

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄ
KOSMΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

Gesundheit ein Menschenrecht! Auch für Flüchtlinge?

Zur Gesundheitssicherung von
Kriegsflüchtlingen, Asylsuchenden und
irregulären Migranten

H.-Jochen Zenker

Vorsitzender von Ärzte der Welt Deutschland

Universität Bremen 2.12.2015



Ärzte der Welt-Doctors of the World - Médecins du monde - International Network

- Ärzte der Welt, Zielgruppendaten, aktuelle Flüchtlingskrise,
- Gesundheit, ein Menschenrecht
- Bisherige Gesetzeslage
- Asylverfahrenbeschleunigungsgesetz 2015 I+II
- menschenrechtliche Veränderungsbedarfe
- Resumée



Ärzte der Welt-Doctors of the World - Médecins du monde - International Network

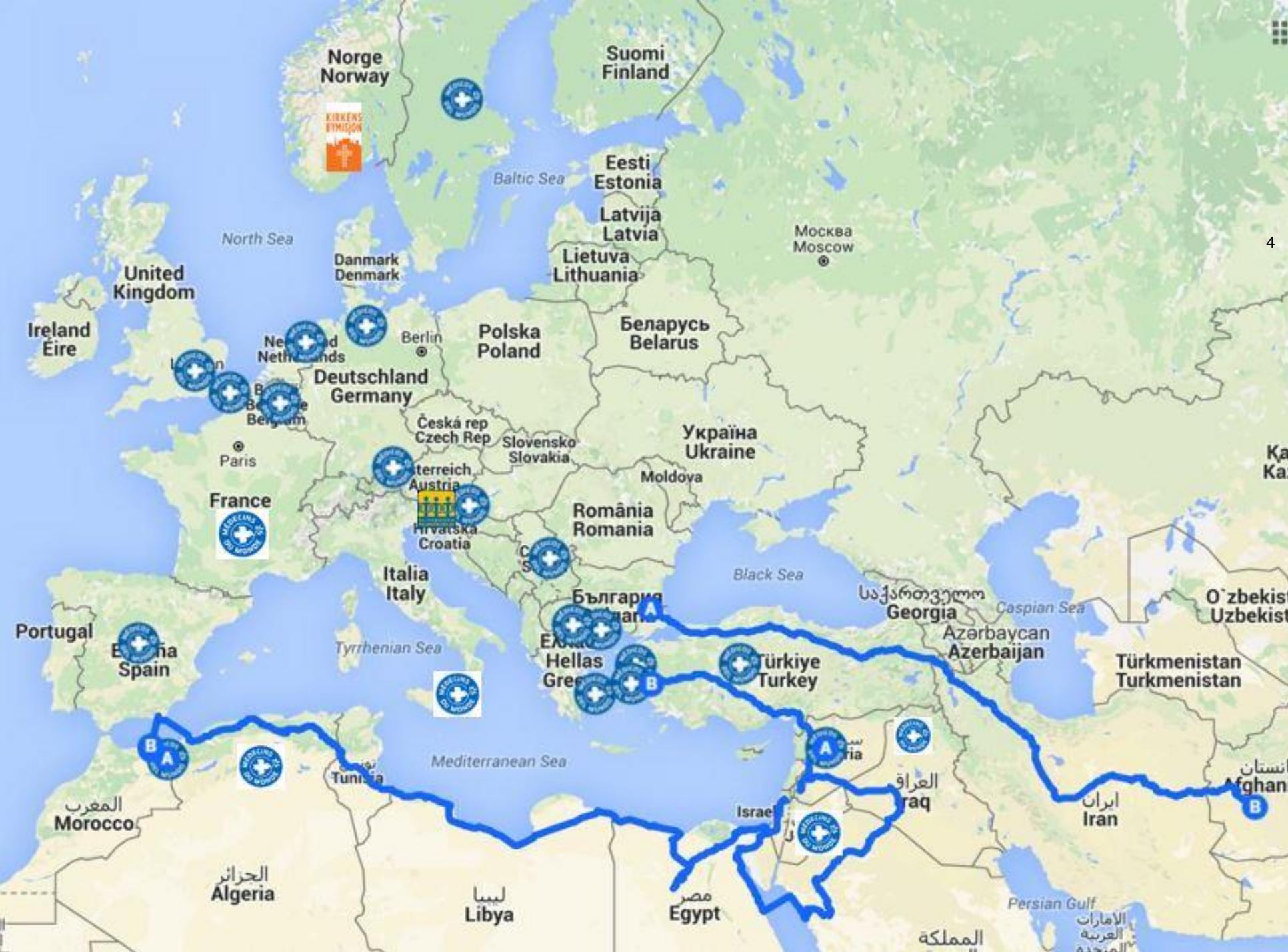
82 Länder – 355 Programme weltweit

180 nationale Programme

- ✓ Basisgesundheitsdienste: Polikliniken, mobile Einheiten, vorOrt–Beratung und Behandlung
- ✓ Ausgegrenzte Populationen: Wohnungslose, Drogenabhängige etc. irreguläre Migranten, Eu-Bürger ohne Krankenversicherung.
- ✓ Datenerfassung und Auswertung Umfassende laufende Berichte (quantitativ und qualitativ, rechtliche Situation, „testimonies“ Fall-Studien, Öffentlichkeitsarbeit, politische Arbeit: „Advocacy“)

✓ 15 Organisationen

- ✓ In Deutschland: Ärzte der Welt e.V., <http://www.aerztederwelt.de>
- ✓ AR, BE, CA, CH, FR, DE, EL, JA, LU, NL, PT, ES, SE, UK, US









MEDECINS
DU MONDE
LIATROI
TOY KOZMOY
GRÈCE



PLEASE LET
US TO GO

BANGLADESHI
WE WANT
FREE DOM





Vulnerabilität, Gesundheitsrisiken in der Heimat und im Aufnahmeland

Ursächliche, beeinflussende Faktoren:

Lebensgeschichte, Grad individueller Resilienz,

- Verlust der Heimat (Entwurzelung), Verfolgung, Gewalterfahrungen,
