

Stenografischer Bericht

öffentlicher Teil

77. Sitzung – Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss

30. Juni 2022, 14:07 bis 15:06 sowie 15:50 bis 15:57 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Moritz Promny (Freie Demokraten)

CDU

Sabine Bächle-Scholz
Dr. Ralf-Norbert Bartelt
Sandra Funken
Thomas Hering
Max Schad
Frank Steinraths
Ismail Tipi

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Silvia Brünnel
Frank Diefenbach
Nina Eisenhardt
Felix Martin

SPD

Ulrike Alex
Nadine Gersberg
Lisa Gnadl
Dr. Daniela Sommer
Turgut Yüksel

AfD

Arno Enners
Dirk Gaw
Claudia Papst-Dippel

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

DIE LINKE

Saadet Sönmez

Fraktionsassistentinnen und -assistenten:

CDU: Dr. Carla Thiel
 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Jana Widdig
 AfD: Dagmar Tröger
 Freie Demokraten: Lars Ruckstuhl
 DIE LINKE: Alena Schütz

Landesregierung, Rechnungshof, Datenschutz, Landtagskanzlei:

Name (bitte in Druckbuchstaben)	Amtsbezeichnung	Ministerium, Behörde
Kai Klose	Min	Hof
Marina Zahn	RR'in	HMSI
Jörg Gruno	MR	HMSI
Elke Halbwag	Va	HMSI
Stefan Aeb	MR	HMSI
Christian Welp	RD	HMSI
Ralf Schetkneus	VA	HMSI

Protokollführung: Maximilian Sadkowiak

Inhaltsverzeichnis

– zur abschließenden Beratung –

1. **Antrag**
Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD
Pflegebonus
– Drucks. [20/8381](#) – S. 4

2. **Antrag**
Fraktion DIE LINKE
Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen
– Drucks. [20/8436](#) – S. 10

4. **Dringlicher Berichts Antrag**
Dirk Gaw (AfD), Klaus Hermann (AfD), Erich Heidkamp (AfD),
Dr. Frank Grobe (AfD), Heiko Scholz (AfD)
Kindermorde in Hanau
– Drucks. [20/8496](#) – S. 21

Punkte 3, 5 und 6

siehe nicht öffentlicher Teil

– zur abschließenden Beratung –

1. **Antrag**

Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD

Pflegebonus

– Drucks. [20/8381](#) –

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie haben alle mitbekommen, dass es jetzt ein Pflegebonus-Gesetz gibt und der Bund an all diejenigen, die in der Pflege mit COVID-19-Patienten gearbeitet oder diese umsorgt haben, einen Bonus zahlt. Ich glaube, das ist ganz wichtig. Die haben bis zur Grenze ihrer Erschöpfung gearbeitet. Wie wir sehen, steigen die Zahlen wieder an. Aus dieser großen Belastungssituation kommen diese Menschen nicht heraus.

Wir würden uns wünschen, dass das Land Hessen den Bonus ausweitet; denn es gibt auch noch andere Berufsgruppen. Sie können sich erinnern, wir haben über diesen Pflegebonus schon einmal gesprochen und auch darüber, dass auch andere Berufsgruppen ebenfalls durch COVID-19 stark belastet waren. Deswegen würden wir uns wünschen, dass neben der Pflege auch andere Bereiche stärker Berücksichtigung finden. Es geht beispielsweise um den Rettungsdienst, um die stationäre Behindertenhilfe, die eben auch an Corona erkrankte Menschen umsorgt haben. Daher haben wir diesen Antrag gestellt.

Natürlich geht es dann auch darum, nach der Corona-Pandemie – zwischendurch hatte der eine oder andere schon das Gefühl, die Pandemie sei vorbei – die Pflege nicht zu vergessen. Wir haben alle geklatscht. Wir haben alle unsere Wertschätzung und Anerkennung für das ausgesprochen, was die Pflege leistet. Wichtig ist aber auch, langfristig zu schauen, wie man mehr Menschen für die Pflege gewinnen kann. Das kann man nur dann, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Deswegen sollte es das gemeinsame Ziel sein, immer die Lohnsituation im Blick zu behalten, aber vor allen Dingen auch verbesserte Rahmenbedingungen, Arbeitsbedingungen zu ermöglichen. Dazu kann das Land etwas tun. Daher stellen wir diesen Antrag mit der Bitte um Unterstützung, dass neben der Pflege eben auch andere Berufsgruppen von einem solchen Bonus profitieren und deren Arbeit auch wertgeschätzt wird.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt:** Ich stimme selbstverständlich den grundsätzlichen Anmerkungen von Frau Dr. Sommer zu. Die Pflege hat es verdient, einen Bonus zu bekommen. Die Wertschätzung sollte erhöht und die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Der entscheidende Punkt dieses Antrags ist nun allerdings, dass sich Hessen an dem Bonus finanziell beteiligen soll. Dieses Argument, welches Sie im Antrag anführen, wäre überzeugender, wenn irgendein Bundesland, das sozialdemokratisch geführt wird, sich auch am Bonus beteiligen würde. Nun hat sich aber nach meinen Informationen – Presse und eine Umfrage – kein einziges Bundesland bisher dazu

in der Lage gesehen, sich finanziell an diesem Bonus zu beteiligen. Deshalb können wir diesem Anliegen leider nicht zustimmen.

Andere Dinge, die hier genannt werden, wie eine bessere Personalausstattung in den Krankenhäusern, befürworten wir natürlich. Die alte wie die neue Bundesregierung sind hier durchaus auf einem guten Weg im Rahmen von Personalmindestausstattungen in den Krankenhäusern.

Was Punkt 6 des Antrags anbelangt, so ist Sinn und Ziel der generalistischen Ausbildung auch, dass sich die Gehaltslücke zwischen Alten- und Krankenpflege schließen wird.

Im Grundsatz gibt es durchaus Zustimmung, aber im entscheidenden Punkt, was die Forderung an die Landesregierung anbelangt, würde ich sagen: Warten wir erst einmal ab, was andere Länder dort tun werden. Zum jetzigen Zeitpunkt sehen wir uns nicht dazu in der Lage, dies zu fordern.

Abg. **Silvia Brünnel:** Ich möchte zunächst einmal der SPD für den vorliegenden Antrag zum Pflegebonus danken, da Sie so noch einmal den Blick darauf gerichtet und zu recht die Arbeitsbelastung für das Pflegepersonal in den Kliniken seit Beginn der Pandemie und erneut durch die Delta-Variante beschrieben haben. Ja, das stimmt, der Arbeitsalltag hat sich für viele Menschen verändert, nicht nur in der Pflege, sondern auch bei vielen Berufsgruppen, die in der Medizin oder in der Gesundheitsversorgung tätig sind. Deswegen hat der Bund im Jahr 2020 auch diesen Bonus auf den Weg gebracht. Er wurde zum damaligen Zeitpunkt auch von den Bundesländern flankiert.

Wir haben mit dieser Flankierung dieses Bonus auch einige Erfahrungen gemacht. Die Bundesländer waren sich darin einig, dass mit diesen Bonuszahlungen und auch deren Flankierung, mit denen das Engagement gewürdigt werden sollte, ein sehr hoher administrativer Aufwand verbunden war. Noch eines ist deutlich geworden. Eine Auszahlung an nur bestimmte Personengruppen hat dafür gesorgt, dass eine hohe Unzufriedenheit bei den Berufsgruppen entstanden ist, die nicht mitbedacht wurden. Das ist ein großer Bereich, der bei weitem nicht nur die Berufe umfasst, die Sie jetzt eben aufgeführt haben. Es gibt auch noch ganz andere Bereiche. Ich weiß noch nicht einmal, wie man all das überhaupt aufführen soll. Ich denke beispielsweise an die Erzieherberufe, an Kassierer, Hebammen oder auch die vielen Mitarbeitenden in den Test- und Impfeinrichtungen. Ich denke, wir könnten das grenzenlos erweitern, aber das ist der falsche Ansatz.

Die Pandemie hat gezeigt, wir haben systemrelevante Berufe. Diese erhalten keine ausreichende gesellschaftliche Wertschätzung. Ich bin aber davon überzeugt, dass wir gerade grundlegendere Veränderungen schaffen müssen. Mit einer einmaligen Bonuszahlung können wir das nicht regeln. Angesichts der Erfahrungen mit dem hohen administrativen Aufwand und auch angesichts dessen, dass ich nicht davon gehört habe, dass sich andere Bundesländer in diesem Bereich beteiligen, erachten wir es derzeit nicht als zielführend, diese Bonuszahlungen zu flankieren.

