

aber eben nur für diejenigen, die auch in diese Strukturen hineingeboren sind, und nicht in gleichem Maße für gerade neu Angekommene. Oder es wird das Argument gebracht, dass soziale Gerechtigkeit nur existieren kann, wenn es ein Sozialsystem gibt, das für einen definierten Kreis von Empfängern, nämlich den Staatsbürgern, gilt, was unweigerlich eine Trennung zwischen (privilegierten) Staatsbürgern und anderen mit sich bringt.

WDR 5: Ist das denn nicht überzeugend?

Wild: Diese Argumente sind schon nachvollziehbar. Allerdings gibt es auch einen alternativen Ansatz in der politischen Philosophie, der sich eher an der globalisierten Wirklichkeit orientiert und daher, wie ich finde, angemessener ist. Er betont, dass jeder Mensch ein Recht hat, als moralisch gleichwertig betrachtet zu werden. Das ist der sogenannte moralische Kosmopolitismus, den es zwar schon seit der Antike gibt, aber der heute verstärkte Aufmerksamkeit erfährt und unter gegenwärtigen Bedingungen neu durchdacht wird. Da wir uns durch Handel, Mobilität und Informationsaustausch in nie zuvor dagewesenem Maße immer stärker global vernetzen, müssen wir soziale Gerechtigkeit neu definieren und nicht mehr nur national und auf Staatsbürger bezogen, sondern zunehmend auch global verstehen. Nun profitieren in der globalisierten Welt einige Staaten besonders, andere aber nicht. Deutschland gehört zu den Ländern, die in besonderem Maße profitieren. Daher trägt das Land auch eine besondere Verantwortung, die moralische Gleichwertigkeit aller so gut wie möglich umzusetzen. Bei einem so fundamental wichtigen Grundgut wie Gesundheit sollten aus meiner Sicht die moralischen Argumente für Gleichberechtigung überwiegen. Ein derart privilegierter Staat wie Deutschland sollte sich also bei der Gesundheitsversorgung nicht an der Staatsbürgerschaft orientieren, sondern an der universal geforderten moralischen Gleichstellung der Menschen. Das ist auf nationaler Ebene praktisch auch gut umsetzbar, denn die Entscheidungen über die Gestaltung und Finanzierung des Gesundheitssystems liegen ja souverän in deutscher Hand.

WDR 5: Aber wenn wir jetzt Asylbewerbern neue Zähne bezahlen, neue Hüften oder teure Psychotherapien, bevor wir wissen, ob sie überhaupt anerkannt werden – macht sich dann nicht bald die halbe Welt auf ins deutsche Gesundheitssystem?

Wild: Sie sprechen da sogenannte Pull-Faktoren an, die dazu führen können, dass jemand in ein Land migriert. Die Studien, die den Pull-Faktor „Sozialsystem“ untersucht haben, deuten eher darauf hin, dass es nicht so ist, dass sich die Menschen wegen guter Gesundheitsversorgung aufmachen. Einzelfälle kann es natürlich geben. Aber die Mehrheit macht sich vor allen Dingen auf, weil es zum Beispiel bewaffnete Konflikte in ihrem Land gibt und natürlich auch, weil Deutschland ein wirtschaftsstarkes Land ist. Deutschland zieht also viele Menschen an, aber die Mehrheit kommt nicht wegen der besonders guten Gesundheitsversorgung.

WDR 5: Noch ist die Gesundheitsversorgung ja eingeschränkt, aber Sie wollen, dass die Asylsuchenden genauso behandelt werden wie wir, sobald sie in Deutschland ankommen.

Wild: Ja, ich argumentiere dafür, dass die medizinische Grundversorgung für alle in Deutschland gleichgestellt ist. Mit Grundversorgung meine ich die Leistungen, die ein regulär Krankenkversicherter ohne Zusatzleistungen erhält. Ich schlage vor, einmal zu fragen, wie man denn eine Einschränkung dieser regulären Versorgung rechtfertigen könnte. Die Einschränkung wurde Anfang der 1990er Jahre im Rahmen des Balkankriegs eingeführt. Damals wurde eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Anzahl der Asylbewerber zu reduzieren. Unter anderem wurde das Asylbewerberleistungsgesetz beschlossen, welches auch die Gesundheitsversorgung einschränkt. Diese Einschränkung ist seitdem stark in der Kritik. Es gibt nämlich keine medizinischen, Public-Health-orientierten, rechtlichen, ja nicht einmal wirtschaftlichen Gründe, die diese Einschränkung rechtfertigen könnten. Es ist medizinisch nicht sinnvoll, und medizinisch kaum zu vertreten, eine Erkrankung eines Patienten nicht zu behandeln, obwohl die Ressourcen, das Wissen und das Perso-

