

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes

(Asylbewerberleistungsgesetz - AsylbLG
und Sozialgerichtsgesetz - 7. SGGÄndG)

Stand: 10. Juli 2014

Zu Nr. 5: Einfügung der §§ 6a und b

- Erstattung von Aufwendungen im Eifall

I. Grundsätzliche Stellungnahme

Die Stellungnahme der DKG erfolgt unter besonderer Berücksichtigung der Sicherung und Stärkung der Ansprüche nothelfender Krankenhäuser. Die Notwendigkeit der Schaffung einer – umfassenden und praxisgerechten – gesetzlichen Regelung ist aufgrund der mit der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.10.2013 (B 7 AY 2/12 R) entstandene Regelungslücke evident.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft begrüßt den erkennbaren Willen des Gesetzgebers, sich in diesem Gesetzgebungsverfahren der Problematik anzunehmen und die Abrechnung von im Notfall erbrachten Leistungen der Krankenhäuser und Ärzte auch weiterhin zu ermöglichen

Der Vorschlag des Gesetzgebers zielt primär auf eine Übernahme der vorhandenen Regelung des § 25 SGB XII. Diese Lösung ist zwar im Ergebnis zielführend, allerdings bedarf sie aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft einer Konkretisierung und Optimierung, um der Intention des Nothelferanspruchs adäquat gerecht zu werden.

Die sehr rechtsprechungsintensiven Auseinandersetzungen um die Tatbestandsmerkmale der Vorbildregelung des § 25 SGB XII zeigen, dass diese Vorschrift in der Praxis insbesondere nothelfenden Krankenhäusern erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Auch der Städtetag gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium sowie eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK – Arbeits- und Sozialministerkonferenz und dem Vorsitz der Hansestadt Hamburg haben bereits Analysen der Situation vorgenommen und Änderungsbedarf erkannt.

Eine Verlagerung der aus dem § 25 SGB XII resultierenden Hürden in der Durchsetzbarkeit der Ansprüche nothelfender Krankenhauses oder Ärzte auf das AsylbLG sollte daher vermieden werden. Die rein am Wortlaut orientierte Übertragung der Re-

gelung auf das Asylbewerberleistungsrecht würde den berechtigten Interessen der Nothelfer nicht gerecht. Erfahrungen im Umgang mit der Eilfallregelung des § 25 SGB XII sind nicht außer acht zu lassen, sondern bedingen eine Präzisierung der Regelung. Die jüngsten Entscheidungen des BSG (Urteile vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R sowie vom 12.12.2013, B 8 SO 13/12 R) verdeutlichen, dass der Anwendungsbereich des Nothelferanspruchs auf sehr wenige Fallgestaltungen beschränkt wäre, würde man sich auf eine reine Übernahme des Wortlauts des § 25 SGB XII beschränken, ohne diesen zu optimieren.

II. Stellungnahme zu wesentlichen Inhalten

1. Zu § 6a - Erstattung von Aufwendungen anderer

a) Beweislastregelung

Die Regelung dahingehend, dass auf eine grundsätzliche Leistungsberechtigung nach den §§ 3,4 und 6 AsylbLG abgestellt wird, überträgt das Irrtums und Fehleinschätzungsrisikos sowie der Beweislast für das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach dem AsylbLG einseitig auf den Nothelfer. Diese Risikoverteilung zu Lasten des Krankenhauses als Nothelfer würde nach höchstrichterlicher Rechtsprechung analog selbst dann gelten, wenn der Träger des AsylbLG den Sachverhalt nicht zureichend ermittelt hat (BVerwG, Beschluss vom 30.12.1996, 5 B 202/95).

