



HESSISCHER LANDTAG

11. 02. 2025

Kleine Anfrage

Volker Richter (AfD), Arno Enners (AfD) und Gerhard Bärsch (AfD) vom 16.10.2024

Finanzielle Verluste der Krankenhäuser

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft schätzt, dass jährlich bis zu 200 Mio. Euro an Kosten für deutsche Kliniken durch nicht-versicherte Patienten entstehen, da keine Kostenübernahme durch Sozialämter oder Krankenkassen erfolgt. Diese Situation stelle eine erhebliche finanzielle Belastung für die Einrichtungen dar. Eine Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist die Umkehr der Beweislast. Bei unversicherten Patienten soll generell angenommen werden, dass sie kein Geld haben und das Sozialamt müsste einspringen. Derzeit liege es am einzelnen Krankenhaus, die Existenznot eines Patienten nachzuweisen. Dafür müssen Unterlagen vorgelegt werden, die den Krankenhäusern oft gar nicht zur Verfügung stehen.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit der Ministerin für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales wie folgt

- Frage 1 Wie bewertet die Hessische Landesregierung die Aussage der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu finanziellen Verlusten durch nicht-versicherte Patienten?
- Frage 2 In welchem Umfang sind der Hessischen Landesregierung die Höhe der Kosten, welche Krankenhäusern in Hessen durch nicht-versicherte Patienten entstehen, bekannt?
- Frage 3 Wie hoch ist nach Ansicht der Hessischen Landesregierung der Aufwand für die Kliniken in Hessen, was den Nachweis der Existenznot eines Patienten angeht?

Frage 1, 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Landesregierung liegen keine Zahlen über die Kosten vor, die den Krankenhäusern in Hessen durch nicht-versicherte Patienten entstehen. Eine Abfrage sämtlicher Krankenhäuser in Hessen stellt einen unverhältnismäßigen Aufwand im Hinblick auf die Angemessenheit der Bearbeitungsfrist der Kleinen Anfrage dar.

- Frage 4 Wie steht die Hessische Landesregierung zu der Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft betreffend Umkehr der Beweislast?

Grundsätzlich sind die Leistungsempfänger die nach dem SGB XII berechtigten Personen, bei denen die Leistungsvoraussetzungen vorliegen müssen.

Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden gem. § 19 SGB XII nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels des SGB XII nicht zuzumuten ist.

Um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, werden Leistungen zur Krankenbehandlung gem. § 48 SGB XII entsprechend dem Dritten Kapitel Fünften Abschnitt Ersten Titel des SGB V erbracht. Die Regelungen zur Krankenbehandlung nach § 264 des SGB V gehen den Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach Satz 1 vor.

Die Forderung der DKG nach einer Beweislastumkehr ist aus Sicht der Krankenhäuser nachvollziehbar, denn der bürokratische Aufwand, Erlösausfälle erstattet zu bekommen, ist erheblich. Allerdings darf es nicht zu einer einseitigen Belastung der Sozialhilfeträger kommen. Eine pauschale Beweislastumkehr erscheint daher nicht angemessen.

Frage 5 Welche Möglichkeiten gibt es nach Ansicht der Hessischen Landesregierung, um zu vermeiden, dass den Kliniken in Hessen finanzieller Verluste durch die Behandlung nicht-versicherter Patienten entstehen?

Die Krankenhausvergütung wird in der Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers geregelt. Für Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Bundesgebiet haben, besteht grundsätzlich ein Zugang zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung. Dennoch gibt es Menschen, die aus unterschiedlichsten Gründen keinen oder einen nur unzureichenden Versicherungsschutz haben.

Das Ziel der Landesregierung ist es, neben der akuten Unterstützung im Krankheitsfall, diesen Personen mittels der Förderung von Clearingstellen Beratungsangebote und Hilfestellungen anzubieten und sie somit in die Regelsysteme zu überführen.

Wiesbaden, 31. Januar 2025

Diana Stolz