

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Gute Gesundheitsversorgung auch für Menschen ohne Krankenversicherung oder mit Beitragsschulden und Geflüch- tete“ (BT-Drs. 19/17453) sowie

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN „Zugang zur Gesundheitsver- sorgung für alle Menschen sicherstellen – Rechte marginalisierter Gruppen in Zeiten der COVID-19-Pandemie nachhal- tig stärken“ (BT-Drs. 19/19538)

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 7. Januar 2021

Den Anträgen der Fraktionen DIE LINKE und von BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN gemeinsam ist das Ziel, den Zugang zur Gesundheitsversorgung von sozial stark benachteiligten Menschen sicherzustellen. Für wohnungslose Menschen, Menschen ohne Aufenthaltsstatus, asylsuchende Menschen ohne Krankenversicherung, Menschen mit Beitragsschulden sowie EU-Bürger_innen verstärken sich gerade in der Pandemie die ohnehin schon hohen Zugangshürden zum Gesundheitssystem. Diese nachhaltig abzubauen und allen Menschen unabhängig von ihrem sozialversicherungsrechtlichen Status menschenwürdige gute Gesundheitsversorgung zu sichern, ist auch ein zentrales sozialpolitisches Ziel des Deutschen Caritasverbands.

Im Einzelnen bewerten wir die Anträge wie folgt:

Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE „Gute Gesundheitsversorgung auch für Menschen ohne Krankenversicherung oder mit Beitragsschulden und Geflüchtete“ (BT-Drs. 19/17453)

Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit illegalen Aufenthaltsstatus und Einführung eines Härtefallfonds

Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität sind in einer doppelt prekären Situation: Zum einen haben sie keinen regulären Zugang zur Krankenversicherung und somit nur Anspruch auf

Versorgung bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen, bei Schwangerschaft und Geburt., zum anderen nehmen sie oft auch dringendst notwendige medizinische Hilfe aus Angst vor Meldung bei den Ausländerbehörden nicht oder zu spät in Anspruch. Dadurch wird z.B. eine Krebserkrankung nicht rechtzeitig erkannt oder es droht die Chronifizierung bestehender Erkrankungen, auch Vorsorgeleistungen und Impfungen können nicht in Anspruch genommen werden. Der in Thüringen und Berlin erprobte anonymisierte Krankenversicherungsschein, den die LINKE vorschlägt, stellt aus Sicht des Deutschen Caritasverbands einen guten und unbürokratischen Ausweg aus diesem Dilemma dar. Allerdings sollten die Leistungen nicht auf Härtefälle (akute Erkrankungen, Schmerzzustände) beschränkt sein, was im Falle einer Härtefallregelung und deren Absicherung über einen Härtefallfond die Konsequenz wäre, sondern auch Vorsorgeleistungen und gerade in der Situation der Pandemie auch die Impfung zumindest auf dem Niveau des AsylbLG beinhalten.

Auf der Grundlage eines anonymisierten Krankenversicherungsscheins könnte auch eine Berechtigung für die Ausstellung eines kostenlosen ÖPNV-Fahrscheins für Fahrten zu den entsprechenden Ärzten und Impfzentren ausgestellt werden.

Die Einrichtung eines Härtefallfonds für die Behandlung von Menschen ohne Absicherung im Krankheitsfall, wie von der LINKEN im vorliegenden Antrag vorgeschlagen, wird hingegen nicht befürwortet. Ein Härtefallfonds kann die strukturellen Probleme der Nichtversicherten nicht lösen, seine Errichtung würde ein Parallelsystem zum Regelsystem schaffen. Erforderlich ist hingegen ein klarer individueller Rechtsanspruch jedes Menschen auf eine Krankenversicherung, unabhängig von Einzelfallentscheidungen. Unklar wäre zudem, in welchen Fällen es sich bei Nichtversicherten um solche „Härtefälle“ per definitionem handeln würde. Auch die vorgeschlagene Mischfinanzierung des Fonds aus Mitteln der GKV, PKV, von Bund und den Ländern halten wir für nicht praktikabel.

In Bezug auf den Zugang zu Leistungen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes fordert der Deutsche Caritasverband, die Meldepflichten bei Inanspruchnahme von Testungen, Impfungen und Krankenbehandlungen auszusetzen.

