



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Shifting Positions on Migrant Healthcare: Populist Radical Right Parties Effect on Mainstream Party Approaches in a Social Welfare Domain

Wallier, Tessa

Citation

Wallier, T. (2024). *Shifting Positions on Migrant Healthcare: Populist Radical Right Parties Effect on Mainstream Party Approaches in a Social Welfare Domain*.

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [License to inclusion and publication of a Bachelor or Master Thesis, 2023](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3764986>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



**Universiteit
Leiden**
The Netherlands

Shifting Positions on Migrant Healthcare

Populist Radical Right Parties Effect on Mainstream Party Approaches in a Social
Welfare Domain

Tessa Wallier
S3209067

BSc in Political Science: International Relations and Organisations

Course: BAP European Health Policies (111)

Instructor: Dr. Ir. A.A.H.E. van Reuler

Date of submission: May 24th 2024

Embargo statement: Public

Word count: 7964

SHIFTING POSITIONS ON MIGRANT HEALTHCARE

Table of Contents

1. Introduction.....	3
2. Literature Review.....	4
2.1 Populist Right.....	4
2.2 Populist Right Stances on Healthcare and Welfare chauvinism.....	5
2.3 Healthcare for Migrants.....	6
2.4 Mainstream Parties and the Gap in Literature.....	7
3. Theoretical Framework.....	7
3.1 Theory: The Classical Downs Party Competition Revisited.....	7
3.2 Theoretical Expectations.....	9
3.3 Conceptualisation of Mainstream (and Niche) Parties.....	11
3.4 Conceptualisation of the Populist Right.....	11
3.5 Conceptualization of Migrants.....	13
4. Methodology.....	13
4.1 Research Design and Case Selection.....	13
4.2 Method of Analysis.....	15
4.3 Data Selection.....	16
4.3 Operationalization (Coding Frame).....	16
5. Findings and Discussion.....	19
CDU.....	19
SPD.....	21
The Greens.....	22
Die Linken.....	23
FDP.....	24
6. Conclusion.....	25

7. References.....	26
8. German Parliamentary Debates and other Sources in Chronological Order.....	31
9. Appendix: Coded Sources per Party.....	34
9. 1 CDU.....	34
9.2 SPD Sources.....	48
9.3 The Greens.....	56
9.4 Die Linke.....	68
9.5 FDP.....	76
9.6 AfD.....	76

1. Introduction

Populist radical right parties have seen unprecedented success all over Europe, visible in the last European Parliamentary elections in 2019 as well as in many member states elections (Fossum, 2023, p. 931; Greer, 2017, p. 305), the latest success being the Dutch elections 2023 (Cebulak & Lippert, 2024, p. 2). These parties are characterised by their closed-off attitudes towards immigration, that have far-reaching consequences, manifesting notably in social welfare domains such as healthcare (McKeever, 2020, p. 2; Greer, 2017, p. 305). The success of populist radical right parties (PRRP) challenges mainstream parties who need to adapt their positions on issues and change their rhetoric to compete for votes with the radical right wing parties (McKeever, 2020, p. 2).

Previous research has focused on identifying how mainstream parties react to right wing populist parties, by either moving their political positions further away or closer to PRRPs positions in order to compete with them (Siobhan Atzpodien, 2022, p. 383). However, their research focuses on immigration while ignoring social welfare domains such as healthcare. This paper aims to fill the gap by researching the impact of right wing populist parties on the positions of mainstream parties regarding healthcare for migrants.

The success of populist radical right parties brings uncertainty to social welfare institutions, as PRRPs liberal orientation for example often opposes the collective financing of healthcare (Greer, 2017, p. 306). By assessing the strategies that mainstream parties adopt in response to the rise of populism, important insights can be gained for policymakers and political analysts. As it is possible that mainstream parties move closer to the populist rights positioning, predicting the behaviour of mainstream parties can help establish strategies to protect democratic values and marginalised groups such as migrants.

Furthermore, this research aims to add to the field of healthcare and political science by providing a deeper understanding of the interplay between populism and mainstream politics, to be able to counteract the impact of populist influence.

The first section of the paper will review the literature on the populist right and healthcare for migrants to establish the current state of research. Following this, theories and expectations, as well as key concepts, will be introduced. To answer the research question, the paper will then outline the methodology used. Finally, the analysis and discussion of the results will be presented.

2. Literature Review

2.1 Populist Right

Research in the social sciences suggests a noticeable surge in right-wing populist movements and associated political parties across various European Union (EU) member states (Wodak & KhosraviNik, 2013, p. 17). These movements often employ xenophobic, racist, and antisemitic propaganda during election campaigns, both overtly and subtly, within their respective nations (Wodak & KhosraviNik, 2013, p. 18). However, while there is an increase in right wing populist movements, right wing populism in itself is not a new phenomena.

After the Second World War, the extreme right remained in many European countries but operated in smaller numbers and in a two tiered system, that involved support for democratic institutions publicly, while seeking to dismantle the democratic state in private (Donahue & Heck, 2019, pp. 7-8). Today, many of the right wing populist ideologies can be traced back to older revisionist ideologies that were used post-world war 2 (Wodak & KhosraviNik, 2013, p. 17). But as populism does not use one coherent doctrine, but instead is known for proposing a mix of beliefs, stereotypes and attitudes that loosely relate to each other by advocating for the same goal, today's populism cannot be set side by side with older right wing ideologies and populism (Wodak & KhosraviNik, 2013, p. 17).

With this increase in right wing populist movements and success for right-wing populist parties (RWPP), scholarly attention has also shifted towards it. This interest started with the rise of Jean-Marie Le Pen and the National Front in France during the late 1980s and 1990s (Stavrakakis et al, 2017, p. 420). The field of populism was then claimed by political theorists, who focus their research often on the attraction of extreme right parties (Donahue & Heck, 2019, p. 10). Scholars mainly conduct case studies on sociopolitical, socio-economic, ideological and structural factors that aim to explain the shift towards right wing populist parties (Wodak & KhosraviNik, 2013, p. xix). A problem that translates from academia into the “real-world” is the issue of defining “populism”. Populism is often used synonymous with right wing populism or the extreme right, or neo-nazi right (Stavrakakis et al, 2017, p. 421). This ignores the diversity of the populist phenomena, that, as explained by Wodak & KhosraviNik (2013), includes different beliefs, stereotypes and attitudes and ideologies that are only loosely related (p. 17).

2.2 Populist Right Stances on Healthcare and Welfare chauvinism

In recent years, the rise of far right populism could be observed across the westernised world and with it, a significant threat to human rights and human rights-based public health initiatives (Merone & Ashton, 2021, p. 417). According to Greer (2017), “the populist radical right is a threat to core values of medicine and public health even when they hold office in a functioning democratic system” (p. 306). Right wing populist parties are more likely to have a liberal orientation in economics which explains a critical attitude towards collective financing of welfare services, such as healthcare (Greer, 2017, p. 306). Furthermore, the populist right also presents doctors, healthcare managers and bureaucrats as the ‘corrupted elite’, which are supposedly exploiting their power, knowledge and positions in order to improve their own financial situation (Pavolini et al, 2018, p. 1142).

Additionally a new move towards ‘welfare chauvinism’ by right- wing populist parties has caused a new threat to healthcare, specifically to migrants and minority groups (Greer, 2017, p. 306). This concept describes that “welfare benefits and services should mainly go to national citizens, and, even further, to only those persons” (Greve, 2022, p. 29). In Northern, Western and Southern Europe, right wing populist most likely employ nativist and/or xenophobic rhetoric, distinguishing between “them” and “us”, in which migrants are depicted as the enemy (Smet & Stoyanova, 2022, p. 9). This xenophobic notion translates into healthcare, through welfare chauvinism. Welfare Chauvinism in action was amongst others analysed by Pavolini et al (2018), who found that the Italian right wing populist party “Lega” focused on presenting migrants as costly to the healthcare system and blaming several unrelated problems wrongly on the presence of migrants, which they referred to as “outsiders” (p. 1146).

‘Welfare chauvinism’ as a term was coined by Andersen and Bjørklund (1990), and has been used since in connection with PRRPS in Western Europe. Simultaneously, research on PRRPs itself started to gain more attention (Stavrakakis et al, 2017, p. 420). While those two things have gone together since the 1990s, welfare chauvinism has not remained uncriticized. Several scholars have described welfare chauvinism as too ‘ambiguous’ of a term (Carmel & Sojka, 2021, p. 646), not neutral enough (Albrekt, Larsen, 2020, p. 49) or as fostering various associations (Koning, 2013, p. 21). However, while the authors criticised the term, specifically chauvinism, the same conceptualization and roots of the phenomenon were still employed in their research. Alternatives such as “welfare nationalism” (Albrekt Larsen, 2020, p. 49) and

"welfare restrictiveness" (Degen, Kuhn & van der Brug, 2019, p. 2) therefore encompass the same concept. For this research the original term "welfare chauvinism" will be applied.

2.3 Healthcare for Migrants

Healthcare access is not equal for everyone, irrespective of the threat of PRRPs. On paper, more specifically in the 1948 Constitution of the World Health Organization, access to healthcare is specified as a human right (World Health Organization, 1948). Refugees and migrants, like all individuals, are entitled to access the highest achievable level of healthcare, regardless of distinctions based on race, religion, political ideology, or economic and social status (Evangelidou et al., 2022, p. 2). In reality however, there are inequalities between migrants and non-migrants in healthcare accessibility (Mladowsky et al, 2012, p. 1). Evangelidou et al (2022) defined the issue as "low healthcare access and poor quality of healthcare services for migrants and refugees", which is faced by most EU countries (p. 3).

Factors that determine migrants' healthcare experience in host countries can be divided into factors that influence migrants 'healthcare access' and factors that influence migrants 'healthcare outcomes' (Evangelidou et al., 2023, p. 5-6). Factors that hinder migrants' access to healthcare are a lack of "information provision", "social integration", the existence of "discrimination", "administrative difficulties", and problems with the "affordability for private healthcare services", as well as "delays and long waiting lists" (Evangelidou et al., 2023, p. 9). Added to the already extensive list by Evangelidou et al. (2023), are a lack of awareness from healthcare professionals about the rights of migrants (Chauvin, Parziot & Simonnot, 2009, p. 68) and illiteracy as well as language barriers (Pace, 2010, p. 8).

Factors that influence 'healthcare outcomes' are mostly factors that exacerbate ill-health for migrants and are the "underlying determinants of health" (Pace, 2010, p. 8). Pace (2010) explains those are the difficulty of finding housing in Europe; the work environments that migrants often face are "dirty, dangerous and difficult" (p. 8); and lastly the lack of training for those jobs, that often result in injury (p. 8). Mental health is also unproportionally affected for migrants, as they often have suffered trauma and family separation, resulting in a negative effect on health (p. 8).

2.4 Mainstream Parties and the Gap in Literature

There is plenty of literature on PRRPs and their positions on healthcare and consequently also healthcare for migrants via welfare chauvinism. However, one area of research is continuously overlooked in this area, which is the role of other, more mainstream parties in multi-party systems.

Niche parties, such as PRRPs, expand the political space by introducing positions that are apart from mainstream parties. This consequently forces mainstream parties to alter their positions on issues in order to keep their voters and/or to attract new ones that would otherwise move to the PRRP (Siobhan Atzpodien, 2022, pp. 384-385). This phenomenon has been researched plenty in the last years, however the efforts have been directed mostly towards the policy area of migration (Siobhan Atzpodien, 2022, p. 383).

In their paper about party competition, Adams & Somer-Topcu (2009) stressed the need for research about how parties behave in areas that include social welfare policies, when faced with competition from a PRRP (p. 843). Akkerman (2012) has tried to fill this gap quantitatively, by researching how mainstream parties change positions on immigration and integration issues while under pressure from radical right parties' success (p. 54). But as social welfare policies were not her main area of research, Akkerman (2012) aggregated social welfare policies (here: 'social security, housing, education, labour market and healthcare for immigrants') into one variable called 'social rights' as a subcategory of 'integration' (p. 57). While this is an attempt to fill the gap, it is not nuanced enough because it lacks specificity. Aggregating all of them into one homogenous category fails to account for nuanced opinions by the mainstream parties. Therefore, this paper proposes the question: How do mainstream political parties adapt their stances on healthcare access for migrants with the addition of populist radical right parties to parliament ?

3. Theoretical Framework

3.1 Theory: The Classical Downs Party Competition Revisited

The spatial Theory of Party Competition, proposed by Anthony Downs in his seminal work "An Economic Theory of Democracy" (1957), provides a basic framework for understanding how political parties position themselves in order to maximise their chances of electoral success

(Owen & Grofman, 2006, p. 548). In a two-party system, competition over a single policy issue is expected to lead to a convergence to the median voter's opinion, in order to attract more voters. As voters are most likely to vote for the party or candidate that is ideologically the closest to them, using the median voter theorem will likely lead to electoral success (Abou-Chadi, 2016, p. 419). However, Downs Theory is not without critique as it focuses mainly on candidates, even though the name suggests parties; is limited to a two party system, and is considered to be "too simple" (Roemer, 2021, pp. 2-3). Nevertheless, several scholars, such as Kitschelt and McGann (1995) have elaborated on the original Party competition theory, but instead focused on the open space that emerges when parties move to the centre in multi-party systems, in order to gain as many voters as possible from the centre of the political spectrum (Kitschelt and McGann, 1995, as cited in Abou-Chadi, 2016, p. 419). The space that emerges on the far sides of the spectrum is an opening for niche parties, especially from the radical right, to establish themselves (Abou-Chadi, 2016, p. 419). Niche parties expand the space in which all the parties compete with each other, by positioning their agenda further away from the mainstream parties' issues (Nonnemacher, 2023, p. 30).

A developed version of the original Party competition can be applied to multi party systems: According to the spatial logic of party competition theory, mainstream parties should be "under pressure to move their position to the right in order to prevent them from further success and permanently stealing votes from them" (Abou-Chadi, 2016, p. 419). This contagious effect is largely agreed upon in literature however it is not the only strategy proposed that parties could use to react to niche parties (Siobhan Atzpodien, 2022, p. 384).

Table 1: Strategies of Party Competition (retrieved from Siobhan Atzpodien, 2022, p. 384):

Strategy	Position Pattern	Effect
Accommodative Strategy	Mainstream parties move to the positions of RRP's Positions of mainstream parties and RRP's converge	Contagion Mainstreaming
Adversarial Strategy	Positions of mainstream parties and the RRP's drift apart	Polarisation
Dismissive Strategy	Positions of mainstream parties do not change with the entry of an RRP	No Effect

Another accommodative strategy is the mainstreaming of radical right parties, which entails them moving to a more centre point on the spectrum, in order to increase the likelihood to participate in coalitions, which is in line with the Downsian logic of the median voter theorem

(Akkerman et al, 2016 , p. 4). While there is some empirical evidence for the mainstreaming strategy, contagion seems to be the more often employed accommodative strategy (Siobhan Atzpodien, 2022, p. 386). Furthermore, the mainstreaming strategy is not relevant for this research, as the research questions asks for the positions of the mainstream parties. Nevertheless, it is important to have a comprehensive overview over all the possible strategies.

With the adversarial strategy, mainstream parties are deviating their position from the niche, or radical right parties, and are entering an issue conflict. Through polarisation of issue positions the parties aim to show voters that mainstream parties are not ignoring salient issues, but are instead positioning themselves apart from the niche parties (Siobhan Atzpodien, 2022, p. 386). This strategy however is considered by Meguid (2008) as beneficial for the niche party, as it encourages the link between issues and the niche parties as the sole advocates of issues in the public mind (p. 29).

The last strategy possibly employed by mainstream parties, is the dismissive strategy. As a niche party enters parliament, the mainstream parties do not react and instead dismiss the existence of the niche party (Wagner, 2023, p. 225). This strategy is employed in the hope of weakening the niche party by ignoring it and giving no salience to the issues proposed by them (Wagner, 2023, p. 225).

3.2 Theoretical Expectations

For each party on the party spectrum, a certain strategy in their stances towards healthcare for migrants after a PRRP enters the parliament can be expected.

Christian Democrats are likely to adopt a contagion strategy in reaction to a PRRP entering parliament. This means they may shift their stances to partially align with the PRRP's positions on healthcare for migrants, out of a strategic desire to regain or maintain voter support by appealing to the population's likely growing concerns about immigration. Christian Democrats aim to attract voters who might be swayed by the PRRP's stance on limiting healthcare for migrants, thus preventing further decline of vote shares (Taflaga, 2023, p. 142).

T1: Christian Democrats will adopt the contagion strategy as a reaction to PRRPs entering parliament

Similarly, Liberal parties and Conservatives are also expected to exhibit a contagion effect. Liberals and Conservatives are likely to modify their positions on healthcare for migrants to reflect some of the PRRP's views. This is again based on the pragmatic aim to retain electoral competitiveness, as voters from the centre right are losing voters to the far right (Taflaga, 2023, p. 144).

T2: Liberal parties and Conservatives will adopt the contagion strategy as a reaction to PRRPs entering parliament

A different reaction is expected from the Social Democratic parties. They are expected to employ an adversarial strategy and not change their stances on healthcare for migrants. This expectation is rooted in the party's inherent ideology, which emphasises social welfare, inclusivity and advocates for policies that provide support for all members of society, including migrants. Akkerman (2015) tested this expectation based solely on immigration and found that Social Democrats tend to uphold their welfare policies, resisting the influence of PRRPs (p. 60).

T3: Social democratic parties will adopt the an adversarial strategy as a reaction to PRRPs entering parliament

The Green parties are also anticipated to adopt an adversarial strategy in response to a PRRP entering parliament. This involves actively opposing the PRRP's stance on healthcare for migrants as Greens prioritise social justice, and human rights, and are thus fundamentally opposed to restrictive policies that marginalised vulnerable populations, including migrants (Carter, 2023, p. 186).

T4: Green parties will adopt the an adversarial strategy as a reaction to PRRPs entering parliament

Similarly, Left parties are expected to take an adversarial stance against the PRRP's position on healthcare for migrants. The socialist ideology is grounded in principles of social

justice, equality, and internationalism (March & Mudde, 2005, p. 25). Therefore, they are likely to oppose any policies that discriminate against migrants or reduce their access to healthcare.

T5: Left parties will adopt the an adversarial strategy as a reaction to PRRPs entering parliament

3.3 Conceptualisation of Mainstream (and Niche) Parties

The term mainstream parties mostly appears in literature in combination with niche parties. However, in many papers the terms are used without further explanation or conceptualization, assuming that readers know what is meant by them. Adams, Clark, Ezrow & Glasgow (2006) label in their research Labour, Socialist, Social Democratic, Liberal, Conservative, and Christian Democratic parties as catch-all parties or mainstream parties, while Communist, Green, and extreme nationalist parties are considered niche parties (p. 513). Yet, no definition or explanation is provided as to why this allocation is chosen.

To conceptualise mainstream parties, it is beneficial to first define niche parties and then classify parties that do not fit the criteria of niche parties as mainstream. Meguid (2005) identified three criteria to conceptualise niche parties. First, niche parties do not prioritise economic issues, and therefore reject the common focus on class in politics (p. 347). Second, the issues that niche parties focus on instead are considered more contemporary and are cross cutting the classic lines of political division (p. 348). Third, niche parties focus on a limited number of issues, leading to them being perceived as a single issue party (p. 348).

Mainstream parties on the other hand are therefore the opposite, prioritising economic issues, adhering to the lines of political division and including a broad range of issues in their political agenda. Furthermore, mainstream parties are often governmental actors and hold electoral control of the left or right bloc, while aiming to appeal to centrist voters (Meguid, 2005, p. 352; Wagner, 2023, p. 221).

3.4 Conceptualisation of the Populist Right

Populism is a term heavily utilised in literature and politics, yet scholars universally recognize that it is challenging to agree on one single definition, or whether it is an ideology or form of politics (de la Torre & Mazzoleni, 2019, p. 80; Schwörer, 2021, p. 14). Bergsdorf (2000) describes populism's goal as offering seemingly simplistic solutions to increasingly complex political issues, utilising emotional and simplistic discourse aimed at the feelings of the people (p. 624). Ralf Dahrendorf (2003) describes populism as opportunistic politics aiming for quick results.

However, a certain consensus has emerged over time, indicating that most of the later definitions include some form of distinction between "the elite" and "the people." The most popular definition, provided by Mudde (2004), describes populism as "an ideology that considers society to be ultimately separated into two homogeneous and antagonistic groups, 'the pure people' versus 'the corrupt elite,' and which argues that politics should be an expression of the *volonté générale* (general will) of the people" (p. 543).

This definition is not without critique. De la Torre & Mazzoleni (2019) argue that it is a minimal definition aimed at establishing consensus among scholars, lacking theorization on why Mudde (2004) views populism as an ideology (pp. 82-83). They also question Mudde's characterization of populism as a "thin" ideology that can pair with "thick" ideologies such as liberalism or socialism. Freedon (2017) further critiques this by arguing that thin ideologies typically focus on single issues, making it difficult to attribute populism to entire political parties (p. 2).

Another issue is the ambiguity surrounding the term "pure people." De la Torre & Mazzoleni (2019, p. 83) highlight the problem of defining "pure," which Mudde (2004) argues reflects populists viewing themselves as virtuous and elites as corrupt, based on a moral dichotomy which populism is based on (p. 544).

While these critiques are valid and deserve elaboration, this paper will still conceptualise Mudde's (2004) definition. The notion that society is divided into 'the pure people' versus 'the corrupt elite' is applicable to this research without limiting it. Although "pure people" carries a negative connotation, implying exclusionism and discrimination, it is pertinent to the right-wing populist ideology that many PRRPs parties use. This negative connotation is also visible in Bayerleins (2021) definition: "the defining characteristic of right-wing populist parties is that

they take strong conservative and nationalist positions and emphasise traditional cultural and moral values, national self-interest and identity, and authority” (p. 413).

While de la Torre and Mazzoleni present strong arguments against viewing populism strictly as an ideology, this perspective does not hold universally. An ideology is typically defined as a set of ideas and beliefs explaining how society should work (Ostrowski, 2022, p. 1). Right-wing populism fits this definition by promoting a coherent worldview that distinguishes between ‘the people’ and ‘the elite,’ advocates for the general will of the people and power to the people, and supports social and political agendas, while diverging in the approaches. Therefore, this paper will adopt Mudde’s definition to conceptualise populism within the scope of this research

3.5 Conceptualization of Migrants

In the literature about migration, several terms are used to describe the people migrating: refugee, migrant, or asylum seeker. Each of them has their own definition, but in order to not limit this research to one-subgroup of displaced persons, the definition of the United Nations will be used. According to the United Nations, a migrant is defined as any “person who moves away from their habitual place of residence, whether within their country or across international borders, temporarily or permanently, and for a variety of reasons” (UN, 2018). This broad definition encompasses various categories of individuals, including migrants, refugees, and asylum seekers. Therefore, this paper will refer to migrants as the term recognizes the diversity of experiences and legal statuses within the migrant population.

4. Methodology

4.1 Research Design and Case Selection

To test how mainstream political parties change their stances on healthcare access for migrants a single case study will be conducted. This approach offers the opportunity to assess whether the strategies of party competition typically used in the context of migration are also applicable to a less polarising and more specific topic, such as healthcare for migrants. Migrant healthcare is less polarising as it is in its core not part of the three areas that facilitate polarisation according to

Carothers & O'Donohue (2019). These areas are religious, ideological or grass-roots divides (pp. 260-262). Additionally, a case study offers the possibility of an in-depth analysis. The chosen case for this study is Germany.

According to Halperin & Heath (2020), the selected case to do single-case theory testing should be representative of the domains the theory is testing and different from previous cases used to derive the argument (p. 236). Germany fits these criteria well. It presents the rise of the Alternative für Deutschland (AfD), a significant populist right-wing party that has substantially influenced political discourse, particularly on issues related to migration and also healthcare (Pautz, 2022, pp. 241 - 243). Additionally, Germany has a well-established multiparty system with mainstream parties spanning the political spectrum, from the centre-left (SPD) and the centre-right (CDU/CSU) to the Greens and the Free Democrats (FDP). This diversity allows for a comprehensive analysis of various reactions to right-wing populist stances. Furthermore, Germany has had a stable political landscape over the last two decades with coalitions between CDU, SPD and Grüne or FDP (Hebestreit & Korte, 2022, p. 148), decreasing the chance of external factors influencing the causation between the AfD entering parliament and changed positions of the mainstream parties.

