



HESSISCHER LANDTAG

Änderungsantrag

20.01.2022
HHA

Fraktion DIE LINKE

zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Hessen für das Haushaltsjahr 2022 (Haushaltsgesetz 2022) in der Fassung der Beschlussempfehlung und des Berichts des Haushaltsausschusses
Drucksache 20/6873 zu Drucksache 20/6380

Inhalt des Antrags: **Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung**

Einzelplan **08** Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Der Landtag wolle beschließen:

Zu Kapitel 08 06 Freiwillige Transferleistungen
Buchungskreis: 2795

Förderproduktnummer 62
lt. Leistungsplan

Bezeichnung lt. Leistungsplan Teilhabe am Gesellschaftlichen Leben und Ausgleich von sozialen Benachteiligungen

<u>Leistungsplan:</u>	Veränderung		
	von	um	auf
	Beträge in 1.000 EUR		
Gesamtkosten	7.580,0	+6.550,0	14.130,0
Produktabgeltung	7.580,0	+6.550,0	14.130,0

Weitere Änderungen im Wirtschafts-/ Stellenplan:

Die Beschreibung des Förderprodukts wird im Buchstaben C) wie folgt neu gefasst:

„C) Für Personen, die keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Krankenbehandlung gegenüber der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung haben (z. B. ehemals Selbstständige, Personen ohne Aufenthaltserlaubnis, Wohnsitzlose, etc.), soll eine aufenthaltsortnahe Beratung (Clearingstellen) und eine Übernahme der Behandlungskosten erfolgen.“

Der Wirtschaftsplan und der kamerale Haushalt sind entsprechend anzupassen.

Begründung des Änderungsantrags:

Der deutsche Staat ist aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Schutz der Menschenwürde) sowie Art. 20 Abs. 1 GG (Sozialstaatsprinzip) verpflichtet ein funktionsfähiges Gesundheitssystem zu errichten. Die Verpflichtung des Staates, den Zugang zu einer medizinischen Versorgung auch sozialen Gruppen in besonders prekären Lebenslagen zu gewährleisten, folgt aus Art. 11 (Recht auf Schutz der Gesundheit) in der Europäischen Sozialcharta. Zudem ist der 1976 in Kraft getretene UN-Sozialpakt in Deutschland unmittelbar geltendes Recht.

Seit dem 01.01.2009 besteht in Deutschland eine allgemeine Versicherungspflicht in einer Krankenversicherung. Dennoch verfügen hunderttausende Menschen in Deutschland über keinen oder einen nur sehr eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Die Gruppe von Menschen in Deutschland, die nicht krankenversichert ist, ist vielfältig. Hierunter fallen u.a. Wohnungs- und Obdachlose, die keine Sozialleistungen beziehen, Menschen aus EU-Ländern, welche keine Krankenversicherung mitbringen, Menschen, die krankenversichert in Armut geraten, Selbstständige ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz und auch Menschen ohne Papiere.

Der Vorschlag der Landesregierung mit gerade einmal 250.000 Euro diesem Phänomen begegnen zu wollen, ist vollkommen unzureichend. Hier braucht es vielmehr eines umfassenden Ansatzes:

Zur Verbesserung der beschriebenen Situation werden Clearingstellen errichtet und ein staatlicher Behandlungsfonds geschaffen. In Hessen wird je Kreis/kreisfreie Stadt eine Clearingstelle eingerichtet. Diese sollen in erster Linie versuchen, Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (wieder) in das Regelsystem zu integrieren. Die Clearingstellen werden in der Regel bei karitativen Einrichtungen, die bereits mit betroffenen Personengruppen arbeiten, angesiedelt und mit einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) und Sachmitteln vom Land bezahlt. Neben dem Clearing unterstützen die kommunalen Clearingstellen bei der Vermittlung an Ärztinnen und Ärzte und vernetzen Akteurinnen und Akteure vor Ort. Sie bewilligen in begrenzten Rahmen Behandlungskosten bei Unversicherten, etwa bei der Übermittlung an Fachärztinnen und -ärzte.

Zur Koordinierung und Beratung der kommunalen Clearingstellen und zur Verwaltung des staatlichen Behandlungsfonds wird eine Landesclearingstelle etabliert.

Der von der Landesclearingstelle verwaltete Behandlungsfonds wird mit einem Budget von zunächst fünf Millionen Euro pro Jahr vom Land Hessen versehen. Er kann prinzipiell für alle medizinisch notwendigen Leistungen von Menschen ohne (ausreichenden) Krankenversicherungsschutz genutzt werden (stationäre und ambulante Versorgung, psychotherapeutische Angebote, Medikamente, Hilfsmittel, Heilmittel, Schwangerschaftsvorsorge) gemäß dem Leistungskatalog §§ 2-2b SGB V.

Neben der Verwaltung und Mittelbewilligung ist es eine zentrale Aufgabe der Landesclearingstelle bereits bewilligte Mittel möglichst umfassend für den Fonds zurückzugewinnen, indem mit Krankenkassen oder Sozialämtern Kostenübernahmen erzielt werden. Hierzu soll die Landesclearingstelle eng mit den Kliniken und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten kooperieren.

Dem Landeshaushalt entstehen hierdurch zusätzliche Kosten in Höhe von ca. 6,8 Millionen Euro, abzüglich der bereits vorgesehenen 250.000 Euro:

Landesclearingstelle (5 VZÄ plus Sachmittel): ca. 300.000 Euro

Kommunale Clearingstellen (26 VZÄ plus Sachmittel): ca. 1,5 Mio. Euro

Behandlungsfonds: 5 Mio. Euro

Wiesbaden, 19.01.2022

Für die Fraktion

DIE LINKE

Der Fraktionsvorsitzende:

Jan Schalauske