

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Ulla Jelpke, Dr. Achim Kessler, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, Susanne Ferschl, Sylvia Gabelmann, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Caren Lay, Cornelia Möhring, Amira Mohamed Ali, Niema Movassat, Sören Pellmann, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere**

Der Begriff „Menschen ohne Papiere“ bezeichnet Personen, die sich ohne legalen asyl- oder ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsgestattung und ohne Duldung in Deutschland aufhalten und dementsprechend behördlich nicht gemeldet sind ([www.welt.de/regionales/hamburg/article157549254/Wie-leben-Menschen-ohne-gueltige-Papiere.html](http://www.welt.de/regionales/hamburg/article157549254/Wie-leben-Menschen-ohne-gueltige-Papiere.html)). In die aufenthaltsrechtliche Illegalität können Menschen aus unterschiedlichen Gründen geraten, unter anderem wenn sie untertauchen müssen, nachdem ihr Asylantrag rechtskräftig abgelehnt wurde, wenn sie keinen Asylantrag gestellt haben oder ihr Visum abgelaufen ist. Betroffen sind unter anderem Homosexuelle, die aus angeblich für Schwule und Lesben sicheren Herkunftsstaaten kommen, in denen ihr Leben doch bedroht ist oder sie eine Haftstrafe erwartet ([www.queer.de/detail.php?article\\_id=30310](http://www.queer.de/detail.php?article_id=30310)), und Opfer von Menschenhandel, die aus ihren Heimatländern entführt wurden, um sie in Sklaverei zu halten oder zur Sexarbeit zu zwingen ([www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere\\_PDF/Krank\\_und\\_ohne\\_Papiere\\_Fallsammlung\\_der\\_BAG\\_Gesundheit\\_Illegalitaet\\_April\\_2018\\_Web.pdf](http://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere_PDF/Krank_und_ohne_Papiere_Fallsammlung_der_BAG_Gesundheit_Illegalitaet_April_2018_Web.pdf)).

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) besteht in Deutschland lediglich das Recht auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie die Versorgung bei Schwangerschaft (§ 1 Absatz 1 Nummer 5 i. V. m. §§ 1a und 4 AsylbLG). Aus dieser Beschränkung folgt, dass die Behandlung chronischer und real oder vermeintlich nicht lebensgefährlicher Krankheiten nicht vorgesehen ist.

Menschen, die keinen Asylantrag gestellt haben, sondern aus unterschiedlichen Gründen in Deutschland ohne Aufenthaltsgenehmigung leben, können selbst den eingeschränkten Anspruch nach §§ 4, 6 AsylbLG nicht wahrnehmen. Denn wenn sie ihr Recht auf Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und einen Krankenschein beim Sozialamt beantragen, sind Sozialamtsmitarbeiterinnen und Sozialamtsmitarbeiter verpflichtet, sie bei der Ausländerbehörde zu melden. Damit droht ihnen die Abschiebung ([https://medibuero.de/wp-content/uploads/sites/10/2017/05/BAG\\_Gesundheit\\_Illegalitaet\\_Arbeitspapier\\_Gesundheitsversorgung\\_fu\\_r\\_Menschen\\_ohne\\_Papiere\\_April\\_2017\\_Web.pdf](https://medibuero.de/wp-content/uploads/sites/10/2017/05/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_Gesundheitsversorgung_fu_r_Menschen_ohne_Papiere_April_2017_Web.pdf)).

Die sogenannte Übermittlungspflicht im Bildungsbereich wurde bereits abgeschafft, um Kindern ohne Papiere den Schulbesuch zu ermöglichen (§ 87 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG)).

Die Einschränkung der Behandlung und medizinischen Versorgung kann zu drastischen Gesundheitsschädigungen der Betroffenen führen. Die Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität verweist in diesem Zusammenhang auf die Chronifizierung von Entzündungen und Traumata, die bei einer rechtzeitigen Behandlung vermieden werden könnte ([https://medibuero.de/wp-content/uploads/sites/10/2016/03/2007\\_Bericht\\_BAG\\_InstMR.pdf](https://medibuero.de/wp-content/uploads/sites/10/2016/03/2007_Bericht_BAG_InstMR.pdf)).