Although Germany is a single case, the analytical insights from this study can be applied to understand similar phenomena in other countries with comparable political and social structures, giving it external validity as well. This applies especially in the EU, where many countries have multi-party systems and have seen the rise of PRRPs. (Mayer, 2017, p. 1; Mckeever, 2020, p. 1).

As of 2024, the German Bundestag consists of seven parties. The PRRP here is the Alternative für Deutschland (AfD). The AfD entered the Bundestag in 2017, challenging mainstream political narratives. The AfD is the only populist party in Germany that is in the Bundestag and therefore sheds light on populist strategies and how anti-immigrant rhetoric on healthcare in policy debates looks like, to establish comparable opinions (Pautz, 2022, pp. 241 - 243). The mainstream parties that will be analysed follow:

Representing the centre right on the spectrum of the Bundestag is the Christlich Demokratische Union (CDU), considered one of the “Volksparteien” (catch-all party) in Germany. This party has an alliance with the Christian Social Union in Bavaria (CSU) and

therefore those will be counted together, as that is in line with how the seats are allocated in the Bundestag as well (Patton, 2022, p. 217).

Die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) is a centre-left party, which is considered the second “Volkspartei” (Patton, 2022, p. 217).

The Bündnis90/Die Grünen (The Greens) are a progressive political party with a strong focus on environmental sustainability, social justice, and human rights. While green parties are often considered niche parties according to Adams et al (2006, p. 513), there are several reasons why The Greens are not considered a niche party, but mainstream instead. First, they have comprehensive policies on economic issues, addressing economic inequality, tax reforms and sustainable development. Second, they position themselves along contemporary issues along the traditional left-right spectrum and address in general many issues, without the reference to environment (Patton, 2022, pp. 227-228). Furthermore, they have been established in the parliament since 1983 and today are part of the governing coalition (Patton, 2022, pp. 227-228). According to Carter (2023, p. 193) many issues associated with green parties, have been mainstreamed.

Representing the left, Die Linke (The Left) stands for socialist and anti-capitalist policies while the Freie Demokratische Partei (FDP) represents classical liberalism in German politics (Pautz, 2022, pp. 235-236; Patton, 2022, p. 226).

A new party, only officially formed in 2024 as the Sahra Wagenknecht Alliance (Stokes, 2024, p. 69), will not be taken into account as this party was only formed recently and has not been elected in the traditional way into the Bundestag, but instead is in it because of the former connection to The Left Party.

4.2 Method of Analysis

A qualitative content analysis of parliamentary debates/speeches, manifestos, party congress speeches as well as motions will be conducted. As the key is to see how mainstream parties' opinions change and differ from the populist radical right parties, a qualitative content analysis exposes the meaning and motives of party members, representing their party. While manifestos are well-written, structured documents that outline a party's official stance, emotional parliamentary debates and speeches expose more spontaneous and genuine sentiments, revealing the underlying tensions and individual viewpoints that may not be captured in formal writings.

The qualitative content analysis will cover the mainstream parties' positioning in the Bundestag between September 2017 until May 2024. This time frame was chosen in relation to the AfD entering parliament in the 2017 election, the influx of refugees between 2015 and 2017, as well as the Ukraine - Russia war since 2022, which again led to an increase in migration. To be able to see changes in the stances between the time no PRRP was in parliament and after, previous parliamentary debates will also be analysed. In order to then determine if there was a shift towards or away from the AfD's positioning, the AfD will broadly be analysed as well.

4.3 Data Selection

The data for the parliamentary debates was retrieved from the DIP, the document archive and information system of the German Bundestag. First, debates that indicated the previous stances from before 2017 were searched for. This search resulted in few results, as healthcare for migrants is not a much discussed topic in the Bundestag, which indicates its lack of polarisation though. Nevertheless, one debate from the 2nd of July 2015 about the implementation of health cards for migrants offers a comprehensive overview of how restrictive or inclusive the mainstream parties were towards migrant healthcare.

Second, the data for the main content analysis needed to be extracted from DIP. However, the system's search functionality is limited, allowing only basic inquiries. The broad search parameter available resulted in over 200 debates per parliamentary term, as it included any mention of the search terms in any session, in any combination. Out of these, debates specifically mentioning migrant healthcare were selected. Given that healthcare for migrants was still not a heavily debated issue in the German Bundestag, the sampling strategy is to include every time, healthcare for migrants was mentioned, in paragraph form. Most of the mentionings were in debates covering other topics, and including all of them would be irrelevant for this research.

The unit of analysis is paragraphs, as this captures the context and the relationships between arguments. Single phrases out of context indicate the topic that the party is referring to, but does not give insight about the positioning of the party.

4.3 Operationalization (Coding Frame)

To analyse the data, a data driven coding frame will be applied to the AfD and the mainstream parties to identify patterns in their positions and change compared to before the AfD was in the parliament. The coding frame will not be applied to the debates, sourced from 2015. That data serves as a contextual baseline, indicating general positions on healthcare for migrants (restrictive vs. inclusive). Applying the coding frame to the earlier data is not necessary as it is one debate only and the main arguments can be sourced without a coding frame.

The categories for the coding frame are based on issues and topics the parties debated on. This leads to accurate categories in the frame, opposed to taking them from literature. Furthermore, as niche parties are considered issue entrepreneurs, many of the categories are based on the AfD mobilising them (Wagner, 2023, p. 223). The coding frame is split into five categories, under which all the topics in the debates can be categorised. They are accessibility to healthcare, finance of healthcare, intervention in the health of migrants, provision of specialised treatment and Data.

Coding Frame

Category	Explanation	Sub Category	Code	Indicators
Accessibility to Healthcare	The category will include statements, and discussions related to the ease with which migrants can obtain healthcare services, as parties have different positions on how accessible healthcare should be for migrants and refugees.	Language & Information	L+	Mentioning the need for interpreter, language barriers, provision of information
			L-	Mentioning of interpreter as not needed, no need to solve language/information issue
		Inclusivity	I+	Mentioning of including migrants in everyday healthcare provision, addressing them as a special group that needs help, no discrimination between and towards migrants
			I-	Mentioning the exclusion of migrants from healthcare provision, because they are migrants, discrimination
		Eligibility	E+	Stating the right to adequate healthcare of migrants as encompassing, right to physical

				integrity, legality
			E-	Mentioning the need to limit the right to adequate healthcare, disregarding physical integrity, illegality
Finance of Healthcare	This category encompasses statements, and discussions related to the financial aspects of providing healthcare to migrants.	Financial responsibility	F+	Mentioning the issue of financing without “guilting”
			F-	Mentioning of burden for taxpayers, incitement about payment, unfairness
		Budget Allocation	B+	Mentioning costs in a neutral, or positive comparison of numbers
			B-	Mentioning other costs compared to healthcare costs for migrants as an argument against healthcare for migrants
Intervention in the Health of Migrants	This category captures statements and discussions related to measures taken to intervene in the health of migrants.	Vaccination and Disease	V+	Mentioning of bodily autonomy
			V-	Mentioning of disregarding bodily autonomy, labelling migrants as carriers of disease
		Quarantine	Q+	Mentioning of quarantine laws, same as for everyone
			Q-	Mentioning of quarantine laws, disregarding necessity or equality to citizens
Provision of Specialized Treatment	This category captures statements and discussions related to the availability and accessibility of specialised medical treatments for migrants.	Psychological	P+	Attention to psychological needs of migrants
			P-	Disregarding the need for psychological treatment
Data	This category captures statements and discussions related to the collection, use, analysis, and	Health Data Safety	H+	Mentioning the need to protect privacy of migrants health data
			H-	Mentioning the expansion of access to migrants health data

	dissemination of data concerning the healthcare of migrants.	Analysis of Data	A+	Mentioning of secure, analysis of migrant healthcare data to improve healthcare
			A-	Advocacy for maintaining or expanding existing data collection and analysis systems, without regard to privacy or improvement goals

In order to prevent uncertainty between the sub-categories “Inclusivity” and “Eligibility”, a decision rule was established. If the goal of a party is to limit access to healthcare, this makes migrants not eligible legally to healthcare, but also is exclusive. If there is an overlap, paragraphs will be attributed to “Eligibility” instead of “Inclusivity” as this is the encompassing category. Inclusivity needs to be included, as many speeches also talk about inclusive treatment of migrants, such as including LGBTQ+ migrants or migrants with disability. Those statements need to be accounted for.

5. Findings and Discussion

The findings and discussions will be presented for each party separately.

CDU

The CDU's stance on healthcare for migrants has evolved with the entry of the AfD into parliament. Originally, the CDU's positions aligned more closely with the current AfD's positions. Both rejected that asylum seekers should receive comprehensive healthcare after a short stay and advocated for minimal and emergency care only. The concern is about incentivizing migration by offering comprehensive healthcare and the financial burden on states, similarly to the concerns by the AfD.

The analysed data from 2017 onwards indicates a shift toward a more inclusive approach towards migrant healthcare. The emphasis here lies on improved access to healthcare, integration through health literacy, and support for psychotherapeutic care. However, internal party differences persist, particularly regarding the extent of vaccination efforts for migrants (irrespective of Covid-19 vaccinations). After 2019, the Covid-19 pandemic response highlighted

a focus on public health and safety, implementing quarantine measures based on previous travel routes and for the safety of migrants. Those efforts for inclusivity, integration and healthcare access stand in contrast to the AfD's position.

On the other hand, the CDU continues to focus on reducing incentives for irregular migration with motions against healthcare benefits. This can be illustrated by an excerpt of a motion from 2023: "To prevent incorrect incentives, the same level of [Healthcare] benefits as for citizen's income recipients should be possible only after 36 months at the earliest." (Appendix, p. 47, CDU Motion). The current wait time is 18 months. This stance aligns with the AfD's approach to limit benefits.

Discussion

By only considering the original restrictive approach and the now more inclusive approach in the issues listed, this would suggest an adversarial strategy. In those categories, they positioned themselves apart to show a certain degree of salience to the topic and opposition with the AfD. On the other side, the CDU kept their restrictive stances on the delivery of healthcare equal to everyone else.

This shows that the CDU chooses their restrictiveness and inclusiveness of migrant healthcare based on topics. Despite the inclusive stance on integration and healthcare for migrants within Germany, the CDU's legal and policy measures tend to align more closely with the AfD.

Possible reasons for using this two-fold strategy could include the need to balance humanitarian concerns with political pragmatism, the influence of public opinion and voter base considerations, and the desire to differentiate themselves from both far-right and left-wing parties. Additionally, internal party dynamics and the need to maintain coalition stability might play a role in shaping the behaviour. .

The theoretical expectation (contagion) cannot simply be confirmed, but instead should be adjusted in the future for issues.

SPD

The SPD's stances towards migrant healthcare prior to 2017 were characterised by a focus on humanitarian principles and inclusiveness. They emphasised providing comprehensive mental and physical health support due to the traumas many migrants had experienced. The SPD advocated for the introduction of the health card to eliminate limited access points for migrants, ensuring they could access necessary medical services without excessive bureaucratic barriers. Financially, the SPD called for structural and permanent support starting from 2016 to improve accommodations and healthcare services for migrants.

The analysed data shows that the SPD continues to emphasise inclusivity and the legal right to healthcare for migrants. They highlight several critical issues, including the shortage of medical staff to care for migrants, the lack of quality healthcare services, the trauma many migrants have endured, and the discrimination they face. The awareness of those problems is visible through statements such as “I wish everyone here better healthcare than what is provided under the Asylum Seekers' Benefits Act” (Appendix, p. 53, B. Rützel). The SPD consistently calls for improvements to address problems.

The SPD's arguments stand in direct contrast with those of the AfD. While the AfD often focuses on restricting benefits and reducing incentives for migration, the SPD advocates for expanding access to healthcare and enhancing support services.

Discussion

The consistency of the SPD's stances on migrant healthcare, despite the changing political landscape, is in line with the theoretical expectations (adversarial strategy). Unlike parties that might shift their policies in response to the rise of populist right-wing parties, the SPD remains committed to inclusivity and humanitarian principles. This consistency could possibly be explained by their election results. Social democrats, including the SPD, have been consistently losing voters since the beginning of the 2000s (Bremer, 2023, p. 161). So much that research by Poguntke (2014) suggested as early as 2014 already that the SPD is losing their “catch-all” party characteristics (p. 951). While they are far away from the 5% threshold of entering the parliament, their catch all characteristics such as size are vanishing. For comparison, until the

2000s, their parliamentary election results were almost always above 35%, while in 2021, it was 25,7 % only. According to Bremer (2023), populist radical right parties are competing with the socialist democratic parties for the working class voters (p. 165), which shows they are cross cutting the classical lines of political division as indicated by Meguid (2005, p. 348). With the entry of the AfD in 2017, party competition theory then suggests that to keep from losing even more voters, this time to the niche party, the SPD should have moved their stances towards the AfD (Decker & Adorf, 2018, p. 14). However, moving their stances in social welfare domains such as healthcare for migrants towards the restrictive stances of the AfD seems to fundamentally disagree with their ideological commitment. The analysis in connection with the voting results shows that the SPD weighted the losses. Either lose voters to the AfD, or lose voters because of their change in ideology. Bremer (2023) explained that with the decreasing vote share, social democratic parties have suffered from “brand dilution” and quick turnover of positions and leadership to gain more votes, which makes it hard for voters to understand what parties like the SPD actually stand for (p. 165). The reaction of the SPD towards the AfD entering parliament opposed this theory though, as they decided to keep consistent with their original ideology.

The Greens

Pre- 2017, the Green Party criticised the inadequate healthcare provided to migrants and highlighted the inefficiency and high costs of the current system. They strongly support the implementation of a healthcare card to address these issues. Their speeches emphasised the importance of human rights-based healthcare and maintaining the dignity of all individuals. Additionally, they focused on the need for accessible psychotherapy services for migrants, particularly those who have experienced trauma.

After the AfD entered the parliament, they increasingly focused on the legal aspect of healthcare provision for migrants. The pattern in the coded data shows that their emphasis lays on the right to healthcare. They strongly oppose the reduction of healthcare benefits or an increased waiting time for access to it. Their stances are strongly opposing the AfD. While their pre-2017 stances were already opposite to the AfD's stances today, their current opinions are contrasting the AfD even more. This is visible in the data but also in direct confrontation in speeches. In this

example, the speaker addressed the AfD leader by saying : “Is it your position that children with migration backgrounds should not have access to education and healthcare? Take off your mask! Show your true, ugly face!” (Appendix, p. 64, A. Brugger). While many of the other mainstream parties react to the AfD after they interrupted the party's speaker, the green party calls out the AfD directly and unprompted. Another focus of the the greens, showing its inclusivity, is the focus on the accessibility of healthcare through information provision and language interpreters,

Discussion

The Greens were expected to adopt an adversarial strategy in response to the PRRP, and the analysis showed that this is the case. They actively oppose the AfDs stances, in content and noticeably also in rhetoric, even though this analysis did not focus on rhetoric. While an adversarial strategy was expected because of the ideological differences other reasons might have been a deciding factor. The Greens have been in parliament since 1983, are in the 2021 coalition, and their Manifestos indicate a broad range of issues, including economical issues. Nevertheless, they are still often reduced to a niche party. An adversarial strategy offered the opportunity to show that they are not ignoring the issue of migration or healthcare (instead of just being the environmental party) and give salience to the topic to gain voters (Siobhan Atzpodien, 2022, p. 386).

Die Linken

The left party has consistently advocated for inclusivity, emphasising human dignity and the necessity of providing adequate medical care to everyone, including migrants. They have focused on the specific needs of vulnerable groups, particularly women and individuals with psychological trauma. Furthermore, they recognize the problems caused by bureaucratic barriers (long waiting times, costs), and like the SPD, they have supported the implementation of a health card to streamline access to medical care.

After the AfD joined, they advocated for the eligibility of healthcare for migrants as well as to decrease the healthcare data that is available to government offices, in order to retain privacy of migrants. Noticeable though is that most of the data analysed stems from the election manifestos of 2017 and 2021, and less data is available from debates. In the manifestos, they describe the

need for inclusive healthcare, including interpreters and information available, as well as no discrimination against migrants, particularly migrants in the LGBTQ+ community.

Discussion

The Left party was expected to take an adversarial stance against the PRRPs positions on healthcare for migrants. However, the positioning of the Left party can be seen more as dismissive. While their stances are contradicting the AfD, the small number of them also indicates that there is no direct opposition or polarisation of the topic. In debates, other parties, such as the SPD, voice their stances that oppose the ones of the AfD on a regular basis, while The Left has kept relatively quiet. According to Wagner (2023), a dismissive strategy can be used to weaken the PRRP by decreasing the importance of the addressed topic by not engaging with it (p. 225). This seems to be the case here, though the reasons behind The Left Party's choice of this strategy remain open to interpretation. Wagner (2023) also mentions that media attention makes a dismissive strategy challenging to pursue (p. 225). However, employing a dismissive approach on a less polarising topic could work in The Left's favour by avoiding media coverage, thereby allowing them to focus on issues they deem more important. This hypothesis warrants further research.

FDP

The FDP was expected to use a contagion strategy. However, healthcare for migrants was mentioned only twice in their discourse. This limited number of mentions suggests a possible dismissive strategy instead. But, with such little data, it is difficult to determine whether their stance is restrictive or inclusive, and therefore, whether they oppose or agree with the AfD. Even though no clear positioning can be interpreted, and no comparison to previous stances is possible, the results still imply several things: Firstly, it suggests that healthcare for migrants is not a priority issue for the FDP, potentially indicating their focus lies elsewhere, similar to The Left Party. Secondly, right parties do not automatically use the contagion strategy as soon as a PRRP enters parliament. While there is not much data, a contagion strategy can be discarded.

6. Conclusion

The aim of this research was to analyse how mainstream political parties adapt their stances on healthcare access for migrants with the addition of populist radical right parties to parliament. The findings from the case study of Germany revealed that the theoretical expectations, based on previous literature and party competition theory, do not hold true for all party families concerning healthcare for migrants. This indicates that party competition strategies used for encompassing topics such as migration cannot simply be applied to the more specific topic like healthcare for migrants.

The analysis showed that while the Greens and the SPD employed the expected adversarial strategy, the CDU, The Left, and the FDP demonstrated unexpected results. The Christian Democratic Union (CDU) adopted a dual strategy of contagion and adversarial, depending on the topic, whereas The Left employed a dismissive strategy instead of an adversarial one. Contrary to expectations, the Free Democratic Party (FDP), a centre-right party, showed no interest in discussing migrant healthcare, deviating from the anticipated contagion strategy. The contagious effect for centre- right and right parties is largely agreed upon in literature as an established strategy (Siobhan Atzpodien, 2022, p. 38). Nevertheless, the results from this analysis opposed this notion.

This study was limited by focusing solely on content analysis, whereas parliamentary debate protocols offer extensive information about the interactions between mainstream parties and the Alternative for Germany (AfD). Future research should include an analysis of the interactions and interruptions between parties to provide an additional layer of insight. While the limited availability of data restricted the generalizability of the findings, this limitation reinforces the argument that healthcare for migrants is not as polarising a topic as migration itself.

Further research should investigate the reasons behind the unexpected strategies of the centre-right parties and The Left, as well as explore inner-party differences. Notable discrepancies in statements among colleagues within the same party suggest that individual actors may significantly influence strategic decisions. Understanding these dynamics could provide a deeper understanding of how strategies are formulated within parties.

7. References

- Abou-Chadi, T., & Krause, W. (2020). The Causal Effect of Radical Right Success on Mainstream Parties' Policy Positions: A Regression Discontinuity Approach. *British Journal of Political Science*, 50(3), 829–847. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0007123418000029>
- Abou-Chadi, T. (2016). Niche Party Success and Mainstream Party Policy Shifts: How Green and Radical Right Parties Differ in Their Impact. *British Journal of Political Science*, 46(2), 417–436. doi: <https://doi.org/10.1017/S0007123414000155>
- Adams, J., & Somer-Topcu, Z. (2009). Policy adjustments by parties in response to rival parties' policy shifts: Spatial theory and the dynamics of party competition in twenty-five post-war democracies. *British Journal of Political Science*, 39(4), 825-846.
- Adams, J., Clark, M., Ezrow, L., & Glasgow, G. (2006). Are Niche Parties Fundamentally Different from Mainstream Parties?: The Causes and the Electoral Consequences of Western European Parties' Policy Shifts, 1976-1998. *American Journal of Political Science*, 50(3), 513–529. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5907.2006.00199.x>
- Akkerman, T. (2015). Immigration policy and electoral competition in Western Europe: A fine-grained analysis of party positions over the past two decades. *Party Politics*, 21(1), 54–67. doi: <https://doi.org/10.1177/1354068812462928>
- Albrekt Larsen, C. (2020). The institutional logic of giving migrants access to social benefits and services. *Journal of European Social Policy*, 30(1), 48–62.
- Bayerlein, M. (2021). Chasing the Other “Populist Zeitgeist”? Mainstream Parties and the Rise of Right-Wing Populism. *Politische Vierteljahresschrift*, 62(3), 411–433. doi: <https://doi.org/10.1007/s11615-021-00299-x>
- Bergsdorf, H. (2000). Rhetorik des Populismus am Beispiel rechtsextremer und rechtspopulistischer Parteien wie der „Republikaner“, der FPÖ und des „Front National. *Zeitschrift für Parlamentsfragen*, 31(3), 620–626.
- Bremer, B. (2023). Social democracy. In N. Carter, D. Keith, G. M Sindre & S. Vasilopoulou (Eds.), *The Routledge Handbook of Political Parties* (pp. 161–172). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429263859-18>

- Carmel, E., & Sojka, B. (2021). Beyond Welfare Chauvinism and Deservingness: Rationales of Belonging as a Conceptual Framework for the Politics and Governance of Migrants' Rights. *Journal of Social Policy*, 50(3), 645–667. doi: <https://doi.org/10.1017/S0047279420000379>
- Carothers, T., & O'Donohue, A. (2019). Comparative Experiences and Insights. In T. Carothers & A. Donohue (Eds.), *Democracies Divided* (pp. 257- 286). Brookings Institution Press.
- Carter, N. (2023). Green parties. In N. Carter, D. Keith, G.M Sindre & S. Vasilopoulou (Eds.), *The Routledge Handbook of Political Parties* (pp. 185–196). Routledge. doi: <https://doi.org/10.4324/9780429263859-20>
- Cebulak, P., & Lippert, F. (2024). Shocks to the System. Lessons from Geert Wilders' Victory in the Dutch Elections. KEW Publishing.
- Chauvin, P., Parziot, I. & Simonnot, N. (2009). *Access to Healthcare for Undocumented Migrants in 11 European Countries*. Paris: Médecins du Monde.
- Dahrendorf, R. (2003). Acht Anmerkungen zum Populismus. *Transit*, 25, 156-163.
- Decker, F., & Adorf, P. (2018). Coalition Politics in Crisis? The German Party System Before and After the 2017 Federal Election. *German Politics and Society*, 36(2), 5–26. doi: <https://doi.org/10.3167/gps.2018.360202>
- Degen, D., Kuhn, T., & van der Brug, W. (2019). Granting immigrants access to social benefits? How self-interest influences support for welfare state restrictiveness. *Journal of European Social Policy*, 29(2), 148–165. doi: <https://doi.org/10.1177/0958928718781293>
- de la Torre, C., & Mazzoleni, O. (2019). Do We Need a Minimum Definition of Populism? An Appraisal of Mudde's Conceptualization. *Populism*, 2(1), 79–95. doi: <https://doi.org/10.1163/25888072-02011021>
- Donahue, K. C., & Heck, P. R. (Eds.). (2019). *Cycles of hatred and rage: what right-wing extremists in Europe and their parties tell us about the US*. Palgrave Macmillan.
- Downs, A. (1957). An economic theory of political action in democracy. *Journal of Political Economy*, 65(2), 135-150. doi: 10.1086/257897
- Evangelidou, S., Cuxart-Graell, A., Qureshi, A., Gionakis, N., Roumelioti, N., Samara, S., Oliveira-Souto, I., Collazos, F., & Serre-Delcor, N. (2023a). Structural and Intercultural

- Factors to Health Outcomes and Healthcare Access among Migrant Women in Spain and Greece: A Grounded Theory Approach. *Journal of Immigrant & Refugee Studies, ahead-of-print*(ahead-of-print), 1–14. doi: <https://doi.org/10.1080/15562948.2023.2206366>
- Evangelidou, S., Schouler-Ocak, M., Movsisyan, N., Gionakis, N., Ntetsika, M., Kirkgoeze, N., Denial, A., & Serre-Delcor, N. (2023b). Health promotion strategies toward improved healthcare access for migrants and refugees in Europe: MyHealth recommendations. *Health Promotion International, 38*(3). doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac047>
- Fossum, J. E. (2023). In What Sense Does Right-Wing Populism Pose a Democratic Challenge for the European Union? *Social & Legal Studies, 32*(6), 930-952.
- Greer, S. L. (2017). Medicine, public health and the populist radical right. *Journal of the Royal Society of Medicine, 110*(8), 305-308. doi:10.1177/0141076817712250
- Greve, B. (2019). *Welfare, Populism and Welfare Chauvinism* (1st ed.). Bristol, Uk: Policy Press.
- Halperin, S., & Heath, O. (2020). *Political research: Methods and practical skills*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Hebestreit, R., & Korte, K.R (2022). The Executive: The German Government and Civil Service. In K. Larres, H. Moroff & R. Wittlinger (Eds.), *The Oxford Handbook of German Politics* (pp. 139-160), Oxford Handbooks.
- KhosraviNik, M., Mral, B., & Wodak, R. (2013). *Right wing populism in Europe: politics and discourse*. London: Bloomsbury.
- Koning, E. A. (2013). *Selective Solidarity: The politics of immigrants' social rights in Western welfare states*. (Doctoral dissertation).ProQuest Dissertations Publishing
- March, L., & Mudde, C. (2005). What's Left of the Radical Left? The European Radical Left After 1989: Decline and Mutation. *Comparative European Politics (Houndmills, Basingstoke, England), 3*(1), 23–49. doi: <https://doi.org/10.1057/palgrave.cep.6110052>
- Mayer, S. J. (2017). How negative partisanship affects voting behavior in Europe: Evidence from an analysis of 17 European multi-party systems with proportional voting. *Research & Politics, 4*(1), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1177/2053168016686636>
- McKeever, A. (2020). *Immigration Policy and Right-Wing Populism in Western Europe* (1st

Edition 2020). Springer International Publishing.

