



**Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.**
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



**Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
Planungs- und Koordinierungsstelle
Gesundheit**

Arbeitskreis: Migration und Gesundheit

Protokoll vom 16. September 2015
Protokollant: Yannick Liedholz

Thema der Sitzung

Fortsetzung des Themas „Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen/Asylbewerbern“, insbesondere von besonders schutzbedürftigen Menschen

- 1. Völkerrechtlichen Vorgaben bzgl. des Rechts auf Gesundheit insbesondere für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge**
Dr. Claudia Mahler, Deutsches Institut für Menschenrechte
- 2. Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden, aktuelle Entwicklungen in Berlin**
Dr. Susanne Deininger, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

TOP 0 Begrüßung und aktuelle Entwicklungen

Frau Schweele begrüßt die Teilnehmenden.

In der letzten Sitzung (17. Juni 2015) wurde bereits intensiv die Flüchtlingssituation mit den Referent_innen diskutiert. Da der Diskussionsbedarf so groß war, wurde beschlossen, die heutige Sitzung ebenfalls diesem Thema zu widmen. Der Fokus liegt heute auf der Gesundheitsversorgung besonders schutzbedürftiger Menschen. Dazu referieren Frau Dr. Mahler und Frau Dr. Deininger. Frau Netzeband musste leider kurzfristig absagen.

TOP 1 Vortrag von Frau Dr. Mahler „Das Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit: ein unveräußerliches Menschenrecht“ (siehe Anlage 2)

Frau Dr. Mahler ist Juristin und arbeitet beim Deutschen Institut für Menschenrechte.

Frau Dr. Mahler eröffnet ihren Vortrag mit einem kurzen historischen Überblick über wesentliche völkerrechtliche Verträge - von der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948) über den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1976) bis hin zu den spezifischen Konventionen (z.B. Frauen-, oder Kinderrechtskonvention). Anschließend hebt sie die Bedeutung der Menschenrechte hervor – die Menschenrechte sind universell und gelten für *alle* Menschen! – und führt beispielhaft den Artikel 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte an. Darin heißt es in Absatz 1: „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.“ Damit sei nicht gemeint, dass jedem_r ein Höchstmaß an Gesundheit

zustehe, wohl aber, dass die Vertragsstaaten die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen müssen, damit jeder Mensch sein_ ihr Höchstmaß an Gesundheit erreichen kann.

Zentrale menschenrechtliche Prinzipien sind: Nichtdiskriminierung, Partizipation, Inklusion und Zugang zum Recht. Mit Blick auf die aktuelle Gesundheitsversorgung von Geflüchteten in Berlin betont Frau Dr. Mahler, dass mehrere dieser Prinzipien verletzt werden. So haben z.B. die geflüchteten Menschen nicht den gleichen Zugang zu den medizinischen Versorgungsleistungen oder zum Recht. Das gelte auch und vor allem für Menschen mit besonderen Bedarfen wie Kinder, Frauen und Menschen mit Behinderung. Angesichts dieser gravierenden Menschenrechtsverletzungen erinnert Frau Dr. Mahler daran, dass völkerrechtliche Verträge seit 1970 Bundesgesetz sind. Der deutsche Staat ist rechtlich dazu verpflichtet, die Rechte des Einzelnen zu achten, die Rechte gegenüber Dritten zu schützen und den Rahmen zur Erfüllung der Rechte zu gewährleisten.

Zum Abschluss ihres Vortrages verweist Frau Dr. Mahler auf den „4A-Ansatz“ (availability, accessibility, acceptability, adaptability), der wichtige Impulse dafür liefert, wie der Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen sichergestellt werden könnte.

Nachfrage 1: Wer zählt alles zu der Gruppe der schutzbedürftigen Menschen? Antwort: Es wurde bereits eine Liste im letzten Protokoll erstellt: „Menschen mit Beeinträchtigungen, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Minderjährige, Folterbetroffene, Betroffene körperlicher, psychischer, sexueller Gewalt, Personen mit psychischen Auffälligkeiten, Opfer von Menschenhandel, Genitalverstümmelungsbetroffene“. Diese Liste ist offen. LGBTQ*-Personen können beispielsweise noch hinzugefügt werden.

Nachfrage 2: Welche Punkte werden in Bezug auf die Situation geflüchteter Menschen hier in Deutschland kritisiert? Antwort: Die unzureichende Gesundheitsversorgung, die massiven Probleme bei der Unterbringung, die Zugangsbarrieren zum Arbeitsmarkt und die mangelhafte soziale Absicherung.

Nachfrage 3: Schreibt das Deutsche Institut für Menschenrechte an dem Schattenbericht der Zivilgesellschaft zum Staatenbericht der BRD nach Artikel 16 und 17 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte mit? Antwort: Nein. Das Institut schreibt einen eigenen Bericht.

Nachfrage 4: Was passiert, wenn die Staaten ihre Aufgaben nicht erfüllen? Antwort: Dann läuft es nach dem Prinzip „blaming and shaming“. Sanktionen gibt es nicht.

TOP 2 Präsentation von Frau Dr. Deininger zum Thema „Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden“ (siehe Anlage 3)

Frau Dr. Deininger arbeitet in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

In ihrer Präsentation gibt Frau Dr. Deininger zunächst eine Einführung in die gesetzlichen Grundlagen für die Arbeit mit geflüchteten Menschen. Sie stellt dabei kurz das Aufenthaltsgesetz (AufenthG), das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), das Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) und das Infektionsschutzgesetz (IfSG) vor. Anschließend präsentiert sie die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen auf Landesebene (z.B. Gesetz zur Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes) und verweist auf die „Vorschriftensammlung zum Berliner Sozialrecht“, die ihre Abteilung erstellt hat. Für die Arbeit mit besonders schutzbedürftigen Menschen empfiehlt sie zudem das „Rundschreiben Soz Nr. 02/2015“.