- unsicherer Aufenthaltsstatus, problematische Unterkunft
- kulturelle/sprachliche Barrieren;
- materielle Not,
- mangelndes Wissen: Rechtsansprüche, Zugang zum Gesundheitswesen, Gesundheit, Krankheit etc.

verbunden mit der

- Gefahr der Verschlechterung bzw. Chronifizierung .



Gesundheitsrisiken auf der Flucht

Hohes Sterberisiko bisher ertranken mindestens 30 000 Menschen; allein 2015 über 3000 Tote in der Ägäis

- **Kaum Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Transitländern:**
- **einige Totgeburten, akute Appendicitiden, Bronchitiden, Lungenentzündungen, ernsthafte Dehydration, Unterernährung Wunden, Hauterkrankungen, Gastroenteritiden,**
- **Erschöpfungszustände, seelische Traumatisierungsfolgen.**
 - **Folgen von Übergriffen durch Polizei, Grenzbeamten und Schleppern (Serbien, Türkei, Mazedonien Bulgarien)**









MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के
ΚΟΣΜΟΥ ΔΟΚΤΕΡΣ VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO 世界
织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

- ✓ Zielgruppe (nicht repräsentativ):
Menschen ohne Zugang zur
Versorgung (Einheimische,
irreguläre Migranten, EU-Bürger
ohne Krankenversicherung)
- ✓ 23,040 Patienten
- ✓ 42,534 Beratungen und
Behandlungen (in 2014)
- ✓ 25 Städte in 9 europäischen
Ländern und der Türkei
- ✓ Ausführliche Berichterstattung zur
gesundheitlichen Situation und zum
gesetzlichen Rahmen

**ACCESS TO
HEALTHCARE
FOR PEOPLE
FACING
MULTIPLE HEALTH
VULNERABILITIES**

OBSTACLES IN ACCESS
TO CARE FOR CHILDREN
AND PREGNANT WOMEN
IN EUROPE



Doroftel, aged 10, has not been vaccinated:
"I still cannot go to school"
Saint-Denis - France

MAY 2015



MDM Observatory 2014: Soziale , die Gesundheit beeinflussende Determinanten

z.B.