Vereinzelt gibt es sowohl staatliche als auch zivilgesellschaftliche Initiativen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere. Auf Länderebene wurde in zwei Städten Niedersachsens und in Thüringen der sogenannte anonymisierte Krankenschein (AK) eingeführt ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/73069/Modellprojekt](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73069/Modellprojekt)), auf kommunaler Ebene gibt es seit vielen Jahren, unter anderem in Bremen und Frankfurt am Main sogenannte humanitäre Sprechstunden, in denen aber nur eingeschränkte medizinische Versorgung und eine Weitervermittlung an Fachärztinnen und Fachärzte angeboten werden ([www.vielfalt-bewegt-frankfurt.de/de/angebot/internationale-humanitaere-sprechstunde-0](http://www.vielfalt-bewegt-frankfurt.de/de/angebot/internationale-humanitaere-sprechstunde-0)). Ehrenamtlich arbeiten seit 20 Jahren gewachsene Vermittlungsstellen, wie die sogenannten Medibüros, MediNetze, Medizinische Flüchtlingshilfe, Ärzte der Welt oder die medizinische Basisversorgung durch Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung. Alle diesen Stellen können allerdings aufgrund der beschränkten Kapazitäten, der räumlichen Verteilung und des wachsenden Bedarfs lediglich eine eingeschränkte Basisversorgung ermöglichen. Zudem ist es zumindest aus Sicht der Fragestellerinnen und Fragesteller nicht Aufgabe zivilgesellschaftlicher Organisationen, Versäumnisse des Staates bei seiner Verpflichtung zur Einrichtung einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung aller in Deutschland lebenden Menschen auszugleichen.

Nach Angaben der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität wenden sich an diese lokalen Anlaufstellen neben Menschen ohne Papiere auch asylsuchende Personen, nichtversicherte Deutsche ohne Migrationshintergrund und EU-Bürgerinnen und EU-Bürger (<https://chrismon.evangelisch.de/artikel/2017/36530/medizinische-hilfe-fuer-papierlose>).

Das Recht auf medizinische Versorgung, unabhängig vom Aufenthaltsstatus, ist als Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit im Grundgesetz verankert (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes). Die Verpflichtung des Staates, den Zugang zu einer medizinischen Versorgung auch sozialen Gruppen in besonders prekären Lebenslagen zu gewährleisten, bezieht sich auf Artikel 11 (Recht auf Schutz der Gesundheit) in der Europäischen Sozialcharta 1961. Zudem hat Deutschland den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (WSK-Pakt) von 1966 unterschrieben und 1973 ratifiziert. 1976 ist der UN-Sozialpakt in Kraft getreten und ist seitdem in Deutschland unmittelbar geltendes Recht (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Verbesserungen der gesundheitlichen Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern“ auf Bundestagsdrucksache 18/4758). Die Fragestellerinnen und Fragesteller sind besorgt, dass der eingeschränkte Zugang zur medizinischen Versorgung das darin festgehaltene Menschenrecht auf Zugang zu Gesundheitsversorgung einschränkt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Kenntnisse oder Einschätzungen hat die Bundesregierung zu statistischen Angaben über die Anzahl von Menschen ohne Papiere in Deutschland?
  - a) Wie viele von ihnen sind in der Erkenntnis oder nach Einschätzung der Bundesregierung Minderjährige?
  - b) In welchen Berufen sind Menschen ohne Papiere in der Erkenntnis oder nach Einschätzung der Bundesregierung tätig?

2. Welchen medizinischen bzw. gesundheitlichen Risiken sind Menschen ohne Papiere nach Kenntnis oder Einschätzung der Bundesregierung ausgesetzt?
3. Welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung, um diesen Risiken zu begegnen?
4. Welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung, damit die Betroffenen in eine gesetzliche Krankenversicherung integriert werden können?
5. Welche Kenntnisse oder Einschätzungen über die Anzahl von Menschen ohne Papiere, die sich 2017 an Arztpraxen, Gesundheitsämter und Gesundheitshilfsorganisationen gewendet haben, liegen der Bundesregierung vor?
6. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Förderung von regionalen Initiativen zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere (bitte möglichst ausführlich unter Aufschlüsselung von Regionen, Förderern und konkreten Fördersummen darlegen)?
7. Welche Kenntnisse oder Einschätzungen hat die Bundesregierung über statistische Angaben zur Anzahl von Menschen ohne Papiere, die 2017 in Deutschland eine gesundheitliche Versorgung bekommen haben?
  - a) Welche Kenntnisse oder Einschätzungen hat die Bundesregierung über die Anzahl der Menschen, die 2017 vom sogenannten anonymisierten Krankenschein Gebrauch gemacht haben?
  - b) Welche Kenntnisse oder Einschätzungen hat die Bundesregierung über die Anzahl der Menschen, die 2017 von humanitären Sprechstunden Gebrauch gemacht haben?
  - c) Welche Kenntnisse oder Einschätzungen hat die Bundesregierung über die Anzahl der Menschen, die 2017 von Clearingstellen Gebrauch gemacht haben?
  - d) Welche Kenntnisse oder Einschätzungen hat die Bundesregierung über die Anzahl der Menschen, die über Hilfsorganisationen medizinische Behandlung bekommen haben?
8. Wie viele Menschen ohne umfassenden Krankenversicherungsschutz gibt es in Deutschland nach Kenntnis oder Einschätzung der Bundesregierung zum aktuellen Zeitpunkt?