Worüber wir uns tatsächlich Gedanken machen müssen – ich denke, wir tun das auch ausreichend –, ist, dass wir darauf schauen, wie wir die Faktoren ändern können und wie wir auch fördern können, dass sich mehr Menschen dafür entscheiden, in den Pflegeberufen zu arbeiten.

Ich denke, wir hatten in der Debatte rund um die Pflege auch schon einiges angerissen, was in diesen Themenbereich hineingehört, wie wir dem Fachkräftemangel entgegenwirken können. Ich nenne nur ein paar Stichworte: „Pflege in Hessen integriert“, „Sozialwirtschaft integriert“ oder auch die Zahlung der Pflegeausbildung, die sich in den letzten Jahren vervierfacht hat.

Ich bin davon überzeugt, dass wir das voranbringen müssen. Der Bund hat auch schon reagiert. Wir haben durch die Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzte Tarifbindungen im SGB XI aufseiten des Bundes eingeführt. Auch der Personalschlüssel wird noch einmal in den Blick genommen. Langfristig hilft es uns, wenn wir zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Fachkräfte kommen und auch unterstützen, Menschen länger dort wohnen zu lassen, wo sie gerne wohnen möchten. Das heißt, auch die Programme mit Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegerern, Nachbarschaftshilfen noch einmal in den Blick zu nehmen.

Alles in allem schließe ich mich dem an, was Herr Dr. Bartelt eben gerade gesagt hat. Wir erachten die Aufstockung der Bonuszahlung zum jetzigen Zeitpunkt nicht als zielführend. Wir begrüßen natürlich, dass der Bund das angestoßen hat, aber die Flankierung bzw. Aufstockung durch uns ist aus genannten Gründen so nicht sinnvoll.

Abg. **Saadet Sönmez:** Es ist schon einmal erfreulich, dass hier die einhellige Meinung vorherrscht, dass sich grundsätzlich etwas ändern muss bei den Arbeitsbedingungen und vor allem bei der Entlohnung der Pflegekräfte. Das war auch schon vor Corona Thema. Während Corona war das natürlich ein sehr brennendes Thema, welches noch einmal in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt ist. Man sieht jetzt aber einfach an dem Fakt, dass es solche Anträge braucht, dass Einmalzahlungen nicht abhelfen können und es grundsätzliche strukturelle Lösungen dafür braucht. Ich denke da nur an die tausenden Pflegekräfte, die aus dem Beruf ausgeschieden sind, weil sie die Arbeitsbedingungen nicht mehr ertragen haben. Das wäre eine Richtung, in die man z. B. auf Landes- und auf Bundesebene gehen könnte, eine – ich nenne es einfach einmal so – Rückholaktion in die Berufe zu starten. Damit wäre dem Pflegepersonal, aber eben auch den Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, sehr geholfen. Es würde auch etwas an den Arbeitsbedingungen ändern.

In dem Antrag sind bestimmte Berufsgruppen aufgezählt, aber wie wir dem Schreiben des bpa und der Liga, welches uns allen vorliegt, entnehmen können, wurden eben wieder weitere Berufsgruppen nicht berücksichtigt. Das wären z. B. die Kolleginnen und Kollegen der Suchthilfe, der Sozialpsychiatrien und ebenfalls der ambulante Bereich – grob gesagt also die Eingliederungshilfe. Deshalb sagen wir: Dieser Antrag weist leider Lücken auf. Somit können wir ihn leider auch nicht mittragen.

Abg. **Claudia Papst-Dippel**: Ich möchte mich natürlich auch anschließen. Es ist unbedingt davon auszugehen, dass auch eine Bonuszahlung eine gewisse finanzielle Anerkennung der Leistungen der Pfleger und Pflegerinnen oder überhaupt der sozialen Berufe ist. Man muss schon sehen, der eine oder andere hat hier eine weitere Berufsgruppe benannt, die eben nicht bedacht wird. Mir fallen dazu noch Zahnarztpraxen ein. Ich sehe da Leute, die wirklich am Limit laufen, weil durch die Tests und weitere Ausfälle sowie Quarantänen immer weiter das Chaos herrscht. Man müsste im Grunde genommen fast jedem, der in irgendeiner Form im sozialen Bereich arbeitet, eine Bonuszahlung zukommen lassen. Das ist das Eine. Dagegen habe ich soweit nichts. Allerdings muss man natürlich irgendwo ein Ende setzen. Wir müssen auch sehen, was der Herbst bringt. Boni sollten, wenn sie denn zum Einsatz kommen, unserer Meinung nach auch relativ unkompliziert ausgezahlt werden können. Wir wüssten nicht, wofür es notwendig sein sollte, dafür jetzt erst noch ein Konzept zu erarbeiten.

Die letzten Punkte des Antrages bringen es im Grunde genommen noch einmal zu Papier, dass die Probleme woanders liegen und schon seit Jahren hätten beseitigt werden müssen. Es ist eine schwierige Situation – in der Pflege und auch allgemein. Bezüglich der Entlohnung und der personellen Situation muss sich etwas tun. Es passiert aber auch eine Menge. Wir werden uns diesem Antrag auch nicht anschließen, weil wir ihn nicht für notwendig halten und auch die Aufstockung durch das Land nicht mittragen würden.

Abg. **Yanki Pürsün**: Bei Bonuszahlungen besteht natürlich immer die Gefahr, dass es Gruppen gibt, die nicht berücksichtigt werden. Das führt dort natürlich zu einer Demotivation. Das muss man immer bedenken. Je größer der Kreis derer wird, die bei Bonuszahlungen berücksichtigt werden, desto geringer fällt dann vielleicht der Bonus aus. Das kann dann wiederum die Frage aufwerfen, wie motivierend eine solche Bonuszahlung überhaupt ist. Wir hatten schon eine erste Runde mit Bonuszahlungen. Wir sind skeptisch, ob Bonuszahlungen in der Zukunft der richtige Weg sind. Am Ende kommt es darauf an, dass die Arbeitsbedingungen und die Vergütungsstruktur passen. Einmalzahlungen aus der Politik sind dafür keine Lösung, weil es strukturell zwischen Tarifpartnern ausgehandelt werden muss. Der Antrag selbst benennt das in Punkt 4. Aber die Debatte hat gezeigt, dass es da eine große Skepsis gibt.

Wir haben – im Pflegebereich schon lange – in jedem Bereich des wirtschaftlichen, des öffentlichen Lebens einen unfassbaren Arbeitskräftemangel. Deshalb müssen wir als Politik den Fokus darauf setzen, die Arbeitsbedingungen nicht zu erschweren, nicht zu verschlechtern und den Tarifpartnern zur Seite zu stehen, um dort das Richtige tun zu können; denn wir brauchen eine große Lösung. Ich sehe keine Anzeichen dafür, dass die Landesregierung die Bedingungen in der Pflege verbessert, obwohl wir schon seit zwei Jahren in der Pandemie und auch schon davor anhand vieler Themen darüber diskutieren. Deshalb setze ich darauf, dass die Bundesregierung die Bedingungen dafür schafft, dass es besser wird. Der Ansatz, der hier vorgestellt wurde, überzeugt uns nicht.

Minister **Kai Klose**: Es würde mich jucken, darüber auszuführen, was die Personen, die in der Pflege beschäftigt sind, so über die Haltung des Bundesjustizministers in manchen Punkten mit Corona-Bezug denken, aber ich verkneife mir das und gehe natürlich auf die Sache, auf den Antrag, der hier zu Beratung steht, ein.

Wir haben – hier im Ausschuss, aber auch im Plenum – schon mehrfach über die Bedeutung der sozialen Berufe gesprochen, insbesondere auch über deren besondere Belastung während der Corona-Pandemie. Die sozialen Berufe im weitesten Sinne sind daher auch Schwerpunkt im neuen Bündnis Fachkräftesicherung und bei den Verabredungen, die wir dort treffen, um die Situation beispielsweise in der Pflege, aber eben nicht nur dort zu verbessern. Ich möchte voranschicken, dass Hessen eines der Länder war, die sich bei der ersten Runde der Bonuszahlungen an die Krankenhäuser beteiligt haben. So wie es verschiedene Vorrednerinnen und Vorredner schon gesagt haben, ist es so, dass die Erfahrungen mit diesen Boni am Ende so waren, dass man sehr viel Unzufriedenheit produziert hat, weil auch schon bei dieser ersten Runde der Krankenhäuser sehr harte Kriterien formuliert waren, welche Bedingungen erfüllt werden mussten. Eine Klinik in Hessen ist sozusagen ganz knapp an diese Sollzahlen vorbeigeschrappt. Dadurch konnten die Beschäftigten dort nicht davon profitieren. Das hat auch für viel Frust gesorgt.