- Meguid, B. M. (2005). Competition Between Unequals: The Role of Mainstream Party Strategy in Niche Party Success. *The American Political Science Review*, 99(3), 347–359. doi: <https://doi.org/10.1017/S0003055405051701>
- Meguid, B. M. (2008). *Party Competition between Unequals: Strategies and Electoral Fortunes in Western Europe* (1st ed., pp. xvii–xvii). Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511510298>
- Merone, L. & Ashton, S. (2021). The inextricable link between public health and human rights and threats to progression in far-right populism and neoliberal systems. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 45(5), 417–419. doi: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13140>
- Mladovsky, P., Rechel, B., Ingleby, D., & McKee, M. (2012). Responding to diversity: An exploratory study of migrant health policies in Europe. *Health Policy (Amsterdam)*, 105(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.01.007>
- Mudde, C. (2004). The Populist Zeitgeist. *Government and Opposition (London)*, 39(4), 541–563. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1477-7053.2004.00135.x>
- Nonnemacher, J. (2023). Representational deprivation: niche parties, niche voters and political protest. *West European Politics*, 46(1), 24–48. doi: <https://doi.org/10.1080/01402382.2022.2040237>
- Owen, G., & Grofman, B. (2006). Two-stage electoral competition in two-party contests: persistent divergence of party positions. *Social Choice and Welfare*, 26(3), 547–569. <https://doi.org/10.1007/s00355-006-0087-1>
- Pace, P. (2010). What can be done in EU Member States to better protect the health of migrants?. *Migration and health in the European Union*, 16(1), 5-10.
- Patton, D.F. (2022). The ‘Old Five’: The Bonn Parties in the Berlin Republic. In K. Larres, H. Moroff & R. Wittlinger (Eds.), *The Oxford Handbook of German Politics* (pp. 216–233), Oxford Handbooks.
- Pautz, H. (2022). Germany’s Political Parties—the Newcomers. In K. Larres, H. Moroff & R. Wittlinger (Eds.), *The Oxford Handbook of German Politics* (pp. 234-238), Oxford Handbooks.

- Pavolini, E., Kuhlmann, E., Agartan, T. I., Burau, V., Mannion, R., & Speed, E. (2018). Healthcare governance, professions and populism: Is there a relationship? An explorative comparison of five European countries. *Health Policy (Amsterdam)*, *122*(10), 1140–1148. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.08.020>
- Poguntke, T. (2014). Towards a new party system: The vanishing hold of the catch-all parties in Germany. *Party Politics*, *20*(6), 950–963. doi: <https://doi.org/10.1177/1354068812462925>
- Roemer, J. E. (2021). Introduction. In Roemer, E.J. (Ed.), *Political Competition* (pp. 1–12). Harvard University Press.
- Schwörer, J. (2021). Theoretical-Conceptual Framework. In *The Growth of Populism in the Political Mainstream* (pp. 11–41). Springer International Publishing AG.
- Siobhan Atzpodien, D. (2022). Party Competition in Migration Debates: The Influence of the AfD on Party Positions in German State Parliaments. *German Politics*, *31*(3), 381–398. doi: <https://doi.org/10.1080/09644008.2020.1860211>
- Smet, S. & Stoyanova, V. (2022). Introduction: Migrants’ Rights, Populism and Legal Resilience in Europe. In S. Smet & V. Stoyanova (Eds.), *Migrants’ Rights, Populism and Legal Resilience in Europe* (pp. 1–46). Cambridge University Press.
- Stavrakakis, Y., Katsambekis, G., Nikisianis, N., Kioupiolis, A., & Siomos, T. (2017). Extreme right-wing populism in Europe: revisiting a reified association. *Critical Discourse Studies*, *14*(4), 420–439. doi: <https://doi.org/10.1080/17405904.2017.1309325>
- Stokes, L. (2024). Sahra Wagenknecht Divides the German Left. *Dissent*, *70*(4), 69–77. doi: <https://doi.org/10.1353/dss.2024.a918686>
- Taflaga, M. (2023). The centre-right: Christian Democrats, Conservatives and Liberals. In N. Carter, D. Keith, G. M Sindre & S. Vasilopoulou (Eds.), *The Routledge Handbook of Political Parties* (pp. 137-148). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429263859-16>
- United Nations. (2018) *Migration*. Retrieved from: <https://www.iom.int/about-migration>
- Wagner, M. (2023). Niche parties and party competition. In N. Carter, D. Keith, G. M Sindre & S. Vasilopoulou (Eds.), *The Routledge Handbook of Political Parties* (pp. 221-231). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429263859-24>

8. German Parliamentary Debates and other Sources in Chronological Order

Deutscher Bundestag. (2015, July 2). Plenarprotokoll 18/115. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-115-sitzung-des-18-deutschen-bundestages/749>

Deutscher Bundestag. (2018, September 26). Plenarprotokoll 19/51. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-51-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4761>

Deutscher Bundestag. (2018, April 18). Plenarprotokoll 19/25. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-25-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4731>

Deutscher Bundestag. (2018, June 15). Plenarprotokoll 19/40. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-40-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4748>

Deutscher Bundestag. (2018, July 4). Plenarprotokoll 19/45. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-45-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4753>

Deutscher Bundestag. (2018, September 14). Plenarprotokoll 19/50. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-50-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4759>

Deutscher Bundestag. (2018, September 26). Plenarprotokoll 19/51. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-51-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4761>

Deutscher Bundestag. (2018, November 7). Plenarprotokoll 19/60. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-60-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4771>

Deutscher Bundestag. (2018, November 29). Plenarprotokoll 19/68. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-68-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4780>

Deutscher Bundestag. (2018, November 30). Plenarprotokoll 19/69. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-69-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4781>

[estages/4781](#)

Deutscher Bundestag. (2019, February 14). Plenarprotokoll 19/80. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-80-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4793>

Deutscher Bundestag. (2019, February 22). Plenarprotokoll 19/84. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-84-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4798>

Deutscher Bundestag. (2019, April 4). Plenarprotokoll 19/92. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-92-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4808>

Deutscher Bundestag. (2019, May 9). Plenarprotokoll 19/98. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-98-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4815>

Deutscher Bundestag. (2019, June 6). Plenarprotokoll 19/104. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-104-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4831>

Deutscher Bundestag. (2019, June 7). Plenarprotokoll 19/105. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-105-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/4832>

Deutscher Bundestag. (2019, September 13). Plenarprotokoll 19/113. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-113-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/5270>

Deutscher Bundestag. (2019, November 7). Plenarprotokoll 19/124. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-124-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/5283>

Deutscher Bundestag. (2019, November 14). Plenarprotokoll 19/127. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-127-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/5287>

Deutscher Bundestag. (2020, January 16). Plenarprotokoll 19/140. Retrieved from:
<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-140-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/5287>

[destages/5302](#)

Deutscher Bundestag. (2020, March 4). Plenarprotokoll 19/148. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-148-sitzung-des-19-deutschen-bundestages/5311>

Deutscher Bundestag. (2022, April 4). Plenarprotokoll 20/28. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-28-sitzung-des-20-deutschen-bundestages/5481>

Deutscher Bundestag. (2022, October 19). Plenarprotokoll 20/62. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-62-sitzung-des-20-deutschen-bundestages/5522>

Deutscher Bundestag. (2023, April 28). Plenarprotokoll 20/101. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/plenarprotokoll/protokoll-der-101-sitzung-des-20-deutschen-bundestages/5568>

Other Sources in chronological order

SPD. (2017). Wahlprogramm der SPD zur Bundestagswahl 2017. Retrieved from:

https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/election-program-files/spd_wahlprogramm_btw2017_0.pdf

Bündnis 90/Die Grünen. (2017). Wahlprogramm der Grünen zur Bundestagswahl 2017.

Retrieved from:

https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/election-program-files/gruene_wahlprogramm_btw2017.pdf

Die Linke. (2017). Wahlprogramm der Linken zur Bundestagswahl 2017. Retrieved from:

https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/election-program-files/linke_wahlprogramm_btw2017.pdf

SPD. (2021). Bundestagswahlprogramm der SPD. Retrieved from:

https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/election-program-files/SPD_Wahlprogramm_BTW2021.pdfdie grünen

Bündnis 90/Die Grünen. (2017). Bundestagswahlprogramm von Bündnis 90/Die Grünen.

Retrieved from:

<https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/election-program-files/B90DieGr%>

[C3%BCnen_Wahlprogramm_BTW2021.pdf](#)

Die Linke. (2021). Bundestagswahlprogramm von DIE LINKE. Retrieved from:

https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/election-program-files/LINKE_Wahlprogramm_BTW2021.pdf

Bündnis 90/Die Grünen. (2020). Grundsatzprogramm. Retrieved from:

https://cms.gruene.de/uploads/assets/20200125_Grundsatzprogramm.pdf

Bündnis 90/Die Grünen. (2022, October 15). 48. Bundesdelegiertenkonferenz. Retrieved from:

https://cms.gruene.de/uploads/assets/V-15NEU_Endlich_bedarfsgerechte_Psychotherapie.pdf

Bündnis 90/Die Grünen. (2023, November 26). 49. Bundesdelegiertenkonferenz. Retrieved from:

<https://cms.gruene.de/uploads/assets/Dringlichkeit-Humanitaet-und-Ordnung-Beschluss-BDK-11-2023.pdf>

SPD. (2023, December 8). Ordentlicher Bundesparteitag 2023. Retrieved from:

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Beschluesse/Beschlussbuch_SPD-BPT2023.pdf

Deutscher Bundestag. (2023, December 12). Antrag Fraktion der CDU/CSU 20/9740. Retrieved from:

<https://dip.bundestag.de/drucksache/leistungen-f%C3%BCr-asylbewerber-senken-rechtliche-spiel%C3%A4ume-nutzen/271837>

9. Appendix: Coded Sources per Party

9.1 CDU

CDU 2015 Debate

Date/Speaker	Quote	Translation
German Bundestag – 18th Legislative	Sehr geehrter Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! In der Regel muss sich ein Asylbewerber heute für einen Arzttermin beim örtlichen	Dear Mr. President! Ladies and Gentlemen! As a rule, an asylum seeker today must obtain an authorization certificate from the local social welfare

<p>Period – 115th Session. Berlin, Thursday, July 2, 2015.</p> <p>Andrea Lindholz</p>	<p>Sozialamt einen Berechtigungsschein holen. Das ist, zugegeben, mit einem bürokratischen Aufwand verbunden, und auch ich werde in meinem Wahlkreis darauf angesprochen.</p> <p>Der Antrag der Linken scheint daher zunächst nachvollziehbar zu sein. Sie fordern, dass stattdessen alle Asylbewerber eine elektronische Gesundheitskarte und nach drei Monaten den vollen Zugang zum deutschen Gesundheitssystem erhalten sollen.</p> <p>Gerne will ich Ihnen erklären, warum ich sowohl die Gesundheitskarte für Asylbewerber als auch die Gleichstellung nach drei Monaten ablehne. Dazu hole ich ein bisschen aus. Wir stehen heute vor gewaltigen migrationspolitischen Herausforderungen. Die Vereinten Nationen meldeten kürzlich die unvorstellbare Zahl von weltweit 60 Millionen Flüchtlingen. Das ist die größte Flüchtlingskrise aller Zeiten. Die langfristigen Folgen dieser globalen Katastrophe sind kaum absehbar. Dieses Thema wird uns daher noch über Jahre beschäftigen. Deswegen müssen wir unser Asylsystem und unsere Leistungen so gestalten, dass nur die wirklich schutzbedürftigen Flüchtlinge schnell integriert werden. Abgelehnte Asylbewerber hingegen müssen zügig und konsequent zurückgeführt werden; denn viele deutsche Kommunen haben heute schon die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit erreicht.</p> <p>Die Bundesregierung tut viel, um die Kommunen zu entlasten: Die Soforthilfen des Bundes wurden in diesem Jahr auf 1 Milliarde Euro verdoppelt. Ab 2016 wird sich der Bund dauerhaft an den Asylkosten der Länder beteiligen. Um die Verfahren zu beschleunigen, wurden beim</p>	<p>office for a doctor's appointment. Admittedly, this involves bureaucratic effort, and I am also approached about this in my constituency.</p> <p>Therefore, the proposal from the Left Party initially seems understandable. They demand that instead, all asylum seekers should receive an electronic health card and after three months, full access to the German healthcare system.</p> <p>I would like to explain to you why I reject both the health card for asylum seekers and the equal treatment after three months. To do this, I will elaborate a bit. Today we face enormous migration policy challenges. The United Nations recently reported the unimaginable number of 60 million refugees worldwide. This is the largest refugee crisis of all time. The long-term consequences of this global catastrophe are hardly foreseeable. Therefore, this issue will concern us for years to come. That is why we must design our asylum system and our services so that only genuinely vulnerable refugees are quickly integrated. Rejected asylum seekers, on the other hand, must be returned swiftly and consistently; many German municipalities have already reached the limit of their capabilities.</p> <p>The federal government is doing much to relieve the municipalities: This year, the federal emergency aid was doubled to 1 billion euros. Starting in 2016, the federal government will permanently participate in the asylum costs of the states. To accelerate the procedures, 1,400 new positions were created at the Federal Office for Migration and Refugees; another 1,000 positions are</p>
---	---	--

	<p>Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 1 400 neue Stellen geschaffen; weitere 1.000 Stellen sind für 2016 eingeplant. Mit dem Gesetzentwurf zum Bleiberecht und zur Aufenthaltsbeendigung, den wir heute hier verabschieden wollen, sorgen wir dafür, dass die Ausreisepflicht künftig schneller durchgesetzt werden kann.</p> <p>Jetzt sind aber auch die Länder gefordert. Wir brauchen mehr Erstaufnahmeeinrichtungen, damit aussichtslose Asylbewerber gar nicht erst auf die Kommunen verteilt werden. Außerdem müssen die Länder ihre Ausländerbehörden und ihre Gerichte besser ausstatten, damit dort in den Asylverfahren nicht der nächste Flaschenhals entsteht.</p> <p>Deutschland hilft den Flüchtlingen wie kaum ein anderes Land in der EU. Jeder dritte Asylantrag wird heute in Deutschland gestellt. Der Grund dafür ist ganz einfach, er ist relativ simpel: Gemeinsam mit Schweden sind wir das attraktivste Zielland innerhalb Europas.</p> <p>Wir haben erst im letzten Jahr die Residenzpflicht und die Vorrangprüfung für Asylbewerber und Geduldete gelockert und den Arbeitsmarktzugang schon nach drei Monaten ermöglicht.</p> <p>Seit Jahren steigt die Zahl der Asylanträge in Deutschland extrem an. Im Jahr 2008 wurden 28 000 Anträge registriert. In diesem Jahr erwarten wir 450 000 Anträge. Damit hat sich die Zahl der Asylanträge in den letzten Jahren um fast 1 600 Prozent erhöht. Sie erreicht damit ein neues Rekordhoch. Im Schnitt werden bei zwei von drei Asylanträgen keine Schutzgründe festgestellt. Die Hälfte der Asylbewerber kommt aus den Westbalkan-Staaten. Ihre Anträge werden</p>	<p>planned for 2016. With the draft law on the right of residence and termination of residence, which we want to pass here today, we ensure that the obligation to leave the country can be enforced more quickly in the future.</p> <p>But now the states are also called upon. We need more initial reception centres so that hopeless asylum seekers are not distributed to the municipalities in the first place. Additionally, the states need to better equip their immigration authorities and courts so that the next bottleneck does not arise in the asylum procedures.</p> <p>Germany helps refugees like hardly any other country in the EU. Every third asylum application is submitted in Germany today. The reason for this is quite simple: Along with Sweden, we are the most attractive destination country within Europe.</p> <p>Last year, we relaxed the residency requirement and priority review for asylum seekers and tolerated persons and allowed access to the labour market after three months.</p> <p>For years, the number of asylum applications in Germany has been rising sharply. In 2008, 28,000 applications were registered. This year we expect 450,000 applications. Thus, the number of asylum applications has increased by almost 1,600 percent in recent years, reaching a new record high. On average, no protection reasons are found in two out of three asylum applications. Half of the asylum seekers come from the Western Balkan states. Their applications are almost all rejected because these people come</p>
--	--	---

<p>quasi alle abgelehnt; denn diese Menschen suchen bei uns Arbeit. Das ist verständlich – sie kommen zu uns, weil Deutschland Sicherheit, Wohlstand und Zukunft verspricht –, aber das rechtfertigt bei uns keinen Flüchtlingsschutz. Asyl dient ausschließlich dem Schutz vor Verfolgung und nicht der Anwerbung von Fachkräften oder als Mittel gegen Armut.</p> <p>Um unsere Kommunen zu entlasten, müssen wir die große Zahl der aussichtslosen Asylanträge reduzieren. Wir brauchen daher ein klares Asylrecht, das Fehlanreize vermeidet und in ärmeren Weltregionen keine falschen Hoffnungen weckt.</p> <p>Wenn man Ihrem Antrag folgen würde und bundesweit eine Gesundheitskarte einführen und jedem Asylbewerber den vollen Zugang zum deutschen Gesundheitssystem schon nach drei Monaten ermöglichen würde, dann würden die sowieso schon extrem hohen Asylzahlen weiter ansteigen, und zwar in erheblichem Umfang.</p> <p>Die flächendeckende Einführung einer Gesundheitskarte wäre eine Einladung für jeden, sich in Deutschland umsonst behandeln zu lassen. Eine Studie des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge aus dem Jahr 2013 mit dem Titel „Warum Deutschland?“ belegt, dass bereits heute die medizinische Versorgung von Asylbewerbern in Deutschland zu den wesentlichen Anreizen gehört, um hier Asyl zu beantragen. Sie können es gerne nachlesen. Asylbewerber werden heute schon umfassend medizinisch versorgt. Unmittelbar nach der Ankunft erhalten sie eine Kurzuntersuchung. Die ausführliche Untersuchung gemäß § 62</p>	<p>here seeking work. That is understandable – they come to us because Germany promises security, prosperity, and a future – but that does not justify refugee protection here. Asylum serves solely to protect against persecution and not to recruit skilled workers or as a means against poverty.</p> <p>To relieve our municipalities, we need to reduce the large number of hopeless asylum applications. We therefore need clear asylum laws that avoid false incentives and do not raise false hopes in poorer regions of the world.</p> <p>If we followed your proposal and introduced a health card nationwide and allowed every asylum seeker full access to the German healthcare system after only three months, the already extremely high numbers of asylum seekers would increase significantly.</p> <p>The nationwide introduction of a health card would be an invitation for everyone to seek free treatment in Germany. A study by the Federal Office for Migration and Refugees from 2013 entitled "Why Germany?" proves that even today, medical care for asylum seekers in Germany is one of the main incentives to apply for asylum here. You can read it yourself.</p> <p>Asylum seekers are already comprehensively medically cared for today. Immediately upon arrival, they receive a brief examination. The detailed examination according to § 62 of the Asylum Procedure Act must take place no later than three days after arrival. In Bavaria, for example, medical care for all asylum seekers is</p>
---	---

<p>Asylverfahrensgesetz muss spätestens nach drei Tagen erfolgen. In Bayern zum Beispiel wird in den Erstaufnahmeeinrichtungen die medizinische Versorgung aller Asylbewerber auf niedrigrschwelliger Basis sichergestellt.</p> <p>Sie werden mit dem Nötigsten versorgt. Im akuten Notfall steht auch das System der Notfallversorgung zur Verfügung. Heute schon erhalten Asylbewerber spätestens nach 15 Monaten Aufenthalt eine medizinische Hilfe ähnlich der von Sozialhilfeempfängern. Ab diesem Zeitpunkt erhalten sie auch eine elektronische Gesundheitskarte. Diese Frist von 15 Monaten hat einen guten Grund. Grundsätzlich soll es nämlich eine umfassende gesundheitliche Versorgung nur für anerkannte Flüchtlinge geben oder für diejenigen, die sich seit 15 Monaten in Deutschland aufhalten und diese Dauer nicht rechtsmissbräuchlich selbst verursacht haben. Ein Blick in das Gesetz, in diesem Falle das Asylbewerberleistungsgesetz, erleichtert, wie ich so oft sage, die Rechtsfindung. Da steht das nämlich drin.</p> <p>Der bayerische Finanzminister erwartet, dass für die Unterbringung und Versorgung der Asylbewerber in Bayern bis Ende 2016 rund 3 Milliarden Euro fällig werden. Das ist mehr als der Landesetat von Wirtschaft, Gesundheit und Umwelt zusammen. Eine Gesundheitskarte mit dem Leistungsumfang, wie Sie ihn im Prinzip von Beginn an fordern, würde diese Kosten natürlich weiter in die Höhe treiben. Und: Sie riskieren mit Ihrem Vorschlag auch die öffentliche Zustimmung zu unserem Asylsystem. Angesichts von 450 000 – 450 000! – Anträgen in diesem Jahr, eines stetig</p>	<p>ensured on a low-threshold basis in initial reception centres.</p> <p>They are provided with the essentials. In acute emergencies, the emergency care system is also available. Today, asylum seekers receive medical assistance similar to that of social welfare recipients after 15 months at the latest. From this point on, they also receive an electronic health card. This 15-month period has a good reason. Basically, comprehensive health care should only be available to recognized refugees or those who have been in Germany for 15 months and have not caused this duration themselves through abuse of rights. A look at the law, in this case the Asylum Seekers Benefits Act, makes legal finding easier, as I often say. That's where it is stated.</p> <p>The Bavarian Minister of Finance expects that by the end of 2016, around 3 billion euros will be due for the accommodation and care of asylum seekers in Bavaria. That is more than the state budget for economy, health, and environment combined. A health card with the scope of benefits you demand from the start would, of course, further increase these costs. And: Your proposal also risks public support for our asylum system. Given 450,000 – 450,000! – applications this year, a steadily increasing migration pressure, and also the current situation in the German healthcare system, such a massive expansion of benefits cannot be conveyed to our population.</p> <p>The federal and state governments</p>
---	--

