

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/32333 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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/gesundheit/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 öffentliche 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://mediburo.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/gesundheit/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.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) steht von Anfang an die medizinische Grundversorgung nach dem AsylbLG offen. Bund und Länder haben eine Reihe von gesetzgeberischen Maßnahmen getroffen, um die medizinische Versorgung dieses Personenkreises weiter zu verbessern.

Der Bund hat die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, um den Ländern bei Bedarf die Einführung der Gesundheitskarte für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG mit geringem Verwaltungsaufwand zu erleichtern. Der Leistungsumfang der medizinischen Versorgung richtet sich dabei unverändert nach dem AsylbLG. Einige Länder haben bereits die elektronische Gesundheitskarte eingeführt.

Die medizinische und psychosoziale Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG fällt in den Bereich der Zuständigkeit der Bundesländer. Der Bund unterstützt diese und trägt mit gezielten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung bei. So hat das Bundesgesundheitsministerium geregelt, dass durch eine Ergänzung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in vielen Ländern psychosoziale Behandlungszentren und speziell eingearbeitete Therapeuten zusätzlich zur psychotherapeutischen Versorgung zugelassen werden. Das ist wichtig, weil durch diese Maßnahme eine durchgängige Behandlung gewährleistet werden kann. Eine Diagnose kann unter Umständen schon in einem sehr frühen Stadium erfolgen. Die Therapie erfolgt dann bei speziellen Ärzten oder in speziellen Behandlungszentren. Darüber hinaus hat die Bundesregierung auch durch die finanzielle Förderung von Traumazentren sowie die Finanzierung und Durchführung einer Reihe von Projekten und Veranstaltungen reagiert.

Insgesamt besteht zu diesen Themen ein enger Austausch mit Ländern, Sozialversicherungen, beruflichen Standesorganisationen, Nichtregierungsorganisationen und anderen Vertretern der Zivilgesellschaft. Erkenntnisse aus den durchgeführten Modellvorhaben werden in die weitere Politikgestaltung einfließen.

Für die Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG mit Schutzimpfungen wurde ein bundesweit einheitlicher Standard eingeführt. Die zuständigen Behörden vor Ort stellen zudem sicher, dass Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG frühzeitig die notwendigen Schutzimpfungen angeboten werden. So wird gewährleistet, dass auch dieser Personenkreis frühzeitig einen mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbaren Impfschutz aufweist.

Das Robert Koch-Institut (RKI) unterstützt die Bundesländer laufend mit Beratung und seiner wissenschaftlichen Expertise. In Abstimmung mit ihnen sowie der Ständigen Impfkommission (STIKO) hat das RKI ein Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Schutzsuchenden nach Ankunft in Deutschland entwickelt. So soll ein einheitliches Vorgehen der Länder für die Versorgung von Schutzsuchenden mit Schutzimpfungen erreicht werden.

Schutzsuchende mit medizinischen Kompetenzen können aufgrund ihrer Sprachkenntnisse bei der Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen eine sehr wichtige Hilfe sein. Deshalb wurde die Möglichkeit geschaffen, dass Schutzsuchende mit entsprechender Ausbildung als medizinische Helfer in den Aufnahmeeinrichtungen eingebunden werden können.

Der Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland, der in sieben verschiedene Sprachen übersetzt wurde, gibt einen ersten bundesweit einheitlichen Überblick über das deutsche Gesundheitswesen sowie die Untersuchung in Aufnahmeeinrichtungen in einfacher Sprache. Der Ratgeber enthält allgemeine Informationen zum Gesundheitswesen und praktische Hinweise zum Schutz vor Krankheiten und Infektionen.

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?

Um konkrete und auf Evidenz basierende Aussagen treffen zu können, bedarf es einer verbesserten Datenlage. Das RKI arbeitet an einer Verbesserung der Einbeziehung entsprechender Bevölkerungsgruppen in das Gesundheitsmonitoring durch beispielsweise die Nutzung neuer Befragungsinstrumente zur Erfassung von Diskriminierungserfahrung im Alltag und in der Gesundheitsversorgung sowie des Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer und Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen. Auch wird sich zunehmend den Themen soziale Determinanten und durch soziale Ungleichheit bedingte Vulnerabilitäten im Kontext des Infektionsschutzes angenommen. Die Gesundheit geflüchteter und asylsuchender Menschen ist Teil davon.

Die Bundesregierung sieht derzeit keine zwingende Notwendigkeit für eine Änderung der Vorschriften des AsylbLG für die medizinische Versorgung, da das AsylbLG unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalles auch die Deckung besonderer medizinischer Behandlungsbedarfe über den Umfang der Akutversorgung nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetz hinaus ermöglicht.

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?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

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?

Die Bundesregierung sieht derzeit keine Notwendigkeit für eine Änderung der Vorschriften des AsylbLG zum Umfang der medizinischen Versorgung während der Zeit des sogenannten Grundleistungsbezugs. Für ein Vermeiden oder Aufschieben von Arztbesuchen, wie in der Frage beschrieben, besteht kein Anlass.

Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

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 Datenüber-

mittlung 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 großemäßig 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?

Die Fragen 4 bis 5 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Schutzimpfung gegen COVID-19 ist für alle anspruchsberechtigten Personen nach der Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021 (BAnz AT 31.08.2021 V1) kostenlos, unabhängig vom Versicherungsstatus. Auch irregulär aufhältige Drittstaatsangehörige haben einen Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus-SARS-CoV-2. Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser, die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durchführen können, unterliegen keiner Übermittlungspflicht personenbezogener Daten an die Ausländerbehörde, da es sich bei diesen Leistungserbringern schon nicht um „öffentliche Stellen“ im Sinne von § 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) handelt. Darüber hinaus gilt die in Bezug genommene Übermittlungspflicht auch nicht für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, da sie gemäß § 203 Absatz 1 Nummer 1 des Strafgesetzbuches (StGB) einer Schweigepflicht unterliegen. Auch Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder Ärztinnen und Ärzte in Impfzentren oder mobilen Impfteams können damit Impfungen durchführen, ohne dass die hierbei bekannt gewordenen personenbezogenen Daten übermittelt werden müssen (s. Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz 2009; Nummer 88.2.1).

