

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Gökyay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Christine Buchholz, Sylvia Gabelmann, Kerstin Kassner, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Petra Pau, Sören Pellmann, Kirsten Tackmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Gesundheitsversorgung für Menschen auf der Flucht und Menschen ohne Papiere in der Pandemie und darüber hinaus

Die Corona-Pandemie hat vielen vor Augen geführt, wie wichtig ein funktionierendes Gesundheitssystem und der Zugang zu einer gesundheitlichen Versorgung sind. Zugleich leben in Deutschland Hunderttausende Menschen, für die eine gute gesundheitliche Versorgung durch einen Arzt oder eine Ärztin schon immer unerreichbar war. Die Mehrheit von ihnen hat vermutlich keinen Zugang zu den schützenden Corona-Impfungen (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheits/Flickenteppich-bei-Impfung-fuer-illegale-Einwanderer>, 3. August 2021).

Oft werden sie als „Menschen ohne Papiere bezeichnet“, Menschen ohne gültigen Aufenthaltstitel oder mit ungeregeltem Aufenthaltsstatus. Viele von ihnen hatten einmal einen Aufenthaltstitel etwa in Form eines Studien-, Au-Pair- oder Arbeitsvisums und sind nach dessen Ablauf geblieben, weil sie in Deutschland Fuß gefasst oder weil sie im Herkunftsland keine Zukunft haben. Vor allem Menschen, deren Asylantrag rechtskräftig abgelehnt wurde und für die eine Abschiebung in das vermeintlich sichere Herkunftsland (wie z. B. das zeitweilig als sicher eingestufte Afghanistan) eine Gefahr darstellt, ziehen ein Leben in der Illegalität trotz der damit verbundenen Härten und Unsicherheiten vor (<https://www.proasyl.de/pressemitteilung/abschiebeflug-nach-afghanistan-auf-heute-vorverlegt/> 3. August 2021; https://www.deutschlandfunk.de/papierlose-in-deutschland-leben-in-der-schattenwelt.724.de.html?dram:article_id=459359, 22. September 2019).

Eine besondere Härte ergibt sich aus der fehlenden gesundheitlichen Versorgung. Menschen ohne Papiere haben zwar grundsätzlich das Recht auf ein „gesundheitliches Existenzminimum“, welches das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2019 erstmalig explizit erwähnte (Gesellschaft für Freiheitsrechte/Ärzte der Welt: Ohne Angst zum Arzt – Das Recht auf Gesundheit von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland. Eine grund- und menschenrechtliche Bewertung der Übermittlungspflicht im Aufenthaltsgesetz, 2021, S. 7, 30). Tatsächlich sind die für den Zugang zu Gesundheitsversorgung notwendigen öffentlichen Stellen aber an die Übermittlungspflicht nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes gebunden, weswegen Menschen ohne Papiere befürchten müssen, dass ihre Daten erfasst und an die Ausländerbehörde übermittelt und sie verhaftet und abgeschoben werden, sobald sie sich Hilfe suchend an öffent-

liche Stellen wenden. (<https://freiheitsrechte.org/gesundheitsversorgung/>, 19. August 2021). Daher sind verschiedene Organisationen, die sich zur Kampagne GleichBeHandeln zusammengeschlossen haben, und auch die Fragestellerinnen und Fragesteller der Auffassung, dass die Übermittlungspflicht grundgesetzwidrig ist und das verfassungsmäßige Recht auf Zugang zu medizinischer Grundversorgung versperrt (ebd., siehe auch: <https://gleichbehandeln.de/>, 19. August 2021). Menschen ohne Papiere haben prinzipiell ein Recht auf eine medizinische Grundversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Dies umfasst grundsätzlich nur das Recht auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie die Versorgung bei Schwangerschaft. Die Behandlung chronischer und real oder vermeintlich nicht lebensgefährlicher Krankheiten ist grundsätzlich nicht vorgesehen, was nach Auffassung von verschiedenen Organisationen und Initiativen wie Ärzte der Welt e. V., Medibüros und Medinetze zu gesundheitlicher Fehl- und Unterversorgung sowie zur Chronifizierung von Krankheiten, Trauma- und Unfallfolgen führt, mit individuellen und gesellschaftlichen Konsequenzen, z. B. einer „finanzielle[n] Mehrbelastung für das Gesundheitssystem“ (Gesundheitsreport 2020: <https://www.aerztederwelt.org/presse-und-publikationen/publikationen/2020/12/10/gesundheitsreport-2020>, S. 13; <https://medibuero.de/asylblg-abschaffen-2014/>, 20. August 2021).

