

Schriftliche Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Dr. Carola Ensslen, Deniz Celik
und Dr. Stephanie Rose (DIE LINKE) vom 26.05.20**

und Antwort des Senats

**Betr.: Anspruch auf Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere –
nur graue Theorie?**

Einleitung für die Fragen:

Nach Schätzungen des Diakonischen Werkes haben im Jahr 2009 in Hamburg etwa 22.000 Menschen ohne Papiere und damit ohne Krankenversicherungsschutz gelebt. Die Zahl dürfte sich nicht verringert haben. Diese Menschen haben zwar gemäß §§ 4, 6 AsylbLG einen Anspruch auf eine medizinische Grundversorgung. Den grundsätzlich benötigten Krankenschein müssen sie jedoch zuvor beim Sozialleistungsträger beantragen. Dieser ist dann nach § 87 Absatz 2 Nummer 1 AufenthG verpflichtet, Menschen ohne Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde zu melden. Der in Hamburg eröffnete Weg einer Kostenübernahme durch die beim Flüchtlingszentrum angesiedelte Clearingstelle ohne Datenweitergabe bietet nur einen eng begrenzten Ausweg, unter anderem deshalb, weil die finanzielle Ausstattung gedeckelt ist und teure Operationen oder die Behandlung chronischer Erkrankungen von dem Fonds nicht abgedeckt sind.

Auch § 6a AsylbLG bietet wenig Abhilfe. Danach können Krankenhäuser oder Ärzte/-innen, die im Notfall Hilfe leisten, direkt über den Sozialhilfeträger abrechnen. Hier greift § 87 AufenthG wegen der Verschwiegenheitspflicht nach § 203 StGB nicht; vergleiche § 88 AufenthG (verlängerter Geheimnisschutz). Jedoch bleibt ein Datenabgleich nach § 11 Absatz 3 AsylbLG möglich.

Berichte von Hilfs- und Menschenrechtsorganisationen verdeutlichen, dass die bestehenden Übermittlungspflichten das wesentliche Hindernis für einen tatsächlichen Zugang zu medizinischer Versorgung sind. Die Betroffenen verzichten oft aus Angst vor Abschiebung auf das ihnen zustehende Recht auf Behandlung. Dadurch bleiben lebensbedrohliche Erkrankungen unbehandelt, Schwangere erhalten keine Vorsorgeuntersuchungen und selbst hier aufwachsende Kinder erhalten keine medizinische Grundversorgung.

Bislang fehlen konkrete Zahlen, ob überhaupt Anträge auf Kostenübernahme von Menschen ohne Aufenthaltsstatus bei den Sozialämtern gestellt werden, wie oft von Ärzten/-innen oder Krankenhäusern Anträge auf Kostenerstattung nach § 6a AsylbLG/§ 25 SGB XII gestellt und in welchen Fällen die Daten an die Ausländerbehörde übermittelt werden.

Wir fragen den Senat:

Einleitung für die Antworten:

Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), die keine Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG beziehen, haben einen Anspruch auf Gesundheitsversorgung im Rahmen der §§ 4 und 6 AsylbLG. Hierzu zählen auch vollziehbar ausreisepflichtige Personen und Personen im Besitz einer Duldung. Leistungen

nach dem AsylbLG sind nicht antragsgebunden und unterliegen gemäß § 6b AsylbLG dem Kenntnisgrundsatz.

Leistungsberechtigte werden in Hamburg nach § 264 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) durch eine Krankenkasse betreut und erhalten eine elektronische Gesundheitskarte, mit der sie Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen können. Einzelbewilligungen von Leistungen im Sinne der Übernahme von Behandlungskosten nach §§ 4 und 6 AsylbLG sind grundsätzlich nicht vorgesehen. Personen, die zwar leistungsberechtigt nach dem AsylbLG sind, aber zur Durchführung des Asylverfahrens auf ein anderes Bundesland verteilt werden, erhalten zur Deckung kurzfristiger Behandlungsbedarfe eine tageweise Bewilligung.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen teilweise auf Grundlage von Auskünften der AOK Bremen/Bremerhaven und der Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge gGmbH/Flüchtlingszentrum Hamburg wie folgt:

Frage 1: *Wie viele Anträge auf Kostenübernahme nach §§ 4, 6 AsylbLG wurden zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 bei den Sozialleistungsträgern gestellt?*

Wie viele Anträge wurden bewilligt, wie viele abgelehnt?

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 jeweils getrennt aufzuführen.

Antwort zu Frage 1:

Diese Daten werden statistisch nicht erhoben. Zur Beantwortung der Frage müssten mehrere Tausend Einzelfälle überprüft werden. Dies ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

In der nachfolgenden Tabelle wird hilfsweise dargestellt, wie viele Personen zur Betreuung durch eine Krankenkasse gemäß § 264 Absatz 1 SGB V angemeldet wurden:

Tabelle 1

2017	2018	2019
4.736	3.749	3.223

Frage 2: *Wie viele Anträge auf Kostenübernahme nach §§ 4, 6 AsylbLG wurden zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 von Personen ohne Anspruch auf eine Gesundheitskarte gestellt?*

Wie viele Anträge wurden bewilligt, wie viele abgelehnt?

