



HESSISCHER LANDTAG

27. 11. 2020

Kleine Anfrage

Christiane Böhm (DIE LINKE) vom 26.10.2020

Erstattung von Gesundheitskosten durch Sozialämter in Hessen

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Nach § 25 SGB XII in Verbindung mit dem fünften Kapitel erstatten die örtlichen Sozialhilfeträger Aufwendungen Dritter, die unabweisbare Kosten bei Eilfällen nachweisen können. Diese auch als „Nothelferparagraf“ bekannte Bestimmung kommt unter anderem dann zum Einsatz, wenn Menschen ohne oder mit unklarem Krankenversicherungsschutz in Krankenhäusern behandelt werden.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um eine Erstattung nach § 25 SGB XII zu erhalten?

Voraussetzungen für eine Erstattung nach § 25 SGB XII sind, dass

- jemand (ein Dritter als Nothelfer) einem anderen Leistungen erbracht hat,
- ein Eilfall vorliegt,
- der Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis Leistungen nach dem SGB XII erbracht hätte,
- der Dritte nicht aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu Übernahme der Aufwendungen verpflichtet ist und
- ein Antrag auf Erstattung beim sachlich und örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe innerhalb einer angemessenen Frist gestellt wird.

Frage 2. Wie hoch waren die Erstattungen nach § 25 SGB XII seit 2015 in Hessen? (bitte nach den unterschiedlichen örtlichen Sozialhilfeträgern differenzieren und nach Jahren aufschlüsseln)

Frage 3. Welche hessischen medizinischen Einrichtungen haben von Zahlungen nach Frage 1 profitiert? (bitte jeweils die geflossenen Summen nach Einrichtung und Jahren differenzieren)

Frage 4. Wie hoch waren im Vergleich dazu die seitens der medizinischen Einrichtungen beantragten Gesamtsummen? (bitte nach Einrichtungen und Jahren aufschlüsseln)

Die Fragen 2 bis 4 werden gemeinsam beantwortet.

Aufgrund der kommunalen Zuständigkeit wurden die kommunalen Spitzenverbände um Informationen gebeten. Dem Hessischen Städtetag liegen hierzu keine Erkenntnisse vor, sodass der nachfolgenden Beantwortung der Fragen 2 bis 9 die Informationen des Hessischen Landkreistages zugrunde liegen. Zu den Fragen 2,3 und 4 liegen auch den Landkreisen keine Erkenntnisse vor.

Frage 5. Welche Begründungen gibt es, wenn Sozialämter beantragte Leistungen nach § 25 SGB XII nicht gewähren?

Sofern Sozialämter Leistungen nach § 25 SGB XII nicht gewähren, begründen die Ämter das regelmäßig mit dem Fehlen von persönlichen Voraussetzungen.

Frage 6. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung über Beschwerden seitens medizinischer Einrichtungen über die Umsetzung der örtlichen Sozialhilfeträger nach § 25 SGB XII?

Frage 7. Wie beurteilt sie diese Beschwerden?

Frage 8. Gab es überörtliche Prüfungen oder Klagen bezüglich entsprechender Beschwerden?

Frage 9. Wie oft waren Klagen bezüglich Zahlungen nach § 25 SGB XII in Hessen seit 2015 erfolgreich?

Die Fragen 6 bis 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In den Landkreisen liegen diesbezüglich keine automatisiert erfassten Daten vor. Eine entsprechende Auswertung müsste in einer aufwändigen händischen Sichtung und Zählung erfolgen, wovon aus Zeit- und Ressourcengründen abgesehen werden musste.

Der Hessische Landkreistag merkt jedoch an, dass solche Klagen aber die absolute Ausnahme sein dürften.

Frage 10. Kann aus Sicht der Landesregierung ein System aus Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, anonymen Behandlungsscheinen und einem zur Finanzierung heranzuziehenden vom Land Hessen gespeisten Behandlungsfonds medizinische Einrichtungen und örtliche Sozialhilfeträger finanziell entlasten?

Die Landesregierung arbeitet an einer umfassenden Lösung, um die Situation von Menschen ohne Krankenversicherung zu verbessern. Dabei ist darauf zu achten, dass die notwendige Hilfe bei den Menschen tatsächlich ankommt und keine unverhältnismäßigen Verwaltungs- und Kostenaufwendungen entstehen.

Die Landesregierung sucht deshalb mit den Verbänden nach einer Lösung, um Menschen ohne Krankenversicherung langfristig Stellen einzurichten, die regelmäßig Sprechstunden und Beratungen anbieten und entweder eine entsprechende medizinische Behandlung direkt vor Ort durchführen oder eine Weitervermittlung an kooperierende Ärztinnen und Ärzte vornehmen.

Wiesbaden, 20. November 2020

Kai Klose