

**Große Anfrage** der Fraktion DIE LINKE**Ambulante Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung**

Das Gesundheitsamt Bremen hat im Jahr 2009 die Humanitäre Sprechstunde eingeführt, in der Menschen gesundheitlich versorgt werden, die ohne Krankenversicherungsschutz in Bremen leben. Diese ambulante Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung weist jedoch noch Lücken auf, dies wurde bei der temporären Schließung der Humanitären Sprechstunde des Gesundheitsamtes Bremen Mitte 2017 deutlich.

Die Zahl der Menschen, die in Bremen ohne Aufenthaltspapiere oder Krankenversicherung leben, wird auf mehrere Tausend geschätzt. Sie sind auf die Humanitäre Sprechstunde angewiesen, da sie sonst keinerlei Gesundheitsversorgung haben. Unter den Patientinnen/Patienten sind viele Schwangere, Menschen mit Akuterkrankungen, aber auch solche, die verschreibungspflichtige Medikamente benötigen. Bereits im ersten Jahr nach der Einführung der Sprechstunde wurden 116 Patientinnen/Patienten beraten und 233 Behandlungen vermittelt. Im Jahr 2014 waren es bereits 279 Kontakte und im Jahr 2016 über 500 Kontakte. Hinzu kommen diejenigen, die durch Medi-Netz versorgt werden. Die Nachfrage hat somit stetig zugenommen, und der Bedarf an anonymer Gesundheitsversorgung wird absehbar durch die Verschärfungen im Asyl-, Sozial- und Jugendhilferecht weiter steigen. Die Humanitäre Sprechstunde ist damit ein unverzichtbarer Baustein in der Gewährleistung von Gesundheitsversorgung für Alle.

Die Wiedereröffnung und finanzielle Stärkung der Humanitären Sprechstunde waren notwendig und richtig, ob inzwischen alle Versorgungslücken (fachärztliche Behandlung, Vorsorgeuntersuchungen oder Laborleistungen) geschlossen werden konnten ist fraglich. Strukturelle Verbesserungen mit einem neuen Konzept wurden angekündigt, dies steht jedoch nach wie vor aus. Erstrebenswert wäre dabei die dauerhafte Absicherung des ambulanten Angebots der Humanitären Sprechstunde als Anlaufstelle für medizinische Eilfälle und die Einführung eines „anonymen Krankenscheins“, um den Zugang der Patientinnen/Patienten zum Regelsystem zu verbessern.

**I. Ambulante Versorgungsstrukturen**

1. Wie viele Patientinnen/Patientenkontakte hatten die Humanitären Sprechstunden des Gesundheitsamtes Bremen und Bremerhaven in den Jahren 2016, 2017 und 2018 (bitte nach Stadtgemeinde und Jahr differenzieren)?
2. Wie hat sich die Personalsituation in den Humanitären Sprechstunden entwickelt? Mit welchem Umfang waren Allgemeinärztinnen/Allgemeinärzte, Fachärztinnen/Fachärzte sowie medizinische Fachkräfte in den Humanitären Sprechstunden beschäftigt (bitte jeweils zum Stichtag 1. Juni 2016, 1. Juni 2017 und 1. Juni 2018 angeben)?
3. Wird der von der Gesundheitssenatorin in der Bürgerschaftsdebatte im August 2017 angekündigte Fonds zur Abrechnung ärztlicher Leistungen inzwischen zur Sicherstellung der Versorgung verwendet? Wenn nein, warum nicht und wie wird stattdessen verfahren?

4. 2017 gab es das Problem, dass nicht alle notwendigen fachärztlichen Behandlungen sichergestellt waren. Ist die Behandlung durch niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte aller Fachrichtungen inzwischen flächendeckend gewährleistet und geregelt? Welche Facharzttrichtungen werden derzeit per Überweisungen abgedeckt? Wie gehen die Überweisungen konkret vonstatten?
5. Müssen die Patientinnen/Patienten für jede Behandlung zur Humanitären Sprechstunde, um eine Überweisung an einen Facharzt/eine Fachärztin zu erhalten?
6. Wie bewertet der Senat das Modell des „anonymen Krankenscheins“, der einen weitergehenden Zugang zum Regelsystem der Gesundheitsversorgung ermöglicht und damit die Hürden der Inanspruchnahme und Stigmatisierung minimiert sowie einen Minderaufwand für Patientinnen/Patienten und Ämter bedeutet?
7. Was ist aus den vom Gesundheitsressort im April 2017 für notwendig erachteten konzeptionellen Veränderungen für die Humanitäre Sprechstunde geworden? Wann gedenkt der Senat, das angekündigte Konzept vorzulegen?

Sophia Leonidakis, Peter Erlanson, Kristina Vogt  
und Fraktion DIE LINKE