In Konsequenz scheidet die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen an Umständen, die sich dem Einfluss des Nothelfers entziehen – etwa daran, dass wenn der betreffende Patient keine Leistungen nach dem AsylbLG in Anspruch nehmen will, weil er sich weiteren Sachverhaltsermittlungen entzieht oder untertaucht. Krankenhäusern wären in diesem Fall jegliche Kostenerstattungsansprüche verwehrt. Es bedarf daher einer dringenden Klarstellung, dass die Beweislast im Hinblick auf fehlende Leistungsberechtigungen eines behandelten Patienten nach dem AsylbLG nicht zu Lasten des Krankenhauses geht und dies in eine Situation als Ausfallbürge gedrängt wird. Die Sicherstellung der öffentlichen Daseinsvorsorge der Gesundheits-

behandlung von Asylbewerbern liegt nicht im originären Pflichtenkreis der Krankenhäuser, sondern ist Aufgabe des Staates. Die bezüglich des betroffenen Personenkreises nach dem AsylbLG bekannten erheblichen Schwierigkeiten bei der Ermittlung des Sachverhalts insbesondere im Hinblick auf den Aufenthaltsstatus und die grundsätzliche Leistungsberechtigung dürfen nicht zu Lasten der Krankenhäuser abgewälzt werden.

Die Tatsache, dass nach der geltenden Gesetzes- und Rechtslage die Leistungsbehörden nur das aus der Nothilfe resultierende Risiko, nicht aber das Risiko der letztlich fehlenden wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Patienten oder das unternehmerische Risiko des Krankenhauses als Nothelfer abdecken sollen, belastet Krankenhausträger jedoch in übermäßigem Maße und ist keinesfalls in Einklang mit der Intention der Nothelferregelung dahingehend zu bringen, dass diese die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen durch Gewährleistung eines leistungsfähigen Schuldners stärken sollte. Um Sinn und Zweck einer praktikablen Nothelferregelung zu erfüllen, sind im Gesetz daher dringend entsprechende Beweiserleichterungen zu Gunsten des Nothelfers zu statuieren, indem vorgesehen wird, dass in medizinisch unabweisbaren Notfällen die Hilfebedürftigkeit und Leistungsberechtigung des Patienten zugunsten des Krankenhauses vermutet wird.

b) Höhe des Aufwendererstattungsanspruchs

§ 6a soll in Anlehnung an § 25 SGB XII eine Erstattung der Aufwendungen „in gebotenen Umfang“ vorsehen. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff führt jedoch bei der Erstattung der Kosten einer Notfallbehandlung, die im stationären Bereich anhand von Fallpauschalen (DRGs) berechnet wird, zu zweifelhaften Ergebnissen und ist daher zu spezifizieren.

Aus systematischen Gründen sowie Praktikabilitätsabwägungen muss sich der Aufwenderersatz eines Krankenhauses grundsätzlich nach den für zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V geltenden Vergütungsregelungen bemessen. Dieser Vergütungsanspruch eines (zugelassenen) Krankenhauses ergibt sich gegenüber einer Krankenkasse - bei einem Versicherten - gemäß § 109 Abs. 4 S. 3 SGB V nach Maßgabe des KHG, des KHEntgG sowie ggf. der BPfIV und der

PEPPV. Ist das jeweilige Krankenhaus in das DRG-Vergütungssystem einbezogen (§ 1 KHEntgG), erfolgt die Abrechnung nach Maßgabe des jeweils gültigen Fallpauschalenkatalogs (§ 17b KHG). Soweit eine Krankenhausbehandlung als Fallpauschale nach dem DRG-Vergütungssystem abgerechnet wird, stellt sich insofern grundsätzlich die gesamte - von der Fallpauschale erfasste - Behandlung als Einheit und der daraus resultierende Kostenanspruch des Krankenhauses als unteilbarer Anspruch dar, da der Anspruch auf die Vergütung mit der einschlägigen Fallpauschale dem Grunde nach bereits mit dem Tag der Aufnahme in das Krankenhaus feststeht. Demgemäß bestimmt § 9 der nach § 17b KHG und § 9 KHEntgG getroffenen Fallpauschalenvereinbarung (FPV), dass bei Fallpauschalenpatienten im Falle eines Zuständigkeitswechsels des Kostenträgers während der stationären Behandlung der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet wird, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist. Eine Aufteilung der Vergütung erfolgt nicht. Diese Grundregel muss auch im Falle des Aufwendungserstattungsanspruchs nach dem AsylbLG greifen.