Ich bin bei Ihnen, wenn Sie sagen, dass wir die strukturellen Fragen angehen müssen. Das teile ich ausdrücklich. Deshalb habe ich das Bündnis Fachkräftesicherung angesprochen. Ich möchte aber auch sagen, dass wir – auch im Bund – unterstützen, dass neue Personalbemessungsinstrumente implementiert werden. § 113 SGB XI gibt uns diese Möglichkeit. Wir haben hierzu auch eine eigene Landesarbeitsgruppe gebildet, damit wir an diesem Punkt das Heimrecht so novellieren können, dass wir Ordnungs- und Leistungsrecht in eine bessere Harmonie zueinander bekommen. Ich glaube, das ist ein wichtiges Element.

Eben ist auch schon erwähnt worden – ich glaube, das ist ein wirklich wichtiger Schritt der Bundesregierung –: Ab dem 1. September 2022 werden nur noch Pflegeeinrichtungen zugelassen, die Tarif- oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen einhalten. Das ist ein echter Fortschritt, damit die Mindestentlohnung auch gewährleistet ist. Dann gibt es seitens des Bundesgesetzgeber noch wichtige Schritte, damit sich die Verbesserung der Entlohnung in der stationären Langzeitpflege einstellt. Auch da kommen wir voran.

Ich muss insofern noch zum Antrag sagen: Das jetzige, neue Gesetz der Bundesregierung bietet ausdrücklich nicht die Möglichkeit – wie Sie das im Antrag formulieren –, wieder einen Bonus an Krankenhäuser zu zahlen, sondern es ist auf zugelassene Pflegeeinrichtungen beschränkt. Es ist nicht geöffnet für Krankenhäuser. Ich sage das, damit im weiteren Verlauf kein Missverständnis entsteht. Wie es verschiedene Vorrednerinnen und Vorredner schon gesagt haben – wir haben uns am Rande der Gesundheitsministerinnen- und Gesundheitsministerkonferenz noch einmal darüber verständigt –, gibt es aus den genannten Gründen – diese sind für fast alle identisch – kein Bundesland, das jetzt diesen Weg der Aufstockung des Bonus gehen möchte. Insofern kann ich mich dem auch nur anschließen.

Beschluss:

SIA 20/77 – 30.06.2022

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss lehnt den Antrag nach abschließender Beratung in öffentlicher Sitzung ab.

(CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, AfD und DIE LINKE gegen SPD bei Stimmenthaltung Freie Demokraten)

2. **Antrag**
Fraktion DIE LINKE
Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen
– Drucks. [20/8436](#) –

Abg. **Saadet Sönmez:** Wir haben den vorliegenden Antrag schon im Plenum diskutiert. Dort haben wir eigentlich schon ausführlich dargestellt, weshalb die hier angeführten Punkte notwendig sind, um die Lücke in der medizinischen Versorgung von besonders vulnerablen Personen zu schließen. Unser Gesetzentwurf zu Clearingstellen und einem Behandlungsfonds dürfte allen im Ausschuss bekannt sein. Leider haben wir im Plenum wieder ein wenig an der Sache vorbeidiskutiert. Das hat zu einer Scheindebatte geführt, die meiner Meinung nach der Sache nicht würdig ist. Vor allem Herr Klose aber auch Vertreterinnen und Vertreter der regierungstragenden Fraktionen haben dabei Argumente gegen unseren Antrag vorgebracht, die so nicht richtig sind und von der Wichtigkeit und der Dringlichkeit dieses Anliegens ablenken.

Frau Anders und Herr Bartelt sprachen z. B. von ca. 60.000 bis 80.000 Menschen ohne Versicherung, aber zur Wahrheit gehört auch, dass dies lediglich die offiziellen Zahlen sind, die vom Mikrozensus erfasst worden sind. An diesen Datenerhebungen können nur Menschen teilnehmen, die einen festen Wohnsitz haben und beim Bürgeramt dementsprechend gemeldet sind. Somit fällt eine große Gruppe weg, die von der Gesundheitsvorsorge ausgespart sind. Das sind z. B. die Wohnungslosen, die illegalisierten Menschen und EU-Bürger, die hier nur temporär leben. Das ist auch eine große Menge an Menschen, die davon betroffen ist. Es liegt auf der Hand, dass die Dunkelziffer sehr viel höher sein muss. Die Nichtregierungsorganisation Ärzte der Welt geht von mehreren hunderttausend Menschen aus – das nur als Vergleich.

Es wurden Vergleiche mit Thüringen angestellt. Im vorliegenden Antrag hatten wir uns lediglich was die Gesundheitskarte angeht auf Thüringen bezogen und nicht auf deren Modell bezüglich der Clearingstellen. Aber auch das muss man ein bisschen im Kontext sehen. Thüringen hat zwar für den Behandlungsfonds nur 250.000 € im Haushalt vorgesehen, allerdings ist Thüringen nicht nur kleiner und hat eine viel geringere Wirtschaftskraft als Hessen, sondern es hat auch im Allgemeinen bessere Strukturen – das muss man auch so sagen –, um einige der Betroffenengruppen außerhalb des Behandlungsfonds besser zu versorgen. Da wären z. B. die Asylsuchenden, die durch die Gesundheitskarte besser versorgt werden und daher nicht bei Clearingstellen landen. Außerdem gibt es dort Schätzungen zufolge auch weniger Illegalisierte, welche zu den vulnerablen Gruppen gehören. Sie wissen alle, dass der Kontakt zu staatlichen Stellen für die Menschen die Gefahr birgt, bei der Ausländerbehörde gemeldet zu werden und entsprechend abgeschoben zu werden. Daher ist es natürlich klar, dass man dort mit einer geringeren Ausstattung durchaus weiterkommt. Nichtsdestotrotz haben wir auch nicht behauptet, dass das Thüringer-Modell quasi das Nonplusultra oder die perfekte Methodik sei.

Ich möchte noch etwas zu der Einlassung sagen, die Krankenkassen würden das Clearing übernehmen. Wir wissen, da gibt es Angestellte, die das übernehmen sollen, aber anhand der hohen

Zahl der Menschen, die eigentlich in die Krankenkassenversorgung zurückgeführt werden könnten, aber es nach wie vor nicht sind, sieht man eben, dass es bei den Clearingstellen der Krankenkassen nicht funktioniert. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Angestellten der Clearingstellen der Krankenkassen primär das Interesse vertreten, die Beitragsschulden irgendwie abzuwickeln und einzutreiben, und daher nicht andere Lösungen, die es durchaus gibt, angepeilt werden oder in die Beratung miteinbezogen werden. Deshalb braucht es eine unabhängige Clearingstelle, die den Betroffenen auch diese Wege und Möglichkeiten aufzeigen kann.

Herr Bartelt, Sie haben, glaube ich, das Versichertenentlastungsgesetz, wie es das im Jahr 2013 schon einmal gab, angesprochen. Das ist erst einmal guter Ansatz, ein Schritt in die richtige Richtung. Man fragt sich aber doch, warum das nicht beispielsweise als Bundesratsinitiative von der Landesregierung angegangen wird; denn dieses Problem besteht auch nicht erst seit gestern. Es wäre schön, wenn die Landesregierung so etwas voranbringen würde. Das würden wir auch unterstützen. Für mich sieht es eher so aus, als ob das als Gegenargument für unsere Anträge in Anspruch genommen wird.