nal vorhanden sind. Es ist aus Public-Health-orientierten Gründen von Nachteil für alle – auch für die deutsche Bevölkerung – wenn Krankheiten nicht behandelt werden. Bei unzureichend gutem Zugang zur Gesundheitsversorgung können sich zum Beispiel Infektionskrankheiten verbreiten. Wir widersprechen dem international festgelegten Recht auf Zugang zu Gesundheitsversorgung. Und es hat sich außerdem herausgestellt, dass das Asylbewerberleistungsgesetz zu höheren Kosten geführt hat. Als Rechtfertigung bleibt also nur das Argument, dass die Einschränkung der Versorgung abschreckend wirken soll. Migration aber dadurch steuern zu wollen, indem das Recht auf Gesundheit eingeschränkt wird, ist ethisch problematisch, und zudem ist es – wie gesagt – empirisch gar nicht belegt, dass es funktioniert.

WDR 5: Schauen wir doch mal auf die Leistungen, die Asylbewerber laut Asylbewerberleistungsgesetz schon heute in Anspruch nehmen dürfen. Akute Behandlungen und Schmerzzustände – da dürfen sie zum Arzt, Schutzimpfungen, medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen, unaufschiebbarer Zahnersatz, Schwangeren-, Geburts- und Wochenbettversorgung. Im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts unerlässliche Leistungen. Deckung der besonderen Bedürfnisse von Kindern. Reicht das nicht?

Wild: Ja, das ist ein recht umfassendes Paket. Wenn das so in der Praxis umgesetzt werden würde, wären wir gar nicht so weit von einer relativen Gleichstellung entfernt. Aber das Problem bei dem Gesetz ist auch, dass es sehr bürokratisch und ineffizient in der Ausgestaltung ist. Die Flüchtlinge brauchen erst einen Schein, den sie vom Sozialamt oder der Heimleitung bekommen, mit dem sie zum Arzt gehen können. So wird manchmal eher der teure Krankenwagen gerufen, anstatt zunächst einen niedergelassenen Arzt zu konsultieren. Es gibt sehr gute Studien, die zeigen, dass die Kosten der Behandlung seit der Einführung des Gesetzes gestiegen sind, im Vergleich zu der Zeit davor. Außerdem besteht das Risiko medizinischer Fehlentscheidungen.

WDR 5: Warum?

Wild: Wenn jemand zum Beispiel, sagen wir, einen Druck in der Brust spürt, dann geht er zum Heimleiter oder zum Sozialamt. Die Ansprechperson ist aber ja nicht medizinisch ausgebildet und wird dann vielleicht entscheiden, dass die Beschwerden aus seiner Sicht nicht unter das Asylbewerberleistungsgesetz fallen. Der Asylbewerber kann also nicht zum Arzt gehen und damit können problematische Krankheitsbilder übersehen werden.

WDR 5: Nun muss die Politik natürlich auch auf die Stimmung unter den Bürgern aufpassen. Minister Gabriel beschreibt die so: „Für die macht ihr alles, für uns macht ihr nix.“ Müssen wir nicht schon allein deshalb Asylbewerber zunächst mal schlechter stellen?

Wild: Da kann man zum einen auf die ethischen Grundsätze verweisen, die ich

schon genannt habe: Es gibt ein Recht auf gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsversorgung. Gesundheit ist ein Grundgut, das allen bestmöglich zuteil werden sollte. Es ist im Sinne der öffentlichen Gesundheit und der Volkswirtschaft, dass die Menschen in Deutschland gesund sind. Aber dann stellt sich auch die Frage, wie man auf solche populistischen Aussagen reagieren sollte. Ich denke, die Schlussfolgerung ist falsch, dass wir jetzt Menschenrechte in Frage stellen müssen, weil es zunehmend fremdenfeindliche Strömungen in der Bevölkerung gibt. Viel eher sollte alles dafür getan werden, dass Ängste und Fremdenfeindlichkeit reduziert und ihnen langfristig vorgebeugt wird. Die Verantwortung der Politik angesichts der polarisierten Stimmung in der Bevölkerung sehe ich auch darin, aktiv dem Gegeneinander-Ausspielen von gesellschaftlich benach-