Wie viele Menschen ohne umfassenden Krankenversicherungsschutz sind

  - a) Nichtversicherte;
  - b) Asylsuchende, die eingeschränkte Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten;
  - c) Menschen, die nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) Hilfen zur Gesundheit erhalten;
  - d) Menschen mit Beitragsschulden in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), deren Versicherung ruht;
  - e) Menschen im Notlagentarif der privaten Krankenversicherung (PKV);
  - f) Menschen im Basis- und Standardtarif der privaten Krankenversicherung;
  - g) EU-Bürgerinnen und EU-Bürger mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC-Karte);
  - h) Erwerbslose EU-Bürgerinnen und EU-Bürger, die keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder nach dem SGB XII haben?

9. Welche Studien und Berichte über die Lage von Menschen ohne Papiere liegen der Bundesregierung vor, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus?
10. Welche Organisationen sind von der Bundesregierung beauftragt, weitere Studien und Berichte über die Lage von Menschen ohne Papiere vorzubereiten?  
Um welche Studien bzw. Berichte handelt es sich genau?
11. Sind die Krankenhäuser und Arztpraxen verpflichtet, die anonymisierten Krankenscheine zu akzeptieren?  
Wenn nicht, in welchen Fällen kann die Behandlung mit einem anonymisierten Krankenschein verweigert werden?
12. Welche Verantwortung tragen die medizinischen Leistungserbringer, wenn den Menschen medizinische Behandlung aufgrund der Unklarheiten bezüglich der Kostenerstattung verweigert wird?
13. Wie viele Menschen ohne Papiere wurden seit 2008 von Sozialamtsmitarbeitenden und Leistungserbringern im Gesundheitswesen bei Ausländerbehörden nach Kenntnis der Bundesregierung gemeldet (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Aufnahme bislang Nichtversicherter in die gesetzliche und private Krankenversicherung – Selbständige, Obdachlose, Papierlose und andere Gruppen“ auf Bundestagsdrucksache 16/8365)?
14. Sind die medizinischen Leistungserbringer nach § 19 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) über Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen verpflichtet, beim Verdacht einer ansteckenden Erkrankung Menschen ohne Papiere zu behandeln?  
Sind die Leistungserbringer in diesem Fall verpflichtet, Daten an Ausländerbehörden zu übermitteln?
  - a) Sind die medizinischen Leistungserbringer nach § 19 IfSG verpflichtet, wenn sie über keine Kapazitäten verfügen, Patientinnen und Patienten ohne Papiere beim Verdacht einer ansteckenden Erkrankung zu behandeln, sie an eine medizinische Hilfsorganisation weiterzuleiten?
  - b) Sind die medizinischen Leistungserbringer nach § 19 IfSG verpflichtet, wenn sie über keine Kapazitäten verfügen, Patientinnen und Patienten ohne Papiere beim Verdacht einer ansteckenden Erkrankung zu behandeln, sie über andere Optionen bzw. Alternativen wie die regionalen Hilfsinitiativen zu informieren?
  - c) Sind die Leistungserbringer verpflichtet, Daten an Ausländerbehörden zu übermitteln, wenn die Behandlung nicht gewährleistet wurde?
  - d) Kann die Anonymität der betroffenen Patientinnen und Patienten bei nach § 6 IfSG meldepflichtigen Krankheiten gewahrt werden?
15. Wie schätzt die Bundesregierung die Gefahr der Entstehung schwerwiegender Erkrankungen unter Menschen ohne Papiere ein?
16. Welche NGOs beschäftigen sich nach Kenntnis der Bundesregierung damit, den Zugang zur medizinischen Behandlung für Menschen ohne Papiere zu ermöglichen?
17. Inwiefern wurden die Ergebnisse der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität in die Arbeit der Bundesregierung einbezogen?