Die in § 6b vorgesehene Zäsur der Ansprüche nach Kenntniserlangung des zuständigen Leistungsträgers vom Hilfefall (s. dazu Punkt 2) bietet insofern keine Veranlassung, von der Grundregel abzuweichen. Die Frage, ob und wie eine pauschale Vergütung nach dem Fallpauschalensystem zu verteilen ist, wenn aufgrund der im Gesetz vorgesehenen Zäsur nach Kenntniserlangung des Leistungsträgers für den ersten Zeitabschnitt einer vollstationären Behandlung ein Nothelferanspruch des Krankenhauses und für den weiteren Abschnitt ein originärer Leistungsanspruch des Patienten besteht, sollte insofern aus Praktikabilitätsgründen gesetzlich präzisierend geregelt werden.

Es bedarf daher im Hinblick auf die Leistungen der Krankenhäuser als Nothelfer einer Konkretisierung dahingehend, dass sich die Höhe der Erstattung der Aufwendungen bei Leistungen im Rahmen einer vollstationären Krankenhausbehandlung nach dem KHG, dem KHEntgG sowie der auf dieser Grundlage erlassenen Fallpauschalenvereinbarungen richtet.

c) Fristenregelung

Die in § 6a vorgesehene Geltendmachung der Erstattung innerhalb „angemessener Frist“ stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, der bezüglich der Regelung des § 25 SGB XII in den letzten Jahrzehnten durch die Rechtsprechung in sehr unterschiedlichem Maße konkretisiert wurde. Zwar hat sich jüngst das BSG in seiner Entscheidung vom 23.08.2013 (B 8 SO 19/12 R) dieses Rechtsbegriffs angenommen und den bislang divergierenden Maßstäben der Fristberechnung ein Ende bereitet. Im Interesse einer klaren Handhabbarkeit für Nothelfer auch im AsylbLG wäre es allerdings angezeigt, eine entsprechende Konkretisierung in das Gesetz aufzunehmen. In Anlehnung an die Entscheidung des BSG sollte daher festgelegt werden, dass die Frist zur Geltendmachung der entsprechenden Erstattungsansprüche mit dem Ende des Eilfalls beginnt und einen Monat beträgt, wobei klarstellenderweise das medizinische Moment des im Sinne der Dauer einer stationären Behandlung das Ende des Eilfalls markiert und damit den Fristbeginn statuiert.

d) Örtliche Zuständigkeit

Die Geltendmachung der Erstattung bei dem jeweils zuständigen Träger des AsylbLG stellt Krankenhäuser in der Praxis aufgrund divergierender Zuständigkeitsregelungen, die teilweise an den Aufenthaltsstatus des Patienten geknüpft sind, vor große Probleme. Rechtsprechungsintensive Auseinandersetzungen um die Frage der örtlichen Zuständigkeit zeigen, dass es an einer klaren und handhabbaren Regelung fehlt. In Fällen, in denen Patienten sich einer Zuweisungsentscheidung widersetzt haben, untergetaucht sind oder aus medizinischen Gründen über mehrere Zuständigkeitsgrenzen hinweg transportiert werden müssen, ist die Ermittlung des zuständigen Leistungsträgers nach derzeitiger Regelung des § 10 a häufig nicht eindeutig möglich. Es bedarf daher einer Spezifikation für den Fall der medizinischen Nothilfe dahingehend, dass zuständiger Träger die Behörde ist, in deren Bereich sich der Leistungsberechtigte unmittelbar vor Einsetzen des Notfalls tatsächlich aufgehalten hat.