Im zweiten Teil ihrer Präsentation benennt Frau Dr. Deininger konkrete Maßnahmen und Fortschritte von Seiten des Senats. So wurde ein „Versorgungs- und Integrationskonzept für Asyl-begehrende und Flüchtlinge“¹ im August vorgelegt und der Landeskoordinierungsstab Flüchtlingsmanagement (LKF) ins Leben gerufen. Zudem gebe es Fortschritte bei der zentralen Impfstätte am LAGeSo und beim Röntgenbus. Gleichzeitig räumt Frau Dr. Deininger ein, dass viele Lösungen erst noch gefunden werden müssten und warnt vor der Entwicklung einer Parallelstruktur für Flüchtlinge. Dringenden Handlungsbedarf sieht sie unter anderem bei der medizinischen Sofortversorgung von Neuankömmlingen und beim Infektionsschutz (vor allem aufgrund der mangelhaften Unterbringung). Außerdem bedarf es tragfähiger Konzepte für besonders schutzbedürftige Menschen und für die Überleitung in die Regelsysteme.

TOP 3 Statements der Teilnehmer_innen

Statement 1: Es vergeht sehr viel Zeit, bis die Flüchtlinge aufgenommen und registriert werden. Der momentane Schnitt liegt bei 15 Tagen. Der Informationsfluss ist schlecht, die Gesundheitsversorgung unzureichend. Eine akute medizinische Behandlung ist derzeit überhaupt nicht möglich. Das ist beschämend für ein Land wie Deutschland. Außerdem kann es nicht sein, dass die Gesundheitsversorgung auf ehrenamtliche Ärzt_innen (ab-)geschoben wird. Es müssen Strukturen und Zuständigkeiten geschaffen werden. Die Menschen sind jetzt da und es muss jetzt etwas passieren. Doch das LAGeSo tut nichts.

Statement 2: Ein großes Problem ist auch der Finanzierungsstau. Bestehende Hilfsstrukturen wie z.B. das Zentrum für Folteropfer bekommen ihr Geld nicht zuverlässig überwiesen. Auch die Anträge werden nicht schnell genug bearbeitet. Weil alles zu lange dauert, schreitet das Elend voran. Gibt es denn keinerlei ad hoc-Maßnahmen (personell, finanziell), mit denen wir rechnen können? Wir als zivilgesellschaftliche Akteur_innen müssen darüber informiert werden!

Statement 3: Zu der anstehenden Einführung der Chipkarte gibt es insgesamt positive Rückmeldungen. In Hamburg und Bremen wurden gute Erfahrungen gemacht. Mit der elektronischen Gesundheitskarte wird es für alle Beteiligten (Flüchtlinge, Behörden, Ärzt_innen) einfacher. Erste Evaluationen zeigen auch: Die Chipkarte ist billiger als der grüne Schein.

Statement 4: Laut Senator Czaja wird die Chipkarte hier in Berlin im letzten Quartal 2015 eingeführt. Es ist nicht verwunderlich, dass es mit der Einführung der Chipkarte so lange dauert. Das Vertragswerk mit den Krankenkassen ist kompliziert. Allerdings gibt es doch schon bestehende Modelle aus Hamburg und Bremen. Könnten diese nicht einfach übernommen werden?

Statement 5: Selbst wenn die Chipkarte kommt, gibt es erhebliche Versorgungslücken. Die Krankenkassen haben zum Beispiel kaum Angebote für Psychotherapie in der Muttersprache. In ganz Berlin gibt es nur 5 Psychotherapeut_innen auf Arabisch und knapp 50 auf Russisch. Auch mangelt es an qualifizierten Kulturmittler_innen. Unser gesamtes monokulturelles Gesundheitssystem müsste erneuert werden.

Statement 6: Es liegt ein großer Unterschied zwischen dem, was auf Papier geschrieben steht und dem, was wirklich passiert. Die Situation ist schwierig. Es kommen viele Flüchtlinge nach Berlin und die Mühlen der Bürokratie mahlen langsam. Wo ist der Silberstreif am Horizont? Letztlich wird es darauf ankommen, dass die personellen und finanziellen Kapazitäten verbessert werden. Und dafür braucht es weiterhin Druck von der Zivilgesellschaft auf die Politik.

¹ http://www.berlin.de/rbmskzl/assets/dokumentation/versorgungs-und-integrationskonzept_fur_fluechtlinge.pdf

Der nächste Termin der AK Migration und Gesundheit ist am

25. November 2015 von **15.00 - 17.00** Uhr

Das Treffen findet bei Gesundheit Berlin-Brandenburg in der **Friedrichsstr. 231** statt. Das geplante Thema lautet „Verständigung mit Flüchtlingen in bei der medizinischen und psychosozialen Versorgung – das Dilemma der nicht ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen für qualifizierte Sprachmittlung“

Kontakt über:

Sabine Schweele

Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit

Yorckstr. 4 – 11, 10965 Berlin

Tel.: 9 02 98-35 43

Fax: 9 02 98-35 39

E-Mail: Sabine.Schweele@ba-fk.berlin.de