18. Inwiefern wurden Berichte der Organisation „Ärzte der Welt“ in Bezug auf die Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung in die Arbeit der Bundesregierung einbezogen ([www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/deutschland/deutschland/gesundheitsversorgung-fuer-alle-berichte-aus-unseren-anlaufstellen](http://www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/deutschland/deutschland/gesundheitsversorgung-fuer-alle-berichte-aus-unseren-anlaufstellen))?
19. Inwiefern wurden Berichte der Diakonie Deutschland in Bezug auf die Hilfe für Menschen ohne Papiere in die Arbeit der Bundesregierung einbezogen?
20. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Initiative „Gesundheit – Ein Menschenrecht“?
  - a) Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung über die Partner und Förderer der Initiative vor?
  - b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Initiative „Gesundheit – Ein Menschenrecht“?
21. Welche Stellung nimmt die Bundesregierung in Bezug auf den Vorschlag der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, „Menschen ohne Papiere einen ungehinderten Leistungsanspruch im Umfang des das medizinisch Notwendige definierenden Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten“ (vgl. § 27 SGB V; [www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/BAG\\_Gesundheit\\_Illegalitaet\\_Arbeitspapier\\_Gesundheitsversorgung\\_fu\\_r\\_Menschen\\_ohne\\_Papiere\\_April\\_2017\\_Web.pdf](http://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_Gesundheitsversorgung_fu_r_Menschen_ohne_Papiere_April_2017_Web.pdf))?
22. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Kampagne von den deutschen Medibüros, Medinetzen und Medizinischen Flüchtlingshilfen für die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes (<http://stopasylblg.de/>), und welche Stellung nimmt die Bundesregierung in Bezug auf diese?
23. Nimmt die Bundesregierung zur Kenntnis, dass eine Versorgung, die das Leistungsniveau nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch SGB V unterschreitet, gemäß § 12 Absatz 5 SGB V das Maß des Notwendigen unterschreitet und welche Konsequenzen zieht sie daraus?
24. Falls eine Versorgung unterhalb des Niveaus des SGB V das Maß des Notwendigen nach Ansicht der Bundesregierung nicht unterschreiten sollte, welche Leistungen nach dem SGB V sind nach ihrer Auffassung verzichtbar?
25. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus Studien, wie „Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013“ von Kayvan Bozorgmehr und Oliver Razum (in PLOS ONE, 2015: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0131483>), oder den empirischen Erfahrungen mit der Krankenversichertenkarte für Asylsuchende in einigen Bundesländern, mit denen gezeigt wurde, dass eine gesundheitliche Absicherung in oder näher am Niveau des SGB V keine oder kaum Mehrkosten verursacht und teils sogar kostengünstiger eine bessere Versorgung der Menschen gewährleisten kann?
26. Welche Stellung nimmt die Bundesregierung zu Vorwürfen der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, dass das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere durch die gesetzliche Einschränkung verletzt werde ([www.presseportal.de/pm/36565/3607594](http://www.presseportal.de/pm/36565/3607594))?
27. Inwieweit ist die zivilgesellschaftliche Eingabe von über 30 zivilgesellschaftlichen Organisationen und Wohlfahrtsverbänden zu dem sechsten Bericht Deutschlands gemäß Artikel 16 und 17 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-WSKR-Bericht) Deutschlands in die Arbeit der Bundesregierung einbezogen ([http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/DEU/INT\\_CESCR\\_ICO\\_DEU\\_28182\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/DEU/INT_CESCR_ICO_DEU_28182_E.pdf))?

28. Inwieweit sind neben dem federführenden Bundesministerium für Arbeit und Soziales andere Bundesministerien und der Deutsche Bundestag bei der Beantwortung der Rückfrage des UN-Ausschusses zur zivilgesellschaftlichen Eingabe zum sechsten UN-WSKR-Bericht Deutschlands einbezogen ([http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared Documents/DEU/E\\_C-12\\_DEU\\_Q\\_6\\_29256\\_E.docx](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/DEU/E_C-12_DEU_Q_6_29256_E.docx))?
29. Welche Studien und Berichte über Auswirkungen eines Ausschlusses aus der medizinischen Versorgung durch das bestehende Gesundheitssystem in Deutschland liegen der Bundesregierung vor, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus?
30. Wie schätzt die Bundesregierung das Risiko der Entstehung gesundheitlicher Schäden ein, wenn Menschen ohne Papiere aus Angst vor Abschiebung einen Arztbesuch meiden oder lange aufschieben müssen?
31. Welche Stellung nimmt die Bundesregierung in Bezug auf die Forderung der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, die Sozialbehörden von der Übermittlungspflicht nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) auszunehmen ([http://forum-illegalitaet.de/wordpress\\_01/wp-content/uploads/2017/05/BAG-Gesundheit\\_Illegalit%C3%A4t-Arbeitspapier-2017-final.pdf](http://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2017/05/BAG-Gesundheit_Illegalit%C3%A4t-Arbeitspapier-2017-final.pdf))?

Berlin, den 30. Mai 2018

**Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**