<p>steigenden Migrationsdrucks und auch der aktuellen Situation im deutschen Gesundheitssystem lässt sich eine solche massive Leistungsausweitung unserer Bevölkerung nicht vermitteln.</p> <p>Bund und Länder haben sich beim Flüchtlingsgipfel am 18. Juni darauf geeinigt, dass die Länder selbst entscheiden, ob sie die Abrechnung der Arztkosten für Asylsuchende im bisherigen eingeschränkten Leistungsumfang auf die gesetzlichen Krankenkassen übertragen wollen. Bayern hat sich aus gutem Grund dagegen ausgesprochen. Derzeit gibt es dieses Modell nur in Bremen und in Hamburg. Die Signalwirkung der Stadtstaaten ist vergleichsweise überschaubar. Wenn aber auch ein großes Land wie Nordrhein-Westfalen die Gesundheitskarte, wie von Ihnen gefordert oder auch nur wie jetzt möglich, einführt, dann würde das ganz falsche Anreize schaffen, die sich auf das gesamte Bundesgebiet auswirken. Ich warne ausdrücklich davor. Auch wenn das jetzige System bürokratischer ist: Es hat seinen Zweck. Wir können die Kommunen nur dauerhaft entlasten, wenn wir den Fokus der Flüchtlingspolitik auf die Herkunfts- und die Transitländer richten und dort die Fluchtursachen bekämpfen. Ständig neue Forderungen an den Bund nach noch mehr Hilfen für Asylbewerber sind unverantwortlich.</p> <p>Letztendlich erhöhen auch solche Anreize wie die Gesundheitskarte nur den Migrationsdruck. Wir müssen bei unseren Leistungen ganz klar zwischen Asylbewerbern und anerkannten Flüchtlingen unterscheiden. Unser Asylrecht soll nur die Schutzbedürftigen schützen. Ihr Antrag geht in die falsche Richtung</p>	<p>agreed at the refugee summit on June 18 that the states themselves should decide whether to transfer the billing of medical costs for asylum seekers to the statutory health insurance funds with the current limited range of benefits. Bavaria has opposed this for good reason. Currently, this model only exists in Bremen and Hamburg. The signal effect of the city-states is comparatively limited. However, if a large state like North Rhine-Westphalia introduces the health card as you demand or even as currently possible, it would create entirely wrong incentives that would affect the entire federal territory. I expressly warn against this. Even though the current system is more bureaucratic, it serves its purpose. We can only relieve the municipalities permanently if we focus refugee policy on the countries of origin and transit and fight the causes of flight there. Constant new demands on the federal government for even more aid for asylum seekers are irresponsible.</p> <p>Ultimately, incentives like the health card only increase migration pressure. We must clearly differentiate our services between asylum seekers and recognized refugees. Our asylum law should only protect those in need of protection. Your proposal goes in the wrong direction.</p>
--	---

<p>German Bundestag – 18th Legislative Period – 115th Session. Berlin, Thursday, July 2, 2015.</p> <p>Heiko Schmelzle</p>	<p>Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Gäste! Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die Familie meines Vaters auf grausame Weise aus dem Sudetenland vertrieben. Auch die Familie meiner Mutter flüchtete aus der Heimat, um in Frieden und Freiheit noch einmal ganz von vorne anzufangen. Das Trauma der Flucht und der Verlust der Heimat sind bis heute eine nicht verheilte Narbe auf unserer Familienseele, auch wenn meine Familie zum Glück eine neue Heimat in Ostfriesland gefunden hat.</p> <p>Jeder Flüchtling hat eine eigene Leidensgeschichte und sein ganz persönliches Schicksal. Insofern möchte ich von diesem Rednerpult im Deutschen Bundestag allen Flüchtlingen, die in Deutschland Zuflucht vor Terror, religiöser und politischer Verfolgung suchen, mein tief empfundenes Mitgefühl ausdrücken: Seien Sie uns in Deutschland herzlich willkommen!</p> <p>Derzeit befinden sich weltweit ungefähr 60 Millionen Menschen auf der Flucht. Das ist die höchste Zahl an Flüchtlingen, die das Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen jemals verzeichnet hat. Gestiegene Flüchtlingszahlen sind auch in Deutschland zu erkennen. Gab es 2008 22 085 Erstanträge auf Asyl, waren es 2014, 202 834. In den ersten vier Monaten dieses Jahres sind rund 110 000 Asylanträge gestellt worden, sodass die Asylbewerberzahl für 2015 auf über 350 000 steigen könnte. Das stellt unser Land und unsere Sozialversicherungssysteme vor ganz neue Herausforderungen. Ihr Antrag, meine Damen und Herren von der Fraktion Die Linke, zeichnet jedoch ein verzerrtes Bild der Realitäten in unserem Land.</p>	<p>Mr. President! Dear colleagues! Dear guests! After the Second World War, my father's family was cruelly expelled from the Sudetenland. My mother's family also fled from their homeland to start over in peace and freedom. The trauma of flight and the loss of their homeland remain an unhealed scar on our family's soul, even though my family was fortunate enough to find a new home in East Frisia.</p> <p>Every refugee has their own story of suffering and personal fate. Therefore, I would like to express from this podium in the German Bundestag my deep sympathy to all refugees seeking refuge in Germany from terror, religious, and political persecution: You are warmly welcome in Germany!</p> <p>Currently, there are approximately 60 million people worldwide on the run. This is the highest number of refugees ever recorded by the United Nations Refugee Agency. Increased numbers of refugees are also noticeable in Germany. While there were 22,085 initial asylum applications in 2008, there were 202,834 in 2014. In the first four months of this year alone, around 110,000 asylum applications were submitted, suggesting that the number of asylum seekers for 2015 could rise to over 350,000. This presents our country and our social security systems with entirely new challenges. However, your motion, ladies and gentlemen of the Left Party, presents a distorted picture of the realities in our country.</p> <p>I firmly reject your claim that asylum</p>
---	--	--

	<p>Ihre Behauptung, Asylbewerbern werde die Möglichkeit auf ein menschenwürdiges Leben in unserer Mitte versagt, weise ich entschieden zurück. Die Realität sieht anders aus. Syrischen Flüchtlingen zum Beispiel wird in Deutschland im Rahmen des Möglichen zügig Asyl gewährt. Selbst der Familiennachzug wird großzügig gehandhabt. Wir wollen das Leben der Betroffenen erleichtern und ihnen Schutz bieten. Seit Beginn des Terrors durch den „Islamischen Staat“ haben wir mehr als 120 000 syrische Flüchtlinge bei uns aufgenommen – mehr als jedes andere EU-Land.</p> <p>Von den in den ersten vier Monaten dieses Jahres in Deutschland angekommenen rund 110 000 Asylbewerbern stammen allerdings über die Hälfte vom Balkan. Über 57 000 stammen aus Serbien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, dem Kosovo und Albanien. Während die überwiegende Zahl der syrischen Flüchtlinge anerkannt wird, tendieren die Anerkennungszahlungen insbesondere bei den Bewerbern aus Serbien, Bosnien-Herzegowina und Mazedonien fast gegen null. Die Menschen aus diesen Ländern mögen sich aus nachvollziehbaren Gründen auf den Weg nach Deutschland aufgemacht haben; diese stellen aber regelmäßig keinen Asylgrund dar. Das deutsche Asylrecht hat durch Artikel 16a Grundgesetz Verfassungsrang. Es ist das einzige Grundrecht, welches nur Ausländern zusteht, und zwar dann, wenn sie politisch verfolgt werden. Asyl gewähren wir aus unserer Grundüberzeugung. Das Asylrecht darf aber kein Schlupfloch für illegale Einwanderung oder die illegale Ausnutzung unserer Sozialsysteme sein. Gesundheitliche Versorgung gewähren</p>	<p>seekers are being denied the possibility of living a dignified life among us. The reality is different. For example, Syrian refugees are granted asylum in Germany as quickly as possible within the realm of feasibility. Family reunification is also handled generously. We want to ease the lives of those affected and offer them protection. Since the onset of terror by the "Islamic State," we have taken in more than 120,000 Syrian refugees – more than any other EU country.</p> <p>Of the approximately 110,000 asylum seekers who arrived in Germany in the first four months of this year, more than half were from the Balkans. Over 57,000 came from Serbia, Bosnia-Herzegovina, Macedonia, Kosovo, and Albania. While the vast majority of Syrian refugees are recognized, the recognition rates for applicants from Serbia, Bosnia-Herzegovina, and Macedonia tend toward zero. People from these countries may have come to Germany for understandable reasons; however, these reasons generally do not constitute grounds for asylum. German asylum law holds constitutional status under Article 16a of the Basic Law. It is the only fundamental right that is granted solely to foreigners when they are politically persecuted. We grant asylum based on our fundamental convictions. However, asylum law must not be a loophole for illegal immigration or the illegal exploitation of our social systems.</p> <p>Anyone who, like you, members of the</p>
--	---	--

	<p>Wer wie Sie, meine Damen und Herren von der Fraktion Die Linke, die Behauptung aufstellt, die derzeitigen Regelungen im Asylbewerberleistungsgesetz würden regelmäßig zu – ich zitiere – „Verzögerungen der Behandlung führen und dazu, dass selbst unaufschiebbare Behandlungen unter Gefahr für Leib und Leben verschleppt werden“, der setzt sich nicht sachlich mit Art und Umfang einer angemessenen medizinischen Versorgung für Asylbewerber auseinander.</p> <p>Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz können in Deutschland nach 15 Monaten die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vollumfänglich in Anspruch nehmen. Bis dahin besteht ein Anspruch auf medizinische Versorgung regelhaft nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Im Falle einer akuten Notfallbehandlung im Krankenhaus oder bei Zahnärzten können Ärzte und Krankenhausträger unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen ihren Aufwendungsersatzanspruch gegenüber dem jeweiligen Leistungsträger – sprich: der GKV – geltend machen.</p> <p>Die Erfüllung Ihrer Forderung, allen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Berechtigten den Zugang zu sämtlichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren und ihnen damit die Mitgliedschaft in der GKV zu geben, würde unseren Anstrengungen, die Zuwanderung aus sicheren Drittstaaten zu reduzieren, entgegenwirken. Vor allem aber würde das die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen wahrlich</p>	<p>Left Party, claims that the current regulations in the Asylum Seekers Benefits Act regularly lead to – I quote – "delays in treatment and that even urgent treatments are postponed at risk to life and limb," is not engaging in a factual discussion about the nature and extent of adequate medical care for asylum seekers.</p> <p>Those entitled to benefits under the Asylum Seekers Benefits Act can fully access the benefits of the statutory health insurance after 15 months in Germany. Until then, they are entitled to medical care only in cases of acute illnesses and pain, as well as during pregnancy and maternity. In the event of an acute emergency treatment in a hospital or by dentists, doctors, and hospital operators can claim reimbursement from the respective benefit provider – namely, the statutory health insurance – under the conditions specified in the law.</p> <p>Fulfilling your demand to grant all those entitled under the Asylum Seekers Benefits Act access to all benefits of the statutory health insurance and thereby membership in the statutory health insurance would counteract our efforts to reduce immigration from safe third countries. Above all, it would truly overwhelm the solidarity community of the statutory health insurance funds.</p> <p>The Grand Coalition has chosen a path of reason. In March of this year, we</p>
--	--	--

<p>überfordern.</p> <p>Die Große Koalition hat sich für einen Weg der Vernunft entschieden. Wir haben im März dieses Jahres die Bezugsdauer von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz von bislang 48 Monaten auf 15 Monate unter Berücksichtigung des tatsächlichen Aufenthalts im Bundesgebiet reduziert. Damit können die Leistungsberechtigten nach 15 Monaten die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vollumfänglich nutzen. Ich finde, da sind wir einen gewaltigen Schritt gegangen.</p> <p>Um die dafür erforderliche schnellere Bescheidung der Asylanträge erreichen zu können und somit für die Antragsteller schneller Rechtssicherheit zu schaffen, haben wir das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge mit 1 400 zusätzlichen Stellen ausgestattet und werden wir 2016 weitere 1 000 Stellen schaffen. Wer hingegen wie Sie den nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Berechtigten von Anfang an den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung eröffnen möchte, schafft eine Situation, in der es künftig attraktiv sein würde, in Deutschland trotz offenkundiger Aussichtslosigkeit Asyl zu beantragen, um Versorgungsleistungen im Rahmen der GKV in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Ein weiterer nicht nachvollziehbarer Punkt in Ihrem Antrag ist die Behauptung, die von Ihnen geforderte sofortige reguläre Pflichtmitgliedschaft – ich zitiere – „würde bedeuten, dass sie Vorversicherungszeiten für eine spätere freiwillige Mitgliedschaft in der GKV erwerben können“. Dabei handelt es sich doch um ein völlig konstruiertes Beispiel. Ihr Beispiel setzt nämlich voraus, dass der</p>	<p>reduced the duration of benefits under the Asylum Seekers Benefits Act from the previous 48 months to 15 months, considering the actual stay in the federal territory. This allows beneficiaries to fully utilise the benefits of statutory health insurance after 15 months. I believe we have taken a significant step forward.</p> <p>To achieve the faster processing of asylum applications required for this and thus create legal certainty for applicants more quickly, we have provided the Federal Office for Migration and Refugees with 1,400 additional positions and will create another 1,000 positions in 2016. Those who, like you, wish to grant beneficiaries under the Asylum Seekers Benefits Act access to statutory health insurance from the outset create a situation in which it would be attractive to apply for asylum in Germany despite obvious hopelessness in order to access benefits under the statutory health insurance.</p> <p>Another incomprehensible point in your motion is the claim that the immediate regular mandatory membership you demand – I quote – "would mean that they could acquire pre-insurance periods for later voluntary membership in the statutory health insurance." This is a completely constructed example. Your example assumes that the recognized asylum seeker immediately after recognition starts a business or trade and then decides on voluntary membership in the statutory health insurance. Only for this one conceivable</p>
--	---

	<p>anerkannte Asylbewerber unmittelbar nach seiner Anerkennung ein Unternehmen oder ein Gewerbe gründet und sich dann für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung entscheidet. Nur für diesen einen denkbaren Fall bräuchte er die Vorversicherungszeiten. Ich denke, wir alle wissen, dass dies ein konstruierter Fall ist.</p> <p>Meine Damen und Herren, viele Menschen in Deutschland versuchen im Ehrenamt, aber auch in den zuständigen Ministerien, Ämtern und Behörden alles, um das Flüchtlingselend zu lindern. All diesen Menschen gilt heute mein aufrichtiger Dank.</p> <p>Wer hätte noch vor wenigen Jahren eine Asylbewerberzahl von 350 000 oder sogar darüber vorhersehen können? Neue Herausforderungen bedürfen auch zeitgemäßer Lösungen. Durch die rasant gestiegene Asylbewerberzahl müssen die Erkenntnisse von gestern an die Realität angepasst werden. Eine Öffnung sämtlicher Leistungen der GKV für jeden, der nach Deutschland kommt, ist aus meiner Sicht durch die Sozialgemeinschaft nicht tragbar.</p> <p>Aber ich sage auch: Jeder, der hierher kommt und eine sofortige Behandlung braucht, weil er in Not ist, wird diese Hilfe in jedem Krankenhaus und bei jedem Arzt bekommen. Es wird dann auch ein Weg gefunden werden, diese Leistung zu vergüten.</p> <p>Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit</p>	<p>case would he need the pre-insurance periods. I think we all know this is a constructed case.</p> <p>Ladies and gentlemen, many people in Germany, both volunteers and those in the responsible ministries, offices, and authorities, are doing everything they can to alleviate the suffering of refugees. My sincere thanks go to all these people today.</p> <p>Who could have foreseen an asylum seeker number of 350,000 or even more a few years ago? New challenges require contemporary solutions. Due to the rapidly increasing number of asylum seekers, yesterday's insights must be adapted to today's reality. Opening all benefits of statutory health insurance to everyone who comes to Germany is, in my view, not sustainable for the social community.</p> <p>But I also say: Anyone who comes here and needs immediate treatment because they are in need will receive this help in any hospital and from any doctor. A way will also be found to reimburse this service.</p> <p>Thank you for your attention</p>
--	---	--

CDU Applied Coding Frame

Date/Speaker	Quote	Translation	Code
German Bundestag – 19th Legislative Period – 51st Session. Berlin, Wednesday, September 26, 2018 Sabine Weiss	Darüber hinaus verbessern wir durch gezielte Maßnahmen einerseits den Zugang zu Leistungen und Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens.	Moreover, we improve access to services and facilities of the German healthcare system through targeted measures.	I+
	Und andererseits stärken wir durch das Bereitstellen von verschiedenen Informationsangeboten – Broschüren, Web-Portal – die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Fluchthintergrund. Dadurch erreichen wir eine verbesserte Inanspruchnahme dieser Leistungen und tragen zur gesellschaftlichen Integration dieser Menschen bei.	On the other hand, we strengthen the health literacy of people with refugee backgrounds by providing various information resources – brochures, web portals. This leads to better utilisation of these services and contributes to the social integration of these people.	L+
	Weiterhin haben wir spezielle Angebote im Bereich der psychotherapeutischen Betreuung. Hier unterstützt das BMG Menschen mit Fluchterfahrung, insbesondere minderjährige Kinder und Jugendliche.	Furthermore, we offer special services in the area of psychotherapeutic care. Here, the BMG (Federal Ministry of Health) supports people with refugee experience, especially minors and adolescents.	P+
	Das BMG fördert weiterhin ein Forschungsvorhaben der Universität Heidelberg zur Verbesserung der Datenlage zur Gesundheit von Asylsuchenden in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften.	The BMG also continues to support a research project by Heidelberg University aimed at improving the data situation regarding the health of asylum seekers in initial reception facilities and community housing <i>BMG - Ministry of health</i>	A+
German Bundestag – 19th	Natürlich – deshalb habe ich es nicht verschwiegen – gibt es Menschengruppen mit einem	Of course – which is why I have not concealed it – there are groups of people with an increased risk of	I+

<p>Legislative Period – 84th Session. Berlin, Friday, February 2, 2019</p> <p>Frank Heinrich</p>	<p>erhöhten Risiko, in soziale Not zu geraten, besonders drei Gruppen: Langzeitarbeitslose bzw. Geringqualifizierte, lang Alleinerziehende und ihre Kinder sowie Menschen mit Migrationshintergrund.</p>	<p>falling into social hardship, especially three groups: the long-term unemployed or low-skilled, single parents and their children, and people with a migration background.</p> <p><i>broader context: health and poverty</i></p>	
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 124th Session. Berlin, Thursday, November 7, 2019</p> <p>Dr. Maria Flachsbarth</p>	<p>Wir sind davon überzeugt, dass jedes Kind, jeder junge Mensch das Recht auf ausreichend Nahrung, Gesundheitsvorsorge, Bildung und einen Job hat – und damit die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben.</p>	<p>We are convinced that every child, every young person has the right to sufficient food, healthcare, education, and a job – and thus the opportunity for a self-determined life.</p>	<p>E+</p>
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 127th Session. Berlin, Thursday, November 14, 2019</p> <p>Jens Spahn</p>	<p>Was in dem Gesetzentwurf übrigens auch enthalten ist, Herr Spangenberg, ist, dass in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende in Zukunft ebenfalls eine Impfpflicht besteht. Wenn all das stimmte, was Sie hier immer sagen, und wenn es Ihnen um die Sache ginge, dann müssten Sie hier zustimmen. Das eine ist, Probleme zu skandalisieren und sie groß zu machen; das andere ist, sie pragmatisch zu lösen. Wir lösen sie pragmatisch, und das ist der Unterschied zu Ihnen.</p>	<p>By the way, what is also included in the bill, Mr. Spangenberg (AFD), is that in the future there will also be a vaccination mandate in community accommodations for asylum seekers. If all that you always say here were true, and if it were about the issue for you, then you would have to agree. One thing is to scandalise problems and blow them out of proportion; another is to solve them pragmatically. We solve them pragmatically, and that is the difference between us.</p> <p><i>Context: Vaccination against diseases carried by migrants</i></p>	<p>V-</p>
<p>German Bundestag – 19th</p>	<p>Jetzt möchte ich noch einmal auf das eingehen, was die AfD hier gerade gebracht hat. Sich hier für Freiheit</p>	<p>I would like to address again what the AfD has just presented here. To stand up for freedom, to stand up and</p>	<p>V+</p>

<p>Legislative Period – 127th Session. Berlin, Thursday, November 14, 2019</p> <p>Dr. Georg Nüßlein</p>	<p>einzusetzen, sich hinzustellen und zu behaupten, es gehe hier um die körperliche Unversehrtheit – das hat Herr Spangenberg vorhin gesagt –, um ein vermeintlich hohes Gut, und dieses dann zum Bürgerrecht herabzustufen, indem er sagt: „Aber die Asylanten, die dürfen natürlich gezwungen werden“, das ist der falsche Ansatz, meine Damen und Herren. Wenn man es so sehen will – und das ist auch gar nicht zu bestreiten –, dass es hier um einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit geht, und zwar um der körperlichen Unversehrtheit willen, dann muss dieser Eingriff bei allen möglich sein.</p>	<p>claim that this is about physical integrity — Mr. Spangenberg said that earlier —, about a supposedly high value, and then to downgrade it to a civil right by saying, 'But the asylum seekers, they can of course be forced,' is the wrong approach, ladies and gentlemen. If one wants to see it that way — and it cannot be denied — that this is about an infringement on physical integrity, for the sake of physical integrity, then this infringement must be possible for everyone.</p>	
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 148th Session. Berlin, Wednesday, March 4, 2020</p> <p>Dr. Mathias Middelberg</p>	<p>Auch bei dem Thema „weitere oder ungeordnete Migration nach Deutschland“ handeln wir. Nach wie vor zählen wir pro Monat etwa 10 000 Asylanträge in Deutschland. Mit Blick auf diesen Umstand hat das Bundesinnenministerium die Bundesländer gebeten, sicherzustellen, dass alle schutzsuchenden Personen, die bei ihrer Ankunft registriert werden, im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten und vor dem Hintergrund ihres konkreten Reiseweges bei der ohnehin stattfindenden medizinischen Untersuchung auch daraufhin in Augenschein genommen werden und mittels eines geeigneten Tests untersucht werden, nämlich darauf, ob Anhaltspunkte für eine Corona Infektion erkennbar sind. Diese Maßnahme erfolgt ausdrücklich zu dem Zweck, zu verhindern, dass infizierte Personen in Erstaufnahmeeinrichtungen aufgenommen werden und dadurch</p>	<p>Even on the topic of 'further or unregulated migration to Germany,' we are taking action. We still receive about 10,000 asylum applications per month in Germany. In light of this fact, the Federal Ministry of the Interior has requested the federal states to ensure that all persons seeking protection, who are registered upon their arrival, are examined during the already occurring medical check, within the available capacities and considering their specific travel route. They are to be inspected and tested using a suitable method to determine if there are indications of a coronavirus infection. This measure is explicitly intended to prevent the admission of infected persons into initial reception facilities, thereby avoiding a health risk to the residents of these facilities and the staff.</p>	<p>Q+</p>

	eine Gefahr für die Gesundheit der Bewohner dieser Einrichtung und der Mitarbeiter entstehen.		
<p>CDU Motion - December 12, 2023</p> <p>[Antrag Fraktion der CDU/CSU]</p>	<p>Länder und Kommunen sind mit der Unterbringung der Asylbewerber und Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine zusehends überfordert. Viele haben längst ihre Belastungsgrenzen erreicht oder überschritten.</p> <p>Aus diesem Grund sind Maßnahmen zu treffen, um die Anreize für eine irreguläre Migration nach Deutschland zu senken. Es sind bislang nicht alle rechtlichen Spielräume für die Verringerung der Anreizwirkungen bei den Sozialleistungen für Asylbewerber ausgeschöpft. Angesichts der sich zuspitzenden Migrationslage wird es daher Zeit, die Leistungen für Asylbewerber – wo rechtlich möglich – zu senken und auf diese Weise Fehlanreize für eine Migration nach Deutschland zu verringern.</p> <p>Nach geltendem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten Leistungsberechtigte nach 18 Monaten dieselbe Leistungshöhe wie ein Bürgergeld Empfänger. Zudem haben Asylbewerber nach geltendem Recht u. a. auch nach 18 Monaten Anspruch auf sog. „Analogleistungen“ in der Gesundheitsversorgung. Zur Verhinderung von Fehlanreizen sollte frühestens nach 36 Monaten dasselbe Leistungsniveau wie bei Bürgergeld-Empfängern möglich sein.</p>	<p>States and municipalities are increasingly overwhelmed with the accommodation of asylum seekers and war refugees from Ukraine . Many have long since reached or exceeded their capacity limits.</p> <p>Therefore, measures need to be taken to reduce the incentives for irregular migration to Germany. Not all legal avenues have been exhausted to reduce the incentive effects of social benefits for asylum seekers. Given the escalating migration situation, it is time to reduce benefits for asylum seekers – where legally possible – and thus reduce incorrect incentives for migration to Germany. According to the current Asylum Seekers' Benefits Act (AsylbLG), eligible persons receive the same level of benefits as a citizen's income recipient after 18 months. In addition, asylum seekers are entitled to so-called "analogous benefits" in health care after 18 months. To prevent incorrect incentives, the same level of benefits as for citizen's income recipients should be possible only after 36 months at the earliest.</p>	E-
	Um die Anreize für ausreisepflichtige Personen zu erhöhen, das Land zu verlassen,	To increase the incentives for individuals required to leave the	