- 91.3% lebten unter der **Armutsgrenze**
- 64.7% lebten in einer **unklaren Wohnsituation**; 9.7%
waren obdachlos
- 29.5% erklärten, dass ihre **Unterkunft** ihrer oder **der
Gesundheit ihrer Kinder schade**
- 18.4% hatten **keine Bezugsperson** und fühlten sich völlig
einsam



Das “Mythos” vom Gesundheitstourismus der Flüchtlinge

- Ausländische Patienten lebten im Durchschnitt 6,3 Jahre im Aufnahmeland bevor sie Beratung/Behandlung bei MDM/ÄdW suchten
- Nur 3% migrierten aus Gesundheitsgründen, weit hinter ökonomischen (50.2%), politischen (28.2%) oder familiären (22.4%) Gründen
- 90.5% der Patienten mit chronischen Erkrankungen kannten ihre Erkrankung vor der Einreise nach Europa nicht



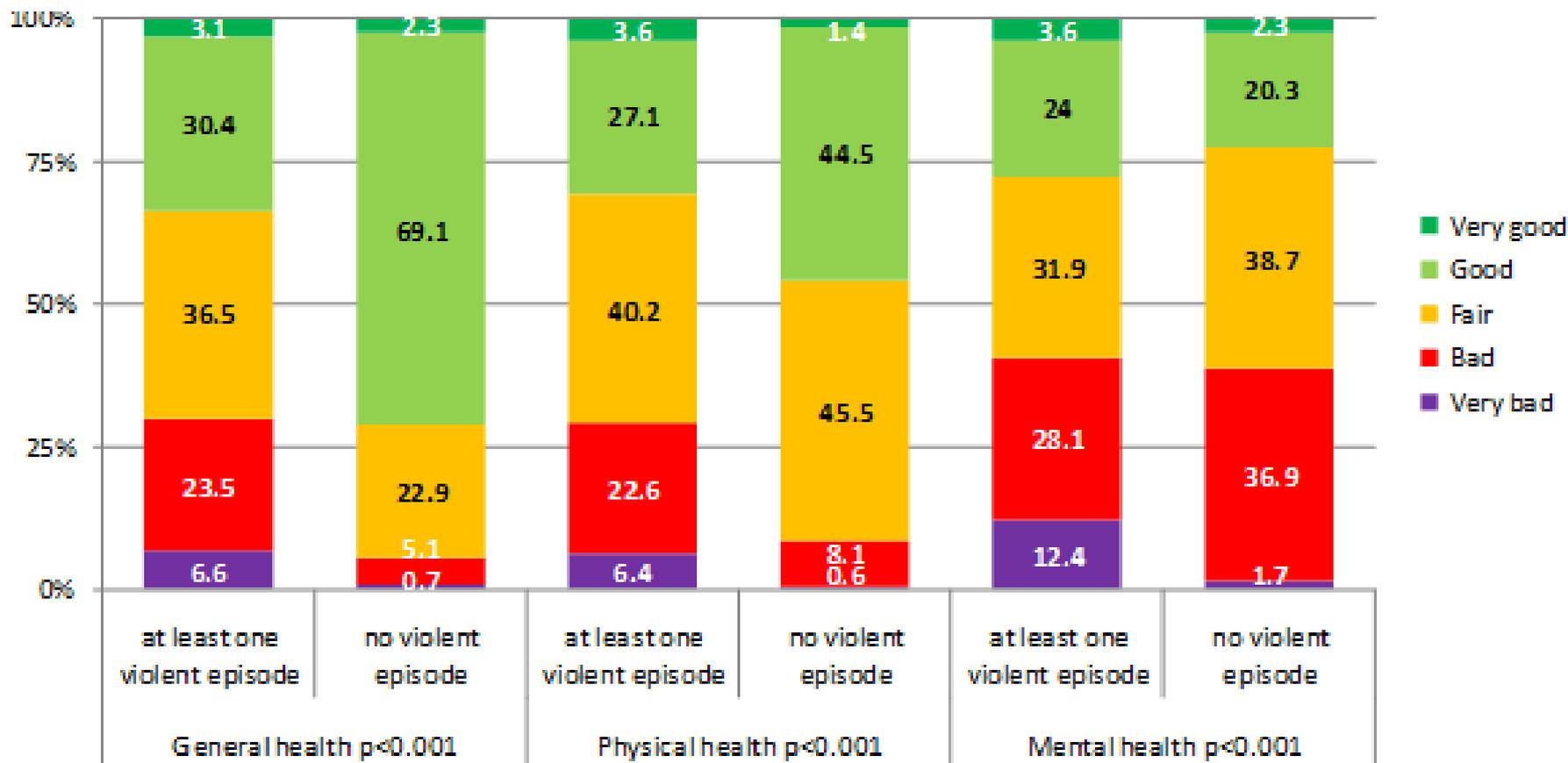
MDM Observatory 2014: Gewalterfahrungen

- 84.4% der Patienten berichteten über mindestens eine Gewalterfahrung
- 52.1% kamen aus einem Land, in dem Krieg herrschte
- 39.1% berichteten über Gewalt der Polizei und des Militärs
- 37.6% der Frauen berichteten über sexuelle Übergriffe, davon berichteten 24.1%, dass sie vergewaltigt wurden
- 10 %. berichteten über Gewalterfahrungen im Aufnahmeland





