

Kommentar LKR

Dass jeder Mensch in Deutschland und der EU medizinische Versorgung erfährt, ist ein grober sachlicher Fehler, den wir aus unserer „eigene[n] Erfahrung“ widerlegen können. Es wird sehr wohl „Menschen in unserem Lande“ notwendige medizinische Versorgung verwehrt. Gesetzeswidrig ist wäre das nur nach dem ICESCR, nach geltendem Recht der Bundesrepublik Deutschland ist der systematische Ausschluss von Menschen von Gesundheitsversorgung Realität und findet auch in der Praxis Anwendung: Wie in den Wahlprüfsteinen bereits dargestellt, 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; außerdem 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. Die Existenz dieses Missstandes und des sich daraus ergebenden Widerspruches zu dem von Deutschland unterzeichneten ICESCR pauschal abzustreiten, ist entweder ein Zeichen von mangelnder Recherche und Fachkenntnis oder von bewusster Falschinformation.

Der Autor bzw. die Autor*innen der Antwort versuchen weiterhin, die Verantwortung hinsichtlich der Gewährleistung medizinischer Versorgung auf die behandelnden Ärzt*innen abzuschieben. Welche Art medizinischer Versorgung ein individueller Mensch erfährt, erfolgt durch die mit diesem Fall betrauten Mediziner*innen lediglich hinsichtlich medizinischer Aspekte. Dies erfolgt allerdings in den gemäß der medizinischen Kunst und ist im Allgemeinen nicht der Grund für den stattfindenden systematischen Ausschluss von Menschen von Gesundheitsleistungen. Eine Argumentationsweise, die Ärzt*innen für diese Form systematischer Ungleichbehandlung verantwortlich macht, stellt medizinisches Personal pauschal unter den Generalverdacht von Rassismus und menschenrechtswidrigem Handeln. Es ist außerdem ungewöhnlich für kandidierende Parteien, sich bereits vor ihrer parlamentarischen Tätigkeit hinsichtlich ihrer möglichen Aufgaben aus der Affäre ziehen zu wollen.

Bei medizinischer Versorgung handelt es sich nicht, wie der Text suggeriert, in erster Linie um einen Anspruch gegenüber anderen Personen (z.B. Ärzt*innen und Krankenpfleger*innen), sondern um einen Anspruch von einer Person, konkret um ein (lebens)wichtiges Bedürfnis. Insbesondere stellt eine derartige Argumentationsweise den Patienten und das Patientenwohl in den Hintergrund politischer und medizinischer Überlegungen, das Gegenteil des Anzustrebenden und von Patientenseite berechtigterweise Geforderten.

Weiterhin wird der Anschein erweckt, medizinische Versorgung für alle Menschen gleichermaßen stelle eine erhebliche finanzielle Belastung des Gesundheitssystems dar. Dass dies nicht der Fall ist, zeigen beispielsweise erfolgreiche Konzepte des Anonymen Krankenscheines, die mit einem relativ begrenzten Budget finanziert werden konnten. Abgesehen davon, sind wirtschaftliche und finanzielle Interessen natürlich stets menschlichen Grundbedürfnissen wie medizinischer Versorgung unterzuordnen; die Stellungnahme der Partei erweckt eher den Eindruck einer gegenteiligen Position.