

Antworten auf die Wahlprüfsteine von MediNetz Würzburg e.V. anlässlich der Europawahl 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?

Gesundheitsversorgung fällt in den Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten. Gleichwohl wollen wir auf europäischer Ebene Mindeststandards erreichen, damit alle Menschen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Vor allem für Migrant*innen von außerhalb der Europäischen Union werden Hürden beim Zugang zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung aufgebaut. Als wichtigen Ansatz sehen wir hier, dass in Deutschland alle Asylsuchenden eine Gesundheitskarte erhalten. Die unwürdige Praxis, dass Asylsuchende vor einem Arztbesuch einen Antrag beim Sozialamt stellen müssen, hätte dann ein Ende. Zusätzlich muss sichergestellt werden, dass ein Zugang zu allen medizinisch notwendigen Leistungen ermöglicht wird.

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) derartigen Missständen Abhilfe zu schaffen?

Für uns GRÜNE ist klar: Auch wer sich ohne gültige Aufenthaltserlaubnis in einem EU-Land aufhält, muss Zugang zu einer ordentlichen Gesundheitsversorgung haben. Artikel 35 der Europäischen Grundrechtscharta sichert allen Menschen das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung. Das gilt auch für Papierlose und Ausreisepflichtige. Im Zuge der derzeit laufenden Reform des gemeinsamen europäischen Asylsystems setzen wir uns dafür ein, dass alle Mitgliedstaaten dazu verpflichtet werden, auch Menschen, die sich ohne Erlaubnis in einem EU-Land aufhalten, den Zugang zu einer ärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Wir wollen zudem, dass die neue Europäische Asylbehörde die Einhaltung der gemeinsamen europäischen Asylstandards in allen Mitgliedstaaten überwacht und durchsetzt.

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?

Die Europäische Union war von Anfang an auch eine soziale Union, die sich dem sozialen Fortschritt verschrieben hat. Sozialer Ausgleich und soziale Sicherheit sind Voraussetzung für eine gute Wirtschaft und damit auch für ein Funktionieren des Binnenmarkts. Bisher gilt, dass der Wettbewerb im Binnenmarkt grenzüberschreitend ist, die soziale Sicherheit und der Anspruch auf die gleichen sozialen Rechte jedoch häufig an den nationalen Grenzen halt macht. Diese Schieflage zwischen der Reichweite wirtschaftlicher und sozialer Regelungen muss Schritt für Schritt behoben werden. Deshalb fordern wir GRÜNE die Einführung von Mindeststandards für die Gesundheitssysteme und

für die Altersversorgung in allen EU-Ländern. Alle Menschen die in der EU leben sollten sich darauf verlassen können, bei Krankheit, dem Vorliegen einer Behinderung, Pflegebedürftigkeit und im Alter gut versorgt zu werden, unabhängig davon, in welchem Mitgliedstaat sie sich gerade aufhalten.

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?

Ja, wir befürworten solche Instrumente, um insbesondere Menschen ohne Papiere einen humanitären Zugang zu notwendigen Gesundheitsleistungen zu ermöglichen.

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?

Wir befinden uns hier im Spannungsfeld zwischen Freizügigkeit europäischer Bürger*innen einerseits und nationaler Kompetenz für die Gesundheitsversorgung andererseits. Die Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit stellt sicher, dass EU-Bürger*innen in einem anderen Mitgliedsland als dem Land, in dem sie versichert sind, medizinische Versorgung bekommen können, die sich während ihres Aufenthalts als medizinisch notwendig erweist. Darüber hinaus sind mit der Richtlinie 2011/24 die Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geregelt. Diese regelt auch die Erstattung von Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Unserer Meinung nach beschränken diese Gesetze nicht den Zugang zur Gesundheitsversorgung innerhalb der EU, sondern regeln ihn auf Grundlage der Verträge. Natürlich müssen die Defizite bei der Anwendung dringend angegangen werden.

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?

Wir unterstützen voll und ganz die UN-Konvention ICESCR einschließlich des Artikel 12. Es ist dringend nötig, dass alle Menschen vollen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, inclusive Menschen ohne Papiere. Gemäß Artikel 168(7) des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union muss die EU aber die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung respektieren. Die Gesundheitsversorgung für alle lässt sich nicht mit einer EU-Richtlinie sicherstellen, da die EU hier keine rechtlichen Kompetenzen hat. Die Union kann hier nur die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten unterstützen, aber die eigentliche Aufgabe obliegt den Mitgliedstaaten. Wir setzen uns nach wie vor auf nationaler Ebene für einen "firewall" zwischen Sozialbehörden und der Ausländerbehörde ein: Sozialbehörden sollten von der Übermittlungspflicht herausgenommen werden, so dass grundlegende Dienstleistungen, inclusive der Gesundheitsversorgung, von Menschen ohne Papiere in Anspruch genommen werden können.