

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Deniz Celik und Cansu Özdemir (DIE LINKE) vom 17.10.19

und Antwort des Senats

Betr.: Nachfrage zu Drs. 21/18321: Schwangere und Wöchnerinnen ohne Krankenversicherungsschutz

Wir haben im Rahmen der Schriftlichen Kleinen Anfrage Drs.21/18321 mehrere Fragen zu der medizinischen Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen ohne Krankenversicherungsschutz gestellt. Mit Verweis auf eine andere Drucksache wurden gleich mehrere Fragen nicht beantwortet. Die Drucksache auf die in der Senatsantwort verwiesen wurde, beantwortet aber weder von welchen Leistungen Schwangere und Wöchnerinnen ohne Krankenversicherungsschutz ausgeschlossen werden noch wie dieses begründet wird. Auch scheint die Expertise des Wissenschaftlichen Dienstes, auf die in der Anfrage verwiesen wurde, nicht zur Kenntnis genommen worden zu sein. Insgesamt wurden mehrere Fragen faktisch ohne jede Begründung (vergleiche dazu LVerfGE 21, 159, juris Rn. 60; siehe auch BVerfG, Beschluss vom 1.7.2009 – 2 BvE 5/06, BVerfGE 124, 161, juris Rn. 132 fortfolgende) nicht beantwortet.

Vor diesem Hintergrund stellen wir einige der Fragen erneut.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

Die Clearingstelle für die medizinische Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern (Clearingstelle) ist ein zuwendungsfinanziertes Projekt der Stadt Hamburg. Aufgabe der Clearingstelle ist die Integration von Ausländerinnen und Ausländern ohne Krankenversicherungsschutz in die gesundheitlichen Regelsysteme.

Ist eine Integration in die Regelsysteme nicht zeitnah zu realisieren, können Kosten für die Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen aus dem Notfallfonds übernommen werden. Der Umfang für eine Kostenübernahme aus dem Notfallfonds wird durch § 4 AsylbLG in analoger Anwendung begrenzt. Dementsprechend können grundsätzlich nur Kosten für eine Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände übernommen werden.

Bei chronischen Erkrankungen kann eine Kostenübernahme nur erfolgen, soweit ein akuter Behandlungsbedarf oder Schmerzzustand besteht (beispielsweise Lungenentzündung bei HIV-Infizierten).

Eine Dauerbehandlung chronisch erkrankter Personen durch die Clearingstelle ist nicht vorgesehen und im Rahmen der Zielsetzung (Integration in die Regelsysteme) und der begrenzten Mittel nicht möglich. Im Übrigen siehe Drs. 21/15074.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

1. *Gibt es Leistungen für werdende Mütter oder Wöchnerinnen ohne Krankenversicherungsschutz (zum Beispiel ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel) auf*

die gesetzlich versicherte Schwangere und Wöchnerinnen Anspruch haben, die jedoch von der Clearingstelle nicht übernommen werden?

- a) *Falls ja, welche sind das? Bitte auflisten.*
- b) *Falls nein, wieso werden dann trotzdem die Kosten für die Transmissionsprophylaxe bei HIV-positiv Schwangeren von der Clearingstelle nicht übernommen?*

Ja, bereits die Leistungen nach § 4 AsylbLG unterscheiden sich von den Leistungen für Personen, die gesetzlich versichert sind und Leistungen nach dem nach SGB V erhalten. Im Übrigen siehe Vorbemerkung und Drs. 21/15074.

2. *Inwiefern ist aus Sicht des Senats beziehungsweise der zuständigen Behörde der Leistungsausschluss vereinbar mit den Feststellungen der Expertise des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages sowie der Angabe des Senats, dass die Leistungen der Clearingstelle denen des Asylbewerberleistungsgesetzes entsprechen würden?*

Nach Auffassung der zuständigen Behörde sieht der wissenschaftliche Dienst des Bundestages unter Punkt 2.2. (siehe <https://www.bundestag.de/resource/blob/566262/ff03ec70bdf4e1df138b9b63c6266783/WD-6-071-18-pdf-data.pdf>) eine „weitgehende Entsprechung“ der Leistung für Schwangere nach § 4 AsylbLG gegenüber Leistungen des SGB V. Damit werden auch Unterschiede in den verschiedenen Leistungssystemen anerkannt. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.