WP-04-407 Ein Land der Solidarität

Antragsteller*in: LAG Gesundheit
Beschlussdatum: 31.10.2026

Änderungsantrag zu WP-04

Nach Zeile 407 einfügen:

Gesundheitsversorgung für alle

Wir setzen uns gezielt für den Erhalt und bedarfsgerechten Ausbau von Gesundheits-, Pflege- und Beratungsangeboten für besonders vulnerable Gruppen ein, darunter Obdachlose, Geflüchtete, chronisch Kranke, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderungen, trans Personen und ältere Menschen. Insbesondere sichern wir bedarfsgerechte spezialisierte und in NRW einzigartige Angebote, für die eine hohe Nachfrage oder keine gleichwertige Versorgungsalternative besteht. Durch verlässliche Planung und Finanzierung schaffen wir Versorgungskontinuität und Planungssicherheit.

Gesundheitsversorgung darf nicht vom Einkommen, Aufenthaltsstatus oder den Wohnverhältnissen abhängen. Sie muss nachhaltig sein und so niedrigschwellig, sprach-, kultur- und diskriminierungssensibel, dass niemand mit der eigenen Erkrankung im Stich gelassen wird. Insbesondere Menschen auf der Straße und ohne festen Wohnsitz fallen oft durch das Raster unseres Gesundheitssystems und sind teilweise schon mit Einlösung eines Rezeptes überfordert. Ihre Lebenserwartung ist 20 Jahre kürzer als im Bevölkerungsdurchschnitt.

Deshalb müssen wir die Landesfinanzierung der Clearingstellen fortsetzen und ähnlich niedrigschwellige und aufsuchende Gesundheitsangebote ausbauen. Mit einem besseren Entlassungsmanagement, Kranken-. und Clusterwohnungen wollen wir den häufigen Drehtüreffekt verhindern.

Um eine wirklich nachhaltige Behandlung sicherzustellen, setzen wir uns auf Bundesebene dafür ein, dass alle hier lebenden die Angebote der Regelversorgung nutzen können.

Begründung

Am Anfang des Gesundheitskapitels wird zutreffenderweise ausgeführt, dass Armut krank macht und Krankheit arm und dass Gesundheitsversorgung nicht davon abhängen darf.

Danach folgt aber praktisch nichts, um dieses prominent gesetzte Postulat mit Inhalt zu füllen. Es fehlen auch Bezüge zu konkreten Instrumenten der Landespolitik.

Im ganzen Gesundheitskapitel werden Menschen ohne Krankenversicherungsschutz nicht angesprochen. Dabei sind die Clearingstellen und der Anonyme Krankenschein wichtige Ansatzpunkte, um wirklich allen Menschen Krankenversicherungsschutz zu bieten. Und auch etwas, auf das wir stolz sein können.

Obdachlose werden bisher nicht einmal erwähnt, obwohl sie gerade in den Großstädten ein erhebliches soziales und gesundheitliches Problemfeld darstellen, das nur in Kombination gelöst werden kann.

Obdachlosigkeit ist tödlich, allein in Köln sind dieses Jahr schon ein halbes Dutzend Menschen auf der Straße gestorben. Die Lebenserwartung Betroffener liegt bei nur 50 Jahren. Obdachlosigkeit ist damit

die tödlichste Form von Armut.

Obdachlose und andere Menschen ohne Krankenversicherungsschutz befinden sich in einem Teufelskreis, dem man nur mit einer Kombination von niedrigschwelligen/aufsuchenden Angeboten sowie der Chance auf Aufnahme in die Regelversorgung entkommen kann. Nur so können ihre Gesundheitsprobleme nachhaltig gelöst werden. Hierfür braucht es auch ein zuverlässigeres Entlassmanagement, Kranken- und Clusterwohnungen.

Das alles mag kurzfristig mehr Geld kosten, führt langfristig aber durch Vermeidung von Remissionen, unnötigen Notfallbehandlungen und Operationen zu Einsparungen im Gesundheitssystem. Es ist unsere Aufgabe, dies selbstbewusst und fachlich belegt aufzuzeigen.

Gleichberechtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung erfordert zudem neben allgemeinen Angeboten auch spezialisierte Strukturen, die besondere Bedarfe und Zugangsbarrieren berücksichtigen. Der Aktionsplan des Bundesgesundheitsministeriums für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen benennt hierfür konkrete Maßnahmen. Dazu gehören die Stärkung Sozialpädiatrischer Zentren und Medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen sowie längere Ermächtigungszeiträume zur Verbesserung der Planungssicherheit. (1)

Eine wissenschaftliche Übersichtsarbeit zur Versorgung trans Personen in Deutschland beschreibt fehlende fachliche Expertise, lange Wartezeiten, weite Anfahrtswege und Diskriminierung als Versorgungshindernisse. (2) Für ältere Menschen empfiehlt die WHO eine personenzentrierte, koordinierte Versorgung, die medizinische Behandlung mit Pflege und sozialer Unterstützung verbindet. (3)

Unser Änderungsantrag als fachlich zuständige LAG überführt diese besonderen Bedarfe in einen übergreifenden Auftrag für Versorgungserhalt und -ausbau. Maßstab sind Bedarf, Qualität und Erreichbarkeit, nicht der unveränderte Erhalt jeder Einrichtung. Gerade bei spezialisierten oder einzigartigen Angeboten muss vor einem Wegfall geprüft werden, ob tatsächlich eine gleichwertige Versorgung verfügbar ist. Verlässliche Strukturen sollen Behandlungsabbrüche und zusätzliche Zugangsbarrieren vermeiden und Betroffenen sowie Angehörigen Planungssicherheit geben.

Quellenverzeichnis

1. Bundesministerium für Gesundheit. Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen [Internet]. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2024 [zitiert am 29. Oktober 2026]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Aktionsplan/Aktionsplan_barrierefreies_Gesundheitswesen_2024.pdf[bundesgesundheitsministerium] [bundesgesundheitsministerium]
2. Guethlein N, Grahlow M, Lewis CA, Bork S, Habel U, Derntl B. Healthcare for trans*gender people in Germany: gaps, challenges, and perspectives. Front Neurosci. 2021;15:718335. doi:10.3389/fnins.2021.718335. Verfügbar unter: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34557067/[pubmed.ncbi.nlm.nih]
3. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2nd ed [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [zitiert am 29. Oktober 2026]. Verfügbar unter: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726[who]