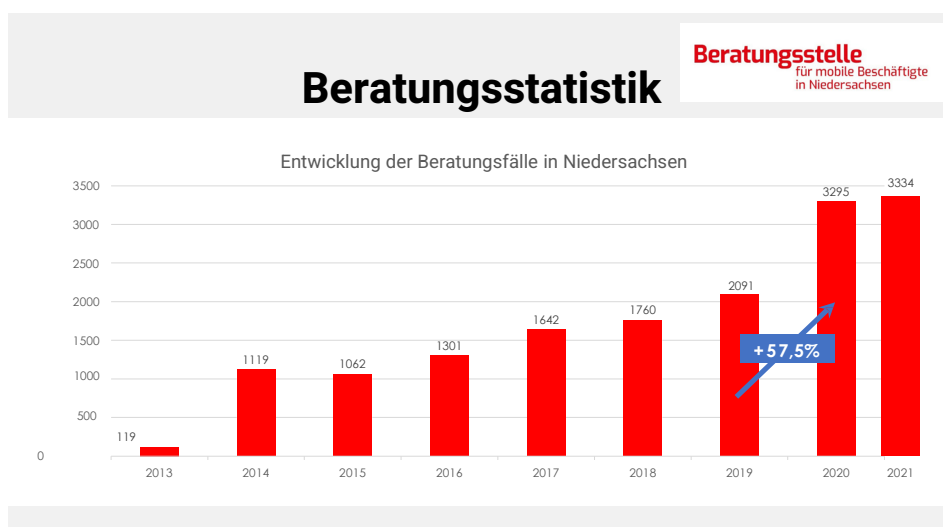


Abb. 1 – Zahl der Beratungsfälle in Niedersachsen

Neben den Hauptthemen in der Beratung, wie Entlohnung, bzw. Unterschreitung des Mindestlohns, fehlende Arbeitsverträge und Kündigung, gibt es auch verschiedene Probleme im Bereich Gesundheit. Dabei handelt es sich bei vielen Ratsuchenden um die Krankenversicherung, zunehmende Arbeitsunfälle und Krankheiten. Durch unwürdige Arbeitsbedingungen ohne Ruhezeiten und durch Ausbeutung sind die Arbeitenden in einer schlechten physischen und psychischen Kondition. Die bescheinigten Arbeitsunfähigkeitstage der Ratsuchenden werden oft vom Arbeitgeber nicht bezahlt. Bei Arbeitsunfällen weigern sich die Firmen, diese als solche anzuerkennen und an entsprechende Institutionen wie Berufsgenossenschaft zu melden. Die gesundheitlichen und finanziellen Folgen tragen die Betroffenen, die ohne Sprach- und Strukturkenntnisse ausgenutzt werden. Sie sind in dieser Situation auf Unterstützung angewiesen, um gegen menschenunwürdige Arbeitgeber rechtlich vorzugehen. Die aufsuchende Arbeit spielt eine sehr große Rolle in den landwirtschaftlichen und fleischverarbeitenden Branchen, in denen es die Hälfte der Fälle gab.

PANDEMIEZEIT IN DER FLEISCHBRANCHE

In der Fleischindustrie trat ab dem Jahr 2021 das Arbeitsschutzkontrollgesetz in Kraft. Es änderte das Arbeitsverhältnis von mobilen Beschäftigten, indem in den großen Schlacht- und Zerlegbetrieben der Einsatz von Leiharbeitern verboten wurde. Die Firmen wurden durch strenge Vorgaben zu besseren Arbeits- und Lebensbedingungen verpflichtet. In Wirklichkeit investieren die Unternehmen zwar in Hygienevorkehrungen in der Arbeit, in die Zeiterfassung und in die Arbeitsbekleidung, aber nicht in die Sammelunterkünfte der Mitarbeitenden. Deshalb begünstigte die Wohnsituation in der Pandemiezeit Corona-Ausbrüche in den Schlachthöfen. Viele rumänische und polnische Arbeiter*innen sind an Corona erkrankt, oft noch vor Arbeitsbeginn, weil sie nach Ankunft in Deutschland in die „Arbeitsquarantäne“ in Unterkünfte ohne Versorgung geschickt wurden. Die Neuankömmlinge und ihre Mitbewohner*innen wurden damals meistens nicht getestet. Bei der Erkrankung waren sie noch nicht krankenversichert, so dass sie monatelang auf ihren Lohn aus der Quarantänezeit und Krankengeld warteten. In einigen Fällen wurde den Menschen gekündigt und man hat sie auf die Straße gesetzt. Ohne Sprachkenntnisse und krankheitsbedingt benötigten sie die Unterstützung der Beratungsstelle, damit sie zuerst eine Behandlung im Krankenhaus erhalten und danach ihre arbeitsrechtliche Situation klären konnten.

