

Gesundheitsversorgung

Teil 4 der einwanderungspolitischen Handlungsbedarfe zur schleswig-holsteinischen Landtagswahl 2022

Vorbemerkung

Gesundheit ist ein Menschenrecht! Die Medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung müssen für alle Menschen in Schleswig-Holstein, unabhängig von Aufenthaltsstatus sichergestellt sein. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung muss diskriminierungs- und barrierefrei gestaltet werden. Asylsuchende und schon länger hier lebende Einwanderer:innen sind beim Zugang zum Gesundheitswesen mit vielfältigen Problemen konfrontiert und benötigen bei der Klärung Unterstützung und Begleitung. Oft müssen die von Krankheit und Leid Betroffenen darum kämpfen, medizinisch angemessen behandelt zu werden.

Die Fragen an die Politik

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die zukünftige schleswig-holsteinische Landesregierung allen Geflüchte-

ten den Zugang zur regulären medizinischen Versorgung im Rahmen der GKV unabhängig von der Unterbringungsform und dem Aufenthaltsstatus ermöglicht?

Erläuterung:

Das Recht auf eine angemessene Gesundheitsfürsorge ist im Menschenrechtskodex der Vereinten Nationen, in der Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 u. 1967, in der EU-Aufnahmerichtlinie (Brüssel 2013) und vielen anderen internationalen und europäischen Menschenrechtsverträgen verankert. Die Genfer Flüchtlingskonvention verlangt z.B. in Art. 23 von den unterzeichnenden Staaten eine Gleichbehandlung von Geflüchteten mit „ihren eigenen Staatsangehörigen“. Die Ausgrenzung von Geflüchteten durch die Einschränkung auf eine gesundheitliche Notversorgung im Asylbewerberleistungsgesetz widerspricht dieser men-

schenrechtlichen Norm. Die Doppelung der Leistungs- und Abrechnungssysteme (AsylbLG, Sozialamt) je nach Aufenthaltsstatus ist nicht nur menschenrechtswidrig, sondern erzeugt auch unnötige Kosten.

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die zukünftige schleswig-holsteinische Landesregierung allen geflüchteten Kindern und Erwachsenen, die einen entsprechenden Bedarf haben, einen frühzeitigen Zugang zu psychologischen und sozialen Beratungs- und Therapieangeboten ermöglicht?

Erläuterung:

Der Auftrag der „öffentlichen Fürsorge für Geflüchtete“ in der Genfer Flüchtlingskonvention (Art. 23) umfasst natürlich nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch die psychische und soziale (der Bericht der Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit (2021) verwendet darum zur Beschreibung von „Gesundheit“ eine eng an die WHO angelehnte Definition des bengalischen Wirtschaftswissenschaftlers und Nobelpreisträgers Amartya Sen: „Gesundheit ist der körperliche und psychosoziale Zustand, der jedem Menschen die volle Entfaltung seiner Fähigkeiten ermöglicht [...], und die Abwesenheit (oder relevante Verminderung) von Leiden, Schmerz und Beeinträchtigung“).

Insbesondere psychische Belastungen aufgrund von Gewalterfahrungen und andere Gesundheitsgefahren müssen frühzeitig bei Aufnahme von Geflüchteten und Zugewanderten von unabhängigen, qualifizierten Fachkräften diagnostiziert, beobachtet und wenn nötig zügig behandelt werden, um eine Chronifizierung der





Leiden zu verhindern. Die Behandlung ihrer Spätfolgen (z.B. Psychosen, Verlust der Impulskontrolle, Gewalttäter) ist ungleich aufwendiger und riskanter als eine rechtzeitige qualifizierte Behandlung. Die Belasteten werden zum Sicherheitsrisiko für Ihre Umgebung und die Polizei (z.B. Würzburg 2016, 2021, IC-Flensburg 2018, Stade 2019, Harsefeld 2021).

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die zukünftige schleswig-holsteinische Landesregierung die Übermittlungspflicht von Daten der Gesundheitseinrichtungen von Geflüchteten und Eingewanderten an staatliche Behörden aufhebt?

Erläuterung:

Die Corona-Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig eine barrierefreie Gesundheitsversorgung sowohl für jeden einzelnen Menschen als auch für die gesamte Gesellschaft ist. Der Paragraph 87 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet das Sozialamt, Personen ohne gültigen Aufenthaltstitel umgehend an die Ausländerbehörde zu melden, wenn sie eine Kostenübernahme für medizinische Leistungen beantragen. Diese Übermittlungspflicht stellt eine hohe Barriere für den Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung von geflüchteten Perso-

nen dar. Aus der begründeten Angst vor Abschiebung vermeiden es Menschen, die teils schon jahrelang in der Mitte unserer Gesellschaft als Nachbarinnen und Nachbarn, Kundinnen und Kunden oder Mitschülerinnen und Mitschüler leben, sich ärztlich behandeln zu lassen. Die Folgen: Covid-19-Infektionen werden zum Beispiel nicht entdeckt, lebensbedrohliche Erkrankungen bleiben unbehandelt, Schwangere können nicht zur Vorsorgeuntersuchung gehen, Kinder erhalten keine medizinische Grundversorgung.