Gesetzlicher Änderungsbedarf

§ 16 Absatz 1 Satz 2 IfSG ist wie folgt zu ergänzen:

„Im Rahmen dieser Maßnahmen können personenbezogenen Daten erhoben werden; diese dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden. **§ 87 AufenthG findet keine Anwendung.**“

Bundesweit einheitlicher, diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende

Asylsuchenden ist nach § 4 AsylbLG ärztliche Versorgung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen zu gewähren. Der Deutsche Caritasverband vertritt schon seit Bestehen des AsylbLG die Position, dass Asylsuchende in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung aufgenommen werden müssen und somit uneingeschränkt, bundeseinheitlich und diskriminierungsfrei die Leistungen unseres Gesundheitssystems erhalten können. Insgesamt fordert er schon seit langem die Aufhebung

des AsylbLG und die Schaffung von grundrechtlich fundierten Neuregelungen zur Sicherung eines menschenwürdigen Existenzminimums.

Kostenübernahme Dolmetscherdienste

Gerade im Gesundheitsbereich und vor allem bei der psychotherapeutischen/psychiatrischen Versorgung von psychisch erkrankten Menschen ist die sprachliche Verständigung Grundvoraussetzung für die Behandlung. Nach der geltenden Rechtslage obliegt es den Patientinnen und Patienten selbst, die Kosten für das Dolmetschen zu tragen, ein expliziter Rechtsanspruch für die Übernahme der Kosten der Gebärdensprache besteht nur für Menschen mit Hör- oder Sprachbehinderung (§ 17 Absatz 2 SGB I). Der Deutsche Caritasverband setzt sich seit langem für die Übernahme von Dolmetscherkosten, die für medizinische Behandlung entstehen, ein. Da nicht genügend qualifizierte Dolmetscher wohnortnah zur Verfügung stehen, schlagen wir die Einrichtung eines bundesweit erreichbaren Telefon- und Videodolmetscherdienstes vor, der aus Steuermitteln des Bundes finanziert wird.

Gesetzlicher Handlungsbedarf

Ergänzung des § 17 Absatz 2 SGB I um Dolmetscherkosten für allgemeine Sprachmittlung und entsprechende Ergänzung von § 19 SGB Absatz 1 SGB X (Amtssprache).

Krankenversicherungsschutz für EU-Bürger_innen

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position der LINKEN, dass laufende Sozialleistungen und der Krankenversicherungsschutz für EU-Bürger_innen nicht mit dem Entfallen des Arbeitnehmer_innenstatus aufgehoben werden dürfen. Durch das GKV-VEG wurde mit Inkrafttreten ab dem 1.1.2019 in § 188 Absatz 4 Satz 4 SGB V geregelt, dass die obligatorische Anschlussversicherung nicht mehr greifen soll, wenn die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitgliedes im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln könne. Problematisch ist diese Regelung nicht nur für Wohnungslose, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht ermittelt werden kann, sondern auch für EU-Bürger_innen, die ihr Freizügigkeitsrecht allein aus der Arbeitsuche ableiten. Finden sie über längere Zeit keine Arbeit, verlieren sie das Freizügigkeitsrecht zur Arbeitssuche und können sich nur noch auf das Freizügigkeitsrecht der wirtschaftlich nicht-Aktiven berufen. Sie sind dann kraft § 5 Absatz 11 Satz 2 SGB V von der Auffangversicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V ausgeschlossen. Werden sie nun noch von der Krankenkasse gemäß § 188 Absatz 4 Satz 4 SGB V abgemeldet, bedeutet es für diese Menschen, dass sie sich nicht mehr versichern können.

Zudem muss auch für ausländische EU-Bürger/innen uneingeschränkt gelten, dass fehlende Beitragszahlungen nicht zur Beendigung der Versicherung führen und auch bei Beitragsschulden zumindest eine Versorgung nach § 16 Abs. 3a SGB V gewährleistet ist.

Gesetzlicher Änderungsbedarf

§ 188 Absatz 4 und ein neu zu schaffender § 191a SGB V werden so formuliert, dass die Mitgliedschaften nicht enden, sondern nur ruhend gestellt werden und wiederaufleben, wenn die Betroffenen sich wieder bei der Krankenversicherung melden.

