

## Antrag G-01: Menschenrecht auf Gesundheit im Grundgesetz verankern – diskriminierungsfreien Zugang zu bedarfsgerechter Gesundheitsversorgung ausnahmslos sicherstellen!

Antragsteller*in:	Jusos Hessen-Süd
Status:	Empfehlung der AK liegt vor
Empfehlung der Antragskommission:	Überweisung an
Sachgebiet:	G - Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Antragsblock G

Der Parteitag möge beschließen:

1 Ausgangslage

2 Jeder Mensch hat das Recht auf das höchste erreichbare Maß an körperlicher und  
3 geistiger Gesundheit. Das ist im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale  
4 und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt) in Artikel 12 festgehalten. Die  
5 Generalversammlung der Vereinten Nationen hat ihn 1966 verabschiedet. 164 Staaten  
6 haben ihn ratifiziert. Deutschland hat den Pakt am 9. Oktober 1968 unterzeichnet und  
7 ihn 1973 ratifiziert. Darüber hinaus hat Deutschland 2015 die Ziele der UN für  
8 nachhaltige Entwicklung unterzeichnet (SDGs) und sich 2019 der Deklaration „Universal  
9 health coverage: moving together to build a healthier world“ angeschlossen. Damit  
10 verpflichtet Deutschland sich verstärkt um gesellschaftlich Benachteiligte zu kümmern  
11 und niemanden zurückzulassen („leave no one behind“).

12 *Anbei der genaue Wortlaut des Artikels 12 des UN-Sozialpakts:*

- 13 1. *Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare*  
14 *Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.*
- 15 2. *Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung*  
16 *dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen*  
17 *a) zur Senkung der Zahl der Totgeburten und der Kindersterblichkeit sowie zur*  
18 *gesunden Entwicklung des Kindes;*  
19 *b) zur Verbesserung aller Aspekte der Umwelt und der Arbeitshygiene;*  
20 *c) zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs-*  
21 *und sonstiger Krankheiten;*  
22 *d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den*  
23 *Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.*

24

25 Diese eindeutig definierten Rechte werden in Deutschland gegenwärtig nicht  
26 vollständig umgesetzt. Menschen ohne Papiere/ohne legalen Aufenthaltsstatus,  
27 Geflüchtete, Menschen mit subsidiärem Aufenthaltsstatus, EU-Bürger:innen und Deutsche

28 ohne Krankenversicherung sind vom Regelsystem ausgeschlossen und haben oftmals keinen  
 29 Zugang zu einer rechtzeitigen und erschwinglichen Gesundheitsversorgung. Für diese  
 30 Teile der Bevölkerung wird der Zugang zu bedarfsgerechter und diskriminierungsfreier  
 31 Gesundheitsversorgung nicht gewährleistet. Dieser Zustand verstößt gegen den UN-  
 32 Sozialpakt sowie gegen die SDGs der UN und die Deklaration „universal health  
 33 coverage“ und ist nicht länger tragbar. Die Bundesrepublik Deutschland muss diese  
 34 Verstöße gegen das Menschenrecht schnellstmöglich unterbinden und entsprechende  
 35 Maßnahmen umsetzen, damit allen Menschen einen barrierefreien Zugang zu einer  
 36 bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung erhalten.

37

### 38 Forderungen

39 Der Bezirksparteitag der SPD Hessen-Süd möge daher beschließen:

- 40 1. Das Menschenrecht auf Gesundheit ist auf der Grundlage des Artikels 1 und 2 des  
 41 Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland ausnahmslos sicherzustellen.
- 42 2. Gesetzliche Einschränkungen für den Zugang zu medizinischer Versorgung sind um-  
 43 gehend aufzuheben. Eine Einschränkung unter das Niveau der gesetzlichen  
 44 Krankenversicherung ist nicht tragbar.  
 Dies beinhaltet im Detail:
  - 45 a) Die Rücknahme der Änderung zur obligatorischen Anschlussversicherung im  
 Rahmen des Krankenversicherten-Entlastungsgesetzes (SGB V §188, 191, 323)
  - 46 b) Einschränkungen der Gesundheitsleistungen für Asylbewerber:innen im  
 47 Asylbewerber-leistungsgesetz (AsylbLG §4 und §6) abschaffen
  - 48 c) Gesundheitsversorgung für alle in Deutschland lebenden EU-Bürger:innen  
 49 gewährleisten durch die Abschaffung des Leistungsausschlussgesetzes (SGB II §7,  
 SGB XII §23)
  - 50 d) Ausweitung der Übermittlungspflichtausnahme des Aufenthaltsstatus auf den  
 51 Sozial- und Gesundheitsbereich, damit Papierlose ihren Rechtsanspruch auf  
 medizinische Versorgung ohne Angst vor eine Abschiebung wahrnehmen können.
- 52 3. Beratungsstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (sogenannte  
 53 Clearingstellen, existieren bereits in einigen Bundesländern) mit ausreichender  
 finanzieller Ausstattung sind bundesweit aufzubauen.
- 54 4. Bundesweite Einrichtung eines anonymen Behandlungsscheins zur gesundheitlichen  
 55 Versorgung papierloser Menschen.
- 56 5. Gesetzliche Härtefallregelungen für den Wiedereintritt Privatversicherter, die  
 ihre Beiträge nicht zahlen können und von sozialer Notlage betroffen sind, in  
 57 die gesetzliche Krankenversicherung festlegen.
- 58 6. Zugang zu präventiver medizinischer Versorgung (Impfungen,  
 59 Vorsorgeuntersuchungen etc.) auch bei eingeschränkten Leistungen ermöglichen  
 60 (z.B. bei Beitragsschulden).
- 61 7. Wirksame Kontrolle der Krankenkassen zur Verhinderung des Ausschlusses von  
 62 Menschen mit Beitragsschulden, auch wenn sie aufgrund von Obdachlosigkeit,  
 63 Wohnungslosigkeit oder psychischer Erkrankungen nicht erreichbar sind.