Dann wurde das Argument eingebracht, dass es sich bei einer Gesundheitskarte für Geflüchtete nur um eine alternative Abrechnungsmethode handele. Das ist mitnichten so. Es handelt sich nicht nur um eine alternative Abrechnungsmethode – vor allem nicht für die Betroffenen. Für sie ist das eine konkrete Verbesserung im Zugang zur medizinischen Versorgung, vor allem dann, wenn das Leistungsspektrum – so wie wir das auch fordern – dem SGB V entspricht. Dann hätten sie nämlich auch eine vollumfänglichere Leistung, wie es im Leistungskatalog des SGB V auch beschrieben ist und in der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt ist. Aus Sicht der Betroffenen gibt es durch die Einführung der Gesundheitskarte viele Aspekte, die sich verbessern würden. Das ist das Eine, was ich aufgeführt habe. Wir wissen, dass es in vielen abgelegenen Landkreisen, wo viele Wege zu Sozialämtern zurückgelegt werden müssen, ein wirklich sehr hoher finanzieller Aufwand – vor allem finanziell, die Menschen sind aber auch nicht sehr mobil – ist, die Sozialämter überhaupt erst aufzusuchen, um an den Krankenschein zu kommen. Dann ist es auch so, dass eine Sozialarbeiterin beim Sozialamt entscheiden muss, ob eine fachärztliche oder hausärztliche Versorgung angebracht ist. Es liegt also im Ermessen der Sozialarbeiterin vor Ort. Ich weiß, dass es auch den medizinischen Dienst der Gesundheitsämter gibt, der bei strittigen Fällen zu der Einschätzung hinzugeholt wird, aber das bedeutet für die Betroffenen dann wieder, dass es sehr lange Bearbeitungszeiten gibt. Unter Umständen kann es sein, dass die Krankheit dann voranschreitet und möglicherweise nicht rechtzeitig interveniert werden kann.

Deshalb würde ich dringlich darum bitten, diesen Antrag anzunehmen, um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, eine vernünftige Gesundheitsversorgung zu erhalten, aber durchaus auch um den Kolleginnen und Kollegen auf den Sozialämtern die Arbeit zu erleichtern. Wenn die Landesregierung die Lösung herbeiführen würde, einen Rahmenvertrag mit den Krankenversicherungen abzuschließen, und die vollumfängliche Kostenübernahme garantiert, dann hätten die Kommunen mit Sicherheit auch nichts dagegen, mit diesem Modell mitzugehen.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt:** Ich möchte die Debatte aus dem Plenum nicht vollständig wiederholen, sondern nur einige Punkte benennen. Wir sind uns, glaube ich, alle einig, dass eine Regelung gefunden werden muss, dass Menschen, die nicht krankenversichert sind, eine Möglichkeit haben, ohne Ängste die medizinische Versorgung aufzusuchen, und eine gewisse Finanzierung hierfür erfolgen wird. Die Ideen, die in Thüringen praktiziert werden, sind durchaus diskussionswürdige Vorbilder. Wir haben im Plenum die Zahlen genannt, um die Diskussion auf eine realistische Ebene zu stellen. Deshalb haben wir die Zahlen genannt. Wir halten das durchaus auch für vorbildhaft.

Was uns vom Antrag der LINKEN unterscheidet, ist die Befürwortung von Clearingstellen. Wir halten das nicht für den richtigen Weg. Wir meinen, dass hier die Aufgabe bei den Krankenkassen liegt. Wir freuen uns, Frau Sönmez, dass Sie der Idee des Beitragsschuldenentlastungsgesetzes positiv gegenüberstehen. Das ist 2013 gemacht worden. Es würde sich anbieten, es zehn Jahre später zu wiederholen. Wenn man 2023 also noch einmal so ein Gesetz verabschieden würde, würde das sicherlich sehr viele Probleme lösen; denn viele Menschen, besonders diejenigen, die selbstständig waren und in Schwierigkeiten geraten sind, lassen sich deshalb nicht wieder in das System von Krankenversicherung und Krankenkassen eingliedern, weil sie eben Ängste haben, eine sehr hohe Summe nachzahlen zu müssen. Es ist Aufgabe der Bundesregierung, einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen. Ich bin ganz sicher, dass das Land Hessen dem dann auch zustimmen würde. Wenn es eine Bundesratsinitiative geben würde, glaube ich auch, dass Hessen so etwas verstärken würde.

Wir werden unsererseits natürlich auch in dieser Wahlperiode noch einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen – das steht auch in unserem Koalitionsvertrag –, um Regelungen für Hessen auf den Weg zu bringen.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Auch ich will nicht die komplette Debatte aus dem Plenum – wir haben schon zwei Mal darüber diskutiert – wiederholen. Wir hatten eine Anhörung und auch eine Kundgebung. Die Problematik ist uns allen mittlerweile bewusst. Dennoch, denke ich, sind Clearingstellen sehr sinnvoll. Reiche Kommunen können sich das leisten. Das haben wir auch auf der Kundgebung erfahren, wie sinnvoll und wertvoll diese Einrichtungen sind, weil meistens nicht nur die Krankenkasse ein Problem ist und es eine Hilfe zur Selbsthilfe ist. Das ist ganz wichtig. Wir tragen diesen Antrag auf jeden Fall mit.

Ich möchte auch noch einmal sagen: Im Moment übernehmen Ehrenamtliche die Versorgung von Menschen, die keine Versicherung haben, wenn die Nichtversicherten überhaupt an diese Stellen gelangen. Natürlich ist es schön, wenn wir viele Ehrenamtliche haben, die sich engagieren, aber eigentlich gehört genau das in eine Regelversorgung. Deswegen brauchen wir eine Lösung. Wir stimmen diesem Antrag daher zu.

Abg. **Yanki Pürsün:** Ich möchte sehr gerne noch einmal die Plenardebatte an dieser Stelle wiederholen. Das Anliegen ist uns wichtig. Den vorgeschlagenen Weg halten wir aber nicht für den richtigen. Angesichts der Demonstration, bei der viele von uns waren, und der Plenardebatte stellen wir uns die Frage, wann die Landesregierung welchen Vorschlag machen wird. Aus unserer Sicht ist das noch nicht klar genug, auch was die Timeline betrifft. Das ist dann der Abschluss der Plenardebatte und dementsprechend fällt unser Votum aus.

Abg. **Claudia Papst-Dippel:** Ich werde natürlich auch nicht wiederholen, was alles gesagt worden ist. Ich habe auf eigene Erfahrungen hingewiesen, dass ich durchaus die Problematik von Selbstständigen kenne, die in eine Überschuldung kommen und keine Versicherung mehr haben. Auch mit Flüchtlingen habe ich einige Erfahrungen gemacht. Das zeigt, dass es Missstände gibt, die aufzuarbeiten sind. Wir haben aber wirklich auch ein überlastetes System im Gesundheitsbereich. Das trifft ebenfalls zu.

Ich schließe mich ansonsten Herrn Dr. Bartelt an. Das Know-how für viele Fälle – das ist keine homogene Gruppe, die Menschen ohne Krankenversicherung – sehen wir bei den Krankenkassen. Wir denken, dass dort gearbeitet werden sollte. Das Land ist in Kontakt mit den Krankenkassen. Es gibt sehr individuelle Probleme. Das heißt, unterschiedliche Ursachen können zu einer solchen Situation führen, keine Krankenversicherung zu haben. Das sind immer persönliche Schicksale. Deswegen, denke ich, gibt es gar keine ganz einfachen Lösungen.

Gegen Clearingstellen hatten wir uns auch schon an anderer Stelle ausgesprochen. Ich habe versucht, klarzumachen, dass wir ein System haben, welches im Mangel ist. Es wurde auch noch der Ausbau von psychosozialen Zentren für Flüchtlinge gefordert. Ich habe versucht, in meiner Rede klarzumachen, dass ich es gerne sehen würde, dass jeder Mensch, der irgendwie traumatisiert ist oder psychosozial betreut werden muss, dort eine Stelle bekommt. Im Moment sehe ich aber einfach nicht, dass wir da genügend haben. Es ist ein Mangelsystem.

Besonders haben wir uns an dem Satz gestört, dass alle Menschen, die sich in Deutschland befinden, direkt in unser System aufgenommen werden sollen. Das halten wir für eine schwierige Forderung. Wir lehnen den Antrag deswegen ab.

Abg. **Kathrin Anders:** Ich denke auch die jetzige Debatte zeigt wieder, dass es dann doch relativ komplexe Baustellen sind und man schon sehr genau prüfen sollte, wie man welche Zielgruppe genau erreicht. Ich bin absolut davon überzeugt, dass wir weiterhin die Anlaufstellen, die es jetzt schon gibt, erhalten müssen, dass diese finanziell gut ausgestattet werden müssen, dass wir über die Möglichkeiten nachdenken müssen, wie eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenkasse erleichtert werden kann. Herr Bartelt hat das auch schon dargestellt. Wir müssen auch sehr wohl darauf schauen, dass gesetzliche Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag von Clearing nachkommen.