Beitragsschulden

Es gibt eine große Gruppe von Menschen, die trotz des am 1. August 2013 in Kraft getretenen Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung weiterhin hohe Beitragsschulden hat. Das liegt daran, dass sie sich entweder nicht rechtzeitig zum Stichtag des Beitragserlasses für Versicherungspflichtige gemeldet oder zwar einen Beitragserlass für Schulden aus dem vor 2014 liegenden Zeitraum erwirkt haben, aber wieder neue Beitragsschulden aufgelaufen sind, weil sie die laufenden Beiträge nicht zahlen konnten. Während dieser Zeit ruht ihr Leistungsanspruch gegenüber der Krankenversicherung (§ 16 SGB V) und sie haben nur einen eingeschränkten Anspruch auf Versorgung und in Notfällen. Landen diese Personen im ALG II-Bezug, tritt das Ruhen des vollen Leistungsanspruchs zwar nicht ein oder endet. Dies reduziert jedoch den Anreiz, den ALG II-Bezug zu überwinden, weil bei Beendigung des Leistungsbezugs der volle Leistungsanspruch wieder ruht.

Der Deutsche Caritasverband fordert deshalb, dass es für säumige Beitragsschuldner eine neue Amnestieregelung geben sollte, im Sinne eines Erlasses bzw. einer Ermäßigung der Beitragsschulden sowie einem reduzierten Säumniszuschlag. Die alte Amnestieregelung in § 256a Absatz 2 SGB V sollte, insbesondere durch eine Fristverlängerung, erneuert werden. Der Vorschlag der LINKEN zu einem Erlass der Beitragsschulden geht somit in die richtige Richtung, von einer Verstetigung i.S. eines dauerhaften Beitragsschuldenerlasses, wie im Antrag der LINKEN vorgesehen, sollte jedoch abgesehen werden, um keine Fehlanreize zu setzen.

Gesetzlicher Änderungsbedarf

§ 256a Absatz 2 wird wie folgt formuliert:

„Erfolgt die Anzeige nach Absatz 1 bis zum 31. Dezember 2022, soll die Krankenkasse den für die Zeit seit dem Eintritt der Versicherungspflicht nachzuzahlenden Beitrag und die darauf entfallenden Säumniszuschläge nach § 24 des Vierten Buches erlassen. Satz 1 gilt für bis zum 31. Juli 2022 erfolgte Anzeigen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 für noch ausstehende Beiträge und Säumniszuschläge entsprechend.“

Der Deutsche Caritasverband fordert zusätzlich, den Zugang zum vollen Leistungsangebot der Krankenversicherung auch dann zu gewährleisten, wenn eine Überschuldung gegeben ist. Hierfür müssen dringend praktikable Regelungen geschaffen werden.

Des Weiteren ist die Gesetzgebung in Bezug auch auf Lücken und Versorgungsprobleme für sozial benachteiligte Pflichtversicherte mit Beitragsschulden und Privatversicherte im Notlagentarif auszuweiten und nachzujustieren.

Clearingstellen zur Erlangung des Krankenversicherungsschutzes

Die Einrichtung von Clearingstellen und die Intensivierung des aufsuchenden Einsatzes von Sozialarbeitern, die Menschen beim Zugang oder der Wiedererlangung des Zugangs zum Krankenversicherungsschutz unterstützen sollen, wie von der LINKEN vorgeschlagen, ist ein Ansatz, den der Deutsche Caritasverband – komplementär zur Amnestie für aufgelaufene Beitragsschulden – nachdrücklich unterstützt.

Der Deutsche Caritasverband weist darauf hin, dass Straffällige nach ihrer Haftentlassung auch sehr häufig Probleme mit ihrem Krankenversicherungsschutz haben, obwohl der Rechtsanspruch gegeben ist. Es dauert häufig sehr lange, bis der Rechtsanspruch geklärt ist. Müssen Haftentlassene in dieser Zeit eine Therapie in Anspruch nehmen, kann sich der unklare Rechtszustand negativ auf die Therapiemotivation auswirken und es kann zu einem Abbruch der Maßnahme kommen. Auch hier kann der Einsatz von Clearingstellen sinnvoll sein.

Privatversicherte im Basistarif

Der Basistarif in der PKV war eine Antwort auf die Problematik, dass Versicherte die mit dem Alter stark ansteigenden Prämien der privaten Krankenversicherung nicht mehr zahlen konnten. Da die Leistungserbringer verpflichtet sind, auch für diese Versicherten alle erforderlichen Leistungen zu erbringen, sehen wir keinen Grund, für diese Fallkonstellation statt des Erstattungsprinzips auf das Prinzip der Direktabrechnung zwischen Versicherung und Leistungserbringern umzustellen.

Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands ist die Dualität zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung mittelfristig aufzuheben und ein einheitliches Versicherungssystem einzuführen. In einem solchen einheitlichen System würden die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Versicherungsunternehmen bei einer risikounabhängigen Kalkulation der Beiträge bzw. der Prämien zu einheitlichen Konditionen und unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen aller Anbieter miteinander konkurrieren. Damit würde sich ein gesonderter Basistarif in der Privatversicherung erübrigen. Eine Erweiterung der versicherungspflichtigen Einkommen über das Einkommen aus abhängiger Arbeit hinaus sollte darüber hinaus dazu beitragen, die Tragfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme im Bereich Gesundheit und Pflege zu verbessern. In Anbetracht der Zunahme von nicht-abhängiger Erwerbstätigkeit (Hybridisierung der Erwerbsformen) muss die Gerechtigkeit der Beitragsbemessung verbessert werden.

Ein erster Schritt hin zu einer einheitlichen Versicherung könnte in der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze liegen, unter gleichzeitiger Anhebung der Versicherungspflichtgrenze (Jahresarbeitsentgeltgrenze) auf dasselbe Niveau wie das der Beitragsbemessungsgrenze. Damit könnte erreicht werden, dass mehr Besserverdienende im Solidarsystem der GKV bleiben und bei einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze nicht ins System der Privatversicherung überwechseln.

Antrag BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN „Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen sicherstellen – Rechte marginalisierter Gruppen in Zeiten der COVID-19-Pandemie nachhaltig stärken“ (BT-Drs. 19/19538)

Zugang von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz zu Testungen und ärztlicher Hilfe

Der Deutsche Caritasverband setzt sich, wie die GRÜNEN, dafür ein, dass alle Menschen ohne Krankenversicherungsschutz tatsächlich Zugang zu Testungen, zur Krankenbehandlung sowie zur Schutzimpfung gegen COVID-19 haben. Nach wie vor ist beispielsweise zu konstatieren, dass die Regelung, wonach auch nicht gesetzlich Versicherte Anspruch auf Testungen haben,

in der Praxis zu Unsicherheiten führt oder ins Leere läuft. Wohnungslosen oder Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität, die Symptome von Covid-19 aufweisen, werden seitens der Gesundheitsämter Testungen verweigert, weil sie ohne Krankenversicherungsschutz sind. Testungen müssen nicht nur kostenfrei, sondern - soweit es sich um Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität handelt -, auch ohne Angst vor Meldung an die Ausländerbehörde erfolgen können. Ergänzenden Änderungsbedarf sehen wir in diesem Zusammenhang somit in § 16 IfSG, der die Erhebung personenbezogener Daten bei Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Erkrankungen vorsieht. Wie die GRÜNEN setzt sich der Deutsche Caritasverband dafür ein, dass die Mitteilungs- und Unterrichtungspflichten gemäß § 87 AufenthG temporär keine Anwendung finden sollen.

Um Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität unbürokratisch und niedrigschwellig Zugang zur Krankenversorgung zu gewähren, ist ihnen ein anonymisierter Krankenversicherungsschein eine sinnvolle Option, wie es in manchen Bundesländern, wie z.B. Berlin, bewährte Praxis ist.

Insgesamt ist dafür Sorge zu tragen, dass sowohl betroffene Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität, als auch die Leistungserbringer eindeutige Informationen zu dem Umgang mit diesem Personenkreis erhalten. Da es sich nicht um „Routine-Fälle“ handelt, steht zu befürchten, dass aus Unsicherheit im Umgang mit diesen Situationen Fehler zu Ungunsten der Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität gemacht werden.

Der Zugang zu diesbezüglichen Informationen muss niederschwellig sein. Im Falle von Menschen aus dem Ausland empfiehlt sich eine mehrsprachige Hotline oder Internetplattform.