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 jeweils getrennt aufzuführen.

Frage 3: *Wie viele Anträge auf Kostenübernahme nach §§ 4, 6 AsylbLG wurden zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 von Leistungsberechtigten nach § 1 Nummer 5 sowie Nummer 6 AsylbLG, soweit sie keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzen und die Abschiebung nicht ausgesetzt ist, gestellt?*

Wie viele Anträge wurden bewilligt, wie viele abgelehnt?

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 sowie die Ziffern 5 und 6 jeweils getrennt aufzuführen.

Antwort zu Fragen 2 und 3:

Diese Daten werden statistisch nicht erhoben. Zur Beantwortung der Frage müssten mehrere Tausend Einzelfälle überprüft werden. Dies ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung und Antwort zu Frage 1.

Frage 4: *Wie oft wurde zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 von Krankenhäusern oder Ärzten/-innen die Kostenerstattung für Leistungen gemäß § 6a AsylbLG oder § 25 SGB XII beantragt?*

Wie viele Anträge wurden bewilligt, wie viele abgelehnt?

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 sowie die beiden Vorschriften jeweils getrennt aufzuführen.

Antwort zu Frage 4:

Die Anzahl der insgesamt beantragten Kostenerstattungen nach § 25 SGB XII und § 6a AsylbLG und der Ablehnungen wird statistisch nicht erfasst. Zur Beantwortung der Frage müssten mehrere Tausend Einzelfälle überprüft werden. Dies ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

In der nachfolgenden Tabelle werden die bewilligten Anträge dargestellt:

Tabelle 2

Rechtskreis	2017	2018	2019
§ 25 SGB XII	5	15	69
§ 6a AsylbLG	3	6	9

Frage 5: *Wie viele Personen haben 2019 die Clearingstelle beim Flüchtlingszentrum Hamburg aufgesucht oder kontaktiert?*

Für wie viele dieser Personen wurden ärztliche Behandlungen aus dem Nothilfefonds übernommen?

In welcher Höhe wurde der Nothilfefonds bereitgestellt, in welcher Höhe wurde er in Anspruch genommen?

In wie vielen Fällen scheiterte die Inanspruchnahme, weil der Fonds ausgeschöpft oder die Behandlung zu teuer war?

Antwort zu Frage 5:

Im Jahr 2019 wurden in der Clearingstelle insgesamt 1.710 persönliche Beratungsgespräche mit 548 Klientinnen und Klienten geführt. Hinzu kamen 181 Bagatellberatungen, bei denen bereits im Vorgespräch evident war, dass eine Förderung nicht möglich ist (beispielsweise bei Touristinnen und Touristen).

Von den 548 Personen erhielten 450 eine Förderung aus dem Notfallfonds, 209 Personen konnten in das Regelsystem integriert werden. Es wurden Kosten in Höhe von 334.996,73 Euro übernommen. Zur Übernahme der Kosten wurde der Notfallfonds von 235.000 Euro auf 335.000 Euro aufgestockt. Kein Fall scheiterte an einer etwaigen Ausschöpfung des Fonds.

In fünf Fällen war eine Kostenübernahme nicht möglich, da die Behandlung den Kostenrahmen deutlich überstieg beziehungsweise nicht über den Notfallfonds abgewickelt werden konnte. Bei einem Fall wurde eine Teilbehandlung aus dem Notfallfonds finanziert. Von den fünf Personen waren drei Personen EU-Staatsangehörige. Es handelte sich bei den fünf Fällen insbesondere um langfristige beziehungsweise dauerhafte Behandlungsbedarfe (zum Beispiel Tumorbehandlung, Chemotherapie). Diese Fälle erfordern eine Behandlungsperspektive über einzelne Kostenübernahmen aus dem Notfallfonds hinaus, die nur über das Regelsystem sichergestellt werden kann. Die betroffenen Personen werden daher zu einer Legalisierung ihres Aufenthaltsstatus oder bei Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern zu einer Rückreise in das Heimatland beraten.

Frage 6: *In wie vielen Fällen hat die Beantragung einer Kostenübernahme nach §§ 4, 6 AsylbLG zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 zu einer Datenübermittlung an die Ausländerbehörde gemäß § 87 Absatz 2 Nummern 1 oder 3 AufenthG geführt?*

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 sowie die Ziffern 1 und 3 getrennt aufzuführen.

Frage 7: *In wie vielen Fällen hat die Beantragung einer Kostenübernahme nach §§ 4, 6 AsylbLG zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019*

zu einer Datenübermittlung an die Ausländerbehörde gemäß § 11 Absatz 3 AsylbLG geführt?

