V-6 Verwirklichung des Menschenrechts der Gesundheitsversorgung aller Menschen

Antragsteller*in:	Anna di Bari (GRÜNE Bochum)
Tagesordnungspunkt:	NRW der Vielfalt – mit diesen Projekten gestalten wir die vielfältige Gesellschaft (Einwanderung, Flucht, Frauen, Queer, …)

Kurzbeschreibung des Projekts, inklusive Beschreibung des Alltagsbezugs/-nutzen für die Wähler*innen

Viele Menschen in Deutschland haben keine Krankenversicherung. Der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung muss für alle Menschen in Deutschland möglich sein. Selbst die eingeschränkte Versorgung nach AsylbLG steht jenen Menschen nicht offen, die ohne Papiere hier leben. Daher sollen in NRW (Modell-)Projekte von „Anonymen Krankenscheinen“ initiiert werden, die es Menschen ermöglichen, eine medizinische Behandlung wahrzunehmen.

Das Projekt berücksichtigt besonders schutzbedürfige Menschen.

Welches übergeordnete Ziel setzt das Projekt um (z.B. Verkehrswende)?

Allen Menschen Zugang zur Gesundheitsversorgung im vollem Umfang garantieren.

Mit dem Projekt setzen wir ein humanistisches Zeichen für Rechts- und Schutzlose, die keinen Zugang zu med. Versorgung haben. Besonders grenzen wir uns damit von Konkurrent*innen ab, die keine Nowendigkeit sehen, dass Grundrecht zu verwirklichen.

Wir signalisieren Bündnispartner*innen, die seit vielen Jahren in der Arbeit mit Geflüchteten und Menschen ohne Papiere arbeiten, dass wir dieses Anliegen im Rahmen von Menschenrechtsarbeit verstehen und durchsetzen wollen.

Worin besteht der Beitrag zur Schärfung des grünen Profils, worin die Möglichkeit der kommunikativen

Die Umsetzung dieses Projekts bedarf einer scharfen Auseinandersetzung mit möglichen Koalitionspartnern. Betroffen sind Menschen, die nicht wahlberechtigt sind. Umso wichtiger ist es, dass wir als Grüne signalisieren, mit unseren Forderungen auch die ernst zu nehmen, die keine Stimme haben. Wir signalisieren, dass es uns um Inhalte, nicht um populäre Forderungen geht.

Wie wird das Projekt konkret umgesetzt (verwaltungstechnisch, rechtlich, finanziell, zeitlich?

Verwaltungstechnisch: Wenig Verwaltungsaufwand beim Land. Es muss jedoch eine Konzeptionierung für die Kommunen erarbeitet werden (dort langristig Verwaltungsvereinfachung)

Rechtlich: Es bedarf keiner rechtlichen Änderungen. Momentan steht dem Zugang zu Gesundheitsversorgung §87, Abs. 2, Nr. 1 AufenthG im Wege (siehe Erläuterung). Dadurch kann das Recht auf Gesundheitsversorgung aufgrund der Angst vor der Abschiebung nicht wahrgenommen werden. Mit einer Anonymisierung wird das umgangen.

Finanziell: variable Summe für medizinische Behandlung, außerdem Personal- und Beratungskosten (siehe Erläuterung), Kosteneinsparung: Behandlung, bevor Erkrankungen chronisch werden.

Zeitlich: Es ist zügig umsetzbar. Eine Expert*innenrunde mit Personen aus Politik, Initiativen wie den Medizinischen Flüchtlingshilfen, Vertreter*innen aus dem Integrationsbereich und Krankenkassen ist jedoch unbedingt notwendig, um ein passgenaues Konzept zu erarbeiten.

Unterstützer*innen

Raphael Dittert (KV Bochum); Astrid Platzmann-Scholten (KV Bochum); Moritz Oberberg (KV Bochum); Sebastian Pewny (KV Bochum); Max Lucks (KV Bochum); Karsten Finke (KV Bochum); Cansin Köktürk (KV Bochum); Clara Padberg (KV Bochum); Antje Westhues (KV Bochum); Hans-Joachim Herholz (KV Bochum); Leon Schlömer (KV Köln); Barbara Jessel (KV Bochum); Frederik Paul Antary (KV Ennepe-Ruhr); Patrick Voss (KV Wesel); Michael Röls (KV Dortmund); Züleyha Demir (KV Bochum); Jenny Brunner (KV Dortmund); Louisa Baumann (KV Oberhausen); Irmgard Pehle (KV Herford); Marla Ellen Kiefer (KV Bochum); Marc Kersten (LAG Demokratie und Recht); Ilayda Bostancieri (KV Gelsenkirchen); Katrin Lögering (KV Dortmund); Melih Keser (KV Duisburg); Philipp Hoffmann (KV Mülheim); Louisa Albrecht (KV Bochum); Jens Feddersen (KV Bochum); Florian Pankowski (KV Bochum); Mabel-Mara Platz (KV Gelsenkirchen); Alexander Diek (KV Bochum); GRÜNE JUGEND NRW; Valérie Vivienne Nitsche (KV Euskirchen); Bente Jule Stern (KV Rhein-Sieg); Gerrit Heil (KV Unna); Anja Lamodke (KV Bonn); Julia Burkhardt (KV Münster); Mohamad El-Zein (KV Recklinghausen); Werner Jülke (KV Paderborn); Corinna Stöxen (KV Minden-Lübbecke); David Fischer (KV Gelsenkirchen); Marc Kersten (KV Köln); Ruth Zeddies (KV Münster); Nicolas Sylvester Stursberg (KV Münster); Lena Bringenberg (KV Soest); Philipp Noack (KV Aachen); Denise Frings (KV Wuppertal)

Erläuterungen, Ergänzungen, Studien etc.