Ein anderer wichtiger Aspekt ist das Unwissen der Beschäftigten zur Notwendigkeit, sich nach der Rückkehr ins Heimatland bei der Krankenkasse abmelden zu müssen. Viele mobile Beschäftigte gehen davon aus, dass die Abmeldung durch den Arbeitgeber ausreicht. Allerdings ist zusätzlich noch eine schriftliche Abmeldung durch die Arbeitnehmer*in selbst und eine Abmeldung vom Bürgeramt erforderlich. Wenn diese beiden Abmeldungen nicht erfolgen, stellt die zuständige Krankenkasse eine Forderung zur Nachzahlung der Höchstbeiträge aus, die bei fortgesetzter Tätigkeit zu zahlen gewesen wären. Häufig wendeten sich Arbeitnehmer*innen in der Vergangenheit zur Klärung solcher Forderungen an die Beratungsstelle, weil sie es nicht verstanden haben, warum sie Schulden bei der Krankenkasse hatten. In diesen Fällen wurde die Neuberechnung mit Ratenzahlung bzw. eine Forderungsrücknahme gefordert. Hier fehlten bislang eindeutig frühzeitige Informationen der Arbeitgeber und der Krankenversicherung an ihre versicherten Beschäftigten.

MANGELHAFTE GESUNDHEITLICHE ABSICHERUNG IN DER LANDWIRTSCHAFT

In der Landwirtschaft fehlt oft bei den Saisonarbeitskräften die Sozial- und Krankenversicherung aufgrund von kurzfristiger Beschäftigung. Der Urlaubsanspruch wird trotz der Erschöpfung der Mitarbeitenden durch Überstunden auch nicht gewährleistet. In der Erntesaison wurde die Rekrutierung der Arbeitskräfte auf Drittstaaten außerhalb der EU erweitert. In den letzten Jahren während der aufsuchenden Arbeit der Berater*innen wurden auf den Feldern zunehmend Beschäftigte aus der Ukraine und Georgien mit dem Status von „Praktikant*innen“ angetroffen. In Wirklichkeit sind das Studierende, die in Vollzeit gearbeitet haben. Diese Anstellungsform deckt keine individuelle Krankenversicherung, sondern private Gruppen-Krankenversicherungen für Saisonarbeiter*innen, die keinen vollen Leistungsumfang haben. Der Arbeitgeber ist dabei der Versicherungsnehmer, was zu völlig chaotischen Umständen und zur Abhängigkeit führt.

In einem Fall arbeiteten drei Geflüchtete aus der Ukraine zwei Monate bei einer Landwirtin als Erdbeer- und Heidelbeerpflücker. Sie versprach für sie Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis zu beantragen. Leider tat die Landwirtin das nicht, sodass die Geflüchteten nicht krankenversichert waren. Nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses wurde ihnen jeweils dreihundert Euro von den Löhnen als Strafe für illegale Beschäftigung und für die Krankenversicherung abgezogen. Erst nach der Intervention der Beratungsstelle wurden schließlich die Versicherungsbeiträge überwiesen.

Außerdem erhöht sich bei den Saisonarbeiter*innen das Risiko an Hautkrebs zu erkranken, weil sie stundenlang in direkter Sonne arbeiten. Der Gesundheitsschutz muss hier durch Schutzmaßnahmen verbessert werden.

FAZIT

DIE MOBILITÄT VON ARBEITSKRÄFTEN IM EUROPÄISCHEN RAUM WIRD AUCH IN ZUKUNFT WEITER ZUNEHMEN. Somit wird auch die gesundheitliche Versorgung von mobilen Beschäftigten weitere Probleme mit sich bringen, solange keine Maßnahmen getroffen werden. Die EU-Länder sollten eine europäische (internationale) Krankenversicherung für diese Personengruppe anstreben, die über den nationalen Gesundheitssystemen steht und gänzlich deren Belange abdeckt.

Für mobile Beschäftigte müssen für die nächsten Jahre faire Bezahlung, angemessene Unterkunft und die Absicherung über Sozialbeiträge gesichert sein, um die Kranken-, Renten- und die Arbeitslosenversicherung zu gewährleisten.