Die Bundesregierung kennt die Probleme im Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für Menschen ohne Papiere und hat zugesagt, „die Entwicklung [...] weiter beobachten“ zu wollen, inwieweit ein besonderes Risiko für gesundheitliche Schäden entsteht, wenn die Menschen aus Angst vor Abschiebung einen Arztbesuch meiden oder lange aufschieben (Antwort zu Frage 30 auf Bundestagsdrucksache 19/3366).

Die Bundesregierung hat in der Corona-Pandemie mit der Impfverordnung rein rechtlich einen Impfanspruch für Menschen ohne Papiere und ohne gesetzliche Krankenversicherung geschaffen, „wenn diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben“ (Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), siehe: <https://background.tagesspiegel.de/gesundheitspolitik/Flickenteppich-bei-Impfung-fuer-illegale-Einwanderer>, 3. August 2021). Die Bundesländer setzen die Impfverordnung allerdings so unterschiedlich um, dass beispielsweise in Sachsen-Anhalt davon ausgegangen werden muss, dass Menschen ohne Papiere aus Angst vor Abschiebung keinen Zugang zu den Schutzimpfungen haben. Rheinland-Pfalz sieht gar keinen Anspruch vor (ebd.).

Die Bundesregierung erkennt an, dass Menschen auf der Flucht und Asylsuchende, z. B. aus dem Kriegsland Afghanistan, aufgrund der „Strapazen der Flucht bzw. Gewalterfahrungen im Heimatland“ sowie aufgrund einer „unzureichende[n] Dokumentation oder Gesundheitsfürsorge im Heimatland [...] anfänglich einen Nachholbedarf bei der Behandlung und Anamnese“ haben können (Antwort zu Frage 25 auf Bundestagsdrucksache 19/3366). Zugleich beinhaltet die gesundheitliche Versorgung nach dem AsylbLG eine gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) deutlich eingeschränkte Versorgung. Dabei ist der GKV-Leistungsanspruch gesetzlich auf das Notwendige beschränkt (§ 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)). Die Bundesregierung begründet dies damit, dass „es aufgrund der besonderen Lebenssituation von ausländischen Personen, deren Aufenthalt im Bundesgebiet absehbar nur sehr kurzfristig ist, die bereits ausreisepflichtig sind oder deren Verbleib im Bundesgebiet wegen der Prüfung eines Asylgesuchs nicht geklärt und deshalb voraussichtlich nur vorübergehender Natur ist“ eines „differenzierten“, sprich gestaffelten Leistungsrechts bedürfe (Antwort zu Frage 22 auf Bundestagsdrucksache 19/3366). Dies verkennt nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller, dass Asylsuchende zu einem hohen Prozentsatz einen Schutzstatus erhalten und deshalb zumeist jahrelang oder dauerhaft in Deutschland bleiben