Der Bundesregierung ist wichtig, dass im Sinne des Infektionsschutzes grundsätzlich alle in Deutschland lebenden Menschen auf die Impfangebote der Bundesregierung zugreifen können. Daher wurden etwa im Rahmen der zwischen Bund und Ländern gemeinsam durchgeführten bundesweiten Aktionswoche „#HierWirdGeimpft“ vom 13. bis 19. September 2021 Bürgerinnen und Bürger niedrigschwellig in den Regionen vor Ort durch verschiedene Akteure, unter anderem der Zivilgesellschaft, Impfangebote unterbreitet. In dem Infopapier der Bundesregierung zur Aktionswoche „#HierWirdGeimpft“ „7 Gründe, warum sich Millionen Menschen für die Corona-Schutzimpfung entscheiden“ (https://assets.zusammengengencorona.de/eaae45wp4t29/38e6LfExYpbh5YZoynG5b/d3af87a81bd601310105245f6ac7f892/HierWirdGeimpft_7Gruende.pdf) wird in Grund Nummer 6 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass weder Krankenversicherung noch Impfpass für die Impfung notwendig sind. Informationen

zu der Aktionswoche sind in verschiedenen Sprachen (wie russisch, arabisch, türkisch) erhältlich.

Die Bundesregierung begrüßt zudem Initiativen der Länder, durch anonymisierte Impfangebote in Gesundheitsämtern oder lokalen Impfteams insbesondere irregulär aufhaltigen Drittstaatsangehörigen ein für sie „wahrnehmbares“ Impfangebot zu unterbreiten.

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?

Seit dem 7. Juni 2021 besteht für alle Personen ein Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, unabhängig von ihrem Alter, ihrem Gesundheitszustand sowie ihrer beruflichen Tätigkeit und einem damit zusammenhängenden signifikant erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf.

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)?

Die in der Frage in Bezug genommene Übermittlungspflicht personenbezogener Daten nach § 87 AufenthG gilt nicht für Berufsgruppen, die gemäß § 203 Absatz 1 StGB einer Schweigepflicht unterliegen. Darunter fallen neben Ärztinnen und Ärzten auch die Angehörigen weiterer Heilberufe, Mitglieder oder Beauftragte einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Das Bundesministerium des Innern für Bau und Heimat hat zudem mit Nummer 88.2.4.3 in Verbindung mit Nummer 88.2.3 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz vom 26. Oktober 2009 (Gemeinsames Ministerialblatt/GMBI 2009, S. 878) klargestellt, dass auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal öffentlicher Krankenhäuser zu den berufsmäßig tätigen Gehilfen der in § 203 Absatz 1 Nummer 1 StGB genannten Berufsgruppen gehört und damit der Schweigepflicht unterliegt. Ausnahmen sind in § 88 Absatz 2 AufenthG sehr eng normiert. Die Bundesregierung sieht derzeit im Übrigen keinen Bedarf zur Änderung dieser Vorschrift.

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?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

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)?

Das Grundrecht auf Gewährung eines menschenwürdigen Existenzminimums gilt in Deutschland gleichermaßen für deutsche und ausländische Staatsangehörige. Hinsichtlich der Ausgestaltung der Art und Höhe der Leistungen verfügt der Gesetzgeber über einen Gestaltungsspielraum, der anhand der tatsächlichen Bedarfe der jeweiligen Personengruppen auszufüllen ist.

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)?

Die Prüfung der Rechtmäßigkeit, insbesondere der Verfassungsmäßigkeit von Rechtssetzungsvorhaben ist zentraler Teil der Erarbeitung von Gesetz- und Verordnungsentwürfen innerhalb der Bundesregierung. Diese Aufgabe wird mit entsprechender Sorgfalt erfüllt. Das war auch hinsichtlich der genannten Vorschrift der Fall. Die Bundesregierung sieht keine tragenden Gründe für eine neue, von der damaligen Einstufung als rechtlich vertretbare Regelung abweichende Einschätzung.

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)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

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)?

Die Bundesregierung hält die geltende Regelung auch in grundrechtlicher Hinsicht weiterhin für vertretbar. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

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)?

Sofern Übermittlungspflichten von Sozialbehörden bestehen, dienen diese dem im Gesetz jeweils vorgesehenen Übermittlungszweck, der empfangenden Stelle die Wahrnehmung ihrer behördlichen Aufgaben zu ermöglichen. Es ist vor einer Ausreise sicherzustellen, dass ausreisepflichtigen Personen im Herkunftsstaat die Verweisung auf eine weitere Versorgung im Herkunftsstaat aus grundrechtlicher Sicht zumutbar ist. Die Frage der Zumutbarkeit ist im Zusammenhang mit der behördlichen Prüfung des Bestehens von Abschiebungshindernissen zu berücksichtigen und kann im Anschluss gerichtlich – gerade auch im Lichte der grundrechtlichen Gewährleistungen des Grundgesetzes – überprüft werden.

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)?

Die Fragen 14 bis 18 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen zu den Fragen 14 bis 18 keine eigenen Erkenntnisse vor, da diese in die Zuständigkeit der Länder fallen.

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)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