MDM-Observatory 2014: Einschätzung der eigenen Gesundheit vor dem Hintergrund von Gewalterfahrungen





MDM- Observatory 2014: Barrieren des Zugangs zur Gesundheitsversorgung

- 62.9% der Patienten hatten keinen formalen (staatl. Fürsorge,,
Krankenversicherung etc.) zur Gesundheitsversorgung Haupthindernis:
restriktive Gesetze

Ansonsten häufig zitierte Barrieren:

- Finanzielle Probleme (27.9%)
- Administrative Probleme (21.9%)
- Fehlendes Wissen über Möglichkeiten des Zugangs zum
Gesundheitswesen (14.1%)

42.2% der Ratsuchenden brauchten einen Dolmetscher, der in der
Regelversorgung nicht zur Verfügung stand



Gesundheitliche Erstberatung/behandlung?

Asylgesetz

§ 62 Gesundheitsuntersuchung

Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer **Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden**. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung und den Arzt, der die Untersuchung durchführt.

Bund: EU–Asylverfahrensrichtlinie und EU-Aufnahmerichtlinie **nicht umgesetzt!**



Artikel 18 EU- Asylverfahrensrichtlinie 2013

- » Medizinische Untersuchung
- » (1) Hält die Asylbehörde dies für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz gemäß Artikel 4 der Richtlinie 2011/95/EU für erforderlich, so **veranlassen die Mitgliedstaaten vorbehaltlich der Zustimmung des Antragstellers eine medizinische Untersuchung des Antragstellers im Hinblick auf Anzeichen auf eine in der Vergangenheit erlittene Verfolgung oder einen in der Vergangenheit erlittenen ernsthaften Schaden.** Die Mitgliedstaaten können stattdessen vorsehen, dass der Antragsteller eine solche medizinische Untersuchung veranlasst.



Art. 19 EU - Aufnahme richtlinie

....**widerspricht die eingeschränkte Gesundheitsversorgung** zumindest **für** Asylsuchende „mit besonderen Bedürfnissen“ (z. B. **Minderjährige, Alleinerziehende, Menschen mit Behinderungen, Schwangere, Menschen mit schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen, Opfer von Menschenhandel oder Gewalt**) den

Mindestanforderungen aus Art. 19 Abs. 2 der Aufnahme richtlinie der EU (Richtlinie 2013/33/EU), die spätestens Mitte 2015 in Deutschland umgesetzt werden muss. Die Vorgängerrichtlinie 2003/9/EU enthält in Art. 15 Abs. 2 eine vergleichbare Regelung, die bis spätestens 2005 hätte umgesetzt sein müssen. In Deutschland ist dies bis heute nicht geschehen.

» Der Paritätische 2015



Positionierung des Menschenrechts im Grundgesetz

Art 1

- (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.**
- (2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.**
- (3) Die.... Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.**



Art. 25, Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. 1948

**„Jeder hat das Recht auf einen
Lebensstandard, der seine und seiner Familie
Gesundheit und Wohl gewährleistet,
einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung,
*ärztliche Versorgung und notwendige soziale
Leistungen.*“**



UN-Sozialpakt 1966

Art. 12 Abs. 1 des **Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen:**

„Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn **erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit** an.“

Die UN hat schon mehrfach D kritisiert. Im Staatenbericht wurden Verbesserungen versprochen, dennoch 2015 nur Reduzierung der Wartezeit auf Leistungen nach dem SGB XII von 48 auf 15 Monate. (§2 AsylbLG)



„Der UN- Sozialpakt

rückt von dem Verständnis eines Rechtes, gesund zu *sein*, ab. Ein solches scheint in der Präambel der WHO-Verfassung, die von einem *Zustand* des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens spricht, noch angelegt zu sein. Damit wird (noch) stärker betont, dass der Staat allein die Gesundheit eines Menschen nicht garantieren kann. Zum anderen bezieht sich im UN-Sozialpakt das erreichbare Höchstmaß nur auf die körperliche und geistige Gesundheit, nicht aber etwa auf „*social wellbeing*“ (wie der ursprüngliche Kommissionsentwurf noch vorsah) oder gar auf „*moral wellbeing*“ ...

