

A N T R A G

der B90/Grüne-Landtagsfraktion

betr.: Willkommenskultur für Flüchtlinge im Saarland konsequent umsetzen

Über 50 Mio. Menschen sind weltweit auf der Flucht – so viele, wie seit dem 2. Weltkrieg nicht mehr. Seit dem Jahr 2012 ist die Zahl der Menschen auf der Flucht um 6 Millionen gestiegen. Dieser massive Anstieg wurde vor allem durch den Syrienkrieg verursacht, der 2,5 Millionen Menschen zu Flüchtlingen machte. Sie fliehen vor Not und Verfolgung auch zu uns ins Saarland.

Im Jahr 2012 waren dies 1.302 Menschen. Im darauf folgenden Jahr 2.015 Personen und im vergangenen Jahr bereits 5.211 Personen. Nach der mit Hilfe des Königsteiner Schlüssels berechneten Aufnahmequote für die Bundesländer liegt die Anzahl der im Saarland aufgenommenen Flüchtlinge jedoch deutlich darunter (2012: 970); 2013: 1.602; 2014: 3.086). In diesem Jahr wird damit gerechnet, dass monatlich 400 Menschen, die ihre Heimat verloren haben, im Saarland Hilfe und Zuflucht suchen.

Wegen der Lage in ihren Herkunftsländern werden viele von ihnen nicht wieder in ihre Heimat zurückkehren können. Angesichts der steigenden Flüchtlingszahlen stehen Bund, Länder und Kommunen vor der großen Herausforderung, eine menschenwürdige Aufnahme zu gewährleisten und entsprechende Angebote zur beruflichen und gesellschaftlichen Integration in unsere Gesellschaft zu machen.

Die Zunahme der Flüchtlingszahlen führt unweigerlich zu Kapazitätsengpässen in der Landesaufnahmestelle in Lebach. Denn diese ist nicht nur Erstaufnahmeeinrichtung, sondern auch gleichzeitig zentrale Sammelunterkunft für Asylbewerberinnen und -bewerber. Um diese Engpässe abzufedern, wurde im Oktober 2014 eine Änderung des Landesaufnahmegesetzes beschlossen, wobei es sich hierbei lediglich um einen ersten Schritt handeln kann. Zwar wurde die Möglichkeit der dezentralen Unterbringung eröffnet. Jedoch lehnte es die Landesregierung ab, die Verpflichtung zur Wohnsitznahme in der Landesaufnahmestelle unabhängig vom Identitätsnachweis oder anderen Hürden innerhalb eines angemessenen Zeitraums entfallen zu lassen. Eine konsequente dezentrale Unterbringung aus humanitären Gründen sieht anders aus. Für die in der Landesaufnahmestelle untergebrachten Menschen bedeutet diese Situation einen weitgehenden Verlust der Privatsphäre bspw. durch die Nutzung von Gemeinschaftsduschen und die Bevormundung durch Sachleistungen, wie die Austeilung von Essenspaketen.

Ausgegeben: 12.03.2015

Die umfassende Teilhabe von zugewanderten Menschen am gesellschaftlichen Leben ist von hoher Bedeutung. Integrationslotsen unterstützen Menschen mit Migrationshintergrund, vor allem Neuzuwanderer dabei, Hemmschwellen zu überwinden und bürokratische Hürden zu meistern. Nach wie vor stehen jedoch zu wenige Vollzeitstellen zur Verfügung. Nur mit einem angemessenen Betreuungsschlüssel kann eine Orientierung in einem ungewohnten Alltag erfolgen und eine erfolgreiche Vermittlung bei der Interaktion mit Behörden, Ärzten, Schulen und Kitas gewährleistet werden.

Der Zugang zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen ist im deutschen Gesundheitswesen in der Praxis mit Hemmnissen verbunden. Für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ist der Zugang zu medizinischer Versorgung sehr schwierig und auch diskriminierend.

Medizinische Versorgung auf Basis einer Gesundheitskarte bekommen nur die Asylbewerberinnen und -bewerber, die länger als 15 Monate in Deutschland leben (§ 2 AsylbLG). Asylbewerberinnen und -bewerber, die noch keine 15 Monate in Deutschland leben, müssen nach §§ 4 und 6 AsylbLG vor einem Arztbesuch einen Krankenschein vom jeweiligen Sozialamt einholen. Damit einher geht oftmals eine Entscheidung, die nicht vom medizinischen Fachpersonal getroffen wird, bzw. muss erst eine Amtsärztin oder ein Amtsarzt bestellt werden; nicht selten mit gefährlichen Folgen für sie selbst und ihre Umgebung. Dadurch können oftmals Infektionskrankheiten nicht oder viel zu spät festgestellt und behandelt werden.

Die restriktive Praxis der oft nur verzögert gewährten Krankenbehandlung kann zur Verschleppung von Krankheiten und zur überproportionalen Inanspruchnahme von Notdiensten führen. Laut AsylbLG-Statistik führt dies zu Mehrkosten in einer Größenordnung von 30 - 40 Prozent gegenüber einer Krankenbehandlung mit Chipkarten gesetzlicher Krankenversicherungen.

Eine elektronische Gesundheitskarte, wie sie in Bremen und Hamburg eingeführt ist, würde Unsicherheiten und Ungleichbehandlung beenden, die Verwaltung entlasten und zu keinerlei Mehrkosten führen. Der Leistungsumfang soll dem der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen. Ziel muss es sein, den unterschiedlichen Lebenssachverhalten und der gebotenen Sicherstellung eines menschenwürdigen Existenzminimums auch im Einzelfall gerecht zu werden.

Deshalb fordert der Landtag des Saarlandes die Landesregierung auf:

- gemeinsam mit der kommunalen Ebene und den vor Ort arbeitenden Wohlfahrtsverbänden einen Weg zu finden, um die freie Wohnortwahl sicherzustellen und diese dabei finanziell und beratend zu unterstützen; dabei soll die Verpflichtung zur Wohnsitznahme in der Landesaufnahmestelle bis zur Umwidmung in eine reine Erstaufnahmestelle unabhängig vom Identitätsnachweis oder anderen Hürden nach maximal einem Jahr entfallen,
- eine Umstellung von Sach- auf Geldleistungen vorzunehmen,
- Mindeststandards für die Unterbringung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Landesaufnahmestelle und in Wohnungen einzuführen,
- einen angemessenen Betreuungsschlüssel für Asylsuchende und Flüchtlinge sicherzustellen,

- die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte in Kooperation mit der Gesetzlichen Krankenversicherung analog dem Bremer Modell für alle Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG für Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG vorzunehmen und dazu erneut in weitere Kooperationsgespräche mit Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen einzutreten.

B e g r ü n d u n g :

Erfolgt mündlich.