teiligten Bevölkerungsgruppen entgegenzuwirken. Politik sollte eher an menschliche Gemeinsamkeiten erinnern oder die Frage stellen, wie wir gern behandelt werden würden, wenn wir in einer äußerst prekären Situation wären. Sie sollte vermitteln – übrigens schon im Kindergarten- und Schulalter, wie es häufig auch geschieht –, dass grundlegende moralische Werte für alle gelten, also für die ansässige Bevölkerung und für Neuankömmlinge gleichermaßen. Ganz wichtig ist also die Aussage, dass Solidarität selbstverständlich für alle gilt, nicht nur für Flüchtlinge. Es müssen gerade in dieser Zeit Maßnahmen ergriffen werden, dass sich deutsche Bürgerinnen und Bürger nicht von Politik und Sozialsystemen abgehängt fühlen.

WDR 5: Welche Aufgabe sehen Sie für Ärztinnen und Ärzte in der aktuellen Situation?

Wild: Ich denke, einzelne Ärztinnen und Ärzte sollten weiterhin – selbstverständlich unter Berücksichtigung der Bedürfnisse anderer Patienten und auch der eigenen Belastungsgrenze – so gut wie möglich den ärztlichen Grundsatz umsetzen, keinen Unterschied zwischen Herkunft, Nationalität usw. der Patienten zu machen. Es gibt natürlich rechtliche oder abrechnungstechnische Einschränkungen, aber ich habe in den vergangenen Monaten auch viele Ärztinnen und Ärzte kennengelernt, die sich persönlich für eine gute Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen eingesetzt haben. Das ist ja auch im Einklang mit dem Recht auf Gesundheitsversorgung (siehe Kasten). Ich denke also, dass es einen gewissen individuellen Spielraum gibt, der genutzt werden kann und sollte. Sie können sich außerdem durch ihre Fachgesellschaften äußern und sich für eine gleichberechtigte Gesundheitsversorgung einsetzen, was auch zidiert geschieht. Allerdings stehen größere Entscheidungen auf politischer Ebene aus, die bessere Rahmenbedingungen für eine nicht diskriminierende Gesundheitsversorgung schaffen müssten. Da sehe ich im Hintergrund wiederum die Ethik in der Pflicht, für Werte und Normen zu argumentieren, besonders die politische Philosophie und die Public-Health-Ethik, die ihren Beitrag leisten sollten, gute, umsetzbare Konzepte für unsere mobile, globalisierte Welt zu entwickeln.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Das Interview wurde von der Redaktion WDR 5 mit Dr. Verina Wild geführt.

Das Recht auf Gesundheitsversorgung

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

Art. 2: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

Menschenrechtserklärung 1948

Art. 25: Jeder hat das Recht auf [...] ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung [...].

Der internationale Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte 1976

Art. 12: [...] Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit [...]. Die [...] Vertragsstaaten [ergreifen] Maßnahmen [...] zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.

Der internationale Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte 1976

Kommentar 14 zu Art. 12:

12b(i). Medizinische Einrichtungen und ärztliche Betreuung müssen für alle, insbesondere für die besonders schutzbedürftigen und an den Rand der Gesellschaft gedrängten Gruppen [...] de iure und de facto ohne Verletzung des Diskriminierungsverbots zugänglich sein.

34. Insbesondere unterliegen die Staaten der Verpflichtung, das Recht auf Gesundheit zu achten, indem sie es [...] unterlassen, den gleichberechtigten Zugang zu vorbeugenden, heilenden und lindernden Gesundheitsdiensten für jeden Menschen zu verweigern oder zu beschränken, einschließlich für [...] Asylsuchende [...].

Internationales Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von rassistischer Diskriminierung 1966

Art. 5: [...] Recht jedes einzelnen, ohne Unterschied der Rasse, der Hautfarbe, des nationalen Ursprungs oder des Volkstums, auf Gleichheit vor dem Gesetz [...]; insbesondere für [...] wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, insbesondere [...] das Recht auf öffentliche Gesundheitsfürsorge, ärztliche Betreuung [...].

Charta der Grundrechte der EU 2000

Art. 35: Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Maßnahmen der Union in allen Bereichen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.