Dr. phil. Katarzyna Zentner-Smith,
Arbeit und Leben Niedersachsen, Beratungsstelle für mobile Beschäftigte,
Arndtstraße 20, 30167 Hannover
E-Mail: katarzyna.zentner@aul-nds.de

4 GUTE PRAXIS: ANGEBOTE FÜR MIGRANT*INNEN IN NIEDERSACHSEN

DIE SITUATION MOBILER BESCHÄFTIGTER IM JOBCENTER OSNABRÜCK

Mobile Beschäftigung heißt im Jobcenter Osnabrück vor allem Arbeitsmigration aus Osteuropa. Es geht dabei um Menschen, die in der Hoffnung auf einen Neuanfang nach Deutschland kommen, dann doch nicht genug verdienen, um sich und ihre Familie ernähren zu können und so zumindest vorübergehend in die Hilfebedürftigkeit geraten.

Ein Anstieg der europäischen Leistungsbezieher*innen ist vor allem seit Einführung der Arbeitnehmerfreizügigkeit für Menschen aus Rumänien und Bulgarien im Jahr 2014 festzustellen. Dabei gibt es durchaus Unterschiede: Im Jahr 2017 lag die SGB-II-Quote bei den bulgarischen Einwohner*innen Osnabrücks bei 54 %, bei den rumänischen lediglich bei 8%. Viele dieser Menschen kamen zunächst in einem dichtbesiedelten Bereich im Stadtteil Schinkel unter, oftmals unter sehr prekären Wohnbedingungen.

Schon früh war das Ziel des Jobcenters Osnabrück eine konkrete Verbesserung der Lebens- und Arbeitssituation aller südosteuropäischen Zuwander*innen in der Stadt Osnabrück. Darum wurde zum 01.09.2019 das stadtteilspezifische „Team Europa Osnabrück Schinkel“ (TEOS) gegründet. Dieses Team begleitet alle hilfebedürftigen Bewohner*innen des beschriebenen Gebietes, sowie auch alle aus der EU kommenden hilfebedürftigen Bürger*innen der gesamten Stadt Osnabrück.

Die Erfolge von TEOS sind unübersehbar: Seit seiner Bildung konnte, trotz Corona-Krise, der Bestand an erwerbsfähigen Leistungsberechtigten sowie der Bestand an Langleistungsbezieher*innen kontinuierlich gesenkt werden. So lag die oben beschriebene SGB-II-Quote bei den bulgarischen Einwohner*innen (54 % in 2019) am 31.12.2020 nur noch bei 20,6 %. Neben der Reduzierung der Hilfebedürftigkeit war es aber auch von Anfang an Ziel von TEOS, gemeinsam mit den Kooperationspartner*innen, z.B. den Förderprogrammen „Soziale Stadt Schinkel“ und Präventionsketten Niedersachsen oder der Beratungsstelle für mobile Beschäftigte (ARBEIT UND LEBEN), konkrete Unterstützung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsverhältnisse bereitzustellen. Im April 2017 startete das Jobcenter zudem das stadtweite Migrationskompetenzzentrum (MKC), in erster Linie um die Integration der vielen Geflüchteten, die vor allem 2015 und 2016 nach Osnabrück gekommen sind, zu verbessern. Von Anfang an war dieses Angebot aber auch für die europäischen Arbeitsmigrant*innen gedacht.

Der Anteil dieser Menschen stieg in den vergangenen Jahren kontinuierlich. Aktuell kommen ca. ein Drittel der Teilnehmer*innen des MKC aus Osteuropa. Neben der Sprache galten bei diesen Menschen von Anfang an gesundheitliche Beeinträchtigungen als ein großes Vermittlungshemmnis, wobei sich die Ursachen in den letzten Jahren geändert haben: Wirkten die Teilnehmenden in den ersten Jahren vor allem aufgezehrt und kraftlos, werden in der jüngsten Zeit vermehrt Rückenschmerzen und Übergewicht als Symptome für Bewegungsmangel und falscher Ernährung festgestellt. Allgemein wächst im MKC kontinuierlich der Anteil derer, die psychisch belastet sind. Bei den mobilen Beschäftigten stellt man vor allem Antriebs- und Hoffnungslosigkeit, gepaart mit einem geringen Selbstwertgefühl, fest. Die Menschen leben in der Regel sehr isoliert und richten die Hoffnung im neuen Land vor allem auf die Zukunft der Kinder.