Gesetzlicher Änderungsbedarf

§ 16 Absatz 1 Satz 2 IfSG ist wie folgt zu ergänzen:

„Im Rahmen dieser Maßnahmen können personenbezogenen Daten erhoben werden; diese dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden. **§ 87 AufenthG findet keine Anwendung.**“

Krankenversicherungsschutz für EU-Bürger_innen

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position der GRÜNEN, dass laufende Sozialleistungen und der Krankenversicherungsschutz für EU-Bürger_innen nicht mit dem Entfallen des Arbeitnehmer_innenstatus aufgehoben werden dürfen. Durch das GKV-VEG wurde mit Inkrafttreten ab dem 1.1.2019 in § 188 Absatz 4 Satz 4 SGB V geregelt, dass die obligatorische Anschlussversicherung nicht mehr greifen soll, wenn die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitgliedes im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln könne. Problematisch ist diese Regelung nicht nur für Wohnungslose, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht ermittelt werden kann, sondern auch für EU-Bürger_innen, die ihr Freizügigkeitsrecht allein aus dem Arbeitnehmer_innenstatus ableiten. Finden sie über längere Zeit keine Arbeit, verlieren sie das Freizügigkeitsrecht zur Arbeitssuche und können sich nur noch auf das Freizügigkeitsrecht der wirtschaftlich nicht-Aktiven berufen. Sie sind dann kraft § 5 Absatz 11 Satz 2 SGB V von der Auffangversicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V ausgeschlossen. Werden sie nun noch

von der Krankenkasse gemäß § 188 Absatz 4 Satz 4 SGB V abgemeldet, bedeutet es für diese Menschen, dass sie sich nicht mehr versichern können.

Zudem muss auch für ausländische EU-Bürger/innen uneingeschränkt gelten, dass fehlende Beitragszahlungen nicht zur Beendigung der Versicherung führen und auch bei Beitragsschulden zumindest eine Versorgung nach § 16 Abs. 3a SGB V gewährleistet ist.

Gesetzlicher Änderungsbedarf

§ 188 Absatz 4 und ein neu zu schaffender § 191a SGB V werden so formuliert, dass die Mitgliedschaften nicht enden, sondern nur ruhend gestellt werden und wieder aufleben, wenn die Betroffenen sich wieder bei der Krankenversicherung melden.

Krankenversicherungsleistungen für Asylsuchende

Asylsuchenden ist nach § 4 AsylbLG ärztliche Versorgung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen zu gewähren. Weiterhin werden auch Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Zudem können nach § 6 sonstige Leistungen gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich. Der Deutsche Caritasverband vertritt schon seit Bestehen des AsylbLG die Position, dass Asylsuchende in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung aufgenommen werden müssen und somit uneingeschränkte Gesundheitsleistungen erhalten können müssen. Insgesamt fordert er schon seit langem die Aufhebung des AsylbLG und die Schaffung von grundrechtlich fundierten Neuregelungen zur Sicherung eines menschenwürdigen Existenzminimums.

Unterbringung und Wohnungssituation Geflüchteter in der Pandemie

Der Deutsche Caritasverband setzt sich – insbesondere in der Pandemie –, wie die GRÜNEN, dafür ein, dass vulnerable Gruppen so schnell wie möglich aus den Aufnahmeeinrichtungen und Flüchtlingsunterkünften mit vielen Bewohnern umverteilt werden. Gegenwärtig stehen genügend Hotels und Pensionen leer, die für diese Zwecke genutzt werden können. Es ist erwiesen, dass Flüchtlingsunterkünfte neben den Pflegeeinrichtungen zu den großen Hotspots zählen. Hier besteht aus Sicht der Caritas dringender Handlungsbedarf. Besonders in den Blick zu nehmen ist die Risikogruppe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen.

Wohnungs- und Lebenssituation von Wohnungslosen in der Pandemie

Der Deutsche Caritasverband hat, ebenso wie die GRÜNEN, gefordert, leerstehende Hotels, Pensionen und Jugendherbergen für die Unterbringung von Wohnungslosen zu nutzen. Bereits in der ersten Phase der Pandemie wurden mit dieser Form der Unterbringung sehr gute Erfahrungen gemacht. Hotelzimmer bieten hygienegerechte Separierungsmöglichkeiten. Nicht nur wohnungslose Frauen dürften sich von einem solchen Angebot angesprochen fühlen. Wichtig ist jedoch die fachkompetente Begleitung der Hotels und die freiwillige Unterstützung der wohnungslosen Menschen durch das Know-how der Wohnungslosenhilfe. Beispielhaft ist z.B. das in Hamburg gemeinsam getragene Projekt von Caritas und Diakonie, der Obdachlosenzeitschrift

„Hinz&Kunzt“ und dem Projekt Alimaus. Wesentlich ist auch, dass die Kommunen im Falle von Erkrankungen oder Kontakt mit COVID-19-Erkrankten Quarantäne-Möglichkeiten vorhalten, die unbürokratisch zugänglich sind. Um Infektionen festzustellen, müssen niedrigschwellige Möglichkeiten für Testungen geschaffen werden. Die Kosten der Testungen müssen von den zuständigen Leistungsträgern übernommen werden. Die Situation hat sich im Winter 2020/2021 mit der Zunahme von Erkrankungen bereits verschärft.