werden. Auch abgelehnte Asylsuchende bleiben als Geduldete häufig über Jahre hinweg oder dauerhaft, weil ihre Abschiebung aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist – etwa im Falle der rund 30 000 geduldeten Flüchtlinge aus Afghanistan.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hat die Bundesregierung eine Einschätzung bezüglich des Risikos der Entstehung gesundheitlicher Schäden, wenn geflüchtete Menschen und Asylsuchende nur eine gesundheitliche Grundversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, obwohl sie beispielsweise aufgrund der Strapazen der Flucht bzw. Gewalterfahrungen und einer unzureichenden Gesundheitsfürsorge im Herkunftsland einen besonderen Bedarf bei der Behandlung und Anamnese haben können, und wie lautet diese Einschätzung?
2. Hat die Bundesregierung eine Einschätzung bezüglich des Risikos der Entstehung gesundheitlicher Schäden, wenn Menschen ohne Papiere aus Angst vor Datenübermittlung und Abschiebung einen Arztbesuch meiden oder lange aufschieben müssen, und wie lautet diese Einschätzung?
3. Hat die Bundesregierung eine Einschätzung bezüglich der individuellen und gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen, die infolge des Vermeidens oder des langen Aufschiebens von Arztbesuchen aus Angst vor Datenübermittlung und Abschiebung von Menschen ohne Papiere geschehen, inklusive einer finanziellen Mehrbelastung für das Gesundheitssystem, und wie lautet diese Einschätzung?
4. Hat die Bundesregierung eine Einschätzung bezüglich des Ausmaßes und der individuellen Folgen und der gesellschaftlichen Folgen für die Eindämmung der Pandemie, wenn Menschen ohne Papiere trotz ihres vom BMG bestätigten Rechtsanspruchs auf eine COVID-19-Schutzimpfung aufgrund der unterschiedlichen Praktiken der Länder nicht bundesweit einen Zugang zu Impfungen haben, ohne Datenübermittlung und Abschiebung befürchten zu müssen, und wie lautet diese Einschätzung?
 - a) Welche Modelle sind der Bundesregierung bekannt, um für Menschen ohne Papiere einen verlässlichen Zugang zu den Schutzimpfungen ohne Angst vor Datenübermittlung und Abschiebung zu schaffen?
 - b) Welche Schritte gedenkt die Bundesregierung zu tun, um auch Menschen ohne Papiere den Zugang zu einem Impfschutz ohne Angst vor Datenübermittlung und Abschiebung zukommen zu lassen?
 - c) War dies bislang bereits Thema in Besprechungen des Bundes mit den Ländern zu den COVID-19-Impfungen?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis, wenn nein, weshalb nicht, und ist dies geplant?

5. Sieht die Bundesregierung, dass wir es mit Blick auf den Infektionsschutz (nicht nur) bezüglich COVID-19 bei Menschen ohne Papiere mit einer größtmäßig relevanten Gruppe von Menschen zu tun haben, wenn die Schätzungen von mehreren Hunderttausend Menschen zutreffen?

Wie sind diese Menschen in Impfkampagnen integriert, in denen ihnen zielgruppengerecht aufgezeigt wird, wie sie gefahrlos eine Impfung erhalten können?