2. Zu § 6b – Einsetzen der Leistungen

Die Neuregelung lässt einen Aufwendungsersatzanspruch nur für solche Leistungen zu, die vor der Kenntnis des Trägers des AsylbLG vom Bedarfsfall nach § 18 SGB XII erbracht wurden, weil mit der Kenntnis bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen für einen Anspruch nach dem AsylbLG der Nothelferanspruch erlischt. Das Vorliegen eines Eilfalls am Einlieferungstag bedeutet damit nicht, dass damit der Krankenhausaufenthalt eines Patienten insgesamt als Eilfall im Sinne des § 25 SGB XII/§ 6 b AsylbLG zu behandeln wäre. Vielmehr sind die Voraussetzungen nur solange erfüllt, wie es der hilfebedürftigen Person bzw. dem Krankenhausträger nicht möglich oder zumutbar ist, den zuständigen Leistungsträger über den Hilfefall zu unterrichten. Nach dessen Kenntniserlangung vom Hilfefall würden daher nur dem Hilfebedürftigen selbst die entsprechenden Leistungen nach dem AsylbLG zustehen; ein Nothelferanspruch scheidet ab diesem Zeitpunkt aus. Krankenhäuser können daher ab dem Zeitpunkt der Kenntnis keine Ansprüche mehr gegen die Träger des AsylbLG geltend machen, da ein Anspruch des Nothelfers – bezogen auf denselben Bedarf – nicht neben einem Anspruch des Leistungsberechtigten nach der Rechtslage des SGB XII bestehen kann (BSG, Urteil vom 30.10.2013, B 7 AY 2/12; Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R). Der Nothelferanspruch besteht (nur) für die Zeit bis zur Kenntnis des Sozialhilfeträgers von dem Hilfebedarf. Für Hilfen ab diesem Zeitpunkt besteht dem Grunde nach ein Hilfeanspruch des Hilfebedürftigen und der Nothelfer trägt das Risiko der Zahlungsunfähigkeit bzw. der mangelnden Durchsetzung dieses Hilfeanspruchs. Die praktische Bedeutung dieser Regelung führt in der Praxis in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle dazu, dass nothelfenden Krankenhäusern eine Refinanzierung der ihnen durch die Nothilfe entstandenen Krankenhausbehandlungskosten versagt bleibt.

Selbst das BSG weist in der Entscheidung vom 30.10.2013 (aaO) darauf hin, dass der Gesetzgeber offenbar eine über den Zeitpunkt des Einsetzens der Sozialhilfe hinausgehende Schutzbedürftigkeit des Nothelfers nicht gesehen habe, selbst wenn der Nothelfer die Kosten nicht erstattet erhält, weil der Leistungsberechtigte die Leistung nicht in Anspruch nimmt. Es ist nicht zu rechtfertigen, dass im Bereich des AsylbLG - in dem noch in verstärktem Maße von fehlenden Mitwirkungen der Betroffenen und entsprechenden Antragstellungen gegenüber den Behörden zu rech-

nen ist - das Risiko, den nothelfenden Krankenhäusern aufzubürden ist. Die im SGB XII normierte Aufspaltung eines an sich einheitlichen Behandlungsfalles darf nicht in das AsylbLG übernommen werden. Es bedarf daher einer ergänzenden Klarstellung dahingehend, dass mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die Aufwendungen nach Maßgabe des § 6a auch für den Zeitraum bis zur Entscheidung der zuständigen Behörde über die Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG zu erstatten sind und Zustimmung des Leistungsberechtigten insoweit vermutet wird, wenn der dieser die Leistung vor der Entscheidung nicht selbst beantragt.

III. Gesetzesvorschlag

Nach § 6 werden folgende §§ 6a und 6b eingefügt:

„§ 6a

Erstattung von Aufwendungen anderer

(1) Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach §§ 3,4 und 6 nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sich nicht aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird.

(2) Soweit es sich um Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt handelt, wird in einem Eilfall das Vorliegen der Voraussetzungen der §§ 1,4 und 6 vermutet. Die Erstattung der Aufwendungen in Einrichtungen, die der Krankenbehandlung dienen, erfolgt gemäß § 17 b KHG, § 9 KHEntgG sowie der auf dieser Grundlage getroffenen Bestimmungen. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Behandlung bei dem nach § 10 a Absatz 1 Satz 2 zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird.

§ 6b

Einsetzen der Leistungen

(1) Zur Bestimmung des Zeitpunkts des Einsetzens der Leistungen nach den §§ 3,4 und 6 ist § 13 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend anzuwenden.

(2) Bei Leistungen im Zusammenhang mit Krankheit, Schwangerschaft und Geburt sind die Aufwendungen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch für den Zeitraum bis zur Entscheidung der zuständigen Behörde über die Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG zu erstatten; die Zustimmung des Leistungsberechtigten wird insoweit vermutet, wenn dieser die Leistung vor der Entscheidung nicht selbst beantragt.“