



Antrag

der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Menschenrecht auf medizinische Versorgung auch für Menschen ohne Papiere

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest,

in Schleswig-Holstein leben Menschen, die ihr Menschenrecht auf Gesundheit nicht wahrnehmen können.

Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. gemeinsam mit den Kommunen, dem Flüchtlingsbeauftragten, dem MediBüro und den Ärztekammern ein Konzept zu erarbeiten, das Menschen ohne Papiere ermöglicht ihr Menschenrecht auf Gesundheit in Schleswig-Holstein wahrzunehmen, ohne dabei negative Konsequenzen fürchten zu müssen.
Das Konzept soll folgende Einzelheiten berücksichtigen:

a: Grundlage des Konzeptes ist die geschützte Vermittlung von Krankenscheinen (anonymer Krankenschein). Durch öffentliche oder private Stellen (Clearingstellen) unter ärztlicher Leitung (ärztliche Schweigepflicht) werden Betroffene in die Lage versetzt, ihr Recht auf medizinische Versorgung (z.B. nach Art 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte) wahrzunehmen. Im Sinne des verlängerten Geheimnisschutzes muss die ärztliche Schweigepflicht auch für das abrechnende Sozialamt gelten.

b: Die Stellen zur Ausgabe der anonymen Krankenscheine sind so auf das Land verteilt, dass sie jederzeit gut erreichbar sind.

c: Die Informationsrechte der Betroffenen, die zur praktischen Inanspruchnahme des Rechts auf Gesundheit erforderlich sind, werden sichergestellt, so dass die Betroffenen hinreichend über ihre Rechte informiert sind.

d: Dem Landtag ist dann alle 6 Monate ein schriftlicher Bericht über den Stand der der Umsetzung des Konzeptes zu geben.

2. sich auf Bundesebene für die Streichung des Übermittlungsparagrafen im Aufenthaltsgesetz einzusetzen (§ 87 AufenthG). Über die Bemühungen ist dem Landtag Bericht zu erstatten.

Begründung:

Menschen haben, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, ein unveräußerliches und unabdingbares Menschenrecht auf Gesundheit. Art. 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte normiert den diskriminierungsfreien Zugang zu bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems, der Zugang soll rechtlich ebenso wie faktisch bestehen. Das UN-Abkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) verpflichtet Staaten in Art. 12 Abs. 2 konkret zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung anlässlich von Schwangerschaft und Geburt für jede Frau, erforderlichenfalls auch unentgeltlich. In Schleswig-Holstein beinhaltet das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vom 14.12.2001 das Ziel „gleiche Gesundheitsversorgung für alle anzustreben“ (§ 1 GDG). Gleichzeitig ergibt sich die Verpflichtung des Staates, die medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung, insbesondere sozialen Gruppen in prekären Lebenslagen, barrierefrei und bedarfsgerecht sicherzustellen, auch direkt aus dem Grundgesetz und seinem Bekenntnis zu den Menschenrechten. In Schleswig-Holstein, wie auch im Rest der Bundesrepublik wird die Einlösung dieses Rechtes jedoch zivilgesellschaftlichen Initiativen und kostenlos arbeitenden Ärzt_innen überlassen. Papierlose haben laut Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) Anspruch auf medizinische Versorgung bei akuten und schmerzhaften Erkrankungen (§ 4 AsylbLG) und wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist (§ 6 AsylbLG). Aufgrund der Übermittlungspflicht der Sozialämter (§ 87 AufenthG) können sie dieses Recht nicht einlösen, ohne von den Ausländerbehörden erfasst zu werden und sich der Gefahr von Abschiebungshaft und Abschiebung auszusetzen. Obwohl eine Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Nichtweitergabe von Informationen an die Ausländerbehörde im Rahmen des verlängerten Geheimnisschutzes existiert, spielt sie in der Praxis keine Rolle, weil sie entweder nicht bekannt ist, oder der Nachweis der Bedürftigkeit beim Sozialamt wiederum an die Preisgabe von Informationen geknüpft

ist. Menschen ohne Papiere nehmen die ihnen zustehenden Leistungen faktisch daher äußerst selten in Anspruch.