Verfasser*innen: Anna di Bari, Astrid Platzmann-Scholten, Raphael Dittert (KV Bochum)

Zuspitzen ließe sich das Projekt mit dem WHO-Slogan: „Gesundheit für Alle“. Im folgenden sollen einige inhaltliche Erläuterungen und Ergänzungen folgen, die die Projektidee anschaulicher machen und ihre Zielsetzung, Wichtigkeit und Umsetzung erläutern.

Eine wichtige Ergänzung zunächst: Personen, die von der Änderung betroffen sind, sind keine potentiellen Wähler*innen. Das macht sie im politischen Alltag oft weniger interessant und sorgt dafür, dass sie von bestimmten Parteien nicht beachtet werden.
Es ist als GRÜNE unsere Verantwortung, uns für diese und andere Gruppen, die im politischen Diskurs kein Gehör finden (können), einzusetzen und für ihre Rechte zu streiten. Ihr faktischer Ausschluss vom Zugang zu Gesundheitsversorgung steht im Widerspruch zu internationalen Menschenrechtsverträgen, die die Bundesrepublik Deutschland ratifiziert hat. Damit verstößt Deutschland z.B. gegen Art. 12 Abs. 2 Satz 4 des UN-Paktes über wirtschaftliche, kulturelle und soziale Rechte sowie gegen Art. 35 der Grundrechtecharta bzw. Art. 11 der Sozialcharta der EU. Das Projekt versucht dies in NRW auszugleichen.
Damit positionieren wir uns auch klar gegen die Ausgrenzung von bestimmten Gruppen aus Lebensbereichen. Denn mit der Aussetzung der Übermittlungspflicht für den Besuch der Schule ist deutlich geworden, dass so etwas durchaus möglich ist. Dabei dürfen wir es nicht belassen und müssen dafür sorgen, dass auch andere Lebensbereiche angegangen werden, um die gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Ein erprobtes Beispiel: Erläuterung zum Ablauf in Niedersachen

Bei der Umsetzung ist eine Orientierung an der Entschließung des Niedersächsischen Landtags möglich, womit 2014 die Hemmnisse im Zugang zu Gesundheitsleistungen deutlich reduziert werden konnten. Die dreijährige Erprobungsphase sollte unbedingt berücksichtigt werden, wenn ein passgenaues Projekt für das Land Nordrhein-Westfalen erarbeitet wird. Das niedersächsische Modellprojekt verhieß zu seinem Start, ein Baustein des Paradigmenwechseln hin zu einer „teilhabeorientierten Migrationspolitik“ zu werden. Die Landesregierung unterstützte die Bemühungen von Grünen und SPD dort nicht, das Projekt nach Modellzeitraum zu verstetigen. Jedoch lassen sich aus dem Aufbau und den Erfahrungen aus den Modellkommunen Hannover und Göttingen wichtige Erkenntnisse gewinnen, um ein landesweites Projekt auch für Nordrhein-Westfalen zu initiieren.

Menschen, die sich ohne asyl- oder ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus, ohne Duldung oder andere behördliche Erfassung in Deutschland befinden, erhalten über eine Anlaufstelle in ihrer Stadt einen anonymisierten Behandlungsschein, auf dem nur ein Pseudonym vermerkt ist, mit Gültigkeit für ein Quartal. Personen können damit Ärzt*innen aufsuchen.

Die Kostenübernahme erfolgt durch die Bereitstellung des Ministeriums für Gesundheit und Soziales. In das Projektvolumen sind neben Mitteln für die Anlaufstellen (und somit die Finanzierung der entstehenden Gesundheitskosten) auch Mittel für Beratungen einbegriffen, die Menschen den Weg in einen legalen Aufenthaltsstatus ermöglichen sollen.

Eine **wichtige Frage** dabei ist besonders die Auswahl der Ausgabestellen: Aufgrund der berechtigten Sorge und Angst vor Kontakt mit Behörden sollte unbedingt geprüft werden, ob städtische Institutionen in Frage kommen. Alternativ sollte eine Kooperation mit Initiativen wie Medizinischen Flüchtlingshilfen oder anderen verlässlichen Partner*innen erwogen werden. Auch in kleineren Kommunen sollte systematisch über geeignete Stellen nachgedacht werden und ein Vorschlag zu Auswahlkriterien von der Landesebene vorliegen.

Erläuterung zur aktuellen gesetzlichen Situation

Vergangene Initiativen der Bundesfraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und der SPD sind 2006 und 2009 jeweils gescheitert. Ziel war es, den Paragraphen AufenthG §87, Abs. 2, Nr. 1 so zu ändern, dass die Übermittlungspflicht nicht für die Gesundheitsversorgung gilt beziehungsweise der Paragraph insofern geändert wird, dass eine Übermittlung an die Ausländerbehörde nur noch im Falle von Gefahrenabwehr, der Strafverfolgung und -vollstreckung dient.

Hoffen lässt sich auf einen erneuten Anlauf in der folgenden Legislaturperiode. Nichtsdestotrotz ist eine lnitiative auf Landesebene aktuell notwendig, denn es ist unklar, ob es eine Gesetztesänderung geben wird, und im Falle dieser, wann damit zu rechnen ist.

Grundsätzlich ist auch die Versorgung nach AsylbLG anzuführen, die auch in Niedersachen als Grundlage für den Umfang der Behandlung gilt.

In Niedersachsen galten diese als Umfang der möglichen Leistungen. Dieser Leistungsumfang an sich muss jedoch kritisch betrachtet werden und ein umfangreicher Leistungskatalog Ziel für die Versorgung aller Menschen sein.