	<p>sollten diese lediglich ein physisches Existenzminimum erhalten, wie es bereits nach geltendem Recht in den Anspruchseinschränkungen nach § 1a Abs. 1 AsylbLG vorgesehen ist. Diese Leistungskürzung soll jedoch nur dann erfolgen, wenn die Ausreise tatsächlich und rechtlich möglich ist</p>	<p>country to do so, they should only receive a physical subsistence minimum, as already provided for in the restrictions on entitlements under Section 1a (1) AsylbLG. However, this reduction in benefits should only occur if departure is actually and legally possible.</p>	E-
	<p>Zudem ist nicht verständlich, warum Personen, die bereits in einem anderen Staat der Europäischen Union oder einem leicht erreichbaren und ungefährlichen Drittstaat einen Schutzstatus erlangt haben, einen Anspruch auf volle Sozialleistungen haben sollen. Denn grundsätzlich hat die Versorgung eines Asylbewerbers in dem Staat zu erfolgen, in dem der Schutzstatus gewährt worden ist. Daher sollte in diesen Fällen lediglich eine zweiwöchige Überbrückungsleistung gewährt werden.</p>	<p>Furthermore, it is incomprehensible why individuals who have already obtained protection status in another European Union country or an easily accessible and safe third country should be entitled to full social benefits. Because, in principle, the care of an asylum seeker should be carried out in the country where the protection status was granted. Therefore, in these cases, only a two-week bridging benefit should be provided.</p>	E-
	<p>Daher fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen,</p> <p>1. der die Bezugsdauer der niedrigeren Leistungen nach dem AsylbLG von 18 Monaten auf 36 Monate verlängert;</p>	<p>II. Therefore, the German Bundestag calls on the Federal Government to present a draft law,</p> <p>1. which extends the duration of lower benefits under the AsylbLG from 18 months to 36 months;</p>	E-
	<p>3. der eine Leistungskürzung auf das physische Existenzminimum vorsieht, solange eine Ausreisepflicht besteht und eine Ausreise tatsächlich und rechtlich möglich ist;</p>	<p>3. which provides for a reduction in benefits to the physical subsistence minimum as long as there is an obligation to leave the country and departure is actually and legally possible;</p>	E-

	4. der für Geduldete lediglich eine zweiwöchige Überbrückungsleistung nebst Reisebeihilfe vorsieht, wenn ein Schutzstatus aus dem EU-Ausland oder einem leicht erreichbaren Drittstaat vorliegt;	4. which provides for only a two-week bridging benefit plus travel assistance for tolerated persons if protection status is available from another EU country or an easily accessible third country;	E-
--	--	--	----

9.2 SPD Sources

SPD 2015 Debate

Date	Quote	Translation
<p>German Bundestag – 18th Legislative Period – 115th Session. Berlin, Thursday, July 2, 2015</p> <p>Hilde Mattheis</p>	<p>Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ja, das ist in der Tat eine schlimme und schwierige Entwicklung: Immer mehr Menschen suchen in unserem Land Schutz vor Krieg, Gewalt und Verfolgung. Sie nehmen enorme Strapazen auf sich, um für sich und ihre Kinder bzw. ihre Familien eine sichere Zukunft zu ermöglichen – auch wir würden das tun –, ja, um überhaupt eine Zukunft zu haben. Allein im Monat Mai wurden fast 26 000 Asylanträge in Deutschland gestellt. Wir meinen, es ist unsere humanitäre Pflicht, Schutzbedürftige aufzunehmen und gut zu versorgen.</p> <p>Daher ist das, was die Kollegin Lindholz formuliert hat, nicht die Grundmusik unseres Ansatzes. Vielmehr sind die Unterstützung und in der Tat auch die gute Versorgung unser Anliegen. Viele Flüchtlinge benötigen eine gute gesundheitliche Versorgung.</p>	<p>Mr. President! Dear colleagues! Yes, this is indeed a terrible and difficult development: More and more people are seeking protection in our country from war, violence, and persecution. They endure enormous hardships to secure a safe future for themselves and their children or families – we would do the same – yes, to have a future at all. In May alone, almost 26,000 asylum applications were filed in Germany. We believe it is our humanitarian duty to take in and adequately care for those in need of protection.</p> <p>Therefore, what colleague Lindholz has formulated is not the fundamental approach of our policy. Rather, our concern is support and indeed good care. Many refugees need good healthcare. They have had horrific experiences in their countries of origin and during their flight. This affects their mental and physical health. There is an urgent need for quick and low-threshold assistance.</p>

	<p>Sie haben grausame Erfahrungen in ihren Herkunftsländern und während ihrer Flucht gemacht. Das wirkt sich auf Seele und Körper aus. Es besteht dringende Notwendigkeit, schnell und niedrigschwellig zu helfen.</p> <p>Wer mit Flüchtlingen – wie es vielleicht viele von uns tun – in direktem Kontakt steht, der sieht und weiß das. Und er weiß um die Notwendigkeit, dass da wirklich dringend etwas in die Wege geleitet werden muss. Ich glaube, es ist unser aller Ansatz, mit den Ländern und den Kommunen zusammen dafür zu sorgen, dass sich bei der Erstaufnahme sowie in den Folgeunterkünften die Situation wirklich verbessert. Denn eines ist auch klar: Das, was Flüchtlinge, Asylsuchende erlebt haben, sollte dazu führen, dass sie bestmögliche Unterstützung und Begleitung bzw. ärztliche Versorgung bekommen. Deshalb distanzieren mich ausdrücklich von der Begleitmusik der Kollegin Lindholz. Darum darf es uns hier nicht gehen.</p> <p>Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Mattheis, stimmen Sie mit mir überein, dass es durchaus helfen würde und besser wäre, wenn wir die Einschränkungen aus den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes – danach ist nur eine Mindest Gesundheitsversorgung vorgesehen – abschaffen – das wäre doch genau in Ihrem Sinne – und eine Überführung in die Leistungsgewährungen nach den GKV-Finanzierung Gesetzen vornehmen würden, die ja auch nur die notwendige, wirtschaftliche und zweckmäßige Behandlung vorgesehen?</p>	<p>Anyone who is in direct contact with refugees – as many of us might be – sees and knows this. And they know the necessity of urgently initiating something. I believe it is our collective approach to work with the states and municipalities to ensure that the situation improves significantly during initial reception and in subsequent accommodations.</p> <p>One thing is clear: What refugees, asylum seekers have experienced should lead to them receiving the best possible support and medical care. Therefore, I explicitly distance myself from the accompaniment described by colleague Lindholz. That is not what we are about here.</p> <p>Maria Klein-Schmeink (ALLIANCE 90/THE GREENS): Ms. Mattheis, do you agree with me that it would indeed help and be better if we abolished the restrictions from Sections 4 and 6 of the Asylum Seekers Benefits Act – which currently only provide for minimum healthcare – and transitioned to benefits under the GKV financing laws, which also only provide for necessary, economical, and appropriate treatment?</p> <p>Hilde Mattheis (SPD): Yes, we are – as you know, dear colleague Klein-Schmeink – already on a good path with the enactment of the Asylum Seekers Benefits Act amendment on March 1. This involved shortening the period for receiving basic health services from 48 to 15 months.</p> <p>I come to the second point, which – I immediately endorse – is also your central demand, namely the introduction</p>
--	---	---

	<p>Hilde Mattheis (SPD): Ja, wir sind da – das wissen Sie, werte Kollegin Klein-Schmeink – mit dem Inkrafttreten der Novelle des Asylbewerberleistungsgesetzes zum 1. März schon auf einem guten Weg gewesen. Dabei ging es um die Verkürzung des Zeitraums für den Bezug von Grundleistungen bei den Gesundheitsleistungen von 48 auf 15 Monate.</p> <p>Ich komme zum zweiten Punkt, der ja – das unterschreibe ich sofort – auch Ihre zentrale Forderung ist, nämlich zur Einführung der Gesundheitskarte. Dabei geht es darum, dass de facto diese beschränkten Zugänge abgeschafft werden. Von daher, Frau Klein-Schmeink, würde ich mich sehr freuen, wenn wir hier im Parlament alle miteinander das Ziel verfolgen würden, genau da Unterstützung zu leisten, wo Menschen in verzweiferten Situationen zu uns kommen und hoffen, dass es ihnen bei uns besser geht. Es sollte möglich sein, dass diese hoch traumatisierten Kinder, Frauen und Männer Zugang zu guter Versorgung haben.</p> <p>Deshalb bin ich überzeugt, dass wir nicht nur mit der Entlastung jetzt – damit wäre, glaube ich, die Frage beantwortet –, nicht nur mit dem Vorziehen der Leistungen auf 2015 zur Entlastung der Kommunen, sondern auch mit einer strukturell dauerhaften Förderung ab 2016 die Länder und die Kommunen in die Lage versetzen, nicht nur für die Unterkünfte besser zu sorgen, sondern auch für die</p>	<p>of the health card. This is about de facto abolishing these limited access points. Therefore, Ms. Klein-Schmeink, I would be very pleased if we in the Parliament could all pursue the goal of providing support exactly where people come to us in desperate situations and hope for a better life. It should be possible for these highly traumatised children, women, and men to have access to good care.</p> <p>Therefore, I am convinced that we are not only on a good path with financial relief – which I believe answers the question – not only with advancing benefits to 2015 to relieve the municipalities but also with structurally permanent support from 2016 to enable the states and municipalities to better provide not only accommodations but also healthcare.</p> <p>This is not only about medical care but especially also about psychotherapeutic care. Ms. Klein-Schmeink, you mentioned the problem of financing treatment centers for torture victims. Yes, these are barriers we must overcome. In my city, Ulm, there is also a treatment center for torture victims. I know what fates are at stake and how difficult the care is. I also believe that together with the states and municipalities – the health insurance companies must also cooperate – we can find a good way; because these are individual fates that not only deeply touch us but also have lifelong impacts.</p> <p>Therefore, let me simply state: We are not only on a good path regarding financial support; we will also receive guidelines for the introduction of the health card based on the Bremen model in the autumn. Regarding the transferability of the model – there are already contract negotiations, both in</p>
--	---	---

<p>gesundheitliche Versorgung.</p> <p>Es geht dabei nicht nur um die ärztliche Versorgung, sondern insbesondere auch um die psychotherapeutische Versorgung. Frau Klein-Schmeink, Sie haben das Problem der Finanzierung der Behandlungszentren für Folteropfer angesprochen. Ja, auch das sind Barrieren, die wir überwinden müssen. Auch in meiner Stadt, in Ulm, gibt es ein Behandlungszentrum für Folteropfer. Ich weiß, um welche Schicksale es da geht und wie schwierig die Versorgung ist. Ich glaube auch, dass wir da zusammen mit den Ländern und den Kommunen – es müssen allerdings auch die Krankenversicherungen mitspielen – einen guten Weg finden; denn es handelt sich um Einzelschicksale, die uns nicht nur sehr berühren, sondern bei denen wir alle wissen, dass so etwas ein Leben lang prägt.</p> <p>Von daher lassen Sie mich einfach festhalten: Wir sind nicht nur, was die finanzielle Unterstützung angeht, auf einem guten Weg; wir werden im Herbst auch Richtlinien zur Einführung der Gesundheitskarte nach dem Bremer Modell bekommen. Bei der Übertragbarkeit des Modells – es gibt ja schon Vertragsverhandlungen, sowohl in Baden-Württemberg als auch in Nordrhein- Westfalen – von Ländern wie Bremen und Hamburg, die damit seit vielen Jahren gute Erfahrungen gemacht haben, geht es nicht darum, Leistungen in irgendeiner Weise zu kontrollieren, sondern um verwaltungstechnische Vereinfachungen. Das ist wichtig, um die Zugänge niedrigschwellig zu gestalten. Städte wie Münster – das</p>	<p>Baden-Württemberg and in North Rhine-Westphalia – from states like Bremen and Hamburg, which have had good experiences with it for many years, it is not about controlling benefits in any way but about administrative simplifications. This is important to create low-threshold access. Cities like Münster – you should know that – have reached an agreement, to my knowledge also other cities. There is already exactly this Bremen model. We simply need a guideline now to make this possible in large states as well.</p> <p>To advocate for this is our concern; we are committed to it. I am convinced that we can also set important building blocks regarding psychotherapeutic care because it is clear – and here I simply echo the sharp tones in the debate – that we are one of the economically strongest countries. We experienced a health policy morning today, where it was always about practising solidarity with the weakest in our society. We were unanimous in all areas – whether it was palliative care or hospices. I very much hope that we do not lose this unity on this topic as well. Thank you very much.</p>
---	---

	<p>müssten Sie ja wissen – haben eine Vereinbarung hinbekommen, nach meiner Kenntnis auch andere Städte. Dort gibt es schon genau dieses Bremer Modell. Wir brauchen jetzt schlicht und ergreifend eine Richtlinie, damit dies auch in Flächenländern möglich wird.</p> <p>Dafür zu werben, ist unser Anliegen; dafür treten wir ein. Ich bin der Überzeugung, dass wir, was die psychotherapeutische Versorgung angeht, auch wichtige Bausteine setzen können; denn klar ist – da greife ich einfach noch einmal die scharfen Töne in der Debatte auf –: Wir sind eines der wirtschaftlich stärksten Länder. Wir haben heute einen gesundheitspolitischen Vormittag erlebt, wo es immer darum ging, Solidarität mit den Schwächsten in unserer Gesellschaft zu üben. Da waren wir uns – egal ob es um Palliativmedizin oder Hospize geht – in allen Bereichen einig. Ich wünsche mir sehr, dass wir diese Einigkeit auch bei diesem Thema nicht verlieren.</p> <p>Vielen Dank.</p>	
--	---	--

Applied Coding Frame

Date/Speaker	Quote	Translation	Code
German Bundestag – 19th Legislative Period – 69th Session. Berlin, Friday, November 30, 2018	Ja, in diesem Pakt ist auch von Resettlement die Rede. Warum? Weil es die Situation gibt, dass Flüchtlinge dort, wo sie zuerst untergekommen sind, keine Bedingungen vorfinden, unter denen sie menschenwürdig leben können, zum Beispiel, weil sie schwer krank sind und dort die Krankheit nicht behandelt werden kann, weil sie behindert sind, weil sie aus anderen	Yes, this pact also mentions resettlement. Why? Because there are situations where refugees, in the places they first arrive, do not find conditions where they can live in dignity. For example, they might be severely ill and the illness cannot be treated there, they might be disabled, or they might	I+

Christoph Matschie	Gründen vielleicht besonders gefährdet sind. Für solche Menschen soll es die Möglichkeit geben, weitere Staaten zu finden, die sie aufnehmen, die sie medizinisch versorgen, die dafür sorgen, dass sie menschenwürdig leben können. Wer außer der AfD kann etwas dagegen haben, dass Menschen menschenwürdig behandelt werden?	be particularly vulnerable for other reasons. For such people, there should be the possibility to find other countries that will take them in, provide medical care, and ensure they can live with dignity. Who, other than the AfD, could be against treating people with dignity?	
German Bundestag – 19th Legislative Period – 80th Session. Berlin, Thursday, February 14, 2019 Frank Schwabe	Zum Beispiel geht es um Migrantinnen und Migranten, Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen sind und dort nicht ordentlich versorgt werden; genau das sind diese schwachen Menschen. Deswegen ist es gut, dass der Bericht über diese Menschen redet	For example, it concerns migrants, people with disabilities who are in facilities and are not being properly cared for; these are exactly the vulnerable people. That is why it is good that the report talks about these people.	I+
German Bundestag – 19th Legislative Period – 104th Session. Berlin, Thursday, June 6, 2019 Susann Rührich	Kinder mit Migrationsbiographien – entweder bei sich selbst oder in ihren Familien – erleben weiterhin Diskriminierung. Das geht nicht. Flüchtlingskinder sind sogar an vielen Stellen viel zu lange abgeschottet und ausgeschlossen. Sie spielen im Asylverfahren de facto kaum eine Rolle. Auch das geht nicht. Solange Kinder, deren Geschlecht nicht eindeutig Junge oder Mädchen ist, wie es die Mehrheitsgesellschaft oft erwartet, sogenannte Interkinder, immer noch unnötigerweise geschlechtsangleichenden Operationen ausgesetzt sind, müssen wir uns um die Kinderrechte und das Recht auf körperliche Unversehrtheit und freie Entwicklung der Identität der Kinder weiterhin sorgen; denn diese Kinder können sich nicht wehren.	Children with migration backgrounds—whether themselves or in their families—continue to experience discrimination. This is unacceptable. Refugee children are even more isolated and excluded in many places. They play virtually no role in the asylum process. This is also unacceptable. As long as children whose gender is not clearly male or female, as often expected by the majority society, so-called intersex children, are still unnecessarily subjected to gender-alignment surgeries, we must continue to be concerned about children's rights and the right to physical integrity and free development.	E+

		of children's identities; because these children cannot defend themselves.	
<p>German Bundestag – 20th Legislative Period – 62nd Session. Berlin, Wednesday, October 19, 2022</p> <p>Bernd Rützel</p>	<p>Die Gesundheitsversorgung ist für die Menschen besser – ich wünsche jedem und jeder, die hier ist, eine bessere Gesundheitsversorgung als nach dem Asylbewerberleistungsgesetz –, und der Arbeitsmarkt ist offen. Rasha Nasr hat gesagt: 100 000 Menschen aus der Ukraine sind in sozialversicherungspflichtigen Jobs. Vielleicht debattieren wir wieder mal über Fachkräftemangel oder über andere Themen. Dann wissen wir, dass es auch hilft, die Menschen im Arbeitsmarkt gut unterzubringen. Im Moment helfen ganz viele Freiwillige bei Behördengängen, bei medizinischer Versorgung, bei Unterbringungen in Sprachkursen.</p>	<p>Healthcare is better for the people—I wish everyone here better healthcare than what is provided under the Asylum Seekers' Benefits Act—and the labour market is open. Rasha Nasr mentioned that 100,000 people from Ukraine are in jobs subject to social insurance contributions. Perhaps we will debate again about the shortage of skilled workers or other topics. Then we will know that it also helps to integrate people well into the labour market. At the moment, many volunteers are helping with administrative procedures, medical care, and accommodation in language courses.</p>	E+
<p>German Bundestag – 20th Legislative Period – 101st Session. Berlin, Friday, April 28, 2023</p> <p>Peggy Schierenbeck</p>	<p>Ich sage Ihnen ganz klar: Mit uns wird es keine Obergrenze geben. Denn Menschlichkeit hat keine Obergrenze. In Ihrem Antrag stellen Sie fest, dass es zu wenig Wohnraum, Kinderbetreuung und Lehrkräfte, medizinisches Personal und behördliche Kapazitäten gibt. Liebe Union, das haben wir auch schon festgestellt. Deswegen arbeiten wir daran. Wir versuchen aber nicht, alle Probleme des Landes mit einem Antrag zu lösen. Wir gehen wohl bedachte Schritte, zum Beispiel im Bereich der Planungsbeschleunigung oder der Fachkräfteeinwanderung. Jede und jeder in dieser Fraktion, in dieser Regierung gibt sein Bestes, um die aktuellen Probleme zu lösen.</p>	<p>I tell you very clearly: With us, there will be no upper limit. Because humanity has no upper limit. In your proposal, you state that there is a shortage of housing, childcare, teachers, medical staff, and administrative capacities. Dear Union, we have already recognized this too. That is why we are working on it. However, we are not trying to solve all the country's problems with one proposal. We are taking well-considered steps, for example, in the area of planning acceleration or skilled worker immigration. Everyone in this faction, in this government, is</p>	I+

		doing their best to solve the current problems.	
Election Manifesto 2017 [Wahlprogramm der SPD zur Bundestagswahl 2017]	Für traumatisierte Flüchtlinge und ihre Kinder brauchen wir spezielle Hilfseinrichtungen. Familiennachzug und das Zusammenleben in der Familie tragen zu einer guten Integration bei. Deshalb werden wir die temporäre Aussetzung des Familiennachzugs nicht verlängern.	For traumatised refugees and their children, we need special support facilities. Family reunification and living together as a family contribute to good integration. Therefore, we will not extend the temporary suspension of family reunification.	P+
Election Manifesto 2021 [Bundestagswahlprogramm 2021]	Es geht darum, allen Bürger*innen zu garantieren, dass sie dieselben Chancen und Möglichkeiten haben – frei von Diskriminierung.	It's about guaranteeing all citizens that they have the same opportunities and possibilities—free from discrimination. <i>Context: healthcare for people with migration and disability</i>	I+
SPD Regular Federal Party Conference 2023 [SPD Ordentlicher Bundesparteitag 2023]	Für eine progressive und humane Asylpolitik müssen wir den Druck auf die Bundesebene verstärken, damit das sogenannte Asylbewerber*innenleistungsgesetz (AsylbLG) abgeschafft wird. Das Asylbewerber*innenleistungsgesetz (AsylbLG) regelt den Leistungsbezug von Personen im Asylverfahren, Geduldeten und ausreisepflichtigen Personen sowie weiteren Personengruppen (siehe § 1 Abs. 1 AsylbLG), sofern sie hilfsbedürftig sind. Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerber*innenleistungsgesetz sind von anderen Sozialleistungen wie der Sozialhilfe nach dem SGB XII oder dem Bürgergeld nach dem SGB II ausgeschlossen und erhalten im Vergleich nur deutlich geringere Leistungen. In der Praxis bedeutete das: Menschen werden kategorisiert.	For a progressive and humane asylum policy, we need to increase pressure on the federal level to abolish the so-called Asylum Seekers' Benefits Act (AsylbLG). The Asylum Seekers' Benefits Act regulates the benefits for individuals in the asylum process, those with temporary suspension of deportation, and individuals required to leave the country, as well as other groups (see § 1 para. 1 AsylbLG), provided they are in need. Those eligible under the Asylum Seekers' Benefits Act are excluded from other social benefits, such as social assistance under SGB XII or the citizen's income under SGB II, and receive significantly lower benefits in	E+

