

Wahlprüfstein 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?

Ja, das ist uns bewusst/bekannt. Sie wissen aus eigener Erfahrung, dass jeder Patient medizinische Versorgung erfährt. Je nach Versicherungsstatus in dem jeweiligen Mitgliedsland der EU ist die Leistung dem Patienten gegenüber sehr unterschiedlich. Nicht jeder Patient hat ein Anrecht wem gegenüber auf alles was medizinisch möglich ist. Die Leistungen werden von den Versicherten des jeweiligen Mitgliedslandes durch ihre Beiträge an die Kassen bezahlt und durch nationale Steuergelder, die auch von den Versicherten kommen, erhöht.

Die medizinische Versorgung fällt in die nationale Eigenverantwortung und das ist auch gut so.

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?

Sie und wir wissen, dass jedem Asylantragsteller und auch den ausreisepflichtigen Menschen (denen meist aus unterschiedlichen Gründen langjährige Duldungen eingeräumt werden) eine medizinische Versorgung ermöglicht wird. Es wird keinem Menschen in unserem Lande eine medizinische Versorgung verwehrt. Das wäre auch gesetzeswidrig. Es wird natürlich durch Ärzte darüber zu entscheiden sein, welche Art von Versorgung ein Patient erhält.

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 das System finanzierenden Versicherten in einem Land haben ein Anrecht darauf, dass mit ihren Geldern sehr sorgsam und auch sehr sparsam umgegangen wird, denn sie haben diese Gelder als Lohnabzug erarbeitet. Keinem Menschen wird in D eine medizinische Versorgung vorenthalten, über das, was für den Patienten notwendig ist, entscheiden die behandelnden Ärzte unter Berücksichtigung ihrer gesetzlichen Rahmenbedingungen.

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?

Das Recht auf Selbstbestimmung gilt auch für Ärzte, die selbst entscheiden sollten, welche zusätzlichen Angebote sie ihren Patienten machen wollen, und zwar egal, wer ihre Patienten sind.

Eine europäische Verpflichtung zum Beispiel zu „humanitären Sprechstunden“ halten wir in einem freien und demokratischen System für systemschädigend, weil Ärzte aus dem System vertrieben würden, die mit einer solchen Regelung nicht einverstanden wären.

Auch hier gilt: Diese Regelungen sind in den jeweiligen Mitgliedsländer sehr unterschiedlich, sie fallen in die Verantwortung der jeweiligen Verwaltung (Bund, Länder, Kommune). Das fällt also nicht in EU Recht, sondern in die nationale Eigenverantwortung. Eine EU Verordnung wird nicht problemlösend sein können.

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?

Ja, auch wir setzen uns für die Reisefreiheit und Freizügigkeit in der EU ein. Die EU regelt die Belange, die die Möglichkeiten des einzelnen Mitgliedslandes übersteigt, zum Beispiel Maßnahmen des Klimaschutzes. Das Gesundheitssystem eines Landes aber fällt in die nationale Eigenverantwortung. Auch weil die Sozialversicherten des Landes ihr System im Land finanzieren. Das gesamte System Sozialversicherung ist besser in den Händen der Mitgliedsländer aufgehoben, denn die Verantwortlichen sind näher an ihren Beitragszahlern als eine EU Verwaltung.

7) 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?

Unsere politische Grundlage ist das Recht auf Selbstbestimmung. Die UN Konvention sagt nicht aus, dass jeder Mensch in jedem Land einen uneingeschränkten Zugang zu jeder Art medizinischer Versorgung hat. Grundlage unserer Programmatik ist Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966

Bundesgesetzblatt (BGBl) 1976 II, 428

Artikel 1

(1) Alle Völker haben das Recht auf Selbstbestimmung. Kraft dieses Rechts entscheiden sie frei über ihren politischen Status und gestalten in Freiheit ihre wirtschaftliche, soziale und kulturelle Entwicklung.

(2) Alle Völker können für ihre eigenen Zwecke frei über ihre natürlichen Reichtümer und Mittel verfügen, unbeschadet aller Verpflichtungen, die aus der internationalen wirtschaftlichen Zusammenarbeit auf der Grundlage des gegenseitigen Wohles sowie aus dem Völkerrecht erwachsen. In keinem Fall darf ein Volk seiner eigenen Existenzmittel beraubt werden.

(3) Die Vertragsstaaten, einschließlich der Staaten, die für die Verwaltung von Gebieten ohne Selbstregierung und von Treuhandgebieten verantwortlich sind, haben entsprechend der Charta der Vereinten Nationen die Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung zu fördern und dieses Recht zu achten.

Würzburg, den 07.05.2019
Würzburg e.V.

MediNetz