Vortrag Krennerich (Universität Erlangen) Berlin 2015



Asylbewerberleistungsgesetz

Nach **§ 4 AsylbLG** haben Asylsuchende, Geduldete, Bürgerkriegsflüchtlinge, vollziehbar Ausreisepflichtige sowie deren Ehegatten bzw. Lebenspartner und deren minderjährige Kinder in den ersten 15 Monaten nach Einreise nur **Anspruch auf die Behandlung akuter Erkrankungen und akuter Schmerzzustände.**

Die Behandlung von **chronischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder Traumata** wird nach **§6 AsylbLG** nur im Einzelfall und dann auch nur im **Ermessen** zur „**Sicherung des unabweisbar Unerlässlichen**“ gewährt.



Restriktionen nach AsylbLG

Es gibt Beispiele, dass

- **lebensnotwendige Operationen** verweigert bzw. über Monate verschleppt,
- **Zahnbehandlungen abgelehnt,**
- Anträge von Traumatisierten auf eine **psychotherapeutische Behandlung zurückgewiesen** sowie
- **Rollstühle, Hörgeräte oder Mittel zur Inkontinenzpflege als „nicht lebensnotwendig“**

vorenthalten werden.

Flüchtlingsrat Berlin zur „Novellierung des
Asylbewerberleistungsgesetzes, Anhang I, S. 32 ff. 2012



§ 264 Abs.1 SGB V

Die Krankenkasse ist zur Übernahme der Krankenbehandlung nach Satz 1 für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes verpflichtet, wenn sie durch die Landesregierung oder die von der Landesregierung beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert wird.....

Grundlage für die Bremer und Hamburger Gesundheitskarte



Stufen der Restriktion des Zugangs zur Gesundheitsversorgung I

Nur § 4 AsylbLG:

irreguläre Migranten; soll ggf. für Geduldete und Ausreisepflichtige bei § 1a AsylbLG (selbst verhinderte Abschiebung) gelten, Einschränkung verfassungswidrig

Nur §§ 4,6 AsylbLG

für Asylbewerber, Geduldete und Ausreisepflichtige für mindestens die ersten 15 Monate, ggf. auch als Gesundheitskarte nach § 264 Abs. 1 SGB V neu (Bremer + Hamburger Modell, geplant in NW, BB, BE, SH, BW, RP,)



Stufen der Restriktion des Zugangs zur Gesundheitsversorgung II

Leistungen analog SGB XII § 264 Abs. 2 SGB V, für Asylbewerber, Geduldete und Ausreisepflichtige nach 15 Monaten, wenn keine rechtsmissbräuchliche Verlängerung der Aufenthaltsdauer (§ 2 AsylbLG)

Normaler Versichertenstatus (GKV)

wenn Leistungen nach SGB II (Hartz IV) bezogen werden, gilt für alle anerkannten **Flüchtlinge mit Aufenthaltserlaubnis, egal welche Form der Anerkennung, also für Asylberechtigte, bei Flüchtlingsschutz nach GFK, unbegleitete Jugendliche, aber auch bei europäischem oder nationalem subsidiärem Schutz und für die zu allen genannten nachgezogenen Familienangehörigen**

Ausnahme: Kontingente die über Landesregelungen per **Verpflichtungserklärung** Familienangehöriger aufgenommen wurden (**Aufenthaltstitel § 23 Abs. 1**) fallen hingegen unters **AsylbLG**,
Kontingente die per Bundesregelung ohne Verpflichtung aufgenommen werden bekommen ALG II und sind regulär krankenversichert.



Kostenvergleich Fundamental Rights Agency- EU 2015

“the evidence suggests that **avoiding conditions** associated with hypertension and lack of prenatal care **generates wider benefits**. The consequences of a stroke and a low birth are potentially long-term, impacting on both the individual and society. Even though these **wider benefits** are not included in the present economic analysis, a very strong case can be made to take them into consideration **when evaluating the benefits of preventative measures**, such as providing access to hypertension treatment and prenatal care....”