Ich möchte der Kollegin der LINKEN in diesem Punkt kurz widersprechen, dass da nichts funktioniere oder nichts klappe. Das stimmt einfach nicht. Ich kann Ihnen auch persönliche Schicksale und Menschen aufzeigen, die sehr wohl mit den Clearingstellen der Krankenkassen wieder zurück in die Krankenkasse gekommen sind. Es hilft auch, glaube ich, mit den entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenkassen darüber zu sprechen. Es werden humane Lösungen gefunden. Auch bei Schulden werden Möglichkeiten gefunden, wie eine Rückkehr und ein Abbezahlen der Schulden sehr fair gestaltet werden kann. Daher ist das ein wichtiger Baustein. Es ist auch ein wichtiger Baustein, deutlich zu machen, dass sich die Krankenkassen dort engagieren. Ich glaube nicht, dass es hilft, wenn man sagt: Da wird dir ohnehin nicht geholfen. – Das kann nicht das Ziel sein; denn wir haben eine gesetzliche Versicherungspflicht. Diese Institution muss man in dieser Hinsicht deutlich in die Pflicht nehmen.

Ich möchte auch deutlich machen, dass es sehr wohl auch in Thüringen einen Unterschied zwischen den Krankenkassenleistungen für Asylbewerber und anderen gibt. Das haben Sie eben wieder gesagt. Dafür müssen wir entweder etwas auf Bundesebene am Asylbewerberleistungsgesetz ändern oder wir müssen eben alle, wie das jetzt auch mit den aus der Ukraine Geflüchteten auch geschehen ist, ins ALG 2 bringen. Dann haben sie den vollumfänglichen Gesundheitsversorgungsstatus wie eben alle anderen. Das auf Landesebene zu regeln, wird aber ziemlich schwierig. Deswegen muss man sehen, wer dafür zuständig ist.

Abschließend zu dem Vorwurf, dass wir falsche Zahlen genannt haben: Ich glaube schon, dass es seriös ist, die Zahlen, die vorliegen, als Grundlage zu nehmen und auf Hessen herunter zu brechen. Selbstverständlich sind es in Thüringen andere Gegebenheiten als in Hessen, aber nichtsdestotrotz braucht man irgendeine Grundlage, um haushälterisch zu schauen, wie ein solcher Fonds, den wir gerade prüfen, ausgestattet sein muss, damit die Gesundheitsleistungen, mit denen wir spezifischen Gruppen versorgen wollen, finanziert werden können.

Abg. **Saadet Sönmez:** Frau Anders, ich habe nicht gesagt, dass die Krankenversicherungen überhaupt nichts machen. In der Form habe ich es nicht gesagt, sondern ich habe gesagt, da besteht natürlich ein Interessenkonflikt. In erster Linie geht es bei der Beratung dort eben um die Beitragsschuldbegleichung. Von ein paar Fällen, die Sie in Ihrem Umfeld erlebt haben, auszugehen und das auf das große Ganze zu projizieren, erachte ich nicht als ganz richtig und zielführend. Nach den vom Mikrozensus erhobenen Daten – mit denen haben Sie übrigens hantiert und von denen haben Sie gesagt –, seien zwei Drittel der Personen, die betroffen seien, eher so ehemalige Selbstständige, die nicht wieder in der gesetzlichen Krankenversicherung angekommen seien. Das spricht auch nicht unbedingt dafür, dass die Beratung bei den Clearingstellen der Krankenversicherungen sehr gut funktioniert. Das wurde in der Plenardebatte bzw. bei der Kundgebung von Herrn Bartelt oder einem anderen Vertreter der regierungstragenden Fraktionen gesagt, dass zwei Drittel von den 60.000 bis 80.000 Menschen, die bundesweit keine Krankenversicherung haben, ehemalige Selbstständige seien. Herr Bocklet, das kam von Ihnen. Diese Zahl spricht doch auch schon dafür, dass es eben nicht mit den Clearingstellen der Krankenkassen funktioniert, auch wenn Sie jetzt in Ihrem persönlichen Umfeld gute Erfahrungen gemacht haben.

Ich habe teilweise auch gute Erfahrungen gemacht, als ich in der Psychiatrie gearbeitet habe. Das will ich gar nicht in Abrede stellen, aber im Großen und Ganzen funktioniert das eben nicht.

Ich habe mich das auch eben beim Wortbeitrag von Herrn Bartelt gefragt. Sie haben gesagt, eine etwaige gestartete Bundesratsinitiative zur Erlassung der Schulden würden Sie als Hessische Landesregierung bestimmt mittragen. Ich frage mich, warum Sie das dann nicht in Angriff nehmen. Ich denke, die Hessische Landesregierung darf auch Bundesratsinitiativen starten.

Was mich auch brennend interessiert – Herr Pürsün hat das schon vorgegriffen –, ist, wann die Landesregierung endlich einen Vorschlag einbringt, damit wir darüber diskutieren können.

Abg. **Yanki Pürsün:** Ich hatte mich schon bei der Plenardebatte gefragt, was Kollegin Anders meint, wenn sie von der Verpflichtung der Krankenkassen in diesem Zusammenhang spricht. Jetzt hat sie es noch einmal wiederholt. Sie bezieht sich auf die Clearingpflicht der Krankenkassen. Die Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag, nur für Mitglieder aktiv zu sein. Sie dürfen gar nicht für Nichtmitglieder aktiv werden. Die Clearingstelle hat doch den Auftrag, nur festzustellen, ob jemand Mitglied der Krankenkasse sein muss. Das hat überhaupt nichts mit dem zu tun, worüber wir hier gerade diskutieren. Vielleicht liegt da eine Verwechslung vor zwischen der Clearingstelle der Krankenkasse und der Clearingstelle Rheinland-Pfalz. Die hat nämlich eine andere Aufgabe. Vielleicht sorgt das für Verwirrung, dass da der gleiche Begriff verwendet wird.

Vielleicht könnten da die regierungstragenden Fraktionen und der Sozialminister noch einmal endgültig dazu Stellung beziehen; denn wir hatten die Diskussion auch schon vor zwei Jahren, als wir die Anhörung zum Gesetzentwurf der LINKEN hatten. Da wurde von der Landesregierung gesagt: Wir sind im Gespräch mit den Krankenkassen, und die bewegen sich nicht. – Wir haben dann aus der Anhörung heraus anonym die Krankenkassen gefragt, wie die Gespräche laufen, und die Rückmeldung lautete: Wir sind gar nicht eingeladen worden. Wir wissen auch gar nicht, worüber wir reden sollen; denn wir haben den gesetzlichen Auftrag an dieser Stelle nichts machen zu dürfen. – Da sich das nun in Jahr drei der Debatte wiederholt, frage ich mich, ob die Landesregierung und die sie tragenden Fraktionen irgendwie Probleme mit der Orientierung haben, welche Aufgaben die Krankenkassen haben. Ich fände es sehr erfreulich, wenn die drei angesprochenen Diskussionspartner noch einmal klarstellen würden, wie es zu dieser rechtlichen Fehleinschätzung kommen kann. Solange diese rechtliche Fehleinschätzung vorliegt, können wir einer Lösung auch nicht näherkommen.

Wie ich vorhin gesagt habe, stelle ich mir auch nach der Plenardebatte die Frage: Wann kommt die Landesregierung und die sie tragenden Fraktionen endlich zu einem Lösungsvorschlag? – Das ist alles noch im Unklaren.

Abg. **Marcus Bocklet:** Zum Sachstand wird das HMSI ganz sicher etwas sagen können. Ich habe eine Frage zu der großen Thematik. Frau Sönmez, wenn Sie feststellen, dass zwei Drittel derjenigen, die davon betroffen sind, ehemalige Selbstständige waren, und Sie eröffnen einen Horizont – – Ich hätte einfach gerne Ihre Einschätzung dazu gehört. Wir haben in unserer Partei selbst eine Menge Leute, die prekär selbstständig aktiv sind und leben. Sie kommen aus der Gastronomie oder anderen Bereichen. Für die ist es viel Geld, sich selbst zu versichern. Es gibt viele, die sich aus jugendlichem Leichtsinn dafür entschieden haben und gesagt haben: Jetzt bin ich 30. Die nächsten zehn Jahre passiert nichts. Ich versichere mich nicht, weil ich das nicht bezahlen will.