Der Deutsche Caritasverband hatte sich dafür eingesetzt, dass insbesondere wohnungslose Menschen zu den prioritär mit Impfungen zu versorgenden Menschen zählen müssen, wie jetzt auch in der CoronaimpfV vorgesehen. Die Impfung sollte niedrigschwellig durch mobile Impfteams z.B. in den medizinischen Ambulanzen, in den Obdachlosenunterkünften oder in den Tagesstätten erfolgen.

In diesem Zusammenhang weist der Deutsche Caritasverband darauf hin, dass vom Infektionsschutzgesetz bisher Mitarbeiter/innen und Nutzer/innen von Einrichtungen und Angebote für Menschen in besonderen Lebenslagen mit sozialen Schwierigkeiten nicht rechtssicher umfasst sind, wie z.B. Frauenhäuser, niedrigschwellige Tagestreffs für Wohnungslose, existenzunterstützende Angebote wie z.B. zur Sicherstellung der Hygiene und Versorgung von wohnungslosen Menschen, teil- und vollstationäre sowie ambulante Einrichtungen, die Hilfen nach § 67 SGB XII erbringen. Da, wie ausgeführt, gerade diese besonders vulnerablen Gruppen häufig hohen Ansteckungsrisiken ausgesetzt sind, ist aus unserer Sicht § 36 IfSG durch eine neue Ziffer 3a oder 4 zu ergänzen.

Gesetzlicher Änderungsbedarf

In § 36 Absatz 1 IfSG sollte nach Ziffer 3 folgende neue Ziffer 3a oder 4 eingefügt werden.

„Einrichtungen für Personen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten und Angebote, die diesen vergleichbar sind“

Nachdrücklich unterstützt der Deutsche Caritasverband auch die Forderung der GRÜNEN, zum Schutz vor Wohnungsverlust das Mittel der Zwangsräumung vorübergehend auszusetzen.

Lebenssituation von suchterkrankten Menschen/Substitutionstherapie

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position der GRÜNEN, dass Notunterkünfte, wie in der Rechtsprechung vorgesehen, sowie Drogenkonsumräume ganzzeitig geöffnet sein sollten, um auf diese Weise auch den Zugang zu Sanitäreinrichtungen, die für die Einhaltung der Hygieneregeln zentral sind, zu schaffen.

Wir unterstützen die Forderung der GRÜNEN, ein Monitoring zur Evaluation der durch die SARS-CoV-2 Arzneimittelversorgungsverordnung geschaffenen Erleichterungen der Substitutionstherapie einschließlich Erhöhung der take-home-Dosen zu schaffen.

Die Corona-Krise erschwert für Konsumierende illegaler Drogen, die nicht oder nur minimal in Beratung, Betreuung oder Behandlung sind, die Beschaffung der Suchstoffe (z.B. als Folge von Grenzsicherungen und Kontaktbeschränkungen). Aus der Praxis wird berichtet, dass riskante Verhaltensweisen (z.B. zur Beschaffung) und Konsummuster (Weitergabe von Spritzen, Konsum immer weiter verunreinigter Substanzen) dadurch zusätzlich verstärkt wurden. Angesichts der Verschärfung der Gefährdung lässt sich feststellen, dass die Notwendigkeit niedrigschwelliger

Hilfen in Zeiten der Pandemie erhöht ist. Der Bedarf an Überlebenshilfen, Notfallbehandlungen und Substitution steigt in der Krise.

