



Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 24.02.2021 – Auszug aus Drucksache 18/14190 –

Frage Nummer 52 mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordnete
**Kerstin
Celina**
(BÜNDNIS
90/DIE GRÜ-
NEN)

Angesichts der Tatsache, dass laut Mikrozensus 2019 61 000 Menschen (u. a. Selbstständige, Beitragsschuldnerinnen und -schuldner, Studierende und ohne Berücksichtigung von Wohnungslosen, Ausländerinnen und Ausländern ohne Aufenthaltsstatus und EU-Bürgerinnen und -Bürgern) ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland lebten, der Verpflichtung Deutschlands nach Art. 12 UN-Sozialpakt ein Höchstmaß an geistiger und körperlicher Gesundheit für Jedermann sicherzustellen und der Herausforderungen durch die Corona-Pandemie, frage ich die Staatsregierung, wie hoch sie die Dunkelziffer an Menschen ohne Krankenversicherung inklusive von Wohnungslosen und Ausländerinnen bzw. Ausländern ohne Aufenthaltsstatus in Bayern schätzt (bitte gesondert aufschlüsseln), welche Maßnahmen sie ergreift, um diesen Menschen eine lückenlose Gesundheitsversorgung und ggf. eine Rückkehr in die gesetzliche bzw. private Krankenversicherung zu ermöglichen und wie sie Testung, Corona-Schutzimpfung und Behandlung bei Erkrankung an COVID-19 für alle Menschen ohne Krankenversicherung in Bayern gestalten will?

Antwort des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales unter Beteiligung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration

Personen, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland haben, sollen über einen Krankenversicherungsschutz verfügen. Das liegt in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Der Bundesgesetzgeber hat hierzu in der Vergangenheit verschiedene gesetzliche Regelungen auf den Weg gebracht. Die Zahl der Menschen ohne Krankenversicherung und ohne sonstigen anderweitigen Anspruch auf Krankenversorgung ist daher seit 2007 sehr stark zurückgegangen (vgl. im Einzelnen: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/236/1923639.pdf>).

Die Umsetzung der mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) und dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) beschlossenen Maßnahmen zur Krankenversicherungspflicht und zu Beitragsschulden erfolgt durch die Krankenkassen. Der Notlagentarif in der privaten

Krankenversicherung wurde durch die einzelnen privaten Krankenversicherungsunternehmen umgesetzt. Um eine einheitliche Rechtsanwendung in der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen, hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen einheitliche Grundsätze erlassen, die von den einzelnen Krankenkassen zu berücksichtigen sind.

Zu einer „Dunkelziffer“ an Menschen ohne Krankenversicherung kann keine Schätzung abgegeben werden. Es kann jedoch Folgendes mitgeteilt werden:

Vollziehbar **Ausreisepflichtige ohne Duldung**, deren Aufenthalt/Leistungsberechtigung den Behörden, die das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vollziehen, bekannt ist, haben Ansprüche auf Leistungen - einschließlich Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt – nach dem AsylbLG. Der Anspruch setzt ein, sobald der AsylbLG-Leistungsbehörde die Leistungsberechtigung, zu der der Aufenthalt in Deutschland zählt, bekannt wird. Es gibt somit hinsichtlich des AsylbLG keine Dunkelziffer.

Hinsichtlich der Leistungsberechtigten des **Sozialgesetzbuches (SGB) Zwölftes Buch – SGB XII (Sozialhilfe)** gilt:

Bei Personen ohne gesetzliche Krankenversicherung, bei denen auch keine Versicherung nach § 264 SGB Fünftes Buch (V) (Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung) realisiert werden kann, können grundsätzlich Leistungen zur Krankenbehandlung im Rahmen von § 48 SGB XII (Hilfe bei Krankheit als Teil der Hilfen zur Gesundheit (5. Kapitel SGB XII)) in Betracht kommen. Vom Sozialhilfeträger werden dann Leistungen entsprechend dem Dritten Kapitel des SGB V erbracht. Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie mit digitalen Gesundheitsanwendungen, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe und Krankenhausbehandlung.

Beim Recht auf Zugang zum Krankenversicherungsschutz handelt es sich um Bundesrecht. Vor dem Hintergrund der abnehmenden Zahl der nicht-versicherten Personen in Deutschland wird nach Informationen der Bundesregierung aktuell kein weiterer dringlicher Handlungsbedarf gesehen.

Zu den Fragen in Bezug auf Testungen und Impfungen im Zusammenhang mit COVID-19 kann Folgendes mitgeteilt werden:

Das bayerische Testangebot gilt für jedermann. Damit erhalten in Bayern wohnende Personen die Möglichkeit, sich unabhängig von einer bestehenden Symptomatik durch eine Vertragsärztin beziehungsweise einen Vertragsarzt testen zu lassen. Das gilt auch für Wohnungslose.

Darüber hinaus wird insbesondere auf die Testmöglichkeit von asymptomatischen Personen in Obdachlosenunterkünften nach der Testverordnung (TestV) verwiesen. Die Obdachlosenunterkünfte können die Sachkosten für die selbst beschafften PoC-Antigen-Tests mit der örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen.

Die Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen erfolgt unabhängig vom Versicherungsschutz. Hinsichtlich der anstehenden Corona-Schutzimpfung haben wohnungslose Menschen in der 2. Gruppe einen Anspruch mit „hoher Priorität“.