	<p>Schutzsuchende müssen am Existenzminimum leben, willkürliche Leistungskürzungen, diskriminierende „Sonderbehandlungen“ und eine menschenverachtende Gesundheitsversorgung hinnehmen. Vor allem der Aspekt der Gesundheitsversorgung ist allen Anwendungsbereichen deutlich zu kritisieren.</p>	<p>comparison. In practice, this means people are categorised. Asylum seekers must live at the subsistence level, endure arbitrary benefit cuts, discriminatory "special treatments," and degrading healthcare provisions. The aspect of healthcare, in particular, is critically flawed in all areas of application.</p>	
	<p>Schutzsuchenden wird demnach nur eine medizinische Notversorgung gewährleistet, zu der sie nur über den Erhalt eines behördlichen Krankenscheins gelangen. Das AsylbLG bedeutet eine massive Einschränkung der Grundrechte von Menschen auf der Flucht, die in der Bundesrepublik Schutz suchen.</p>	<p>Thus, asylum seekers are only guaranteed emergency medical care, which they can access only by obtaining an official health certificate. The AsylbLG represents a massive restriction of the basic rights of people seeking protection in the Federal Republic.</p>	E+
	<p>Mit dem Gesetz wurde das Sachleistungsprinzip verpflichtende „gemeinnützige Arbeit“ für 80 Cent/h und eine eingeschränkte Gesundheitsversorgung für Geflüchtete eingeführt. Weiterhin wurde über die Jahre ein umfassender Sanktionskatalog festgelegt, mit dem weitere Kürzungen der nur minimal gewährten Leistungen möglich sind. Das Gesetz dient auch der Durchsetzung von Sammellagern, in denen eine Wohnsitzauflage, ein Ausbildungs- und Arbeitsverbot sowie eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit existieren.</p>	<p>The law introduced the principle of benefits in kind, mandatory "charitable work" for 80 cents/hour, and restricted healthcare for refugees. Additionally, over the years, a comprehensive catalogue of sanctions has been established, allowing for further cuts to the already minimal benefits provided. The law also enforces collective accommodations, where residency requirements, bans on education and work, and restrictions on freedom of movement exist.</p> <p><i>Context: Abolishing said law</i></p>	E+
	<p>Wir fordern die sozialdemokratischen Mitglieder der Bundesregierung und</p>	<p>We call on the social democratic</p>	

	<p>die sozialdemokratischen Mitglieder des Deutschen Bundestags dazu auf, sich für folgende Punkte einzusetzen: Auch in Deutschland sind Veränderungen im Umgang mit Flüchtlingen erforderlich. Das Asylbewerberleistungsgesetz in seiner jetzigen Form muss abgeschafft werden und die Leistungen für Asylbewerber*innen und Geduldete verfassungskonform neu geregelt werden. Kettenduldungen müssen in dauerhafte Aufenthaltsrechte überführt werden, dazu muss das Chancenaufenthaltsrecht weiter ausgebaut werden. Das Arbeitsverbot von Geflüchteten von derzeit 9 Monaten ist, wie im Koalitionsvertrag versprochen, abzuschaffen und die Integrationsförderung in Arbeit und Gesellschaft sollte verbessert werden. Ein wesentlicher Aspekt ist es, Geflüchtete und Asylsuchenden den Zugang zu Integrationskursen zu eröffnen Zugang zu menschenwürdiger Gesundheitsversorgung</p>	<p>members of the federal government and the social democratic members of the German Bundestag to advocate for the following points: Changes in the treatment of refugees are necessary in Germany as well. The Asylum Seekers' Benefits Act in its current form must be abolished, and the benefits for asylum seekers and those with temporary suspension of deportation must be restructured in accordance with the constitution. Chain suspensions of deportation must be converted into permanent residency rights, and the right to stay based on opportunities must be further expanded. The current 9-month work ban for refugees, as promised in the coalition agreement, must be abolished, and integration into work and society should be improved. A crucial aspect is to provide refugees and asylum seekers access to integration courses and dignified healthcare.</p>	E+
--	---	--	----

9.3 The Greens

The Greens 2015 Debate

Date/Speaker	Quote	Translation
German Bundestag – 18th Legislative	Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich muss sagen: Die Vorrednerin hat eigentlich mehr als deutlich gemacht, woran	Mr. President! Dear colleagues! I must say: the previous speaker has actually made it more than clear why humane health care in Germany has failed so far.

<p>Period – 115th Session. Berlin, Thursday, July 2, 2015.</p> <p>Maria Klein-Schmeink</p>	<p>bisher eine menschenwürdige gesundheitliche Versorgung in Deutschland gescheitert ist. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN) Als jemand, der aus einer Gegend kommt, die sehr christlich geprägt ist, muss ich auch sagen, dass es mir ein bisschen die Sprache verschlagen hat, hier eine solche Positionierung zu hören, bei der der Mensch, der Flüchtling an und für sich nicht vorkommt. Dass jemand in solcher einer menschenverachtenden Art und Weise über die gesundheitliche Versorgung spricht, habe ich selten gehört. Das muss man einmal vorweg sagen. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD) Es ist auch bezeichnend, dass die Union als erster Redner nicht einen gesundheitspolitischen Sprecher oder eine gesundheitspolitische Sprecherin gesandt, sondern lieber ihre grundsätzlich restriktive Flüchtlingspolitik deutlich gemacht hat. Worüber reden wir? Wir reden darüber, dass auch Deutschland grundsätzlich menschenrechtliche Verpflichtungen eingegangen ist. Zu diesen Menschenrechten gehört nach dem Schutz zuallererst die Gewährung von gesundheitlicher Versorgung, wenn der Bedarf da ist. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD) Diese Form der Verpflichtung haben Sie in keiner Weise auch nur angesprochen. Wer muss Ihnen eigentlich noch ins Gebetbuch schreiben, was alles fehlt? Der Ärztetag hat in diesem Jahr erneut deutlich gemacht, dass die</p>	<p>As someone who comes from a region that is very Christian, I must also say that I was a bit speechless to hear such a stance where the human being, the refugee, is not considered at all. I have rarely heard someone speak about health care in such a contemptuous manner. This needs to be stated upfront.</p> <p>It is also significant that the Union did not send a spokesperson on health policy as the first speaker but rather emphasized their fundamentally restrictive refugee policy. What are we talking about? We are talking about the fact that Germany has fundamentally committed to human rights obligations. Among these human rights, after protection, is primarily the provision of health care when needed.</p> <p>You have not addressed this form of obligation in any way. Who needs to remind you what is lacking? The Medical Assembly has once again made it clear this year that the restrictive requirements of the Asylum Seekers' Benefits Act lead to inadequate care, chronic conditions, and overall poor health care, which often ends up being more expensive for us because refugees and those affected must ultimately receive inpatient care; this is a condition that cannot be accepted. The Federal Constitutional Court has also made it clear: Human rights cannot be relativized for migration policy reasons. This must apply here.</p> <p>Let's come to the specific issues that play a role here. Where do we have inadequate care? We have it in the areas of rehabilitation, prevention, cures, necessary follow-up treatments, for example after cancer treatment, but also where it concerns very simple issues, such as dental care for children. Only the treatment of diagnosed caries is paid for today, but not</p>
--	---	--

<p>restriktiven Vorgaben des Asylbewerberleistungsgesetzes zu Mangelversorgung, Chronifizierung und einer insgesamt schlechten gesundheitlichen Versorgung führen, die uns oft sogar noch teurer kommt, weil die Flüchtlinge und betroffenen Erkrankten am Ende stationär versorgt werden müssen; (Volker Beck [Köln] [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Aber wenn es doch der Abschottung dient!) das ist ein Zustand, den man nicht hinnehmen kann. Auch das Bundesverfassungsgericht hat Ihnen ins Stammbuch geschrieben: Das Menschenrecht ist aus migrationspolitischen Erwägungen nicht zu relativieren. – Das muss hier gelten. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN) Kommen wir einmal zu den einzelnen Fragen, die hier eine Rolle spielen. Wo haben wir denn überall eine Unterversorgung? Wir haben sie im Bereich der Reha, der Prävention, der Kuren, bei notwendigen Anschlussbehandlungen, beispielsweise nach einer Krebsbehandlung, aber auch dort, wo es um ganz schlichte Fragen geht, zum Beispiel bei der Kariesversorgung von Kindern. Nur die Behandlung einer festgestellten Karies wird heute bezahlt, aber nicht das Anrecht auf Prävention. Meine Damen und Herren, dass es so etwas heute noch gibt, kann doch nicht wahr sein. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Von daher ist die Forderung der Linken ganz richtig; wir haben sie auch schon in vielen anderen Anträgen bekräftigt. Wir führen eine Diskussion, an der sich</p>	<p>the right to prevention. Ladies and gentlemen, it cannot be true that such things still exist today.</p> <p>Therefore, the demand of the Left is absolutely right; we have also reinforced it in many other proposals. We are having a discussion that clearly shows that the population, the federal states, and municipalities in many regions are ahead of you. They all demand the introduction of the health card, also to organize the provision of care more sensibly, so that one does not have to run to the social welfare office first to apply for necessary treatment. Everyone would benefit from this. We would ensure decent care from a human rights perspective, relieve the municipalities, and contribute to reducing bureaucracy. We could invest this money very well in better care.</p> <p>We are dealing with a complete failure of the Ministry of Health because there has been an obligation since November last year to create a regulation that allows the states to introduce the health card if they want to – this has so far failed due to the CSU – Such a regulation still does not exist more than six months later. On the contrary: it is once again being used as a bargaining chip at the second refugee summit. I find this shabby.</p> <p>Another sad story: What about the funding of trauma centers, centers for people who have experienced torture and are traumatized? Here, too, there is a complete failure. Of the 21 centers that rely on EU funds and have applied for further funding, only 12 have any prospects of success. The psychosocial care of refugees with severe trauma is not secured; it relies on donations. We also need to find a solution for this.</p>
---	---

	<p>deutlich zeigt, dass die Bevölkerung, die Bundesländer und die Kommunen in ganz vielen Regionen weiter sind als Sie. Sie alle fordern die Einführung der Gesundheitskarte, und zwar auch deshalb, um den Ablauf der Versorgung vernünftiger zu gestalten, nämlich so, dass man eben nicht erst zum Sozialamt rennen muss, um einen Antrag auf eine notwendige Behandlung zu stellen. Dadurch würden alle gewinnen. Wir würden eine unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten ordentliche Versorgung gewährleisten, wir würden dafür sorgen, dass die Kommunen entlastet werden, und wir würden gleichzeitig zum Bürokratieabbau beitragen. Dieses Geld könnten wir sehr, sehr gut in eine bessere Versorgung investieren. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN – Maria Michalk [CDU/ CSU]: Das können sie ja jetzt schon machen!) Wir haben es mit einem Versagen des Gesundheitsministeriums auf ganzer Linie zu tun, weil es längst, seit November letzten Jahres, die Verpflichtung gibt, eine Regelung zu schaffen, die es den Ländern ermöglicht, die Gesundheitskarte, wenn sie es denn wollen – das ist ja bisher an der CSU gescheitert –, (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Das wird auch weiterhin so bleiben!) einzuführen. Eine solche Regelung liegt über sechs Monate später immer noch nicht vor. Im Gegenteil: Sie wird beim zweiten Flüchtlingsgipfel wieder einmal zum Verhandlungspfund gemacht. Ich finde das schäbig. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN) Ein weiteres</p>	<p>We also need a solution for all those who have been here for more than 15 months and are entitled to regular care because it is not tailored to the specific needs of refugees. Here, too, the Ministry of Health must finally take action and ensure that the regular system is adapted to this new task. This must happen.</p> <p>I very much hope that we can push for this until autumn. The population, ladies and gentlemen, is much further ahead in terms of willingness to help and welcoming culture. They cannot understand all these things.</p>
--	--	---

	<p>Trauerspiel: Wie sieht es mit der Finanzierung der Traumazentren, der Zentren für Menschen, die Folter erlebt haben und traumatisiert sind, aus? Auch da ist ein Scheitern auf ganzer Linie festzustellen. Von den 21 Zentren, die auf Mittel der EU angewiesen sind und Anträge auf Weiterfinanzierung gestellt haben, haben bisher nur 12 überhaupt Aussicht auf Erfolg. Die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen mit schwersten Traumata ist nicht gesichert; sie findet auf Spendenbasis statt. Auch da müssen wir eine Lösung finden. Wir müssen auch eine Lösung für all diejenigen finden, die mehr als 15 Monate hier sind und Anspruch auf eine Regelversorgung haben; denn sie ist auf die besonderen Bedarfe der Flüchtlinge gar nicht ausgerichtet. Auch da muss das Gesundheitsministerium endlich tätig werden und dafür sorgen, dass das Regelsystem auf diese neue Aufgabe ausgerichtet wird. Das muss passieren. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN) Ich hoffe sehr, dass wir in dieser Hinsicht bis Herbst ordentlich Dampf machen können. Die Bevölkerung, meine Damen und Herren, ist sehr viel weiter hinsichtlich Hilfsbereitschaft und Willkommenskultur. Sie kann all diese Dinge nicht verstehen</p>	
<p>German Bundestag – 18th Legislative Period – 115th Session. Berlin, Thursday, July 2, 2015.</p>	<p>Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Lassen Sie mich zunächst auf den Beginn der Debatte und die Rede von Frau Lindholz von der DU/SU-Fraktion zurückkommen. Das C haben Sie sich mit Ihrer Rede heute selber aberkannt. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie</p>	<p>Mr. President! Ladies and gentlemen! Let me first go back to the beginning of the debate and the speech by Ms. Lindholz from the CDU/CSU faction. With your speech today, you have effectively stripped yourself of the "C" (Christian) in your party's name. You are surely familiar with the story of the Good Samaritan, where</p>

<p>Volker Beck</p>	<p>bei Abgeordneten der LINKEN – Maria Michalk [CDU/CSU]: So ein Quatsch! – Manfred Grund [CDU/CSU]: Blödmann sondergleichen!) Ihnen ist sicher die Geschichte vom barmherzigen Samariter bekannt, in der geschildert wird, wie jemand krank auf der Straße liegt. Ihre Rede symbolisierte den Priester, der an dem Patienten vorbeigegangen ist, und nicht den barmherzigen Samariter. Ich halte es für einen Skandal, was Sie hier erzählt haben. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN) Man kann doch nicht die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen instrumentalisieren, um Flüchtlinge von der Flucht nach Deutschland abzuschrecken. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Das ist eine Unverschämtheit!) Das ist perfide. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN – Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Darum geht es überhaupt nicht!) Ich weiß, dass Sie in der CDU/CSU-Fraktion aus Prinzip keine Bundesverfassungsgerichtsurteile lesen. Aber diese Logik hat Ihnen das Bundesverfassungsgericht bei der Entscheidung zum Existenzminimum beim Asylbewerberleistungsgesetz bereits um die Ohren geschlagen. Damals ging es nicht um die Gesundheitsversorgung – das war nicht Gegenstand des Verfahrens –; aber Karlsruhe hat Ihnen klipp und klar gesagt: Die Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht relativierbar. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN sowie bei</p>	<p>someone lies sick on the street. Your speech symbolized the priest who walked past the patient, not the Good Samaritan. I consider what you have said to be a scandal.</p> <p>You cannot instrumentalize health care for refugees to deter them from fleeing to Germany.</p> <p>I know that in the CDU/CSU faction, you generally don't read Federal Constitutional Court rulings. But the Federal Constitutional Court already struck down this logic with the decision on the minimum existence level in the Asylum Seekers' Benefits Act. It wasn't about health care then – that was not the subject of the case – but Karlsruhe clearly told you: Human dignity cannot be relativized for migration policy reasons.</p> <p>You can read it in the ruling. It cannot be stated more precisely. What, pray tell, belongs to a humane provision of care when one is sick? That one receives the health care that is customary and possible in our country – nothing less.</p> <p>In this sense, Ms. Rawert, you have also deceived yourself a bit – I know you mean well –; because the agreement of the Minister Presidents' Conference states that the scope of services should be limited to the benefits under the Asylum Seekers' Benefits Act. This means that the restrictions on health services anchored in § 4 and § 6 of the Asylum Seekers' Benefits Act will continue to apply for the first 15 months of residence in Germany. I find that unacceptable.</p> <p>This is a regression from the agreement in the Bundesrat last November. At that time, it was stated: The federal government, together with the states, is examining how</p>
--------------------	---	--

<p>Abgeordneten der SPD) Das können Sie im Urteil nachlesen. Das lässt sich präzi- ser nicht formulieren. Was, bitte schön, gehört zu einer menschenwürdigen Versorgung, wenn man krank ist? Dass man die gesundheitliche Versorgung bekommt, die in unserem Land üblich und möglich ist – nicht weniger. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN) Insofern haben Sie sich auch selber ein bisschen in die Tasche gelogen, Frau Rawert – ich weiß ja, Sie mei- nen es eigentlich gut –; denn die Vereinbarung der Ministerpräsidentenkonferenz besagt eben, das Leistungs- spektrum solle auf die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beschränkt werden. Damit gelten die in § 4 und § 6 des Asylbewerberleistungsge- setzes verankerten Einschränkungen der gesundheitli- chen Leistungen für die ersten 15 Monate Aufenthalt in Deutschland einfach weiter. Das halte ich für inakzeptab- el. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN) Das ist ein Rückfall hinter die Vereinbarung vom No- vember letzten Jahres im Bundesrat. Da hieß es noch: Dabei prüft der Bund gemeinsam mit den Ländern, wie es den interessierten Flächenländern ermöglicht wird, die Gesundheitskarte für Asylbewerber einzu- führen, mit dem Ziel, dem Deutschen Bundestag ei- nen entsprechenden Gesetzentwurf zuzuleiten. Wo ist denn dieser Gesetzentwurf? (Beifall der Abg. Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN] – Mechthild Rawert [SPD]: Keine Panik! Er wird kommen! – Zuruf von der</p>	<p>it can enable the interested states to introduce the health card for asylum seekers, with the aim of submitting a corresponding draft law to the Bundestag. Where is this draft law?</p> <p>– Yes, you were busy with the Ministry of the Interior; I know. You were busy with topics like detention pending deportation, new grounds for flight, re-entry bans, and so on, and with all the isolation, you didn't get to your homework.</p> <p>But it's not just that you have deceived the Bundesrat. It's also that you are not implementing European law. There is a Council Directive from June 26, 2013, laying down standards for the reception of persons applying for international protection. According to Article 19, paragraph 2, the member state must provide "applicants with special needs with necessary medical or other assistance" – including, if necessary, appropriate psychological care, particularly for traumatized persons. This concerns minors, unaccompanied minors, disabled persons, elderly people, pregnant women, single parents with minor children, victims of human trafficking, people with serious illnesses, and people with mental disorders.</p> <p>None of this has been implemented. The implementation deadline ends in July this year. There is no draft bill. There is no draft law. You are simply leaving the humanitarian tasks unaddressed. At the same time, you prefer to drone on about how poor health care is helpful for isolation. I find this logic perverse and definitely inappropriate for a Christian party.</p>
--	---

CDU/CSU: Wir waren beschäf- tigt!)
 – Ja, Sie waren mit dem
 Innenministerium beschäftigt; ich
 weiß. Sie waren mit Themen wie
 Ausreisegewahr- sam, neuen
 Fluchtgründen,
 Wiedereinreisesperren und
 dergleichen beschäftigt, und vor
 lauter Abschotterei sind Sie zu Ihren
 Hausaufgaben nicht gekommen.
 (Beifall bei Abgeordneten des
 BÜNDNISSES 90/ DIE GRÜNEN
 und der LINKEN) Es geht aber nicht
 nur darum, dass Sie da den Bundes-
 rat beschissen haben. Es geht auch
 darum, dass Sie euro- päisches Recht
 nicht umsetzen. Es gibt eine
 Richtlinie des Rates vom 26. Juni
 2013 zur Festlegung von Nor- men
 für die Aufnahme von Personen, die
 internationalen Schutz beantragen.
 Danach muss der Mitgliedstaat – Ar-
 tikel 19 Absatz 2 – „Antragstellern
 mit besonderen Be- dürfnissen bei
 der Aufnahme die erforderliche
 medizini- sche oder sonstige Hilfe“ –
 in Klammern: auch Psychotherapien
 bei traumatisierten Personen –
 „einschließlich erforderlichenfalls
 einer geeigneten psycho- logischen
 Betreuung“ gewährleisten. Das
 betrifft Minderjährige, unbegleitete
 Minderjährige, Behinderte, ältere
 Menschen, Schwangere, Alleinerzie-
 hende mit minderjährigen Kindern,
 Opfer des Men- schenhandels,
 Personen mit schweren körperlichen
 Er- krankungen, Personen mit
 psychischen Störungen. Nichts
 davon ist umgesetzt. Die
 Umsetzungsfrist en- det im Juli
 dieses Jahres. Es gibt keinen
 Referentenentwurf. Es gibt keinen
 Gesetzentwurf. Die humanitären
 Aufgaben lassen Sie einfach liegen.
 Gleichzeitig schwa- dronieren Sie

	lieber davon, dass eine schlechte gesund- heitliche Versorgung bei der Abschottung hilfreich ist. Ich finde, diese Logik ist perfide und einer christlichen Partei auf jeden Fall nicht angemessen	
--	--	--

The Greens Applied Coding Frame

Date/Speaker	Quote	Translation	Code
German Bundestag – 19th Legislative Period – 25th Session. Berlin, Wednesday, April 18, 2018 Dr. Kirsten Kappert-Gonth er	Vielen Dank, Herr Präsident. – Herr Staatssekretär, meine Frage bezieht sich auf die ärztliche Versorgung in den AnKER-Zentren, und zwar ausdrücklich nicht auf die obligate Erstuntersuchung, sondern ich frage Sie: Wie wollen Sie in einer Situation, in der akut ärztliche Hilfe notwendig ist, die ärztliche Versorgung in diesen Zentren sicherstellen? Das schließt insbesondere auch die Frage der kinderärztlichen Versorgung, also die Versorgung von Kindern und Säuglingen ein.	Thank you, Mr. President. – Mr. State Secretary, my question concerns medical care in the AnKER centres, specifically not the mandatory initial examination. I ask you: How do you plan to ensure medical care in these centres in situations where acute medical assistance is needed? This particularly includes the question of paediatric care, that is, the care of children and infants.	I+
German Bundestag – 19th Legislative Period – 51st Session. Berlin, Wednesday, September 26, 2018 Filiz Polat	Vielen Dank, Herr Präsident – Ich frage, ob die ge- nannten Projekte und Forschungsvorhaben auch im kommenden Haushaltsjahr in gleicher Höhe weiter gefördert werden oder ob eine Mittelserhöhung geplant ist sowie ob es vorgesehen ist – eine langjährige Forderung aus dem Gesundheitswesen –, die Dolmetscherkosten zu übernehmen	Thank you, Mr. President. I ask whether the mentioned projects and research initiatives will continue to receive the same level of funding in the coming fiscal year or if an increase in funds is planned. Additionally, is it intended—addressing a long-standing demand from the healthcare sector—to cover the costs of interpreters?	F+
German Bundestag – 19th Legislative Period – 60th	Inwieweit plant die Bundesregierung, im Hinblick auf die Ergebnisse der Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zur „Gesundheit von Geflüchteten in Deutsch- land“ die	To what extent does the federal government plan to ensure the future financing of qualified language and cultural interpreters for medical and particularly psychotherapeutic treatments, in	F+