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass zukünftig Geflüchtete in Schleswig-Holstein vollständig in das geltende System der Sozialgesetze eingegliedert werden und das veraltete Asylbewerberleistungsgesetz abgeschafft wird?

Erläuterung:

Das 1993 verabschiedete Asylbewerberleistungsgesetz hatte das alleinige historische Ziel, „den Zustrom von Flüchtlingen nach Deutschland zu minimieren und den sogenannten Asylmissbrauch zu verhindern“. Der Ausdruck „Asylmissbrauch“ bedient seitdem gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit und rassistisch begründete Denk- und Handlungsmuster. Auf dem Nährboden dieses Gesetzes wuch-

sen in der Folgezeit Aggressionen, Pogrome u.a. in Rostock, Mölln und Solingen und bis heute eine gesteigerte Akzeptanz für Gewalt gegen Schutzbedürftige. Aus den Balkanländern kamen seinerzeit viele Menschen, die gute Gründe hatten, ihre Heimat zu verlassen – ihre Fluchtgründe wurden und werden jedoch nicht anerkannt. Hier von einem „massenhaften Asylmissbrauch“ zu sprechen, ist nicht nur gefährlich, sondern auch verlogen.

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die zukünftige schleswig-holsteinische Landesregierung mehrsprachige Informationsangebote zur Gesundheitsversorgung (einschließlich Prävention, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen u.a.) und zu Leistungen der Kranken- und Altenpflege für Geflüchtete und Zugewanderte bereitstellt – und dass sie eine reguläre Finanzierung von Sprachmittlung sicherstellt?

Erläuterung:

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung und Teilhabe ist in Schleswig-Holstein schutzbedürftigen Geflüchteten und behinderten Zugewanderten häufig durch fehlende Informationen und sprachliche Barrieren verwehrt. Geflüchtete Menschen und Zugewanderte haben

bisher nicht in jedem Fall Anspruch auf Sprachmittler:innen, die sie bei der Behandlung durch Ärztinnen oder Psychotherapeuten oder bei Anträgen auf Pflegeleistungen unterstützen. Das führt zu gefährlichen und kostspieligen Missverständnissen. Es braucht eine gesetzlich gesicherte, professionelle Sprachmittlung für Geflüchtete und Zugewanderte, sowohl in der ärztlichen und therapeutischen Versorgung als auch in Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege – zum Beispiel in Form einer vom Land geförderten Agentur mit akkreditierten (und regelmäßig fortgebildeten) Dolmetschern/-innen.

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die zukünftige schleswig-holsteinische Landesregierung in den Landes- und Kommunalbehörden sicherstellt, dass geflüchtete und zugewanderte Personen mit schweren Erkrankungen oder fortgeschrittenem Alter und andere vulnerable Personengruppen (wie zum Beispiel Traumatisierte, chronisch Kranke, Behinderte, Schwangere) in allen Verwaltungsverfahren und beim Zugang zu Gesundheitsleistungen besonders und kultursensibel berücksichtigt werden?

Erläuterung:

Besondere Schutzbedarfe (wie z.B. eine Behinderung, eine chronische Erkrankung, eine Traumatisierung oder fortgeschrittenes Alter oder Pflegebedürftigkeit von Geflüchteten und Zugewanderten) müssen in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren und allen anderen Verwaltungsvollzügen eine stärkere, kultursensible Berücksichtigung erlangen. Zunächst müssen sie jedoch identifiziert werden können. Aus diesem Grund ist eine angemessene Zeit zwischen Asylgesuch und Asylanhörnung und die Streichung der § 60 Abs. 7 S. 2 ff. (Frist) und § 60a Abs. 2c und d AufenthG (exklusives Arztkriterium) notwendig.

Gegenwärtig bleibt vielen Betroffenen zu wenig Zeit zur Beibringung von Attesten bei der Asylanhörnung. Den Betroffenen wird in unzumutbarer Weise die Beweislast für das Vorliegen ihrer Erkrankung auferlegt. Wegen des exklusiven Arztkriteriums werden Stellungnahmen psychologischer Psychotherapeut:innen (immerhin eines approbierten Heilberufes (!)) nicht berücksichtigt. Ältere und pflegebedürftige Zugewanderte benötigen besondere mehrsprachliche Informationen über Gesundheits- und Pflegeleistungen. Für

die interkulturelle Öffnung von Pflegeeinrichtungen (Heime, Stützpunkte) ist ein gesetzlicher Rahmen nötig.

