BREMISCHE BÜRGERSCHAFT **Drucksache 21/1439**
Landtag 04.11.2025
21. Wahlperiode

Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke

Medizinische Versorgung von papierlosen und nicht versicherten Menschen in Bremen

Wenn ein Mensch krank ist, benötigt er Hilfe, unabhängig von seiner Herkunft, seinem Aufenthaltsstatus, wie hoch sein Einkommen ist, welches Geschlecht er hat, welcher Religion er angehört oder ob er eine Behinderung hat. Deutschland hat sich völkerrechtlich verpflichtet, für alle Menschen den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Seit 2007 besteht eine allgemeine Krankenversicherungspflicht, um die Gesundheitsversorgung umfassend abzusichern. Für den Großteil der Menschen in Deutschland ist es normal, einfach ins Krankenhaus, zur ärztlichen Praxis oder in die Apotheke zu gehen, wenn es ihnen nicht gut geht. Dennoch sind etwa 500 000 bis eine Million Menschen in Deutschland nicht versichert und haben damit keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung – in Bremen betrifft dies Schätzungen zu Folge einige tausend Menschen.

Besonders betroffen sind Menschen ohne Papiere, Unionsbürger:innen ohne Versicherungsschutz und Personen in schwierigen Lebenslagen wie Obdachlosigkeit. Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus können theoretisch eine medizinische Versorgung in Akut- und Notfällen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bei der Sozialbehörde beantragen, riskieren dabei jedoch durch die Übermittlungspflicht (§ 87 Aufenthaltsgesetz) eine Meldung an das Migrationsamt – viele verzichten deshalb komplett auf medizinische Hilfe. Unionsbürger:innen können ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sein, etwa wenn sie zunächst keine Sozialleistungen erhalten oder prekär beschäftigt und damit ohne Sozialversicherungsschutz sind. Menschen in schwierigen Lebenslagen haben oft keinen Zugang zur Versorgung, obwohl ein rechtlicher Anspruch besteht, zum Beispiel wegen fehlender Unterlagen, keiner festen Adresse oder Hürden im Kontakt mit Behörden.

Die unzureichende gesundheitliche Versorgung führt für die Betroffenen zu prekären Lebensbedingungen bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen und widerspricht einer solidarischen Gesundheitsversorgung. Zudem ist eine Versorgung, die erst im Notfall greift, deutlich teurer als eine

frühzeitige Behandlung und Prävention. Um hier gegenzusteuern und den Menschen zu ihrem Recht auf eine gesundheitliche Versorgung zu verhelfen, gibt es in Bremen seit 2022 den gemeinnützigen Verein zur Förderung der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung nichtversicherter und papierloser Menschen (MVP), der die vorherige humanitäre Sprechstunde abgelöst hat. Der MVP bietet Beratung und eine medizinische Grundversorgung (ärztliche und Hebammensprechstunden) in den eigenen Räumlichkeiten an. Im Rahmen der Beratungen werden die Menschen dabei unterstützt, eine Krankenversicherung zu erhalten. Ist dies nicht möglich, bekommen die Menschen für eine weiterführende Versorgung einen Behandlungsschein, welchen sie dann bei Leistungserbringern wie Krankenhäusern oder ärztlichen Praxen einlösen können. Die Kosten für die Versorgung übernimmt dann der Verein, gefördert durch das Gesundheitsressort. Das Ziel ist, eine niedrigschwellige medizinische Versorgung zu schaffen und Menschen in das reguläre Gesundheitssystem zu integrieren.

Eine Evaluation des Projekts im Jahr 2024 bestätigt den Erfolg: Im Vergleich zu dem früheren System, welches viel vom ehrenamtlichen Engagement abhing und nur wenige Ressourcen zur Verfügung hatte, bietet das neue Modell eine verlässlichere und umfassendere Versorgung und kann dadurch langfristig helfen, schwere Erkrankungen zu vermeiden. Der MVP ist daher ein zentraler und nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Bremen. Die alltägliche Arbeit dort liefert wichtige Erkenntnisse dafür, wie Menschen in der Wahrnehmung ihres Rechts auf medizinische Versorgung unterstützt werden können und wo Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung bestehen, die abgebaut werden müssen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie viele Menschen wurden seit der Gründung des MVP insgesamt versorgt (nach Jahren aufgeschlüsselt)?

    a) Wie viele davon waren Erstkontakte pro Jahr?

    b) Was sind die häufigsten Gründe, warum die Menschen keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung hatten und daher durch den MVP versorgt wurden?

2. Wie viele Behandlungen wurden vor Ort in der Einrichtung durchgeführt (nach Jahren aufgeschlüsselt)?

3. Wie viele Behandlungsscheine für eine externe Behandlung wurden vom MVP vermittelt (nach Jahren aufgeschlüsselt)?

4. Wie viele Clearing- und Beratungsgespräche wurden durchgeführt (nach Jahren aufgeschlüsselt)?

a) In wie vielen Fällen konnte durch das Clearing ein Zugang zum regulären Versorgungssystem eröffnet werden?

b) Was waren Gründe, warum Menschen nicht krankenversichert waren, obwohl sie einen Anspruch darauf hatten?

5. Mit welchen gesundheitlichen und sozialen Problemen wenden sich die Menschen am häufigsten an den MVP?

   a) Wie wird die Lebenssituation und der Gesundheitszustand der Menschen insgesamt eingeschätzt, mit welchen Herausforderungen müssen sie umgehen?

6. Welche Veränderungen in der Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung konnten seit der Gründung des MVP festgestellt werden?

7. Wie hat sich der MVP in die bestehende Versorgungslandschaft Bremens integriert?

8. Wie kann der MVP angesichts der positiven Evaluationsergebnisse aus 2024 und der Tatsache, dass er eine Versorgungslücke füllt, die derzeit nicht anders geschlossen werden kann, vom Modellprojekt in ein Regelangebot überführt werden? Welche Schritte sind hierfür (gegebenenfalls auch auf Bundesebene) notwendig?

9. Welche konkreten Hindernisse beim Zugang zur Gesundheitsversorgung beobachtet der MVP regelmäßig, und welche konkreten Handlungsbedarfe lassen sich daraus ableiten?

10. Welche weiteren praktischen Herausforderungen in der Versorgung bestehen in der täglichen Arbeit des MVP, und welche konkreten Handlungsbedarfe lassen sich daraus ableiten?

11. Wie bewertet der Senat die bestehenden strukturellen Hindernisse beim Zugang zur Gesundheitsversorgung für papierlose und nicht versicherte Personen?

12. Welche politischen und verwaltungsseitigen Maßnahmen sind auf Landes- und auf Bundesebene denkbar, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für diese Menschen kurz- und langfristig zu verbessern?

Dariush Hassanpour, Nelson Janßen, Sofia Leonidakis und Fraktion Die Linke