Schutzausrüstung in der Wohnungslosen- und Suchthilfe

Von zentraler Bedeutung ist, dass gerade Gemeinschaftsunterkünfte ausreichend mit Schutzausrüstung versorgt sind. Dies war nicht nur in der Anfangsphase der Pandemie, sondern ist auch noch gegenwärtig ein großes Problem. Die Finanzierung der Schutzausrüstung ist nach wie vor ungeklärt, da Schutzausrüstung zu den Mehraufwendungen zählt, die im Rahmen des SodEG nicht refinanziert werden. Es muss gewährleistet sein, dass die Kosten im Rahmen von Nachverhandlungen mit den Leistungsträgern geltend gemacht werden können. Sowohl die betroffenen Menschen als auch die Beschäftigten müssen insbesondere mit FFP2-Masken ausgestattet werden und zwar ohne die in der SchutzmaskenVO vorgesehene Zuzahlung von 2 Euro pro Maskenpaket. Der Deutsche Caritasverband hatte in seiner Stellungnahme zur Schutzmasken-Verordnung bereits darauf hingewiesen, dass sich die staatliche Verteilung von FFP2-Masken auf wirklich bedürftige Bevölkerungsgruppen konzentrieren sollte, die sich, anders als gut verdienende Bevölkerungsschichten, die FFP2-Masken nicht aus eigener Tasche leisten können. Hier sehen wir nach wie vor Korrekturbedarf.

Systemrelevanz von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe und ehrenamtlichen Hilfen zur Sicherstellung eines (anonymen) Zugangs zur Gesundheitsversorgung

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Forderung der GRÜNEN, die Arbeit der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Suchthilfe sowie alle ehrenamtlichen Organisationen, die den Zugang von vulnerablen Gruppen und insbesondere Menschen in prekären Lebenssituationen sicherzustellen. Die Erfahrungen während der Pandemie haben gezeigt, dass diese Einrichtungen im Frühjahr große Schwierigkeiten hatten, Zugang zu Schutzausrüstung zu bekommen. Die Kinder der Mitarbeiter_innen hatten vielfach kein Anrecht auf Notbetreuung, weil die Einrichtungen nicht als systemrelevant eingestuft wurden. Die Mitarbeiter_innen in den genannten Einrichtungen leisten einen elementaren Beitrag zum Schutz von Gesundheit und Leben wohnungsloser Menschen. Sie müssen in ihrer Arbeit bestmöglich unterstützt werden.

Aussetzen von Zwangsräumungen während der Pandemie

Durch das Mietrecht hat der Gesetzgeber ein Regularium geschaffen, dass die Interessen von Mietern und Vermietern schützen, zum Ausgleich bringen und Rechte und Pflichten aus dem Mietverhältnis gewährleisten soll. Wichtig ist, dass Entscheidungen im Einzelfall, die ansonsten zu einer unzumutbaren Härte für den einen oder anderen Vertragspartner führen würden, möglich sind und auch ausgeschöpft werden. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, wem das Risiko von Störungen wie z. B. ein Zahlungsverzug, auferlegt wird. Zahlen Mieter ihre Miete nicht (rechtzeitig) oder besteht berechtigter Eigenbedarf, müssen Vermieter grundsätzlich ein Recht haben, das Mietverhältnis zu beenden. Das Risiko der Wohnungslosigkeit nach einer Zwangsräumung kann nicht von vornherein einseitig zu Lasten der Vermieter(in) ausgeschlossen werden. Gleichzeitig muss eine Räumung in die Wohnungslosigkeit vermieden werden, z.B. dadurch, dass alternativer und angemessener Wohnraum von der Kommune angeboten wird. Die Möglichkeiten

zur Übernahme von Mietschulden nach § 22 Abs. 8 SGB II bzw. § 36 Abs. 1 SGB XII müssen dabei konsequent ausgeschöpft werden.

Die Vernetzung vor Ort durch verschiedene Träger von Unterstützungsleistungen ist nach Ansicht des Deutschen Caritasverbandes entscheidend dafür, dass Personen in Notsituationen nicht durch das Netz der unterschiedlichen Hilfestrukturen fallen. Hierzu ist es hilfreich, wenn Amtsgerichte bei Zwangsräumungen die Grundsicherungsträger beiladen, um Lösungen im Interesse aller Beteiligten zu erwirken. Sind Grundsicherungsträger bei drohenden Zwangsräumungen nicht bereits involviert, sollte jedoch im Hinblick auf den Willen der Betroffenen und aus Datenschutzgründen die vorherige Zustimmung eingeholt werden, um die Grundsicherungsträger zu informieren.

Die Beschaffung von Wohnraum ist in Zeiten der Pandemie ungleich schwieriger und die gesundheitlichen Risiken sind für wohnungslose Menschen deutlich größer. Deshalb müssen Zwangsräumungen vorübergehend ausgesetzt werden.

Berlin/ Freiburg, 7. Januar 2021

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand Fach- und Sozialpolitik

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Gesundheitspolitik, Pflege und Behindertenpolitik,
Deutscher Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46 oder Handy 0151-16759875,
elisabeth.fix@caritas.de