» Cost of exclusion from healthcare

- » The case of migrants in an irregular situation. Fundamental Rights Agency- EU (FRA 2015)

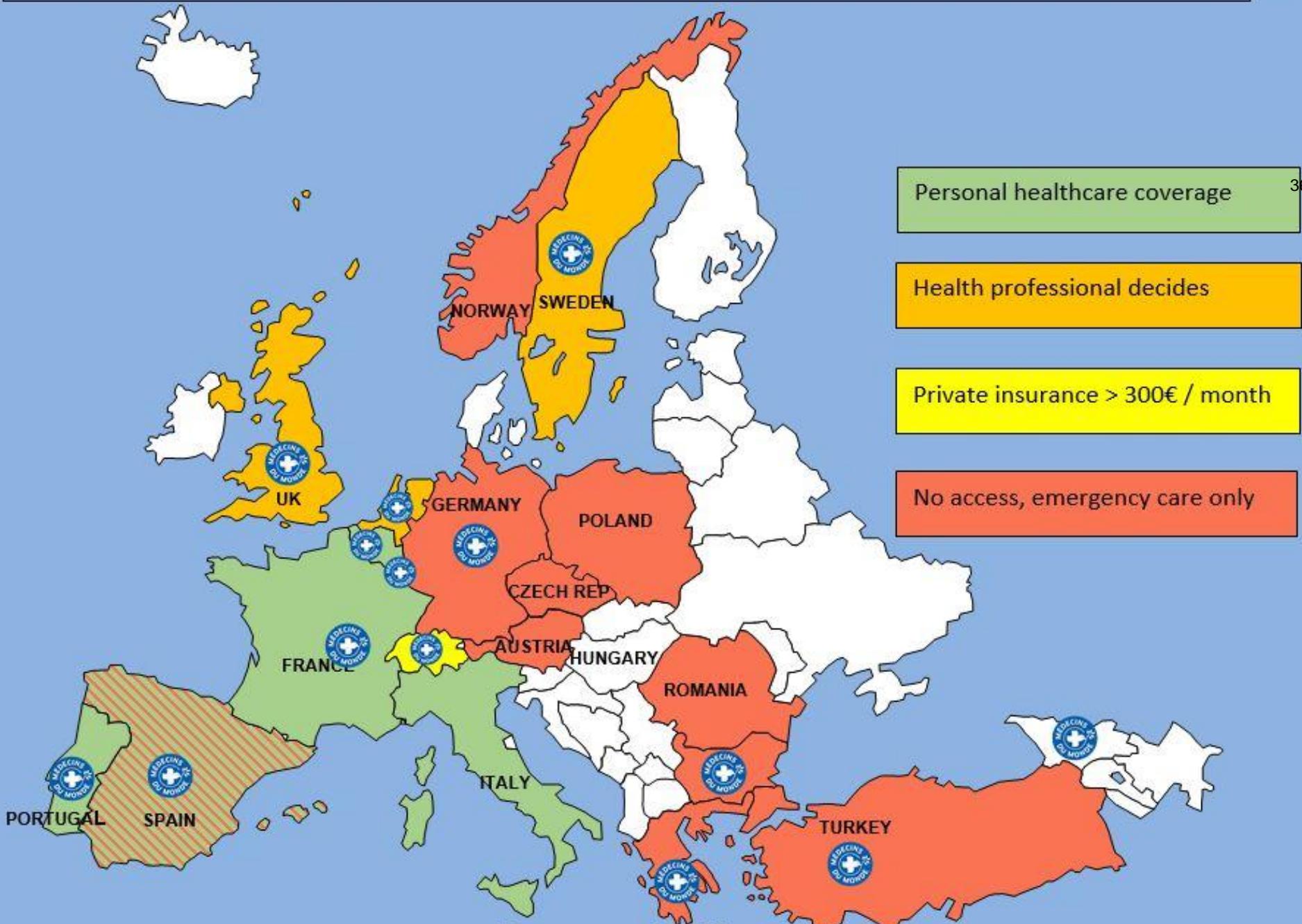


Kostenvergleich Studie UNI HD

„....danach waren die jährlichen Pro-Kopf Ausgaben für medizinische Versorgung bei Asylsuchenden mit beschränktem Zugang in den letzten 20 Jahren rund 40 Prozent höher, als bei Asylsuchenden, die Anspruch auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung haben“.