6. Welche Konsequenzen hat die Bundesregierung aus der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gezogen, „migrants in irregular situations“ in Priorität II, also als zweiteiligste Gruppe zu impfen, und wenn der Wille hierzu bestand, wie sind die Erfolge der Bemühungen?
7. Hat die Bundesregierung rechtlich geprüft, ob die aufenthaltsrechtliche Übermittlungspflicht grundgesetzwidrig ist, da jeder Mensch unabhängig von seinem oder ihrem Aufenthaltsstatus ein verfassungsmäßiges Recht auf Zugang zu medizinischer Grundversorgung hat, die Übermittlungspflicht im Ergebnis aber dazu führt, dass Menschen ohne Aufenthaltsstatus ihr Recht auf Gesundheit gegenüber öffentlichen Stellen nicht geltend machen oder wahrnehmen können, weil sie eine Aufdeckung ihres unregulierten Status und damit häufig eine Abschiebung fürchten müssen, und wenn ja, wie lautet das Ergebnis dieser Prüfung (wenn nein, warum nicht)?
8. Hat die Bundesregierung eine Einschätzung dahingehend, dass die Übermittlungspflicht Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus faktisch von der medizinischen Grundversorgung ausschließt, da die Betroffenen dadurch wegen überwiegender Nachteile existenzsichernde Leistungen strukturell nicht annehmen, und wie lautet diese Einschätzung?
9. Hat die Bundesregierung rechtlich geprüft, ob das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums bedingungslos gilt und nicht relativiert werden darf, und wenn ja, wie lautet das Ergebnis dieser Prüfung (wenn nein, warum nicht)?
10. Hat die Bundesregierung rechtlich geprüft, ob die aufenthaltsrechtliche Übermittlungspflicht, mit der der Gesetzgeber sachfremde Ziele verfolgt, nämlich konkret die Durchsetzung der Ausreisepflicht (für Drittstaatler Ausreisepflicht nach AufenthG/A; bei illegalisierten EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern § 7 Absatz 1 Satz 1 des Freizügigkeitsgesetzes/EU (FreizügG/EU)), eine Beschränkung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung im Sinne des Grundrechts auf bedingungslose Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums darstellt, und wenn ja, wie lautet das Ergebnis dieser Prüfung (wenn nein, warum nicht)?
11. Hat die Bundesregierung rechtlich geprüft, ob die Verpflichtung zur Weitergabe persönlicher Daten von Patientinnen und Patienten gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung verstößt und besonders gravierende Folgen für die Betroffenen haben kann, und wenn ja, wie lautet das Ergebnis dieser Prüfung (wenn nein, warum nicht)?
12. Hat die Bundesregierung rechtlich geprüft, ob die Übermittlungspflicht ihren Zweck verfehlt, da sie Menschen von der Wahrnehmung ihres verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf eine gesundheitliche Mindestversorgung abhält und nicht zur tatsächlichen Aufdeckung führt, und wenn ja, wie lautet das Ergebnis dieser Prüfung (wenn nein, warum nicht)?
13. Hat die Bundesregierung rechtlich geprüft, ob die Übermittlungspflicht grundrechtswidrig ist, weil die Verarbeitung der Daten bei der Ausländerbehörde zum Zweck der Migrationskontrolle mit der Aufgabe der Sozialbehörde, für eine menschenwürdige Existenz zu sorgen, unvereinbar ist, und wenn ja, wie lautet das Ergebnis dieser Prüfung (wenn nein, warum nicht)?
14. Welche Zahlen oder Schätzungen hat die Bundesregierung darüber, wie viele Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus seit Beginn der Pandemie in Deutschland einen Behandlungsschein beim Sozialamt beantragt haben?

15. Hat die Bundesregierung im Sinne der nationalen Pandemiebekämpfung eine Einschätzung auf Bundesebene bezüglich konkreter Zahlen oder Schätzungen von Menschen ohne Papiere beantragter Behandlungsscheine beim Sozialamt, um hiermit das Ausmaß der entstehenden Gesundheitsgefährdungen für die Gesamtgesellschaft abschätzen zu können, und wenn ja, wie lautet diese Einschätzung?
16. Wie viele Fälle von Datenübermittlung an die Ausländerbehörden durch die Sozialbehörden sind der Bundesregierung für den Zeitraum seit Beginn der Pandemie bekannt (auch ungefähre Einschätzungen)?
17. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung für den Zeitraum seit Beginn der Pandemie bekannt, in denen Krankenhäuser für eine Notfallbehandlung Kostenerstattung beantragt und erhalten haben, wenn Patientinnen oder Patienten keinen Behandlungsschein vorlegen konnten?
18. Wie viele Fälle von Festnahmen von Menschen ohne Papiere aus dem Krankenhaus heraus sind der Bundesregierung in der laufenden Legislatur bekannt (auch ungefähre Einschätzungen)?
19. Hat die Bundesregierung rechtlich geprüft, inwieweit die Übermittlungspflicht mit Artikel 35 der EU-Grundrechtecharta und der EU-Datenschutzgrundlage vereinbar ist, weil demnach eine zweckentfremdende Datenweitergabe nur zulässig ist, wenn sie notwendig und verhältnismäßig ist, und die Übermittlungspflicht ihren Zweck insofern verfehlt, als dass sie, statt der Aufdeckung von irregulären Aufenthalten zu dienen, Menschen davon abhält, ihr Grundrecht auf medizinische Versorgung wahrzunehmen, und wenn ja, wie lautet das Ergebnis dieser Prüfung (wenn nein, warum nicht)?

Berlin, den 27. August 2021

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

