

**Antworten der
Christlich-Sozialen Union in Bayern (CSU)
auf die Fragen des
MediNetz Würzburg e.V.
15. Mai 2019**

- 1. Ist sich Ihre Partei beziehungsweise deren europäische Fraktion der Problematik bewusst, dass in Europa Menschen über einen eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung verfügen? Welche Probleme sehen Sie und wie werden diese von Ihnen thematisiert und angegangen?**

Antwort:

Deutschland hat eines der besten Gesundheitswesen der Welt. Wir werden sicherstellen, dass Menschen im Falle von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder bei einem Unfall auch zukünftig eine gute medizinische und pflegerische Versorgung erhalten – unabhängig von ihrem Einkommen und Wohnort.

Die Zuständigkeit und Verantwortung für die Organisation der Gesundheitswesen liegt in der Europäischen Union allein bei den Mitgliedstaaten. Wir wollen die Vielfalt der historisch begründeten und politisch gewollten nationalen Gesundheitssysteme und die Kompetenz, sie eigenverantwortlich zu gestalten, nicht in Frage stellen.

Die EU leistet im Bereich der öffentlichen Gesundheit einen direkten Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger. Insbesondere das Thema Bekämpfung von Krebs, die Reduzierung des unkritischen Einsatzes von Antibiotika und die Förderung der Entwicklung neuer Antibiotika für den menschlichen Gebrauch werden wir energisch vorantreiben.

- 2. Inwiefern thematisieren Sie die Konflikte, welche zwischen dem im UN-Sozialpakt festgeschriebene Recht auf das höchste erreichbare Maß an Gesundheit und den gesetzlichen Regelungen der einzelnen Länder entstehen? Beispielsweise verwehrt in Deutschland § 87 AufenthG papierlosen oder ausreisepflichtigen Menschen faktisch den Zugang zu Gesundheit insofern, dass das Sozialamt einer Meldepflicht gegenüber der zuständigen Ausländerbehörde unterliegt. Inwieweit sehen Sie die europäische Politik in der Lage und in der Pflicht, durch inter- oder supranationale Methoden (bspw. Verordnungen oder Richtlinien) derartiger Missständen Abhilfe zu schaffen?**

Antwort:

Die Zuständigkeit und Verantwortung für die Organisation der Gesundheitswesen liegt in der Europäischen Union allein bei den Mitgliedstaaten. Infolgedessen ist die europäische Politik an dieser Stelle nicht gefordert.

- 3. Welche Probleme sehen Sie in der Praxis zahlreicher Länder, Menschen aus dem jeweiligen europäischen Ausland mit dauerhafter Aufenthaltsabsicht nur stark eingeschränkten Zugang zu ihrem Gesundheitssystem zu gewähren, solange diese keiner versicherungspflichtigen Tätigkeit nachgehen? Beispielsweise werden in Deutschland nach § 23 Absatz 3 SGB XII EU-Bürger*innen, die keiner Beschäftigung nachgehen, alle Behandlungen verwehrt, außer solchen, die einen „akut lebensbedrohlichen Zustand“ beheben oder „eine unaufschiebbare und unabweisbar gebotene Behandlung einer schweren oder ansteckenden Erkrankung“ darstellen. Dieser Paragraph verwehrt aktiv**

bestimmten Menschengruppen das Recht auf das höchste erreichbare Maß an Gesundheit, zu dessen Gewährleistung sich Deutschland im UN Sozialpakt verpflichtet hat. Welche konkreten Maßnahmen werden Sie ergreifen, diesen rechtlichen Widerspruch zu beheben?

Antwort:

Artikel 12 des UN-Sozialpaktes gewährleistet das Recht auf Gesundheit. Deutschland wird diesem Anspruch gerecht. Wenn ein EU-Bürger beispielsweise keine eigene Krankenversicherung besitzt, weil er keiner Beschäftigung nachgeht, kann er subsidiär Sozialleistungen nach SGB XII in Anspruch nehmen. „Unabweisbare Hilfen“ im Sinne des § 23 Absatz 3 Satz 1 SGB XII sind mit Verweis auf die Kommentarliteratur dann zu gewähren, wenn ein "akut lebensbedrohlicher Zustand" vorliegt. Eine ärztliche Behandlung gilt dann als "unaufschiebbar und unabweisbar", wenn bei der/ dem Erkrankten Lebensgefahr oder schwere Folgeschäden drohen bzw. bei ansteckenden Krankheiten die Volksgesundheit gefährdet ist.