"Die Diskussion um die Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern wurde bislang rein politisch geführt", sagt der Forscher vom Universitätsklinikum Heidelberg, **Kayvan Bozorgmehr**. Er kommentiert: "Rationale, gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse und ethische Grundsätze müssen dringend stärker berücksichtigt werden."
Universitätsklinikum Heidelberg,, EurActiv.de 2015

Doctors of the World in Europe – access to healthcare for UDM





§ 87 Aufenthaltsgesetz

Öffentliche Stellen (Anm.: z.B. Sozialämter) im Sinne von Absatz 1 **haben unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu unterrichten**, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis erlangen vondem Aufenthalt eines **Ausländers**, der **keinen erforderlichen Aufenthaltstitel** besitzt und dessen Abschiebung nicht ausgesetzt ist.



Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz §88

Die **Übermittlungspflicht des § 87** Absatz 2 besteht für Aufgabenträger der öffentlichen Verwaltung aufgrund des Verweises von § 203 Absatz 2 Satz 2, 2. Halbsatz StGB auf § 88 Absatz 2 lediglich in den dort unter Nummern 1 und 2 aufgeführten Ausnahmefällen, eine Übermittlung im Übrigen **ist aber untersagt**.

Die geltende Rechtslage zur „**ärztlichen Schweigepflicht**“ umfasst demnach grundsätzlich auch den so genannten „**verlängerten Geheimnisschutz**“



Asylbewerberleistungsgesetz verfassungswidrig

„Die in Art. 1 Abs. 1 GG [GG: Grundgesetz] garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren.“

Urteil des Bundesverfassungsgericht vom 18. Juli 2012 (1 BvL 10/10 und 1BvL 2/11; Rn. 121) Damit stellt das Bundesverfassungsgericht klar, dass die durch das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vorgesehene Ungleichbehandlung z.B. von Asylsuchenden bei der Gewährung sozialer Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums unzulässig ist.

» Wikipedia 2015



Grundsatzurteil vom 18. Juli 2012- 1 BvL 10/10 -, - 1 BvL 2/11 – hat das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich festgestellt:

- » „**Auch eine kurze Aufenthaltsdauer** oder Aufenthaltsperspektive in Deutschland **rechtfertigt** es im Übrigen **nicht, den Anspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums auf die Sicherung der physischen Existenz zu beschränken.** Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG verlangt, dass das Existenzminimum in jedem Fall und zu jeder Zeit sichergestellt sein muss. Art. 1 Abs. 1 GG garantiert ein menschenwürdiges Existenzminimum, das durch im Sozialstaat des Art. 20 Abs. 1 GG auszugestaltende Leistungen zu sichern ist, als einheitliches, das physische und soziokulturelle Minimum umfassendes Grundrecht.“



Asylbewerberleistungsgesetz verfassungswidrig

Stellungnahme der **Bundesärztekammer**:

...Es müssten hier „wegen der existenziellen Bedeutung von **Krankheit noch strengere Maßstäbe [als bei Sozialleistungen]** angewandt“ werden. Denn der Katalog des für die Gewährung von Gesundheitsleistungen einschlägigen Fünften Buches Sozialgesetzbuch (**SGB V**) – bestünde ohnehin nur aus Leistungen, die „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ würden (§12 Absatz 1 Satz 1 SGBV). Daher besteht eine „hohe Begründungslast“, warum eine Leistung zwar generell, aber nicht für solche Patientinnen und Patienten notwendig sein soll, die dem AsylbLG unterworfen sind.

Zitat Anfrage der Grünen im Bundestag, 2014 Drucksache 18/1934



Asylpaket I: Asylrechtliche Änderungen seit dem 23.10.2015 in Kraft

Personen aus „sicheren Herkunftsstaaten“ bis zum Abschluss ihres Asylverfahrens oder ihrer Abschiebung in den Erstaufnahmeeinrichtungen verbleiben, d.h. wenn nötig auch über sechs Monate hinaus. Falls ihr Antrag auf Asyl nach dem 31.08.2015 abgelehnt wurde, erhalten sie ein unbefristetes Arbeitsverbot (§ 60a Abs. 6 Nr. 3 Aufenthaltsgesetz).



