

Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE

Gewährleistung medizinischer Notfallversorgung von Menschen ohne Papiere

In Deutschland haben alle hier lebenden Menschen ein Recht auf Gesundheit. Dieses Recht kann auf unterschiedlichste Weise abgeleitet werden. Schon im deutschen Grundgesetz wird die körperliche Unversehrtheit ebenso zugesichert, wie ein menschenwürdiges Existenzminimum, zu dem auch eine Versorgung im Krankheitsfall gezählt werden kann. Des Weiteren wurden von der Bundesrepublik Deutschland der internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (sog. UN-Sozialpakt), die Kinderrechtskonvention, die UN- Frauenrechtskonvention ratifiziert. In diesen Papieren finden sich weitreichende Rechte, wie z.B. das Recht "auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit" für alle in Deutschland lebenden Menschen. Zu diesen Menschen gehören all jene, die über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen. Dies können Unionsbürger*innen sein, die durch den von der Bundesregierung beschlossenen fünfjährigen Sozialleistungsausschluss in prekäre Lagen kommen. Es können auch jene sein, die sich ohne gültigen Aufenthaltstitel in Deutschland aufhalten. Beide Gruppen wachsen tendenziell, das Recht auf Gesundheitsversorgung wird in Deutschland aber stark eingeschränkt. Für sie sind beziehbare Gesundheitsleistungen über das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geregelt. Gemäß § 4 Absatz 1 wird eine ärztliche und zahnärztliche Behandlung nur bei akuter Krankheit und akuten Schmerzzuständen gewährt.

In Eilfällen sehen die §§ 6a und 6b AsylbLG vor, dass Menschen ohne Papiere sich sofort und ohne eine vorherige Zusicherung der Kostenübernahme in einem Krankenhaus behandeln lassen können. Die erbrachten stationären Leistungen sollen dann nach der erfolgten Eilfallbehandlung mit der Sozialbehörde abgerechnet werden. Ebenso wie bei der Abrechnung von Leistungen der Regelversorgung werden dann Daten an die Sozialbehörde gegeben. Diese dürfen jedoch nicht an die Ausländerbehörde weiter gegeben werden, da nach der Allgemeinen Verfahrensvorschrift 88.2.3 zum Aufenthaltsgesetz hier der verlängerte Geheimnisschutz greift. Dadurch, dass die Daten also von den Krankenhäusern und nicht von den Betroffenen selbst der Behörde zur Verfügung gestellt werden, wird hier die ärztliche Schweigepflicht verlängert auch für die Mitarbeiter*innen der Behörde.

In der Antwort einer kleinen Anfrage an die Bundesregierung, die am 06.07.2018 veröffentlicht wurde, bemerkt diese, dass Menschen ohne Papiere über das AsylbLG ausreichend versichert seien. In der Praxis ergeben sich jedoch große Probleme, die von Bundesland zu Bundesland, ja sogar von Stadt zu Stadt, sehr verschieden sind. Interviews Public Health-Studierender der Universität Bremen aus diesem Frühjahr legen nahe, dass die Versorgung nach den §§ 6a und b AsylbLG in Bremen nicht gewährleistet ist.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie viele Anträge sind in den vergangenen drei Jahren von den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven gestellt worden, denen eine Forderung nach §6a AsylbLG zugrunde lag?

- a. Bei wie vielen von diesen Menschen handelte es sich um Menschen ohne gültigen Aufenthaltstitel?
 - b. Wurde der Status aus den Anträgen ersichtlich?
2. Bei wie vielen Anträgen (aufgeschlüsselt nach denen mit und ohne Aufenthaltstitel) wurden die Kosten durch das Amt für Soziale Dienste Bremen bzw. das Amt für Jugend, Familie und Frauen/Soziale Dienste Bremerhaven erstattet?
3. Bei wie vielen Anträgen (aufgeschlüsselt nach denen mit und ohne Aufenthaltstitel) wurden die Kosten durch das Amt für Soziale Dienste Bremen bzw. das Amt für Jugend, Familie und Frauen/Soziale Dienste Bremerhaven nicht erstattet? Was waren die Hauptgründe zur Ablehnung der Anträge?

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf die Anträge auf Kostenübernahme durch die Krankenhäuser nach §25 SGB XII sowie § 6a AsylbLG (bitte für beide Rechtsgrundlagen separat beantworten) bei denen der Patient/die Patientin eine Person ohne gültigen Aufenthaltstitel in Bremen war. Bitte jeweils für Bremen und Bremerhaven beantworten

4. Welche Dokumente müssen zur Bearbeitung des Antrages vorliegen, bzw. ab wann gilt ein Antrag als vollständig?
5. Konkret zur Bedürftigkeitsprüfung: Welche Dokumente werden von den Patientinnen und Patienten zur Prüfung ihrer finanziellen Situation gefordert?
6. In wie vielen Fällen wurden personenbezogene Daten im Zuge der Abrechnung zur Überprüfung an die Migrationsbehörden gegeben?
 - a. Wie wird der verlängerte Geheimnisschutz gewährleistet, wenn der Aufenthaltsstatus der Person nicht klar ist? Wo wird auf diesen explizit hingewiesen?
 - b. Welche Daten werden in welcher Form (mündlich am Telefon, per E-Mail, per Fax, per Post etc.) an die Migrationsbehörden weiter gegeben?
7. Wie hat sich diese Kommunikation mit den Migrationsbehörden seit dem Erlass der Verwaltungsvorschrift zum §88 AufenthG im Jahr 2009 verändert?
8. Es wurde ein Formular erstellt, dass explizit auf den verlängerten Geheimnisschutz hinweist und zur Abrechnung mit den Sozialbehörden von den Krankenhäusern genutzt werden sollte.
 - a. Wie viele Anträge wurden in den letzten drei Jahren mit Hilfe dieses Formulars gestellt?
 - b. Was tut das Amt für Soziale Dienste für dessen Bekanntmachung und Verbreitung?
 - c. Gibt es eine spezielle Person, die diese besonderen Anträge bearbeitet?
 - d. Wurde das Formular in den letzten Jahren evaluiert und/oder verändert?