<p>Session. Berlin, Wednesday, November 7, 2018</p>	<p>Finanzierung von qualifizierten Sprach- und Kulturmittlern bei medizinischen und insbesondere psychotherapeutischen Behandlungen künftig sicherzustellen?</p>	<p>light of the results of the study by the Scientific Institute of the AOK (WIdO) on "Health of Refugees in Germany"?</p>	
<p>Maria Klein-Schmeink</p>	<p>um einen besseren Zugang von Geflüchteten zur gesundheitlichen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen, und welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um das psychotherapeutische Behandlungsangebot für Geflüchtete im Rahmen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auszubauen?</p>	<p>This is to improve refugees' access to healthcare and psychotherapeutic services. What measures does the federal government intend to take to expand the psychotherapeutic treatment offerings for refugees under the framework of the Fifth Book of the Social Code (SGB V)?</p>	<p>P+</p>
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 68th Session. Berlin, Thursday, November 29, 2018</p> <p>Agnieszka Brugger</p>	<p>Herr Gauland hat sich in der letzten Debatte hierhingestellt und das mit den Worten verspottet – ich zitiere –: „Weniger empfindsame Gemüter nennen das Einwanderung in die Sozialsysteme.“ Ich frage Sie: Was heißt das eigentlich in der Konsequenz? Ist es Ihre Position, dass Kinder mit Migrationshintergrund keinen Zugang zu Bildung und keinen Zugang zur Gesundheit erhalten sollen? Lassen Sie doch mal Ihre Maske fallen! Zeigen Sie Ihr wahres, hässliches Antlitz! Trauen Sie sich das mal! Stellen Sie sich hierhin, und sagen Sie eben auch, dass Sie finden, dass Migrantinnen und Migranten keine Menschenrechte haben sollen</p>	<p>Mr. Gauland stood here in the last debate and mocked it with the words—I quote: "Less sensitive souls call it immigration into the social systems." I ask you: What does this actually mean in consequence? Is it your position that children with migration backgrounds should not have access to education and healthcare? Take off your mask! Show your true, ugly face! Dare to do it! Stand here and openly say that you believe migrants should not have human rights!</p>	<p>I+</p>

<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 105th Session. Berlin, Friday, June 7, 2019</p> <p>Filiz Polat</p>	<p>Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Kollegin- nen und Kollegen! Seit 25 Jahren wird um eine menschen- würdige Existenzsicherung gekämpft Seit 1993 existiert mit dem Asylbewerberleistungsgesetz in Deutschland ein Sonderleistungssystem, dessen krasse Ungerechtigkeiten bis heute bestehen Das von der Union so verteidigte Asylbewerberleistungsgesetz macht Geflüchtete – das ist leider so – zu Menschen zweiter Klasse Dies betrifft Menschen, die noch auf ihre Anerkennung als Asylbe- rechtigte warten; aber es betrifft auch Menschen, die be- reits einen Aufenthaltstitel besitzen Die Auswirkungen der Diskriminierung sind gravierend und beeinträchtigen die Betroffenen nachhaltig, insbesondere was den Zu- gang zur gesundheitlichen Versorgung betrifft.</p>	<p>Mr. President, esteemed colleagues,</p> <p>For 25 years, there has been a struggle for a dignified existence. Since 1993, the Asylum Seekers' Benefits Act has established a special benefits system in Germany, whose stark injustices persist to this day. This Act, so staunchly defended by the Union, unfortunately relegates refugees to second-class status. This affects people still awaiting recognition as asylum seekers, as well as those who already have a residence permit. The impacts of this discrimination are severe and have long-lasting effects on those affected, particularly regarding access to healthcare.</p>	I+
	<p>Fakt ist, dass das menschenwürdige Existenzminimum immer das Gleiche ist, egal ob es sich um Deutsche, Ausländerinnen und Ausländer, Flüchtlinge oder wen auch immer han- delt</p>	<p>The fact is that the dignified minimum standard of living is always the same, regardless of whether it applies to Germans, foreigners, refugees, or anyone else.</p>	I+
<p>German Bundestag – 20th Legislative Period – 28th Session. Berlin, Thursday, April 7, 2022</p> <p>Sven Christian</p>	<p>Es geht dabei natürlich auch darum, dass wir den Men- schen – den Frauen, den Kindern, aber auch den Män- nern –, die vor dem schrecklichen Krieg geflohen und in Deutschland angekommen sind, jetzt bei uns konkret hel- fen. Dabei geht es nicht nur um Geld, sondern auch da- rum, dass wir ihnen Möglichkeiten geben, eine Wohnung</p>	<p>Of course, it is also about helping the people—women, children, and men—who have fled the terrible war and arrived in Germany. This help involves not only money but also providing them with opportunities to find housing and settle in well. This includes integration into the healthcare system, schools, and daycare</p>	E+

Kindler	<p>zu finden und sich gut einzuleben. Dazu gehört auch die Integration ins Gesundheitssystem, in Schule und Kita, aber auch in den Arbeitsmarkt. Deswegen ist es sehr richtig, dass der Bund konkret angeboten hat, dass die Geflüchteten aus der Ukraine jetzt Zugang zu den Leistungen der Sozialgesetzbücher II und XII erhalten. Das sind die richtigen Maßnahmen, damit sie in den Arbeitsmarkt integriert werden und hier richtig ankommen können, statt nach dem diskriminierenden Asylbewerberleistungsgesetz behandelt zu werden. Es ist ein richtiges und wichtiges Angebot des Bundes, dass die Menschen jetzt mithilfe des SGB II integriert werden</p>	<p>centers, as well as the labor market. Therefore, it is very appropriate that the federal government has specifically offered refugees from Ukraine access to the benefits under Social Code II and XII. These are the right measures to integrate them into the labor market and help them properly settle here, instead of being treated under the discriminatory Asylum Seekers' Benefits Act. It is a correct and important offer from the federal government that these people are now being integrated with the help of SGB II.</p>	
<p>Election Manifesto 2017 [Wahlprogramm der Grünen zur Bundestagswahl 2017]</p>	<p>Jahrelange Benachteiligungen bei Integrationsmaßnahmen und erteilte Arbeitsverbote dürfen sich nicht negativ auswirken. Wir wollen die Voraufenthaltszeiten für ein Bleiberecht verkürzen und auch die Altersgrenze für gut integrierte Jugendliche und Heranwachsende auf 27 Jahre heraufsetzen. Menschen ohne Aufenthaltsstatus sollen Zugang zu Gesundheit und Bildung erhalten. Wohnsitzauflage und Residenzpflicht für Geflüchtete müssen wieder fallen.</p>	<p>Years of disadvantages in integration measures and imposed work bans should not have negative effects. We want to shorten the required residence periods for the right to stay and raise the age limit for well-integrated young people to 27 years. People without a residency status should have access to healthcare and education. The residence obligation and residency requirement for refugees must be abolished.</p>	E+
	<p>Das integrationsfeindliche Asylbewerber*innenleistungsgesetz wollen wir abschaffen, die Gesundheitskarte für alle Geflüchteten einführen und die Dolmetscher*innenleistungen bei Gesundheitsbehandlungen sicherstellen.</p>	<p>We aim to abolish the integration-hostile Asylum Seekers' Benefits Act, introduce a health card for all refugees, and ensure interpreter services for medical treatments.</p>	E+ L+

<p>Election Manifesto 2021</p> <p>[Bundestagswahlprogramm 2021 der Grünen]</p>	<p>Flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung mit ambulanten und stationären Therapie- sowie Hilfs- und Beratungsangeboten, zum Beispiel auch für Suizidprävention oder bei Abhängigkeiten, ist zentral. Wir wollen ambulante Psychotherapieplätze durch mehr Kassenzulassungen von Psychotherapeut*innen schaffen</p>	<p>Comprehensive and needs-based provision of outpatient and inpatient therapy, as well as support and counseling services, for example, for suicide prevention or addiction, is essential. We want to create more outpatient psychotherapy places by increasing the number of licensed psychotherapists.</p>	<p>P+</p>
	<p>. Es braucht eine gemeindenahe und personenzentrierte Versorgung und eine verbesserte, sektorübergreifende Zusammenarbeit. Dabei müssen auch die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, von LSBTIQ*, geflüchteten und traumatisierten Menschen sowie von Frauen, die von Gewalt betroffen sind, berücksichtigt werden.</p>	<p>There is a need for community-based, person-centered care and improved, cross-sector collaboration. The special needs of children and adolescents, LSBTIQ*, refugees, traumatized individuals, and women affected by violence must be taken into account.</p>	<p>I+</p>
	<p>Wir wollen die Aufklärungsarbeit über HIV und aktuelle Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten bei Ärzt*innen stärker in Aus-, Fort- und Weiterbildung berücksichtigen, um Stigmatisierung vorzubeugen.</p>	<p>We aim to enhance awareness about HIV and current treatment and prevention options in the training, continuing education, and advanced training of doctors to prevent stigmatization.</p>	<p>I+</p>
	<p>Der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung muss auch für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz oder Wohnungslose und unabhängig vom Aufenthaltsstatus gewährleistet sein. Das gilt auch für Unionsbürger*innen und Menschen, die ohne Papiere in Deutschland leben, etwa durch einen anonymen Krankenschein, die Abschaffung der</p>	<p>Access to healthcare must also be guaranteed for people without health insurance or the homeless, regardless of their residency status. This also applies to EU citizens and people living in Germany without papers, for example, through an anonymous health certificate, the abolition of</p>	<p>E+</p>

	Mitteilungs- und Unterrichtungspflichten an öffentlichen Stellen oder die Stärkung von Beratungsnetzwerken für Menschen ohne Papiere.	reporting and notification obligations to public authorities, or the strengthening of advisory networks for undocumented individuals.	
	Damit Sprache keine unüberwindbare Hürde darstellt, wollen wir einen Anspruch auf qualifizierte Sprachmittlung im SGB V schaffen. Die erleichterte Abschiebung von erkrankten und traumatisierten Geflüchteten wollen wir zurücknehmen und die Anerkennung von psychotherapeutischen Gutachten im Verfahren wieder ermöglichen.	To ensure that language does not become an insurmountable barrier, we want to establish a right to qualified language mediation in SGB V. We aim to reverse the expedited deportation of sick and traumatised refugees and re-enable the recognition of psychotherapeutic reports in the asylum process.	L+
49th Federal Delegates Conference, November 23-26, 2023 [49. Bundesdelegiertenkonferenz 23.- 26. November 2023]	Der Absenkung von Sozialleistungen stellen wir uns entgegen, denn unsere Verfassung setzt hier mit Blick auf Asylbewerberleistungen zu Recht einen hohen Standard, der zu beachten ist: Die Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums ist als Menschenrecht garantiert.	We oppose the reduction of social benefits, as our constitution rightly sets a high standard for asylum seekers' benefits that must be respected: guaranteeing a dignified minimum standard of living is a human right.	E+
	Wir wollen Integration, Bildungschancen von Kindern, soziale Teilhabe und eine gute medizinische Versorgung sicherstellen. So ermöglichen wir es Menschen, gut bei uns anzukommen	We want to ensure integration, educational opportunities for children, social participation, and good medical care. This allows people to settle in well with us.	I+
48th Federal Delegates	die Zugänglichkeit von Psychotherapiestunden für Geflüchtete deutlich zu verbessern	We aim to significantly improve the accessibility of psychotherapy sessions for refugees and offer therapy places in various	P+

<p>Conference, October 2022</p> <p>[48. Bundesdelegier tenkonferenz oktober 2022]</p>	<p>und Therapieplätze in verschiedenen Sprachen anzubieten. Insbesondere Menschen die aus Kriegsgebieten geflohen sind leiden häufig unter Kriegs- und/oder Fluchttraumata bei deren Bewältigung sie Unterstützung benötigen</p>	<p>languages. People who have fled war zones, in particular, often suffer from war and/or flight-related trauma, for which they need support in overcoming.</p>	
<p>Manifestos of Principles</p> <p>[Grüne Grundsatzordnung, Seite. 116]</p>	<p>Nicht jede*r hat das Recht auf Asyl, aber jede*r hat das Recht auf ein rechtsstaatliches Verfahren mit individueller Prüfung sowie auf eine würdige Unterbringung und Behandlung. Zugang zu unabhängiger, rechtlicher Beratung und zu Widerspruchsmöglichkeiten zeichnet den Rechtsstaat aus. Ärztliche Versorgung und Zugang zu Bildung muss in dieser Zeit und auch unabhängig vom Status gewährleistet sein. Ziel ist ein gemeinsames EU-Asylrecht mit hohen Standards</p>	<p>Not everyone has the right to asylum, but everyone has the right to a legal process with an individual examination, as well as to dignified accommodation and treatment. Access to independent legal counsel and the possibility to appeal are hallmarks of the rule of law. Medical care and access to education must be guaranteed during this time and regardless of status. The goal is a common EU asylum law with high standards.</p>	<p>E+</p>

9.4 Die Linke

The Left 2015 Debate

Date	Quote	Translation
<p>German Bundestag – 18th Legislative Period – 115th Session. Berlin, Thursday, July 2, 2015.</p>	<p>Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Kollegin Lindholz und Herr Schmelzle, ich muss schon sagen: Die Szenarien, die Sie hier aufbauen, sind an Zynismus kaum noch zu übertreffen. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Wieso? Das sind Fakten, einfach Fakten!) Es gibt nicht den falschen und den richtigen Flüchtling,</p>	<p>Mr. President! Ladies and gentlemen! Colleague Lindholz and Mr. Schmelzle, I must say: The scenarios you are presenting here are hardly surpassable in cynicism. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Why? These are facts, just facts!)</p> <p>There is no such thing as a false or true</p>

<p>Ulla Jelpke</p>	<p>den illegalen und den legalen. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Doch! Das ist ganz klar geregelt!) Jeder Mensch hat nach der Genfer Flüchtlingskonvention und nach internationalem Recht das Recht, hier Anträge auf Asyl zu stellen. Diese müssen fair geprüft werden. Das ist ganz klar. (Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Maria Michalk [CDU/CSU]: Das wird doch geprüft!) Sie haben recht: Es kommen viele Flüchtlinge zu uns. Aber ich sage noch einmal: Kein Mensch flieht ohne Not, ohne Grund. Die Gründe der Flucht müssen auch weiterhin geprüft werden. (Beifall bei der LINKEN – Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Was machen Sie mit den zwei Dritteln unberechtigter Asylanträge? – Dr. Roy Kühne [CDU/CSU]: Gehen Sie mal in die Kommunen!) Frau Lindholz, ich frage mich wirklich, ob die Würde des Menschen, die im Grundgesetz verankert ist, bei Ihnen für alle Menschen gilt oder nur für die Deutschen. Diese Frage muss man wirklich einmal stellen. Hier und heute geht es um ein ganz ernstes Problem. Nach der Genfer Flüchtlingskonvention und der EU-Aufnahmerichtlinie sind Flüchtlinge, insbesondere die besonders schutzbedürftigen, angemessen medizinisch zu versorgen. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Werden sie auch, Frau Jelpke!) Ich möchte das Problem gerne an einer Gruppe deutlich machen, nämlich an den Frauen. Sie tun immer so, als ob hier alles in Ordnung wäre. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Es ist auch alles in Ordnung!) – Nein, das ist keineswegs so. – Die Aufnahmerichtlinie sichert gerade</p>	<p>refugee, an illegal or legal one. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Yes, there is! It's clearly regulated!)</p> <p>Every person has the right, according to the Geneva Refugee Convention and international law, to apply for asylum here. These applications must be fairly examined. That is very clear. (Applause from THE LEFT as well as from members of the ALLIANCE 90/THE GREENS – Maria Michalk [CDU/CSU]: And they are being examined!)</p> <p>You are right: Many refugees are coming to us. But let me say once again: No one flees without need, without reason. The reasons for their flight must continue to be examined. (Applause from THE LEFT – Andrea Lindholz [CDU/CSU]: What do you do with the two-thirds of unfounded asylum applications? – Dr. Roy Kühne [CDU/CSU]: Go to the municipalities!)</p> <p>Ms. Lindholz, I really wonder whether the human dignity, which is enshrined in the Basic Law, applies to all people for you or just for Germans. This question must indeed be asked.</p> <p>Today, we are dealing with a very serious problem. According to the Geneva Refugee Convention and the EU Reception Directive, refugees, especially those who are particularly vulnerable, must be provided with adequate medical care. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: And they are, Ms. Jelpke!)</p> <p>I would like to illustrate the problem with a specific group, namely women. You always act as if everything is fine here. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]:</p>
--------------------	---	---

	<p>Frauen, schwangeren Frauen, Minderjäh- rigen und anderen (Maria Michalk [CDU/CSU]: Die bekommen alles!) ganz besonderen Schutz zu, den sie in den Flüchtlings- unterkünften und -lagern häufig nicht finden. (Manfred Grund [CDU/CSU]: Wir haben keine Flüchtlingslager! Nehmen Sie das zu- rück!) Für diese Frauen ist es – das sage ich ganz deutlich – eine außerordentlich große psychische und körperliche Belastung, überhaupt auf die Flucht zu gehen. (Zuruf von der CDU/CSU: Das ist wahr!) Sie benötigen neben einer adäquaten Unterbringung auch eine angemessene medizinische Versorgung. (Beifall bei der LINKEN) Ich will zwei Beispiele anführen, von denen der Berli- ner Flüchtlingsrat berichtet hat. In Hannover wurde eine Asylbewerberin mit einem vier Wochen alten Frühgebo- renen mit Atembeschwerden an der Pforte eines Kran- kenhauses abgewiesen. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: Das ist nicht erlaubt! Sie wissen ganz genau, dass das recht- lich nicht zulässig ist!) Der Grund: Die Mutter hatte keinen Krankenschein für das Kind. (Zuruf von der CDU/CSU: Das kann auch je- dem anderen passieren!) Eine Stunde später starb das Kind. – Ich könnte Ihnen reihenweise solche Fälle nennen. Wenn Sie die Gesund- heitskarte einführen würden, könnten diese Menschen sofort ins Krankenhaus gehen. (Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN) Frau Lindholz, Sie sind nicht einmal in der Lage, zuzu- hören. (Maria Michalk [CDU/CSU]: Weil das ein fal- sches Beispiel ist!) Vorhin ist nämlich berichtet worden, dass die Verwal- tungskosten sogar sinken</p>	<p>Everything is fine!)</p> <p>– No, it is not. – The Reception Directive guarantees special protection to women, pregnant women, minors, and others (Maria Michalk [CDU/CSU]: They get everything!)</p> <p>that they often do not find in refugee accommodations and camps. (Manfred Grund [CDU/CSU]: We do not have refugee camps! Take that back!)</p> <p>For these women, it is – I say this very clearly – an extraordinarily great psychological and physical burden to flee at all. (Interjection from the CDU/CSU: That is true!)</p> <p>They need, in addition to adequate accommodation, appropriate medical care. (Applause from THE LEFT)</p> <p>I want to mention two examples reported by the Berlin Refugee Council. In Hanover, an asylum seeker with a four-week-old premature baby with breathing problems was turned away at the hospital gate. (Andrea Lindholz [CDU/CSU]: That is not allowed! You know very well that this is not legally permissible!)</p> <p>The reason: The mother did not have a health certificate for the child. (Interjection from the CDU/CSU: That can happen to anyone!)</p> <p>An hour later, the child died. – I could cite numerous such cases. If you introduced the health card, these people could go to the hospital immediately. (Applause from THE LEFT as well as from members of the ALLIANCE 90/THE GREENS)</p> <p>Ms. Lindholz, you are not even able to</p>
--	---	---

<p>würden. Aber das wollen Sie gar nicht, weil es Ihnen mehr um Abschreckungspolitik geht als um eine menschenwürdige Behandlung. (Maria Michalk [CDU/CSU]: Wir haben ein Umsetzungsproblem, kein rechtliches!) Ein zweites Beispiel aus der Stellungnahme des Flüchtlingsrats: Einer geflüchteten Frau wurde keine Psychotherapie zugestanden. Der Grund: Sie war schon sechs Jahre hier, als sie erstmalig über ihre Vergewaltigung im Herkunftsland und die Gewalt, die sie erlitten hatte, sprach. Wir alle wissen, dass Frauen häufig erst sehr spät darüber sprechen können, wenn sie Leid und Traumatisierung hinter sich haben. Gerade deswegen muss hier nachgearbeitet werden. Eine medizinische Versorgung darf nicht nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erfolgen, das wir sowieso immer abschaffen wollen. Es ist unerträglich, die Versorgung nur als Nothilfe durchzuführen. (Ute Bertram [CDU/CSU]: Wir haben es deutlich verbessert! Wir haben es nicht abgeschafft!) Selbst Ansprüche der Asylsuchenden und Geduldeten, die ihnen nach dem Gesetz unstrittig zustehen, können oft nicht ohne fremde Hilfe durchgesetzt werden. Unzureichende Sprachkenntnisse zum Beispiel hindern sie daran, sich selbstständig zu informieren oder sich bei den Behörden oder Ärzten zu verständigen. Diese Angst und, vor allen Dingen bei Frauen, die Scham, zu einer Beratung zu gehen, bitte ich zu berücksichtigen. Zum Schluss möchte ich noch eines deutlich sagen: Die Gesundheitskarte von Anfang an – das ist Menschenwürde. Das fordern wir, und dafür werden wir weiter kämpfen; (Beifall bei Abgeordneten</p>	<p>listen. (Maria Michalk [CDU/CSU]: Because it's a wrong example!)</p> <p>Earlier, it was reported that administrative costs would even decrease. But you do not want that because you are more concerned with deterrence policy than with humane treatment. (Maria Michalk [CDU/CSU]: We have an implementation problem, not a legal one!)</p> <p>Another example from the statement of the Refugee Council: A refugee woman was denied psychotherapy. The reason: She had been here for six years when she first spoke about her rape in her home country and the violence she had suffered. We all know that women often can only speak about their suffering and trauma very late. This is why we need to follow up here. Medical care should not be governed by the Asylum Seekers' Benefits Act, which we have always wanted to abolish. It is unbearable to provide care only as emergency aid. (Ute Bertram [CDU/CSU]: We have significantly improved it! We have not abolished it!)</p> <p>Even the claims of asylum seekers and those with tolerated status, which they are undoubtedly entitled to under the law, often cannot be enforced without outside help. Inadequate language skills, for example, prevent them from informing themselves independently or communicating with authorities or doctors. This fear and, especially for women, the shame of seeking counseling, must be taken into account.</p> <p>In conclusion, I want to make one thing clear: The health card from the beginning – that is human dignity. We demand this, and we will continue to</p>
---	--

	<p>der LINKEN) denn es geht nicht an, dass man so unmenschlich ist und Menschen erst nach 15 Monaten Aufenthalt hier eine gesundheitliche Versorgung in vollem Umfang zukommen lassen will</p>	<p>fight for it; (Applause from members of THE LEFT)</p> <p>because it is inhumane to only grant people full health care after 15 months of residence here.</p>
<p>German Bundestag – 18th Legislative Period – 115th Session. Berlin, Thursday, July 2, 2015.</p> <p>Harald Weinberg</p>	<p>Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Menschen fliehen zu uns, weil weite Teile ihres Landes durch Krieg zerstört wurden wie in Syrien oder ihr Leben durch Bürgerkriege und Stammesfehden bedroht ist wie in Westafrika. Sie entkommen politischer Verfolgung in repressiven Regimen wie in Eritrea. Meistens haben sie eine gefährliche Reise hinter sich. Das sind Frauen, Männer, Familien, Kinder und Jugendliche – Menschen, die in ihrer Heimat nicht mehr leben können. Oft sind sie schwerst traumatisiert nach Folterungen, Massenvergewaltigungen, Gewalt und Hunger. Sie haben ein Anrecht auf eine menschenwürdige Behandlung. (Beifall bei der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und des Abg. Heiko Schmelzle [CDU/CSU]) Daher haben wir den vorliegenden Antrag eingebracht, wonach Flüchtlingen die gleiche gesundheitliche Versorgung zustehen soll wie gesetzlich Krankenversicherten. Bisher erhalten Flüchtlinge nur Leistungen bei akuten Krankheiten, Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft, und auch das nur, nachdem sie auf dem Sozialamt vorgesprochen, den dortigen Mitarbeiter von der Notwendigkeit einer Behandlung überzeugt und einen Behandlungsschein erhalten haben. Wir wollen das ändern. (Beifall bei der</p>	<p>Mr. President! Dear colleagues!</p> <p>People flee to us because large parts of their countries have been destroyed by war, like in Syria, or their lives are threatened by civil wars and tribal feuds, like in West Africa. They escape political persecution in repressive regimes like in Eritrea. Most of them have endured a dangerous journey. These are women, men, families, children, and adolescents – people who can no longer live in their homeland. Often they are severely traumatized after torture, mass rapes, violence, and hunger. They have a right to humane treatment. (Applause from THE LEFT and ALLIANCE 90/THE GREENS as well as from members of the SPD and MP Heiko Schmelzle [CDU/CSU])</p> <p>Therefore, we have submitted the present proposal, which stipulates that refugees should receive the same health care as those insured under statutory health insurance. So far, refugees receive only services for acute illnesses, pain conditions, and pregnancy, and even that only after they have spoken to the social welfare office, convinced the staff there of the need for treatment, and obtained a treatment certificate. We want to change that. (Applause from THE LEFT as well as from members of ALLIANCE 90/THE GREENS)</p> <p>Because the services in statutory health</p>