Diese ärztlichen Behandlungen werden vom deutschen Staat, d.h. von den deutschen Steuerzahlern finanziert. Das „erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ muss dem Gebot der Verhältnismäßigkeit entsprechen. Selbst deutsche Kassenpatienten, die durch eine Vollzeittätigkeit regelmäßig in die Gesetzliche Krankenversicherung einzahlen, erhalten beim Zahnersatz nicht das erreichbare Höchstmaß in Form einer Zahnfüllung aus Gold oder Keramik.

- 4. Welche konkreten Lösungsansätze zu den u.a. oben dargestellten Problemen befürwortet Ihre Partei? Regional werden beispielsweise die Konzepte humanitärer Sprechstunden an Gesundheitsämtern und entsprechender Clearingstellen sowie des „Anonymen Krankenscheins“ diskutiert und teilweise auch praktiziert. Sehen Sie solche Ideen regionaler und entsprechend heterogener Problemlösung als zukunftsweisende Möglichkeit an und befürworten Sie auch europaweite Lösungen?**

Antwort:

Wie bereits ausgeführt liegt die Zuständigkeit und Verantwortung für die Organisation der Gesundheitswesen in der Europäischen Union allein bei den Mitgliedstaaten. Zielführende Lösungsansätze innerhalb Deutschlands sind stets hilfreich – egal ob auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene.

- 5. Eine der Kernsäulen der Europäischen Union ist die Freizügigkeit europäischer Bürger*innen. Der eingeschränkte Zugang zu umfassender Gesundheitsversorgung in Deutschland verwehrt EU-Bürger*innen diese Freiheit. Stehen Sie trotzdem für den Wert der Freizügigkeit ein und kritisieren Sie konsequenterweise damit auch Gesetze, die den Zugang zu Gesundheitsversorgung und damit die innereuropäische Freizügigkeit beschränken? Welche Möglichkeiten sehen Sie, das Ziel einer Gesundheitsversorgung für alle EU-Bürger*innen gleichermaßen unabhängig ihres Aufenthaltsortes innerhalb der EU umzusetzen?**

Antwort:

Die Freizügigkeit stellt auch für die CSU eine Kernsäule der Europäischen Union dar. In Europa muss klar sein: Wer sein Recht auf Freizügigkeit ausübt, sollte keine Nachteile erleiden. Die Freizügigkeit in Europa darf aber auch nicht zum Missbrauch der Sozialsysteme einzelner Mitgliedstaaten führen.

Wer sein Recht auf Freizügigkeit ausübt, muss sich dessen bewusst sein, dass die Zuständigkeit und Verantwortung für die Organisation der Gesundheitswesen allein den jeweiligen Mitgliedstaaten obliegt und es infolgedessen verschiedene Standards und unterschiedliche Voraussetzungen bei der Gesundheitsversorgung gibt.

- 6. Befürworten Sie eine EU-Richtlinie, mit derer die Mitgliedsstaaten verpflichtet sind, für einen Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Menschen gemäß der UN-Konvention ICESCR, Artikel 12 Absatz 1, zu sorgen? Wenn ja, wie könnte diese aussehen? Wenn nein, wie begründen Sie die Ablehnung einer Richtlinie zur Umsetzung des für alle UN-Mitgliedsstaaten verbindlich festgeschriebenen Recht auf das höchstmögliche Maß an Gesundheit?**

Antwort:

Wie bereits ausgeführt, liegt die Zuständigkeit und Verantwortung für die Organisation der Gesundheitswesen in der Europäischen Union allein bei den Mitgliedstaaten. Wir wollen die Vielfalt der historisch begründeten und politisch gewollten nationalen Gesundheitssysteme und die Kompetenz, sie eigenverantwortlich zu gestalten, weiterhin erhalten. Dies gilt nicht nur für Deutschland, sondern für alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Deshalb wollen wir in die Kompetenzen der nationalen Regierungen und Parlamente nicht eingreifen.