

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. • Feldstr. 75 • 24105 Kiel

Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags  
Katja Rathje-Hoffmann  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/4378

Kiel, 5. Februar 2025  
☎ 0431 / 88 105 – 20  
✉ patrick.reimund@kgsh.de

**Menschenrecht auf Gesundheit für alle umsetzen – Menschen ohne Papiere gesundheitlich versorgen! Antrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/1482**

**Zentrale medizinische Clearingstellen in Schleswig-Holstein schaffen Bericht der Landesregierung Drucksache 20/2549**

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,  
sehr geehrte Damen und Herren,

in der im Betreff bezeichneten Angelegenheit danken wir für die Möglichkeit der Stellungnahme, die wir hiermit gerne nutzen.

Das Bestreben, allen Menschen in Schleswig-Holstein den Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung zu ermöglichen, halten wir für nachvollziehbar und richtig. Unabdingbar ist es insoweit aus unserer Sicht aber auch, diese Versorgung durch eine auskömmliche Finanzierung zu sichern. Bereits jetzt ist – wie auch dem Bericht der Landesregierung zu entnehmen ist - die Durchsetzung von Vergütungsansprüchen für die Krankenhäuser in der Praxis insbesondere im Rahmen der Notfallbehandlung bei Patienten mit unklarem/keinem Versichertenstatus mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Das bedeutet, dass die Krankenhäuser zur Kostensicherung einen extrem hohen administrativen Aufwand betreiben und gleichwohl erhebliche Erlösausfälle hinnehmen müssen. Erhebungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aus dem Jahr 2018 haben insoweit hochgerechnet für die bundesweit ca. 1.100 Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, Erlösausfälle in Höhe von 121,6 Millionen € ergeben.

Diese Erlösausfälle beruhen dabei insbesondere auf den derzeit nicht sachgerechten Regelungen der §§ 6a AsylbLG, 25 SGB XII. Nach diesen Vorschriften werden die Aufwendungen des hilfeleistenden Krankenhauses im „gebotenen Umfang“ durch den Träger der Sozialhilfe erstattet, wenn jemand einem anderen Leistungen erbracht hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen der Sozialhilfe nicht zu erbringen wäre. Die Sozialhilfe setzt nach § 18 Abs. 1 SGB XII ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistungen vorliegen.

In der Praxis sind die „Nothelferansprüche“ der Krankenhäuser nur schwer durchsetzbar. Dies liegt zum einen an der bestehenden Beweislastregelung, nach der der Nothelfer die

Beweislast hinsichtlich des Vorliegens der Voraussetzungen für einen Vergütungsanspruch trägt. Dieser Beweis kann häufig aufgrund von Umständen, die sich dem Einfluss des Nothelfers entziehen, nicht erbracht werden - beispielsweise weil der betreffende Patient seine sozialrechtliche Hilfsbedürftigkeit nicht nachweisen kann bzw. seine Angaben dazu in komplexen Fragebögen ohne konkrete Nachweise, die er im Notfall nicht bei sich führt, keine Berücksichtigung finden. Auch gibt es zahlreiche Patienten, die sich einer weiteren Sachverhaltsermittlungen entziehen oder untertauchen, wenn sie keine Leistungen nach dem AsylbLG in Anspruch nehmen wollen. Krankenhäusern sind in diesem Fall jegliche Kostenersatzungsansprüche verwehrt.

Ein weiteres Problem stellt die Zäsur-Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dar. Danach bildet die Kenntnis des Sozialleistungsträgers von der Hilfsbedürftigkeit des Patienten die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen. Nur bis zum Zeitpunkt der Kenntnis des Sozialleistungsträgers oder einer entsprechenden Informationsobliegenheit ist der Anwendungsbereich der §§ 6a AsylbLG, 25 SGB XII eröffnet. Danach beginnt der Anspruch des Patienten. Die Durchsetzung dieses ausschließlich dem Patienten zustehenden Leistungsanspruchs scheitert in der Praxis regelmäßig an den entsprechend notwendigen Nachweisen oder der Mitwirkung des Hilfebedürftigen Patienten.

Die Regelungen des § 6a AsylbLG und des § 25 SGB XII bedürfen daher einer Konkretisierung und Optimierung. Die DKG hat hierzu auf Bundesebene bereits mehrfach gefordert, die Beweislast als Vermutens-Regelung auszugestalten, sodass „in medizinisch unabweisbaren Notfällen die Hilfebedürftigkeit und die Leistungsberechtigung des Patienten zugunsten des Krankenhauses vermutet werden“. Ferner müsse geregelt werden, dass dem Krankenhaus „die angemessenen Aufwendungen, die ihm während des gesamten Behandlungszeitraumes entstehen“, zu erstatten sind. Alternativ zu dieser möglichen Gesetzesänderung könne der Anspruch des im Notfall tätig gewordenen Krankenhauses in Anlehnung an § 123 Abs. 6 SGB IX auch als Direktanspruch des leistungserbringenden Krankenhauses gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ausgestaltet werden. Ferner wäre eine Ausnahme von dem in § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII geregelten Abtretungsverbot in Erwägung zu ziehen.

Wir bitten das Land dringend, sich im Bund für die von der DKG vorgeschlagenen Änderungen der Regelungen einzusetzen und damit die bereits jetzt bekannten Hürden im Rahmen der Versorgung von Patienten mit unklarem/keinem Versichertenstatus zu beseitigen.

Mit freundlichen Grüßen

Patrick Reimund  
Geschäftsführer