<p>LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN) Denn die Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sind nach § 12 Sozialgesetzbuch V gesetzlich auf das Notwendige beschränkt. Weniger als das Notwendige verletzt das Recht auf Gesundheitsversorgung. Daher wollen wir, dass jeder Flüchtling eine Gesundheitskarte erhalten und sämtliche notwendigen Leistungen bekommen soll, ohne zuvor zum Sozialamt zu müssen. Für uns ist das eine klare Sache; denn die notwendige gesundheitliche Versorgung betrifft die menschliche Existenz und ist damit ein ganz wesentliches soziales Menschenrecht und eine internationale Verpflichtung der Bundesrepublik. Ich hoffe, dass die Argumente, die in der Vergangenheit gegen diesen Vorschlag geäußert wurden, dieses Mal nicht wieder Anwendung finden. Bei diesen Argumenten ging es meist um Abschreckung; ich erinnere an das Wort von der „Zuwanderung in unsere Sozialsysteme“. Nach unserer Ansicht sind das alle Argumente, die nicht greifen dürfen, weil die Praxis der Notfallversorgung einen zehntausendfachen systematischen Verstoß gegen soziale Menschenrechte in Deutschland darstellt. Das muss aufhören. Menschenrechte haben immer Vorrang vor falschen migrationspolitischen Erwägungen. (Beifall bei der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Die Einschränkung der Gesundheitsversorgung auf Akutleistungen ist auch sachlich nicht haltbar, weil sie weite Interpretationsspielräume eröffnet und damit Rechtsunsicherheit bei allen</p>	<p>insurance are legally limited to the necessary under § 12 of the Social Code V. Less than what is necessary violates the right to health care. Therefore, we want every refugee to receive a health card and all necessary services without first having to go to the social welfare office. For us, this is a clear issue because necessary health care concerns human existence and is therefore a fundamental social human right and an international obligation of the Federal Republic.</p> <p>I hope that the arguments that have been raised against this proposal in the past will not be applied again this time. These arguments were mostly about deterrence; I recall the term "immigration into our social systems." In our view, these are arguments that should not be allowed to stand because the practice of emergency care represents a systematic violation of social human rights in Germany tens of thousands of times over. That must stop. Human rights always take precedence over false migration policy considerations. (Applause from THE LEFT and ALLIANCE 90/THE GREENS)</p> <p>The restriction of health care to acute services is also factually untenable because it opens up wide interpretative leeway and thus causes legal uncertainty for all involved. For example, chronic diseases are generally excluded. Nevertheless, a diabetic must of course receive insulin. It would be irresponsible to take the exclusion of benefits for chronic diseases seriously and wait until a diabetic shock occurs in order to then treat the acute illness. Comparable problems exist with other chronic</p>
--	--

	<p>Beteiligten verursacht. Zum Beispiel sind chronische Krankheiten grundsätzlich ausgeschlossen. Dennoch muss ein Diabetiker natürlich Insulin erhalten. Es wäre unverantwortlich, den Leistungsausschluss für chronische Krankheiten ernst zu nehmen und zu warten, bis ein diabetischer Schock eingetreten ist, um dann die akute Krankheit zu therapieren. Vergleichbare Probleme gibt es auch mit anderen chronischen Krankheiten. Nach den bisherigen Erfahrungen in Bremen und Hamburg würde der einfache Zugang zu Gesundheitsleistungen wenig kosten und spart auch noch Geld. In Bremen gibt es einen Vertrag mit der AOK, wonach heute schon dort lebende Asylsuchende eine Gesundheitskarte bekommen. Dennoch kostet diese Lösung das Land Bremen nicht mehr Geld als zuvor. Das liegt größtenteils daran, dass die Verwaltungskosten, die im Zusammenhang mit einer Genehmigung der Anträge auf Gesundheitsleistungen beim Sozialamt entstehen, ersatzlos entfallen können. Für die Gesundheitskarte zahlt die Stadt einen pauschalen Beitrag an die Krankenkasse. Hinzu kommt, dass Flüchtlinge aufgrund der bisher hohen Schwellen nicht zum Arzt gehen und Krankheiten verschleppen. Das macht die Behandlungen schlussendlich teurer. Da ist es günstiger, ihnen die Gesundheitskarte zur Verfügung zu stellen. Auch die Bekämpfung von Infektionskrankheiten, beispielsweise durch Impfungen, findet derzeit zu wenig statt, obwohl darauf auch nach heutiger Gesetzeslage schon ein Rechtsanspruch besteht. Das alles sind gute Gründe, die für eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge sprechen</p>	<p>diseases.</p> <p>According to previous experiences in Bremen and Hamburg, easy access to health services costs little and even saves money. In Bremen, there is a contract with the AOK, whereby asylum seekers living there already receive a health card. Nevertheless, this solution does not cost the state of Bremen more money than before. This is largely because the administrative costs associated with approving health service applications at the social welfare office can be completely eliminated. For the health card, the city pays a flat rate to the health insurance fund. In addition, refugees, due to the previously high thresholds, do not go to the doctor and delay illnesses. This ultimately makes treatments more expensive. It is cheaper to provide them with the health card. Fighting infectious diseases, for example through vaccinations, is also currently insufficiently addressed, although there is already a legal right to it under current law.</p> <p>All these are good reasons that speak for a health card for refugees.</p>
--	---	---

The Left Applied Coding Frame

Date/Speaker	Quote	Translation	Code
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 40th Session. Berlin, Friday, June 15, 2018</p> <p>Ulla Jelpke</p>	<p>Ich kenne die Vorbilder dieser Lager, die sogenannten Transit-Zentren – schon das Wort ist schrecklich – in Manching und in Bamberg aus eigener Anschauung; ich war gerade erst dort Dort werden bis zu 1 500 Flüchtlinge eingepfercht, zum Teil über zwei Jahre lang festgehalten – mit Residenzpflicht, Arbeitsverbot, unzureichender medizinischer Versorgung, ohne Perspektive Die Menschen dort werden schlicht in die Verzweiflung getrieben. Wer das zur Regel für alle Flüchtlinge machen will, der hat nicht nur kein Herz, sondern macht sich mitschuldig an einer schamlosen Aushöhlung des Asylrechts und an einer massiven Vergiftung des inneren Klimas in unserer Gesellschaft Von dem Streit innerhalb des Unionslagers darf man sich nicht täuschen lassen Inhaltlich haben wir eine erschreckende Koalition aus CDU, CSU, FDP und AfD, die gemeinsam das Asylrecht begraben wollen</p>	<p>I know the models of these camps, the so-called transit centers – even the word is terrible – in Manching and Bamberg from my own observation; I was just there. Up to 1,500 refugees are crammed in there, held for up to two years – with residence obligations, work prohibitions, inadequate medical care, and without any prospects. The people there are simply driven to despair. Anyone who wants to make this the norm for all refugees not only lacks a heart but is also complicit in the shameless erosion of asylum rights and a massive poisoning of the internal climate in our society.</p> <p>One should not be misled by the dispute within the Union camp. Substantively, we have a frightening coalition of CDU, CSU, FDP, and AfD, who together want to bury asylum rights.</p>	<p>E+</p>
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 92nd Session. Berlin, Thursday, April 4, 2019</p> <p>Ulla Jelpke</p>	<p>Zu den Daten, die über Asylsuchende gespeichert werden, gehören besonders sensible Informationen, zum Beispiel der Gesundheitszustand oder die obligatorisch erhobenen Fingerabdrücke, der Bildungsstand usw. Die Bundesregierung will diese Daten sogar noch erweitern</p>	<p>The data stored about asylum seekers includes particularly sensitive information, such as health status, the mandatory collection of fingerprints, educational background, and so on. The federal government even wants to expand this data further.</p>	<p>H+</p>

Election Manifesto 2017 [Wahlprogramm der Linken zur Bundestagswahl 2017]	Wir wollen ein solidarisches, gerechtes und barrierefreies Gesundheitssystem, in dem die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt steht.	We want a health system that is solidary, fair, and barrier-free, where the care of patients is the central focus.	I+
	Leichte Sprache und Verständliche Patienteninformationen müssen selbstverständlich werden	Plain language and understandable patient information must become standard.	L+
	Solidarische Gesundheitsversicherung für alle! Leistungen für Geflüchtete dürfen nicht eingeschränkt werden.	Solidarity health insurance for everyone! Services for refugees must not be restricted.	E+
	Besondere Bedarfe aufgrund von Kriegs- und Fluchterlebnissen müssen berücksichtigt werden. Die psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Flüchtlinge muss gewährleistet sein	Special needs resulting from war and flight experiences must be taken into account. Psychotherapeutic care for traumatised refugees must be ensured.	P+
Election Manifesto 2021 [Bundestagswahlprogramm 2021]	POC und Menschen mit Migrationsgeschichte haben Anspruch auf diskriminierungs- und gewaltfreie Behandlung	POC and people with migration backgrounds have the right to non-discriminatory and violence-free treatment.	E+
Election Manifesto 2021 [Bundestagswahlprogramm 2021]	Das Gesundheitswesen wollen wir konsequent von Barrieren befreien.	We want to consistently remove barriers from the healthcare system.	I+
	Wir fordern dezentrale Unterbringung von queeren Geflüchteten (wie insgesamt von geflüchteten Menschen), Zugang zum Internet, Recht auf barrierefreie, gesundheitliche Versorgung unabhängig vom Aufenthaltsstatus und den Ausbau spezifischer	We demand decentralised accommodation for queer refugees (as well as refugees in general), access to the internet, the right to barrier-free healthcare regardless of residency status, and the expansion of specific networking and support	I+

	Vernetzungs- und Hilfsangebote für queere Geflüchtete.	services for queer refugees.	
	Queeren Menschen, die verfolgt werden, muss uneingeschränkt Asyl bzw. Schutz gewährt werden. Sie dürfen nicht abgeschoben werden – auch nicht in sogenannte sichere Herkunftsländer. Wir wollen flächendeckend Fachstellen für LSBTIQA* Geflüchtete einrichten. Dort können sich queere Geflüchtete zum Asylverfahren sowie zum Aufenthalts- und Migrationsrecht beraten lassen. Außerdem braucht es Möglichkeiten der psychologischen Beratung für LSBTIQA*-Geflüchtete	Queer people who are persecuted must be granted asylum or protection without restriction. They must not be deported, even to so-called safe countries of origin. We want to establish specialized centers for LSBTIQA* refugees nationwide. These centers will provide advice on asylum procedures as well as on residence and migration law. Additionally, there needs to be psychological counseling services for LSBTIQA* refugees.	P+
	Auf Dolmetscher*innen-Leistungen soll es im Rahmen medizinischer Leistungen einen gesetzlichen Anspruch geben. Auch Inklusion, Teilhabe und Barrierefreiheit dürfen keine Frage des Aufenthaltstitels mehr sein	There should be a legal entitlement to interpreter services within the scope of medical services. Inclusion, participation, and accessibility must no longer depend on residency status.	L+

9.5 FDP

FDP Applied Coding Frame

Date/Speaker	Quote	Translation	Code
German Bundestag – 19th Legislative Period – 98th Session. Berlin, Thursday,	Denn wenn wir ehrlich sind, sind wir uns alle – wohl bis auf die AfD – einig: Grundbildung und medizinische Grundversorgung sind Grundvoraussetzungen für ein Leben in Würde und Selbstbestimmtheit	Because if we are honest, we all – probably except for the AfD – agree: Basic education and basic medical care are fundamental prerequisites for a life of dignity and self-determination.	E+

May 9, 2019 Olaf in der Beek			
German Bundestag – 20th Legislative Period – 28th Session. Berlin, Thursday, April 7, 2022 Dr. Ann-Verusch ka Jurisch	Menschen, die auf der Flucht sind, kommen jetzt wieder in unsere Städte und Gemeinden. Sie brauchen als Allererstes Aufnahme, Schutz und Unterbringung, dann Lebensunterhalt, gesundheitliche Fürsorge, Bildung und weitere Integration in unsere Gesellschaft	People who are fleeing are now coming back to our cities and communities. They need, first and foremost, reception, protection, and accommodation, followed by livelihood, healthcare, education, and further integration into our society.	I+

9.6 AfD

AfD Applied Coding Frame

Date/Speaker	Quote	Translation	Code
German Bundestag – 19th Legislative Period – 45th Session. Berlin, Wednesday, July 4, 2018 Dr. Birgit Malsack-Winkemann	Die Flüchtlinge Werden nach ihrer Anerkennung, sofern sie keiner Arbeit nachgehen, durch ALG II, besser bekannt als Hartz IV, unterstützt, und für jeden dieser anerkannten Flüchtlinge zahlt der deutsche Steuerzahler eine monatliche Pauschale von 98 Euro in den Gesundheitsfonds. Sagt da nicht der logische Menschenverstand, dass diese Kosten allein schon wegen der hohen Zahl der anerkannten Flüchtlinge erheblich angestiegen und Beitragserhöhungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung oder erhöhte Ausgaben	The refugees, once recognized, are supported by ALG II, better known as Hartz IV, if they are not employed. Additionally, for each of these recognized refugees, the German taxpayer pays a monthly flat rate of 98 euros into the health fund. Doesn't common sense dictate that these costs have significantly increased due to the high number of recognized refugees, and that this would necessarily lead to either contribution increases in statutory health insurance	F-

	durch den Bund, also den Steuerzahler, die notwendige Folge sind?	or increased expenditures by the federal government, meaning the taxpayer?	
	Danach hat jeder vierte Migrant in Europa antibiotikaresistente Bakterien. Zwar fand man im Rahmen der Studie laut dem Ärzteblatt keine Hinweise auf eine Ansteckung der einheimischen Bevölkerung. Nach logischem Menschenverstand wäre es jedoch ein Wunder, wenn sich die einheimische Bevölkerung nicht ansteckt, wenn die Migranten unter ihr sind.	According to the study, one in four migrants in Europe has antibiotic-resistant bacteria. Although, according to the Ärzteblatt, no evidence of transmission to the local population was found during the study. However, common sense would suggest that it would be a miracle if the local population did not get infected when the migrants are among them.	V-
	Wenn jeder vierte Migrant mit antibiotikaresistenten Bakterien besiedelt oder infiziert ist, ist nicht nur eine gründliche Gesundheitsuntersuchung jedes Migranten notwendig, sondern auch eine Form der Quarantäne der erkrankten Migranten im Verhältnis zur einheimischen Bevölkerung.	If one in four migrants is colonised or infected with antibiotic-resistant bacteria, not only is a thorough health examination of each migrant necessary, but also a form of quarantine for the infected migrants in relation to the local population.	V-
German Bundestag – 19th Legislative Period – 50th Session. Berlin, Friday, September 14, 2018 Detlev Spangenberg	Ich komme zum Titel 531 05, „Aspekte der Migration und Integration im deutschen Gesundheitswesen“ Da hatten wir beim letzten Mal schon 4,3 Millionen Euro. Es ist etwas weniger geworden Die Begründung ist nach wie vor abenteuerlich: um Fehl Inanspruchnahme zu verhindern Ich könnte mir jetzt vorstellen: Ich gehe als Bürger nach Australien und sage: So, stellt mal ein bisschen Geld ein, damit ich mich dort zurechtfinden kann. – Hier wird doch schon wahnsinnig viel Geld für	I come to item 531 05, "Aspects of Migration and Integration in the German Healthcare System." Last time, we already had 4.3 million euros allocated. It has become somewhat less. The reasoning is still adventurous: to prevent misuse. I could imagine this scenario: I go to Australia as a citizen and say, "Well, set aside some money so I can find my way around there." – A tremendous amount of money is already being spent on such people. This runs into the billions,	B-

	<p>solche Menschen ausgegeben. Das geht in die Milliarden, meine Damen und Herren. Müssen wir denn da noch einmal eine Position einbringen? Deswegen habe ich den bösen Verdacht, dass das womöglich als Unterstützung an diese ominösen Migrationsorganisationen geht. Ich denke da an diesen furchtbaren Integrationsgipfel, dessen Zielsetzung die Aushöhlung des Grundgesetzes und eine Schwächung der deutschen Gesellschaft ist. Ich habe Angst, dass das dahintersteckt</p>	<p>ladies and gentlemen. Do we really need to add another position for this? Therefore, I have the nasty suspicion that this might possibly go as support to these dubious migration organizations. I am thinking of that dreadful Integration Summit, whose goal is the erosion of the Basic Law and a weakening of German society. I fear that this is what's behind it.</p>	
	<p>Zu meinem letzten Punkt, dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ich sehe keinen Grund, bei den Sozialleistungen nach Sozialgesetzbuch XII Nichtdeutsche den deutschen Staatsbürgern gleichzustellen. Das sage ich Ihnen klipp und klar. Nach 15 Monaten werden sie gleichgestellt. Meine Damen und Herren, Hilfe bedeutet nicht Gleichsetzung. Das sind Steuermittel, die Leute müssen das erarbeiten. Ich fordere Sie noch mal auf: Denken Sie an die eigene deutsche Bevölkerung. Wenn jemand Hilfe bekommt, dann ist das eine tolle Sache, aber er muss doch nicht gleichgestellt werden und damit die gleichen Leistungen erhalten.</p>	<p>Regarding my last point, the Asylum Seekers Benefits Act. I see no reason to equate non-Germans with German citizens in social benefits according to Social Code XII. I say this to you very clearly. After 15 months, they are equated. Ladies and gentlemen, assistance does not mean equalization. These are taxpayers' funds; people have to earn them. I urge you once again: think of the German population. If someone receives assistance, that's a great thing, but they should not be equated and thus receive the same benefits.</p>	E-
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 50th Session.</p>	<p>Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Abgeordnete! Auch beim Teilhaushalt „Gesundheit“ gilt der Prophet im eigenen Lande nichts. Wiederholt haben wir, die AfD, angemahnt, dass es bislang keine</p>	<p>Mr. President, esteemed members of parliament! Even in the "Health" sub-budget, a prophet is without honour in his own country. We, the AfD, have repeatedly pointed out that there are still no statistics</p>	F-

<p>Berlin, Friday, September 14, 2018</p> <p>Dr. Birgit Malsack-Win kemann</p>	<p>Statistiken und Auswertungen zu flüchtlings bedingten Kosten im Zusammenhang mit dem Gesundheitsfonds gibt und dieses dringend benötigt wird, um sämtliche Kosten zu ermitteln, für die der Beitrags- und Steuerzahler – und zwar zum einen über den Gesundheitsfonds und zum an- deren über seine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung – aufzukommen hat</p>	<p>and evaluations on refugee-related costs in connection with the health fund. This is urgently needed to determine all the costs for which the contributor and taxpayer – on the one hand through the health fund and on the other hand through their contributions to statutory health insurance – have to cover.</p>	
	<p>Im Jahr 2014 wurden zum Beispiel 4 533 Tuberkulosefälle gemeldet, im Jahr 2016 5 915 – ein Anstieg um fast 25 Prozent. Migration ist offenbar der Hauptgrund für diesen Anstieg; denn der Anteil der im Ausland geborenen Patienten betrug im Jahr 2016 drei Viertel aller registrierten Fälle, genauer gesagt: 74,3 Prozent Auffällig ist das häufig junge Erkrankungsalter der 20- bis 24-Jährigen bei mehr als doppelt so vielen Männern wie Frauen Über die Hälfte der Erkrankten stammten dabei aus vier Ländern, nämlich Somalia, Afghanistan, Syrien und Eritrea Für eine Standardtherapie werden vier Antibiotika gleichzeitig für sechs Monate gebraucht Wenn es sich um multiresistente Erreger handelt, übersteigen die Behandlungskosten leicht 50 000 Euro.</p>	<p>In 2014, for example, 4,533 cases of tuberculosis were reported; in 2016, there were 5,915 – an increase of almost 25 percent. Migration is evidently the main reason for this increase, as the proportion of patients born abroad in 2016 was three-quarters of all registered cases, specifically 74.3 percent. Notably, the frequently young age of the affected individuals, between 20 and 24 years old, stands out, with more than twice as many men as women. Over half of the patients came from four countries: Somalia, Afghanistan, Syria, and Eritrea. A standard therapy requires four antibiotics simultaneously for six months. If it involves multidrug-resistant pathogens, treatment costs can easily exceed 50,000 euros.</p>	V-
<p>German Bundestag – 19th</p>	<p>Wir überweisen Hunderte Millionen Euro an Kindergeld ins Ausland, Tendenz ebenfalls stark steigend</p>	<p>We transfer hundreds of millions of euros in child benefits abroad, and this trend</p>	

<p>Legislative Period – 105th Session. Berlin, Friday, June 7, 2019</p> <p>Martin Sicher</p>	<p>Asylbewerber erhalten kostenlose Gesundheitsleistungen, für die Rentner massiv zuzahlen müssen Es ist wohl einmalig in der Welt, dass ein Staat so viel Geld für Ausländer in seinem Sozialsystem ausgibt, wie wir das in Deutschland gerade tun.</p>	<p>is also sharply increasing. Asylum seekers receive free healthcare services, for which pensioners have to pay significant contributions. It is probably unique in the world that a state spends so much money on foreigners in its social system as we are currently doing in Germany.</p>	<p>B-</p>
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 113th Session. Berlin, Friday, September 13, 2019</p> <p>Dr. Birgit Malsack-Winkemann</p>	<p>Aktuelle Studien aus Deutschland zeigen laut RKI für Personen mit Migrationshintergrund, dass 80 Prozent ihrer Erkrankungen an einer aktiven Hepatitis B unbekannt war und dass sie auch nicht wussten, wie Hepatitis B übertragen wird. Wir, die AfD, fordern daher gezielte Screeningmaßnahmen bei Asylsuchenden; denn die Dunkelziffer der Infizierten birgt wie bei HIV und Tuberkulose ein schreckliches epidemiologisches Potenzial.</p>	<p>Current studies from Germany, according to the RKI, show that for persons with a migration background, 80 percent of their active Hepatitis B cases were unknown to them, and they also did not know how Hepatitis B is transmitted. We, the AfD, therefore call for targeted screening measures for asylum seekers, as the number of undetected cases poses a terrible epidemiological potential, similar to HIV and tuberculosis.</p>	<p>V-</p>
<p>German Bundestag – 19th Legislative Period – 140th Session. Berlin, Thursday, January 16, 2020</p> <p>Dr. gottfried Curio</p>	<p>Die Willkommensparty kostet nämlich: Unterbringung und Verpflegung, Krankenkassen und später Rente, Deutschkurse und Dolmetscher, erfolglose Abschiebeversuche, nur wenige unfassbar teure, erfolgte Abschiebungen, Wachpersonal und Polizeieinsätze, Hunderttausende Widerspruchsverfahren und dann die Verwaltung dieses ganzen Chaos. Das alles verschlingt Milliarden, und so fehlen diese Milliarden an anderer Stelle. Der Deutsche Beamtenbund schlägt Alarm. Die öffentliche Verwaltung liegt am Boden,</p>	<p>The welcome party costs indeed: accommodation and meals, health insurance and later pensions, German courses and interpreters, unsuccessful deportation attempts, only a few incredibly expensive deportations, security personnel and police operations, hundreds of thousands of appeal procedures, and then the administration of all this chaos. All of this consumes billions, and so these billions are missing elsewhere. The</p>	<p>B-</p>

	<p>kaputtgespart, Systemkollaps! Von Baugenehmigungen bis hin zu den Gerichten - absurde Wartezeiten, kein Personal, keine Ausstattung! Tatverdächtige müssen freigelassen werden. Die Infrastruktur zerfällt, Kita Plätze fehlen, Unterricht fällt aus.</p>	<p>German Civil Servants Association is sounding the alarm. The public administration is on its knees, cut to the bone, system collapse! From building permits to the courts – absurd waiting times, no personnel, no equipment! Suspects must be released. The infrastructure is deteriorating, daycare places are lacking, and classes are being cancelled.</p>	
--	--	---	--