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen ist eine öffentliche Aufgabe. Doch die medizinische Versorgung von Papierlosen ist in Deutschland bislang nicht gesichert. Kranke Menschen ohne Papiere sind abhängig von inzwischen etablierten Parallelsystemen, wie zum Beispiel der medizinischen Flüchtlingshilfe, die jedoch nicht allorts vorhanden sind. Nichtstaatliche Organisationen zur medizinischen Versorgung dieser Gruppe können keine verlässliche und ausreichende Versorgungsstruktur bieten, da sie größtenteils ehrenamtlich und auf Basis privater Spenden operieren. Der 2007 veröffentlichte Bericht der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität kommt zu dem Schluss, dass die „Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland [...] defizitär [ist]“. Das ist weder aus medizinischer noch aus menschenrechtlicher Sicht verantwortlich.

Die EU-Mitgliedsstaaten bieten Menschen ohne Papiere ganz unterschiedliche Standards bei der medizinischen Versorgung. In fast allen Staaten gibt es jedoch Defizite bei der praktischen Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit. Belgien, Frankreich, Griechenland und Italien bieten immerhin vollständige, kostenlose und anonyme medizinische Versorgung für Schwangere und junge Mütter. Die Antragsteller_innen streben an, dass in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins sogenannte Clearingstellen eingerichtet werden, bei denen bedürftige Menschen ohne Papiere sich anonym Krankenscheine ausstellen lassen können. Die sogenannten Clearingstellen übernehmen gleichzeitig die Aufgabe, bei aufenthaltsrechtlichen Fragestellungen zu beraten. Erfahrungen der medizinischen Flüchtlingshilfe zeigen, dass in vielen Fällen, z.B. aus medizinischen Gründen, ein Aufenthaltsrecht für die Betroffenen erwirkt werden kann, wenn die Menschen entsprechende Beratung bekommen. Die sogenannten Clearingstellen könnten bei Migrationsberatungsstellen oder den Gesundheitsämtern der Kreise angesiedelt werden.

Weil es keine genauen Daten über die Anzahl der Menschen ohne Papiere in Schleswig-Holstein gibt, es ist unmöglich genauere Angaben über die Kosten der Maßnahme zu errechnen. Eine aktuelle Studie der Diakonie schätzt die Zahl der in Schleswig-Holstein lebenden Menschen ohne Papiere im vierstelligen Bereich liegt. Experten gehen davon aus, dass die Bevölkerungsgruppe der Papierlosen in Deutschland überwiegend jung, bzw. mittleren Alters ist, sodass von weniger Kosten als im Durchschnitt der Normalbevölkerung auszugehen ist. Es ist weiterhin davon auszugehen, dass durch eine frühzeitige Behandlung von Krankheiten nicht nur Leiden gemindert, sondern langfristig auch Kosten verringert werden könnten. Die Antragsteller_innen streben die Einschränkung der staatlichen Meldepflichten nach dem AufenthG an. Die Menschenrechte haben einen höheren Rang als die Regeln der Migrationskontrolle. Die Wahrnehmung des Rechts auf Gesundheit darf daher nicht vom Aufenthaltsstatus der Betroffenen abhängen. Die Integration von Papierlosen in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung ist aus medizinischer Sicht oberstes Ziel, die Leistungsbeschränkungen, die das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vorsieht werden grundsätzlich abgelehnt. Des Weiteren weisen die

Antragsteller_innen darauf hin, dass nichtversicherte EU-Bürger_innen momentan durch alle sozialrechtlichen Netze fallen. Auch hier müssen schnellstmöglich Lösungen gefunden werden, die diesen Menschen ihr Recht auf gesundheitliche Versorgung zusichern.

Ulrich Schippels
und Fraktion

Dr. Marret Bohn
und Fraktion