Sie drücken die Augen zu. Diesen Tatbestand wollen Sie erst gar nicht zur Kenntnis nehmen. Es gibt Menschen, die sich bewusst dafür entscheiden, ihren Beitrag nicht zu bezahlen. Sie werden natürlich, wenn sie mit 40 operiert werden müssen, gefragt: Sind Sie versichert? Nein? Wollen Sie in Ihre Versicherung? Ja? Dann müssen Sie die Schulden der letzten zehn Jahre bezahlen. – Das ist die Situation jetzt. Dann haben sie dieses Geld nicht mehr, um die Schulden für zehn Jahre rückwirkend zu bezahlen. Sie brauchen den Kopf gar nicht schütteln. Das ist so. Das ist das Problem der Selbstständigen, wenn sie sich heute melden. Jetzt frage ich Sie: Wenn Sie das wissen, Sie im Jahr 2022 selbstständig sind und dann Ihr Vorschlag realisiert wird, in dem steht, dass Selbstständige in Hessen die Kosten aus einem Fonds übernommen bekommen, würden Sie sich dann noch selbst versichern, wenn Sie wissen, dass der hessische Landesfonds die Krankenkassenkosten der Selbstständigen übernimmt? – Sie können darüber milde lächeln, aber das ist genau der Punkt. Das ist genau das, was ich mit einem dritten Finanzierungssystem meine. Sie haben private Krankenkassen, eine Krankenkasse und eine hessische Krankenkasse, die den Selbstständigen, die die Beiträge nicht bezahlen, im Nachhinein die Schulden übernimmt.

Da müssen Sie einmal die Frage beantworten: Wollen Sie tatsächlich eine dritte Finanzierungssäule? – Offensichtlich wollen Sie das. Ich finde, das ist das, was in der Debatte damit gemeint wird. Wir geben Selbstständigen einen Fehlanreiz, sich selbst nicht zu versichern, weil ihr Vorschlag sagt: Ich übernehme das. – Um die Beantwortung dieser Frage drücken Sie sich regelmäßig. Bei Ihrem Weltbild wächst das Geld auf den Bäumen. Sie werden sagen: Ja, klar. Ich mache noch einen hessischen Landesfonds. Wir schaffen noch eine dritte Säule und finanzieren das für die Selbstständigen, die sich nicht versichern. – Erklären Sie das einmal einem abhängig Versicherten, der jeden Monat seine 14,6 % Krankenkassenbetrag abgezogen bekommt. Der hat nicht die Wahl, ob er bezahlt oder nicht. Er muss bezahlen. Die Selbstständigen, die das nicht tun, bekämen das nach Ihrem Vorschlag nach zehn Jahren übernommen. Wir machen das ganz praktisch. Ich möchte von Ihnen wissen: Wollen Sie diese 30.000 €, die dieser Mensch über zehn Jahre gespart hat, weil er es nicht zahlen konnte oder wollte – vollkommen unerheblich –, übernehmen? – Es ist doch klar, dass das dann kein Mensch mehr freiwillig bezahlt. Diesen Fehlanreiz müssen Sie mitdiskutieren. Das haben Sie bei der Kundgebung auch schon nicht gemacht.

Zu dem Thema 250.000 €. Sie selbst haben bei der Kundgebung am lautesten gelacht, als ich von 250.000 € sprach. Sie sprechen davon, dass Thüringen kleiner ist. Ja, die haben in etwa die Hälfte der Bevölkerung. Dann wären es in Hessen 500.000 €, aber in Thüringen werden die

250.000 € noch nicht einmal ausgeschöpft. Wir reden also nicht über 15 Millionen €, sondern wir reden über einen überschaubaren Punkt.

Der dritte Punkt, der mir noch auf der Seele liegt, ist: Sie haben eine Gruppe von Menschen, die sich nicht selbst an die Ärzte wendet, wenn es ihnen schlechtgeht. Das sind vor allem Obdachlose oder Wohnsitzlose, von denen wir auch wissen, dass sie auch psychische Krankheiten haben, die sich selbst nicht einmal in hygienische Zustände versetzen können oder wollen und daher so leben, wie sie leben. Die suchen die Ärzte nicht auf. Für diese Menschen brauchen wir auch weiterhin eine aufsuchende Arbeit. Die werden nicht zum Arzt gehen. Denen nützt auch keine Clearingstelle etwas. Sie werden weiter diese Ärzte brauchen, die sich vor Ort darum kümmern. Für diese Zielgruppe sind Clearingstellen definitiv keine Antwort.

Herr Pürsün, für Sie noch einmal: Sie haben es richtig benannt, aber die Krankenkassen haben natürlich auch den gesetzlichen Auftrag, die Mitglieder wieder aufzunehmen. Dann stellen die die Frage, wann die Personen zum letzten Mal versichert waren. Dann kommt diese Frage der Alt-schulden. Dann gibt es zwei Modelle. Dann kann man – wie es Herr Kollege Bartelt gesagt hat – ein Amnestiegesetz machen und alle Schulden erlassen oder man vereinbart einen Entschul-dungsplan, bei dem Stundungen gemacht werden. Das ist wahnsinnig viel Geld. Bei Obdachlosen können wir darüber reden, aber bei den Selbständigen müssen auch Sie sich dazu äußern, ob Sie tatsächlich diesen Fehlanreiz schaffen wollen, zu sagen: Beahlt eure Krankenversicherung nicht mehr, Hessen macht das jetzt. – Das ist doch die Kernfrage. Das sind zwei Drittel dieser Zielgruppe. Darauf geben Sie keine Antwort, ansonsten finde ich es völlig berechtigt, wenn Men-schen, die unverschuldet wohnsitzlos wurden, natürlich zum Arzt gehen können und die Arztkos-ten übernommen werden. Das ist überhaupt keine Frage. Diese Selbständigen-Frage müssen wir aber mitbeantworten.

Abg. **Saadet Sönmez**: Also, Herr Bocklet, die Frage, die Sie sich jetzt mit dem Fehlanreiz und der dritten Finanzierungssäule stellen, stellt sich für mich oder für uns nicht, weil wir nicht dieses Menschenbild im Kopf tragen, welches Sie haben, nämlich dass Menschen mit Absicht ihre Kran-kenversicherung nicht zahlen. Es ist eher davon auszugehen, dass diese Selbständigen, die Ihre Versicherung nicht bezahlen konnten, es eben einfach nicht konnten, weil sie sich überlegen mussten: Zahle ich jetzt die Miete oder zahle ich die Krankenversicherung? – Von diesen Selbst-ständigen gehen wir aus. Wenn es um solche Menschen geht, müssen wir natürlich auch diesen Menschen helfen, wieder in die gesetzliche Krankenversicherung zurückgeführt zu werden. Dann ist das kein Fehlanreiz, sondern ein Abhilfeschaffen für die Probleme dieser Menschen, die ihnen in den letzten Jahren entstanden sind. So einfach stellt sich die Situation für uns dar.

Sie unterstellen eine Absicht, dass sie sagen: Ich spare mir jetzt 30.000, 40.000 € zusammen, lege das auf die Kante oder kaufe mir irgendwie ein schönes Auto und bezahle meine Versiche-rung nicht.

(Widerspruch Abg. Marcus Bocklet)

– Doch, so etwas unterstellen Sie. Wenn Sie aber von Menschen reden, die es eben nicht konnten, weil sie es finanziell nicht geschafft haben, dann muss man diesen Menschen natürlich helfen. Das ist doch klar. Um die geht es dann ja auch.

Noch ein Wort zu Frau Anders. Sie haben vorhin gesagt, es seien seriöse Zahlen und man brauche einen Anhaltspunkt bzw. Zahlen, auf die man sich berufen könne. Sie reden von 60.000 bis 80.000 Menschen und ich hatte eingangs gesagt, um welche Menschen es sich da handelt. Ich hatte aber auch die Dunkelziffer erwähnt. Man kann sich zumindest noch die Zahlen von Nichtregierungsorganisationen dazu ansehen und vielleicht einen Durchschnitt daraus bilden.