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die zukünftige schleswig-holsteinische Landesregierung den psychosozialen Zentren und Beratungsstellen für Geflüchtete und Zugewanderte in Schleswig-Holstein eine zeitnahe und individuelle Beratung ermöglicht und die Tätigkeit Einrichtungen durch eine bedarfsgerechte Finanzierung sichert?

Erläuterung:

Bei der psychosozialen Versorgung und Beratung von Geflüchteten und Zugewanderten haben sich in Schleswig-Holstein seit Jahrzehnten die Beratungsstellen und psychosozialen Zentren in unterschiedlicher und vielfältiger Trägerschaft darin bewährt, dass sie die spezielle Versorgung für Behinderte, Alte und Kranke und Überlebende von Krieg und Vertreibung im Wesentlichen übernehmen. Sie geben nicht nur erste Orientierung und Hilfe, sondern unterstützen durch Hilfe zur Selbsthilfe die Eigenständigkeit und die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheits- und Sozialversorgung.





Jedoch ist die Finanzierung der Beratungseinrichtungen bis heute nicht ausreichend und nicht nachhaltig gesichert. Dies führt dazu, dass viele Betroffene wochen- und monatelang zum Teil mit schwerer Symptomatik keine psychosoziale Unterstützung erfahren bzw. auf einen Therapieplatz warten müssen. Teilweise bleibt ihnen Unterstützung in ihrer Not ganz versagt. Damit alle, die Bedarf haben und psychosoziale Unterstützung und Therapie benötigen, versorgt werden können, muss die Finanzierung sichergestellt und bedarfsgerecht ausgestattet sein.

Werden Sie sich für einen flexibleren, barrierefreien Zugang zu Sozialleistungen und Teilhabe von behinderten Menschen mit Migrationshintergrund einsetzen, die gegenwärtig systematisch von der Teilhabe ausgeschlossen werden (z.B. aus Altersgründen oder wegen Lernbehinderungen)?

Erläuterung:

Viele Hilfesysteme für behinderte Menschen in Deutschland sind für Kinder und Jugendliche ausgelegt, weil man

davon ausgeht, dass Menschen mit ihrer zumeist körperlichen Behinderung frühzeitig gefördert werden müssen, um später besser in die Gesellschaft integriert zu werden. Das Problem ist, dass Eingewanderte in ihren Herkunftsländern nicht immer eine vergleichbare frühe Förderung nicht erhalten haben und darum im Erwachsenenalter mehr und grundlegendere Unterstützung für die Teilhabe an Hilfeleistungen in Deutschland benötigen. Darum muss es für Einrichtungen spezielle Fachkräfte und Fördermittel geben, damit sie in der Lage sind, mit lernbehinderten Erwachsenen und älteren Menschen zu arbeiten, die keine frühere Förderung bekommen haben.

Werden Sie sich für die Einrichtung von Clearingstellen in Schleswig-Holstein für Menschen ohne Krankenversicherung einsetzen?

Erläuterung:

Die Clearingstellen sollen Menschen mit Migrationshintergrund ohne Krankenversicherung oder mit ungeklärtem Versicherungsstatus einen Zugang zu medizinischer Versorgung eröffnen. Eine entspre-

chende Vereinbarung im Koalitionsvertrag von 2018 wurde nicht umgesetzt.

Die Mitarbeiter:innen einer Clearingstelle beraten Ausländerinnen und Ausländer (z.B. Saisonarbeiter:innen) ohne Krankenversicherung oder mit ungeklärtem Versicherungsstatus, geflüchtete Menschen, die noch keinen Asylantrag gestellt haben, Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus.

Sie sind weiter Ansprechpartner:innen für Arztpraxen und Krankenhäuser, die Migrantinnen und Migranten mit unklarem Versicherungsstatus behandeln, und für andere Stellen, an die sich Migrantinnen und Migranten ohne Krankenversicherung wegen gesundheitlicher Probleme wenden. Finanziert wird die Arbeit aus einem Fond, den die Landesregierung bereitstellt.

Redaktion: Katharina Harder (AMIF TP 4 Paritätischer SH), Petra Jürgensen (Die Brücke Lübeck), Violeta Koch (Lebenshilfe SH), Cebel Küçükkaraca (TGSH-Türkische Gemeinde in SH), Krystyna Michalski (AMIF TP 4 Paritätischer SH), Karl Neuwöhner (Refugio Stiftung), Olga Pavlovych (PSZ -Kiel)