

Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Anfrage der Abgeordneten Petra Joumaah, Dr. Max Matthiesen, Burkhard Jasper, Volker Meyer, Gudrun Pieper, Annette Schwarz und Angelika Jahns (CDU), eingegangen am 03.03.2015

Anonymer Krankenschein, anonyme Abrechnung und anonymisierte Chipkarte - Ist bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen „legal“ oder „illegal“ künftig egal?

Am 18.12.2014 hat der Landtag eine Entschließung angenommen, in der die Landesregierung u. a. aufgefordert wird, einen Modellversuch zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus durchzuführen (Drs. 17/2621).

Die Landesregierung soll „für Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus“ im Rahmen eines Modellversuchs einen „anonymen Krankenschein“ in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der medizinischen Flüchtlingshilfe in Hannover und Göttingen einführen, der diesem Personenkreis die Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung ermöglicht, ohne dabei negative Konsequenzen fürchten zu müssen. Für Eilfälle in Notsituationen sei ebenfalls eine Lösung vorzusehen.

Dabei seien u. a. folgende Punkte zu berücksichtigen:

- „a) Grundlage des Projekts ist die geschützte Vermittlung von anonymen Krankenscheinen. Zwecks Ausstellung der anonymen Krankenscheine wird eine Anlauf- und Vergabestelle eingerichtet, die medizinische Beratung und auch eine Weitervermittlung zwecks aufenthaltsrechtlicher Beratung zur Prüfung der Legalisierung des Aufenthalts anbietet. Diese Stelle steht unter ärztlicher Leitung und unterliegt somit der ärztlichen Schweigepflicht.
- b) Die Abrechnung der Gesundheitsleistungen erfolgt anonym und über einen Fonds. Eine Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung über eine anonymisierte Chipkarte ist in diesem Zusammenhang zu prüfen.“

Wir fragen die Landesregierung:

1. Halten sich Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus illegal in Deutschland auf, und machen sie sich damit nach § 95 Abs. 1 Nr. 2 AufenthG strafbar?
2. Machen sich Ärzte, die wissentlich Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus eine über eine reine Notfallversorgung hinausgehende ärztliche Versorgung gewähren, wegen Beihilfe zum illegalen Aufenthalt strafbar?
3. Welchen Beitrag können Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus dazu leisten, einen definierten Aufenthaltsstatus zu erhalten?
4. Da das SGB V hierzu keine Regelungen enthält, was genau ist
 - a) unter einem „anonymen Krankenschein“,
 - b) einer „anonymen Abrechnung“ und
 - c) einer „anonymisierten Chipkarte“ zu verstehen?
5. Ist es erforderlich, dass Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus bei der Beantragung des „anonymen Krankenscheins“ ihre Identität preisgeben?
6. Ist es erforderlich, dass Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus nach erfolgter Vermittlung des „anonymen Krankenscheins“ bei der Inanspruchnahme der ärztlichen Leistung ihre Identität preisgeben?
7. Ist bei der „anonymen Abrechnung“ der Gesundheitsleistungen über einen Fonds bekannt, für wen die Gesundheitsleistungen erbracht wurden?

8. Aus welchen Mitteln wird der Fonds gespeist, und welches Volumen wird der Fonds haben?
9. Entstehen für die ärztliche Versorgung von Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus über die im Haushalt 2015 bei Kapitel 05 40 Titel 686 12 veranschlagten 500 000 Euro für die „Clearingstelle“ weitere Kosten für den Landeshaushalt? Falls ja, in welcher Höhe?
10. Gab es bereits Gespräche zwischen der Landesregierung, der Kassenärztlichen Vereinigung und der gesetzlichen Krankenversicherung über die konkrete Ausgestaltung und Finanzierung des „anonymen Krankenscheins“ und, falls ja, wann, und mit welchem Ergebnis?
11. Nach welchen Vorschriften des SGB V wäre eine Aufnahme von Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus in die gesetzliche Krankenversicherung über eine „anonymisierte Chipkarte“ möglich?
12. Durch welche Kontrollmöglichkeiten will die Landesregierung sicherstellen, dass der „anonyme Krankenschein“ bzw. die „anonymisierte Chipkarte“ nicht missbraucht werden, z. B. durch Weitergabe, durch Mehrfachgebrauch oder Verkauf?
13. Durch welche Kontrollmöglichkeiten will die Landesregierung sicherstellen, dass sich insbesondere Deutsche ohne definierten Krankenversicherungsstatus nicht als Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus ausgeben und so versuchen, ungerechtfertigt eine ärztliche Behandlung zu erhalten?
14. Da Menschen mit einem Einkommen grundsätzlich finanziell an ihren Krankheitskosten zu beteiligen sind: Wie prüft die Landesregierung im Hinblick auf § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V vor der Vermittlung eines „anonymen Krankenscheins“ an Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus, ob diese einer wie auch immer gearteten Beschäftigung nachgehen und daraus Einkünfte erzielen?
15. Über welche Erkenntnisse verfügt die Landesregierung hinsichtlich der Anzahl der sich in Niedersachsen und in Deutschland insgesamt aufhaltenden Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus in Niedersachsen und in Deutschland insgesamt?
16. Über welche Erkenntnisse verfügt die Landesregierung hinsichtlich des Leistungsumfangs bei der ärztlichen Versorgung von Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus in anderen Bundesländern und in den Mitgliedstaaten der EU?
17. Da eine medizinische Notfallversorgung bereits jetzt für diese Menschen gewährleistet ist, die Entschließung aber die Formulierung „Für Eilfälle in Notsituationen ist ebenfalls eine Lösung vorzusehen.“ enthält: Beabsichtigt die Landesregierung, darüber hinaus eine medizinische Regelversorgung mit dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung für Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus einzuführen? Falls ja, weshalb?
18. Möchte die Landesregierung eine deutsche bzw. europäische Vorreiterrolle hinsichtlich des Leistungsumfangs bei der ärztlichen Versorgung von Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus einnehmen?
19. Wie beurteilt die Landesregierung die „anonyme Abrechnung“ von Gesundheitsleistungen über einen Fonds für Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus hinsichtlich ihrer Anreizwirkung zur Begehung von Rechtsverletzungen vor dem Hintergrund, dass sich legal in Deutschland aufhaltende Ausländer gemäß § Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 2 Abs. 3 AufenthG im Rahmen der Lebensunterhaltssicherung als Voraussetzung für die Erteilung eines Aufenthaltstitels einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz nachweisen müssen?
20. Sieht sie darin einen Verstoß gegen das vom Bundesverfassungsgericht in ständiger Rechtsprechung konkretisierte Rechtsstaatsprinzip, „wonach die Rechtsordnung ihre eigene Missachtung nicht prämiieren darf, da sie sonst Anreize zur Rechtsverletzung schafft, rechtstreues Verhalten diskriminiert und damit auch die Voraussetzungen ihrer eigenen Wirksamkeit untergräbt“? Falls nein, weshalb nicht?
21. Befürwortet die Landesregierung die Ausdehnung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 SGB V auf Asylbewerber, Geduldete und den Personenkreis ohne definierten Aufenthaltsstatus?

22. Soll es nach Auffassung der Landesregierung für die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen und sonstigen Gesundheitsleistungen künftig egal sein, ob sich jemand legal oder illegal in Deutschland aufhält?