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 getrennt aufzuführen.

Antwort zu Fragen 6 und 7:

Diese Daten werden statistisch nicht erhoben. Zur Beantwortung der Frage müssten mehr als 10.000 Einzelfälle überprüft werden. Dies ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Frage 8: *Wie häufig wurden zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 nach Abrechnung von Krankenhäusern und/oder Ärzten/-innen gemäß § 6a AsylbLG oder § 25 SGB XII personenbezogene Daten an die Ausländerbehörde gemäß § 11 Absatz 3 AsylbLG übermittelt?*

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 sowie die beiden Vorschriften getrennt aufzuführen.

Die Bundesärztekammer sieht für Ärzte/-innen und ihre „berufsmäßig tätigen Gehilfen_innen“ einen Wertungswiderspruch zum verlängerten Geheimnisschutz und hält daher eine Übermittlung nach § 11 Absatz 3 AsylbLG nicht für zulässig: Welche Rechtsauffassung vertreten Senat beziehungsweise zuständige Behörden diesbezüglich?

Soweit § 25 SGB XII (auch) Grundlage für die Erstattung ist: In welchem Verhältnis steht der Sozialdatenschutz zu § 11 Absatz 3 AsylbLG und welche Auswirkungen auf die Übermittlungspflicht ergeben sich daraus?

Frage 9: *In wie vielen Fällen hat die die Leistungserbringung kontrollierende Sozialbehörde zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 ihr in diesem Zuge bekannt gewordene Daten gemäß § 87 Absatz 2 Nummern 1 oder 3 AufenthG sowie gemäß § 11 Absatz 3 AufenthG an die Ausländerbehörde übermittelt?*

Bitte für die Jahre 2017, 2018 und 2019 sowie die beiden Vorschriften getrennt aufzuführen.

Antwort zu Fragen 8 und 9:

Diese Daten werden statistisch nicht erhoben. Zur Beantwortung der Frage müssten mehrere Tausend Einzelfälle überprüft werden. Dies ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

§ 87 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) verpflichtet öffentliche Stellen (mit Ausnahme von Schulen sowie Bildungs- und Erziehungseinrichtungen), die zuständige Ausländerbehörde zu unterrichten, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben unter anderem Kenntnis erlangen von dem Aufenthalt einer ausländischen Person, die keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt.

Diese Übermittlungspflicht besteht nicht, wenn besondere gesetzliche Verwendungsregelungen, beispielsweise das Arztgeheimnis, dem entgegenstehen. § 88 Absatz 1 AufenthG enthält ein Übermittlungsverbot von Daten, die dieser Geheimhaltungspflicht unterliegen. Soweit die behandelte Person weder krankenversichert ist noch über nennenswerte eigene Mittel verfügt, wenden sich Krankenhäuser in vielen Fällen an die zuständige Sozialbehörde, um eine Übernahme der Krankenkosten nach § 25 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) oder § 6a AsylbLG zu erreichen. Diese unterliegt ebenfalls der Beschränkung des § 88 Absatz 2 AufenthG, das heißt, die Sozialbehörde darf die Ausländerbehörde nicht über den illegalen Aufenthalt unterrichten (verlängerter Geheimnisschutz gemäß § 76 SGB X).

Zur Prüfung des Anspruches eines Nothelfers aus § 25 SGB XII und § 6a AsylbLG ist jedoch die Leistungsberechtigung der behandelten Person zu prüfen. Bei ausländischen Personen erfolgt dies, sofern erforderlich, durch Abfrage bei der Ausländerbehörde anhand des vom Krankenhaus übermittelten Namens und des Geburtsdatums. Der verlängerte Geheimnisschutz gemäß § 76 SGB X steht dem nicht entgegen,

Die Geltendmachung des Anspruches eines Nothelfers aus § 25 SGB XII unterliegt ferner den Bestimmungen des Sozialdatenschutzes nach § 35 SGB I in Verbindung mit §§ 67 fortfolgende SGB X. Leistungen nach dem AsylbLG unterliegen hingegen nicht dem Sozialdatenschutz, sodass dieser keine Auswirkungen auf § 11 Absatz 3 AsylbLG hat.

Frage 10: *Laut Drs. 22/97 werden seitens der Gesundheitsämter keine personenbezogenen Daten an andere Behörden weitergeleitet. Wie wird sichergestellt, dass sie keine Informationen zum Aufenthaltsstatus erlangen, zu deren Weiterleitung sie nach § 87 Absatz 2 AufenthG und § 11 Absatz 3 AsylbLG verpflichtet wären?*

Antwort zu Frage 10:

Das bezirkliche Gesundheitsamt erhebt nur Daten, deren Erhebung und Dokumentation durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt und begründet sind.