- 64 8. Krankenkassen müssen dazu verpflichtet werden Menschen mit Beitragsschulden  
65 verlässliche und sozialverträgliche Regelungen zu Ratenzahlungen anzubieten.
- 66 9. Für Menschen in prekären Lebenslagen muss ein niederschwelliges medizinisches  
67 Versorgungsangebot („Medical Street Work“ etc.) als Teil des Regelsystems über  
68 den öffentlichen Gesundheitsdienst aufgebaut werden.
- 69 10. Bundesweite Datenerhebung über die Menschen ohne ausreichenden Zugang zur  
70 regulären Gesundheitsversorgung – Sicherstellung und freie Verfügbarkeit der  
71 Daten gewährleisten.
- 72 11. Ausreichende kostenlose Sprachvermittler:innen (Dolmetscher:innen) für die  
73 ambulante und stationäre Versorgung bereitstellen.
- 74 12. Diskriminierung im Gesundheitssektor durch geeignete Maßnahmen (Ombudspersonen,  
75 Antidiskriminierungsbeauftragte und Trainings) bekämpfen.
- 76 13. Verbesserung der Abrechnungsmöglichkeiten der EHIC-Karte (Europäische  
77 Krankenversicherungskarte) und Klärung der europaweiten Rechtslage für Menschen  
78 ohne Krankenversicherungsschutz.

79  
80  
81  
82  
83  
84

85 Erläuterung zur Sachlage aus dem Gesundheitsreport 2019 der NGO Ärzte der Welt. Wer  
86 wird in Deutschland nicht ausreichend durch das Gesundheitssystem versorgt?

87 *Menschen ohne Krankenversicherung oder mit Beitragsschulden bei einer*  
88 *Krankenversicherung*

89 Unversicherte haben keinen Anspruch auf Kostenübernahme. Lediglich im Notfall und bei  
90 nachgewiesener Mittellosigkeit kann das Sozialamt die Kosten tragen. Kinder, deren  
91 Eltern keine Krankenversicherung haben, sind ebenfalls betroffen und haben keinen  
92 Zugang zu medizinischer Versorgung. Solange Beitragsrückstände bestehen, haben  
93 Versicherte lediglich den Anspruch auf einen reduzierten Umfang an Leistungen. Seit  
94 Anfang 2019 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen des GKV-  
95 Versichertenentlastungsgesetzes (SGB V §188, 191, 323) können Beitragsschulden,  
96 gemeinsam mit anderen Faktoren, zu einem Ausschluss aus der Krankenversicherung  
97 führen.

98 *Migrant:innen aus EU-Mitgliedsstaaten*

99 Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland sollte die medizinische  
100 Versorgung durch die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) sichergestellt  
101 sein. Oft ist eine EHIC jedoch nicht vorhanden oder wird in Arztpraxen nicht  
102 akzeptiert.

103 Nicht-erwerbstätige EU-Bürger\*innen ohne Krankenversicherung, die weniger als fünf  
104 Jahre in Deutschland gemeldet sind, erhalten kaum noch Unterstützung, seit Anfang  
105 2017 das sogenannte Leistungsausschlussgesetz in Kraft getreten ist (SGB II §7, SGB

106 XII §23). Innerhalb von zwei Jahren können sie für maximal einen Monat sogenannte  
107 Über-brückungsleistungen beantragen (inklusive eingeschränkter Gesundheitsleistungen  
108 bei akuten Krankheiten und Schmerzen). Anschließend besteht – selbst in Notfällen –  
109 kein Anspruch auf die Kostenerstattung für Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte oder  
110 Medikamente.

111 *Menschen, die im Asylverfahren sind oder mit einer Duldung in Deutschland leben*  
112 Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG §4 und 6) besteht bei akuten  
113 Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Geburt in den ersten  
114 18 Monaten ein Anspruch auf Kostenübernahme für reduzierte medizinische Leistungen.  
115 Darüberhinausgehende Leistungen, zum Beispiel für die Behandlung chronischer  
116 Krankheiten, müssen im Einzelfall in oft langwierigen Verfahren beantragt werden.  
117 Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf  
118 eingeschränkte Leistungen nach dem AsylbLG. Werden diese in Anspruch genommen,  
119 unterliegen die zuständigen Behörden jedoch einer Übermittlungspflicht an die  
120 Ausländerbehörde, durch die eine Abschiebung droht (AufenthG § 87 Abs. 2). Nur bei  
121 einer stationären Notfallversorgung und einer Entbindung im Krankenhaus gilt ein  
122 sogenannter verlängerter Geheimnisschutz.

### **Votum der Redaktionskonferenz**

Überweisung an den SPD Bezirksvorstand Hessen-Süd zur Erarbeitung eines Antrages für den  
Bezirksparteitag 2022