Wohnungslose brauchen Ansprache. Das ist klar. Es ist auch klar, dass diese Menschen auch psychische Probleme haben. Dafür haben wir sozialarbeiterische Kolleginnen und Kollegen, die dort regelmäßig sind. Es ist aber auch ein Unterschied, ob ein Streetworker, eine Streetworkerin diese Wohnungslosen bei der Hand nehmen und zum Arzt bringen kann oder ob die sich erst einmal mit der Thematik beschäftigen müssen: Kann der überhaupt zum Arzt? Ist diese Person überhaupt versichert? – Das würde auch diesen Kolleginnen und Kollegen die Arbeit immens erleichtern, Herr Bocklet.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Ich möchte das einfach noch einmal unterstützen, dass Selbstständige nicht aus Jux und Dollerei nicht in der Krankenversicherung sind. Deswegen hat sich das, was Herr Bocklet zu Anfang gesagt hat, widersprochen, dass nämlich einerseits manche in prekären Situationen sind, wenn sie selbstständig sind, sie aber andererseits nicht zahlen konnten bzw. wollten.

Gerade die Corona-Pandemie sollte uns doch gezeigt haben, wie schlecht es Kleinunternehmen oder Solo-Selbstständigen ging. Sie wissen alle, dass Stundungen ermöglicht worden sind. Gehen Sie doch bitte jetzt zu genau diesen Solo-Selbstständigen und zu diesen Kleinunternehmen, denen es in der Pandemie so dreckig ging. Wir waren gerade beim Thema von Beitragsschulden, die sich anhäufen. Dort sind jetzt genug Beitragsschulden aufgrund der Stundungen angehäuft. Fragen Sie einmal, wie häufig das Konto gepfändet wird und die Mitarbeiter nicht mehr bezahlt werden können oder die Menschen noch schlechter in ihrer wirtschaftlichen Situation dastehen. Das ist nicht lustig. Ich finde, da kann man nicht einfach sagen: Die zahlen das nicht, weil sie es nicht wollen. – Sie können es nicht. Deswegen braucht es Strukturen. Die Krankenkassen wollen natürlich, dass diese Beitragsschulden getilgt werden, aber, ich glaube, das ist nicht in jedem Fall die Lösung. Es sind nicht irgendwelche Menschen, die sich durch das Nichtzahlen von Krankenkassenbeiträgen irgendwo ein Pölsterchen ansparen.

Abg. **Marcus Bocklet**: Ich will nur einmal, weil sich Ihre eigenen Zitate dann wieder selbst rezipieren, klarstellen: Niemand macht das aus Jux und Dollerei, aber ich kenne genug Menschen – –

(Zuruf Abg. Dr. Daniela Sommer)

– Das ist doch Ihre Wortwahl. Hören Sie doch auf, mir das zu unterstellen. Ich habe gesagt, es gibt prekäre Selbstständige, die vor der Entscheidung standen, ob sie das bezahlen oder ob sie das nicht bezahlen, und die haben sich dagegen entschieden. Das betrifft zwei Drittel von 60.000 Menschen. Das sind 40.000 Menschen, die sich dafür entschieden haben, dass sie es entweder nicht bezahlen oder es nicht bezahlen können. Das ist auch Motivationsforschung, Frau Sommer. Die möchte ich gar nicht betreiben. Es ist aber Fakt, dass sie es nicht bezahlt haben.

Ich bitte Sie, die Frage zu beantworten: Wollen Sie einen Fonds einrichten, der zukünftig dafür sorgt, dass die Schulden der Menschen, die sich aus welchen Gründen auch immer dagegen entscheiden, es zu bezahlen, übernommen werden? Wollen Sie diesen Leuten diese Summen übernehmen? – Ich möchte eine Antwort. Sagen Sie ja. Wenn Sie ja sagen und es Ihr Vorschlag ist, einen Fonds für Selbstständige einzurichten, die das nicht bezahlen können, dann ist das ein drittes Finanzierungssystem. Neben der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung haben Sie dann ein staatliches System geschaffen, das die Kosten für Selbstständige übernimmt. Das ist dann so. Das kann man wollen oder nicht, aber faktisch ist das dann so. Wenn ich ein prekärer Selbstständiger bin, werde ich zehn Jahre lang nichts einzahlen und darauf hoffen, dass ich das über einen hessischen Landesfonds übernommen bekomme. Das ist die Konsequenz daraus. Denken Sie es doch wenigstens einmal zu Ende. Das kann man wollen, viel Geld in die Hand zu nehmen, um eine dritte Finanzierungssäule einzuführen. Man muss doch gar nicht darüber philosophieren, ob sie das wollten oder konnten. Es wird so sein, dass prekäre Selbstständige dann so agieren. Wir wollen, dass sie nach einem Gespräch mit den Zuständigen ihre Beiträge monatlich bezahlen, dass es dort einen Antrag gibt und sie dann auch regelmäßig in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sind. Das ist das Gegenmodell dazu.

Abg. **Yanki Pürsün**: Ich berufe mich auf das Wort des Kollegen Bocklet. Er hat es so gesagt. Ich habe es so auch verstanden und gehört. Er hat gesagt, dass das HMSI meine Frage beantworten wird. Deshalb warte ich auf die Wortmeldung des Herrn Staatsministers, um meine Frage beantwortet zu bekommen.

Minister **Kai Klose**: Die Antwort auf Ihre Frage ist so simpel wie immer, Herr Pürsün: Dann, wenn wir die Prüfung abgeschlossen haben, werden wir Ihnen eine Vorlage geben. Das ist völlig klar.

Ich habe es im Plenum aber auch schon wirklich hinreichend gesagt. Wir haben mehrere Stränge, mit denen wir uns hier beschäftigen müssen. Die Krankenversicherung ist eine Solidargemeinschaft. Unser Ziel muss sein – wie es das Bundesgesetz auch vorsieht –, dass möglichst alle Menschen in der Krankversicherung versichert sein. Das ist das oberste Ziel. Also haben wir den einen Strang: Wie bekommen wir die Leute zurück in die Krankenversicherung? – Dafür gibt es

unter anderem die Clearingstellen. Dann haben wir den Strang: Was ist mit Menschen, die aufgrund ihrer besonders prekären Situation nicht in der Lage sind, das zu machen? Wie sorgen für deren Versorgung? – Genau das ist der Strang, an dem wir arbeiten, wo wir die Krankenkassen im Boot brauchen, wo wir mit Medinetz und den Clearingstellen im Gespräch sind, um zu schauen, wie wir das in Hessen so regeln können, dass den Menschen am Ende eine Versorgung zukommt.

Im Plenum habe ich das schon gesagt. Ich wiederhole es noch einmal. Wir sind da noch nicht so weit, wie ich mir das zum jetzigen Zeitpunkt wünschen würde, aber wir bekommen das hoffentlich sehr zeitnah hin. Dann werden Sie wahrscheinlich mit der Lösung auch nicht abschließend zufrieden sein, aber diese Hoffnung haben Sie mutmaßlich auch selbst nicht. Wir müssen auf jeden Fall einen guten Schritt vorankommen. Wir müssen aber beides machen. Wir müssen die Krankenkassen dazu bringen, dass sie sich stärker in der Frage engagieren, Menschen in die Krankenversicherung zurückzuholen, die dazu in der Lage sind. Dann können wir uns auch intensiv um die kümmern, die dann noch übrigbleiben. Dafür werden wir dann auch wahrscheinlich staatliches Geld in die Hand nehmen.

Beschluss:

SIA 20/77 – 30.06.2022

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss empfiehlt dem Plenum, den Antrag abzulehnen.

(CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, AfD und Freie Demokraten gegen SPD und DIE LINKE)

Berichterstattung: Abg. Yanki Pürsün

Beschlussempfehlung: Drucks. [20/8726](#)

(Unterbrechung des öffentlichen Teils durch den nicht öffentlichen Teil
von 15:06 bis 15:50 Uhr)

4. **Dringlicher Berichts Antrag**
Dirk Gaw (AfD), Klaus Hermann (AfD), Erich Heidkamp (AfD),
Dr. Frank Grobe (AfD), Heiko Scholz (AfD)
Kindermorde in Hanau
 – Drucks. [20/8496](#) –

Vorbemerkung Fragesteller:

Am 11. Mai 2022 wurde bekannt, dass zwei Kinder in Hanau mutmaßlich eines gewaltsamen Todes gestorben waren. Die Ergebnisse der Obduktionen bestätigten die Befürchtungen. Demnach starb das siebenjährige Mädchen durch „scharfe Gewalteinwirkung im Halsbereich“. Der elfjährige Junge starb an „multiplen inneren Verletzungen, die auf einen Sturz aus großer Höhe schließen lassen“. Ob der Junge vom Balkon im neunten Stock des Hochhauses, in dem die Familie wohnte, stürzte oder gestoßen wurde oder gar aus Angst selbst gesprungen war, ist nach wie vor unbekannt. Schon früh wurde ein familiärer Hintergrund für die Tat vermutet. Der tatverdächtige Vater der Kinder wurde inzwischen in Frankreich gefasst und sitzt in Auslieferungshaft. Bereits kurz nach dem Tod der Kinder wurde der Oberbürgermeister der Stadt Hanau in den Medien dahingehend zitiert, dass die Familie zuvor „sozialpädagogische Unterstützung“ erhalten habe.

Minister **Kai Klose:** In geübter Weise beantworte ich diesen Dringlichen Berichts Antrag im Einvernehmen mit dem Hessischen Minister des Innern und für Sport wie folgt:

- Frage 1. Seit wann lebt die Familie der ermordeten Kinder in Deutschland?**
- Frage 2. Seit wann lebt die Familie der ermordeten Kinder in Hanau?**
- Frage 3. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung bzgl. der „sozialpädagogischen Unterstützung“, die die Familie erhalten habe?**
- Frage 4. Seit wann liegen dem Jugendamt in Hanau konkrete Hinweise auf familiäre Probleme vor?**
- Frage 5. Um welche „familiären Probleme“ hat es sich dabei gehandelt?**

Die Fragen 1 bis 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Stadt Hanau wurde um Stellungnahme gebeten. Aufgrund des besonderen Schutzes von Sozialdaten nach § 35 SGB I, §§ 67 ff. SGB X und insbesondere §§ 61 ff. SGB VIII in Verbindung mit § 203 StGB werden seitens des Jugendamts der Stadt Hanau keine fallindividuellen Auskünfte erteilt.

Frage 6. Gab es in der Vergangenheit polizeiliche Ermittlungen gegen den jetzt tatverdächtigen Vater?

Vor der Tat vom 11. Mai 2022 ist der tatverdächtige Vater einmal polizeilich in Erscheinung getreten.

Frage 7. Falls ja, aus welchen Gründen und mit welchem Ergebnis?

Bei den polizeilichen Ermittlungen handelte es sich um einen Fall der häuslichen Gewalt zum Nachteil seiner Ehefrau. Aus diesem Anlass erfolgte eine Gefährderansprache des Beschuldigten durch die Polizei am 30. Dezember 2021 sowie die Aussprache eines Kontakt- und Annäherungsverbots und eine Wegweisungsverfügung bis zum 13. Januar 2022 für den Bereich der Schule der Kinder und der Arbeitsstätte der Ehefrau.

Parallel zu einem Ermittlungsverfahren bietet das Gewaltschutzgesetz zivilrechtliche Möglichkeiten zum Schutz vor körperlicher Gewalt und Bedrohung, etwa durch aktuelle oder frühere Ehe- und Beziehungspartnerinnen und -partner. Entsprechende Maßnahmen können auf Antrag der verletzten Person durch das Gericht für einen befristeten Zeitraum angeordnet werden.

Bis zu einer richterlichen Entscheidung über zivilrechtliche Schutzmöglichkeiten besteht die Möglichkeit zur Erteilung eines polizeilichen Annäherungs- und Kontaktverbots nach § 11 Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) sowie einer Wegweisungsverfügung nach § 31 Abs. 2 HSOG. Bei Zuwiderhandlung kann die Maßnahme mit einem Zwangsmittel, bis hin zur Gewahrsamnahme nach § 32 HSOG durchgesetzt werden. Derartige Maßnahmen dürfen nach § 31 Abs. 2 Satz 3 HSOG die Dauer von vierzehn Tagen regelmäßig nicht überschreiten. Im konkreten Fall wurde ein entsprechendes Annäherungs- und Kontaktverbot als auch eine Wegweisung für vierzehn Tage ausgesprochen.

Ebenfalls am 30. Dezember 2021 wurde eine Beratung zu Verhaltensweisen im Falle eines Notfalls bei der Geschädigten – Gefährdetenberatung – durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt war die Geschädigte mit den Kindern bereits nicht mehr in der gemeinsamen Wohnung wohnhaft. Im Rahmen der Beratung wurden insbesondere Verhaltenshinweise im Notfall und die Erreichbarkeiten von polizeilichen Ansprechpartnern erläutert. Die Möglichkeit der Beantragung eines richterlichen Beschlusses nach dem Gewaltschutzgesetz wurde der Geschädigten aufgezeigt und nahegelegt. Der Rücklauf eines rechtsanwaltlichen Schreibens vom 11. Januar 2022 dokumentierte, dass ein solcher Beschluss jedenfalls angestrebt wurde.

Am 6. Januar 2022 wurde eine erneute Gefährdetenberatung bei der Geschädigten sowie am 7. Januar 2022 – im Rahmen der Klärung einer Aussagebereitschaft – eine erneute Gefährderansprache beim Beschuldigten durchgeführt. Eine Gefährderansprache gem. § 11 HSOG dient der Informationserhebung im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten – Beschuldigtenstatus –, der Herstellung von Kontakthemmungen des Gefährders zum Opfer sowie der Gefährdereinschät-

zung. Im konkreten Fall wurde der Beschuldigte aufgefordert, keinen Kontakt mit der Geschädigten aufzunehmen oder sich ihr zu nähern. Für den Fall einer Nichtbeachtung wurden polizeiliche Konsequenzen aufgezeigt.

Eine weitere Befassung hatte die Polizei mit dem derzeit Beschuldigten und seiner Ehefrau nicht. Über den Fall der häuslichen Gewalt zum Nachteil der Ehefrau wurde das Kreisjugendamt Offenbach am 7. Januar 2022 und die Ausländerbehörde des Kreises Offenbach am 10. Januar 2022 schriftlich seitens der Polizei in Kenntnis gesetzt.

Frage 8. Durch wen und aus welchem konkreten Anlass wurden das Jugendamt oder andere Behörden hinsichtlich der Probleme innerhalb der Familie in Kenntnis gesetzt?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 5 wird verwiesen.

Frage 9. Welche konkreten Maßnahmen wurden durch die örtlichen Behörden zum Schutz der Kinder angeordnet?

Das Jugendamt Hanau hat eine Hilfe im Rahmen des § 31 SGB VIII Sozialpädagogische Familienhilfe bewilligt, die dort als

intensive Betreuung und Begleitung [von] Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe

beschrieben ist.

Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert vor allem die Mitarbeit der Familie.

Die Mitwirkung der Familie ist in § 36 SGB VIII gesondert geregelt.

Frage 10. Wann wurden diese angeordnet und umgesetzt?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 5 wird verwiesen.

Frage 11. Sind der Landesregierung die in Medien berichteten Drohungen des tatverdächtigen Vaters („es werde etwas Schlimmes passieren“), die mutmaßlich im Beisein des Jugendamtes erfolgt sein sollen, wenige Tage vor der Ermordung der Kinder, bekannt?

Nein.

Frage 12. Was haben die örtlichen Behörden konkret unternommen, um die Kinder nach diesen Drohungen, sollte es sie gegeben haben, zu schützen?

Die Staatsanwaltschaft führt ein Ermittlungsverfahren über dessen laufende Ermittlungen keine Auskünfte erteilt werden.

Abg. **Dirk Gaw:** Herzlichen Dank, sehr geehrter Herr Staatsminister, für die Beantwortung der Fragen. Ich habe nur noch eine ganz allgemeine Frage, zumindest zum jetzigen Stand. Hat die Hessische Landesregierung irgendwelche Hinweise auf ein Fehlverhalten seitens der zuständigen bzw. handelnden Behörden?

Minister **Kai Klose:** Mir jedenfalls ist dergleichen nicht bekannt.

Beschluss:

SIA 20/77 – 30.06.2022

Der Dringliche Berichts Antrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

(Schluss des öffentlichen Teils: 15:57 Uhr;
es folgt nicht öffentlicher Teil)