Als Ausblick bleibt festzuhalten, dass die mobil Beschäftigten in Osnabrück einen festen Bestandteil der SGB II-Leistungsbezieher ausmachen und dies auch zumindest mittelfristig so bleiben

wird. Der Weg, die Menschen durch berufliche und gesellschaftliche Integration einzubinden und ihnen nachhaltige und zielführende Hilfsangebote zu unterbreiten, wird als alternativlos gesehen.

Stefan Reckers,
Jobcenter Osnabrück,
Johannistorwall 56, 49080 Osnabrück
Email: stefan.Reckers@jobcenter-ge.de



MALTESER MIGRANTEN MEDIZIN (MMM) HANNOVER – EIN PROJEKT ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG VON MENSCHEN OHNE KRANKENVERSICHERUNG

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren im Jahre 2019 rund 61.000 Personen in Deutschland nicht krankenversichert und ohne Anspruch auf Krankenversicherung (Destatis: Pressemitteilung Nr. 365 vom 15.9.2020). Die Gründe dafür sind vielfältig und spiegeln sich auch in der Patientenstruktur der MMM Hannover wider. Zuwanderer aus EU-Ländern besitzen in Deutschland oft keine Krankenversicherung, weil sie diese schon in ihren Heimatländern nicht hatten. Wer einen Asylantrag stellt, hat Anspruch auf medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Das gilt auch für Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten. Nehmen Sie dieses Recht in Anspruch, müssen sie jedoch mit ihrer Ausweisung rechnen, weshalb viele Papierlose dieses Recht nicht in Anspruch nehmen. Deutsche wiederum fallen aus der Krankenversicherung heraus, wenn sie privat krankenversichert sind und ihre Versicherungsprämien nicht mehr aufbringen können.

Um diesem Missstand zu begegnen, hat der Malteser Hilfsdienst 2001 in Berlin die erste Ambulanz der Malteser Migranten Medizin (MMM) gegründet – damals noch mit dem klaren Fokus auf Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität. Da sich das Patienten-spektrum seitdem deutlich erweitert hat, wurde die MMM inzwischen umbenannt in „Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung“ (MMM). Heute gibt es MMM-Ambulanzen in 19 deutschen Städten, seit 2007 auch in Hannover. Hier sind die Behandlungsräume im Caritashaus, Leibnizufer 13-15, untergebracht und dienstags von 10 bis 12 Uhr geöffnet. Die Behandlung ist für Patient*innen kostenlos.

Im Jahre 2021 behandelten fünf Ärztinnen und Ärzte neben einer Hebamme ehrenamtlich 313 Patientinnen (rund zwei Drittel) und Patienten, die im Durchschnitt 2,9-Mal in die Ambulanz kamen. 26 % aller Patient*innen stammten aus Ghana, 19 % aus Rumänien und 16 % aus Bulgarien. Die Behandlungsanlässe waren vielfältig, ein Schwerpunkt lag 2021 auf Schwangerschaften (36 % aller Diagnosen). Häufig traten auch Magen-Darmbeschwerden (19 %) und Herz-Kreislaufkrankungen (16 %) auf.

Die meisten Beschwerden können mit eigenen Mitteln behandelt werden. Dafür verfügt die MMM Hannover über ein EKG-Gerät, Ultraschallgeräte und eine gute Labordiagnostik. Weiterführende Diagnosen oder Therapien sind in gewissem

Umfang bei niedergelassenen Fachärzt*innen und Krankenhäusern möglich. Zwar fördern Stadt und Region Hannover die MMM finanziell, dennoch ist sie auf Spenden angewiesen, was den medizinischen Handlungsspielraum einschränkt. Die MMM tut viel, um unversicherte Patient*innen in Hannover medizinisch zu versorgen – eine fehlende Krankenversicherung kann sie jedoch nicht ersetzen.

Dr. Michael Lukas,
*Malteser Hilfsdienst e.V.,
Leibnizufer 13-15, 30169 Hannover*
mmm.hannover@malteser.org

5 WOHIN GEHT DIE REISE? FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

DIE IN DIESEM HEFT GESCHILDERTEN ERFAHRUNGEN UND FALLBEISPIELE zeigen deutlich, dass mobile Beschäftigte auch in Niedersachsen nach wie vor unter schlechten Bedingungen Leben und Arbeiten, und nur einen eingeschränkten Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung haben. Darüber hinaus stellen sich papierlosen Menschen selbst bei einfachen medizinischen Behandlungen noch viel größere Barrieren in den Weg. Ebenso zeigen die Beispiele aber, dass dem durch gezielte und bedarfsgerechte Beratung und Begleitung begegnet werden kann. Dadurch entstehen, wie z.B. in Osnabrück, Perspektiven für ein gesundes Leben und soziale Teilhabe in Deutschland.