Asylpaket 1: Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

§ 31 Abs. 1 (Ärzte-ZV)

Die Zulassungsverordnung ... soll.. geändert werden durch Anfügen eines Satzes in § 31 Abs. 1: Ärzte mit einer entsprechenden abgeschlossenen Weiterbildung sowie **Einrichtungen mit einer fachlich-medizinischen ständigen ärztlichen Leitung sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung** von Empfängern laufender Leistung nach §2 (**15 Monate Wartezeit**) des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, **zu ermächtigen.**



Asylpaket II : Nov. 2015

Beschleunigte Asylverfahren (§ 30a AsylG-Entwurf) in besonderen Einrichtungen

Der Referentenentwurf enthält eine lange Liste von Anwendungsfällen: u.a.

- Antragstellers **Äußerungen rechtfertigen kein Gesuch**
- **Sicherer Herkunftsstaat**
- **Mutwillig zerstörte Ausweise**
- „**unrechtmäßige**“ **Einreise** in die BRD

PRO ASYL sieht das Vorhaben als Frontalangriff auf das individuelle Asylrecht 11.2015



Asyl II 19.11.2015

„....sollen **Abschiebungen von lebensbedrohlich erkrankten Personen möglich** sein. So ist in Ländern wie Nigeria die medizinische Versorgung mit lebenserhaltenden Medikamenten für die Mehrheit der HIV-Infizierten nicht zugänglich. Trotzdem wird in dem Referentenentwurf suggeriert, dass in Ghana und Nigeria eine ausreichende medizinische Versorgung gewährleistet sei und folglich z.B. an HIV oder Aids erkrankte Menschen abgeschoben werden können. Eine **solche gesetzliche Unbedenklichkeitsbescheinigung ist mit den Menschenrechten unvereinbar.**“

IPPNW 20.11.2015



Asyl II 19.11.2015 „Abschiebeärzte“ und beschleunigtes Verfahren §30 a AsylG-Entwurf

.....sowie eine ausschließliche Beauftragung vom **Bundesinnenministerium bestellter Abschiebeärzte** (§ 60a Abs. 2d AufenthG-Entwurf) stehen im Widerspruch zu zahlreichen Beschlüssen von Bundesärztekammer und Ärztetagen....

.....obwohl die Bundesregierung den Vereinten Nationen 2011 rechtswirksam zusicherte: „Solange die Existenz einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht ausgeschlossen werden kann, darf eine Abschiebungnicht stattfinden.“.

IPPNW 20.11.2015



Regierung und Teile des Parlaments missachten in Teilen

- Die internationalen Menschenrechtsstatute
- Spezielle UN Vorgaben
- Spezielle EU – Vorgaben: rechtzeitiger qualifizierter Zugang zur Gesundheitsversorgung, insbesondere der vulnerablen Menschen
- Das Grundgesetz
- Erklärungen zivilgesellschaftlicher Organisationen (ProAsyl, IPPNW, BAfF ÄdW , Medinetze),
- der Kirchen und Wohlfahrtsverbände,
- der ärztlichen und juristischen Körperschaften,
- Wissenschaft.
- Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
- » Die Notwendigkeit der rechtlichen und finanziellen Absicherung spezifischer Behandlungsangebote traumatisierter Flüchtling inkl. der Dolmetscher



Wo liegen die dringenden Veränderungsbedarfe ?

u.a.

- Abschaffung §§ 2, 4, 6 AsylbLG bzw. des ganzen Gesetzes , stattdessen Anwendung der SGBs: u.a. II,V, VIII, XI und XII
- Übermittlungspflicht abschaffen (§ 87 Aufenthaltsgesetz.)
- Flächendeckende Ausgabe der Gesundheitskarte kurz nach der Einreise
- Überführung der EU Asylverfahrensrichtlinie und der EU-Aufnahmerichtlinie in nationales Recht
- Faire Asylantragsbearbeitungszeiten
- § 60 a: Krankheit als Abschiebehindernis adäquat behandeln
- Recht auf Sprachvermittlung sichern und refinanzieren
- flächendeckende psychosoziale/psychotherapeutische Hilfen einführen und Finanzierung sichern
- Regelung der Gesundheitssicherung für EU- Bürger



Daran müssen wir arbeiten:

Beendigung der Instrumentalisierung von Gesundheit zur Steuerung (Abschottung!) der Migrationspolitik und Einhaltung der verbrieften Menschenrechte:

Ziel: Barrierefreier Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle bei uns lebenden Menschen!