Die steigenden Zahlen der Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für mobile Beschäftigte zeigen, dass nach wie vor ein Bedarf an niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten besteht. Hier sind weiter die gezielte Förderung und der Ausbau solcher Ansätze auf Landes- und Kommunalebene gefragt.

Diese kurz- und mittelfristigen Schritte können den mangelnden Zugang zu angemessener Versorgung so lang ausgleichen, bis mit der erforderlichen Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene zu rechnen ist. Wie im ersten Beitrag von Azad Deniz erwähnt, ist es wünschenswert, auch Saisonarbeitskräfte grundsätzlich voll in die gesetzliche Krankenversicherung einzugliedern. Damit wäre ein großer Schritt hin zu Gesundheit und Lebensqualität von Menschen geleistet, die in Deutschland einen nicht zu ersetzenden wirtschaftlichen Beitrag leisten.

LITERATUR

Initiative Faire Landarbeit (2021): Saisonarbeit in der Landwirtschaft
Bericht 2021, Frankfurt/Main: IG BAU.

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) 2013: Zuwanderer aus Bulgarien und Rumänien,
IAB-Kurzbericht 16/2013, Nürnberg: IAB.

International Labor Organisation (ILO) 2017: Arbeitsmigration im Wandel,
Genf: ILO.

International Organization for Migration Regional Office for the European Economic Area, the EU and NATO (IOM) 2016: MIGRANT INTEGRATION POLICY INDEX, HEALTH STRAND,
Country Report Germany, Brüssel: IOM.

Mediendienst Integration 2015: EU-Migranten landen oft im Niedriglohnssektor,
<https://mediendienst-integration.de/artikel/iab-untersuchung-migranten-sind-auf-dem-arbeitsmarkt-oeffter-im-niedrig-lohnsektor-zu-finden.html> (letzter Zugriff 04.10.2022).

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) 2018: International Migration Outlook 2018,
Paris: OECD.

Schreiner, Patrick (2014): Mobile Beschäftigte in Deutschland und Niedersachsen – Arbeitsmigration zwischen prekärer Beschäftigung und Ausbeutung.
In: Gleiche Arbeit, gleiche Rechte? Mobile Beschäftigte in Deutschland und Niedersachsen.
DGB-Bezirk Niedersachsen – Bremen – Sachsen-Anhalt Abteilung Wirtschaft-Umwelt-Europa.

SPIEGEL 26.01.2018, Erntehelfer starb nach Schwerstarbeit in der Sommerhitze,
<https://www.spiegel.de/lebenundlernen/job/freiburg-erntehelfer-stirbt-nach-schwerstarbeit-bauer-vor-gericht-a-1189995.html> (letzter Zugriff 18.11.2022).

TAZ 24.08.2020, Tod einer Saisonarbeiterin,
<https://taz.de/Arbeitsbedingungen-fuer-Erntehelfer/!5704243/> (letzter Zugriff 18.11.2022).

TAZ 31.03.2022, Aus der Not Profit schlagen,
<https://taz.de/Toennies-wirbt-ukrainische-Gefluechtete-an/!5845384/> (letzter Zugriff 04.10.2022).

TAZ 21.06.2022, Vom Krieg in die Ausbeutung,
<https://taz.de/Gefluechtete-in-Deutschland/!5859383/> (letzter Zugriff 04.10.2022).

KOORDINIERUNGSSTELLE GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT (KGC) NIEDERSACHSEN

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Niedersachsen ist eine landesweite Kompetenz- und Vernetzungsstelle für die Gesundheitsförderung für und mit vulnerablen Personengruppen. Sie berät Vertreter*innen von Lebenswelten zu Strukturbildungsmaßnahmen, macht Modelle guter Praxis transparent, unterstützt den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis, fördert die Vernetzung sowie die Qualitätsentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene.

Die KGC ist seit 2003 in die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. integriert. Sie wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie der BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

KONTAKT

E-Mail: kgc-nds@gesundheit-nds.de

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

IMPRESSUM

HERAUSGEBER*IN:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Nds.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

www.gesundheit-nds.de

AUTOR*INNEN:

Dr. Moritz von Gliszczynski

Nicola Jacobs

Azad Deniz

Dr. Michael Lukas

Stefan Reckers

Dr. Katarzyna Zentner-Smith

GRAFIK:

LVG & AFS Nds. e. V.

STAND:

Dezember 2022

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

