

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Stella Merendino, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Clara Bünger, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Tamara Mazzi, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath, Aaron Valent, und der Fraktion Die Linke

Notfallversorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Gemäß § 25 SGB XII und § 6a AsylbLG besteht seitens der Krankenhäuser ein Erstattungsanspruch gegenüber den kommunalen Sozialleistungsträgern in Bezug auf die Notfallbehandlung nicht-krankenversicherter Menschen. Die Fragestellenden sind der Auffassung, dass diese Ansprüche in der Praxis häufig nicht realisiert werden und hinsichtlich der Durchsetzung des § 25 SGB XII und § 6a AsylbLG akuter Handlungs- und Verbesserungsbedarf besteht. Diese Annahme beruht unter anderem auf Stellungnahmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Clearingstelle der Berliner Stadtmission, dem Gesundheitsamt Frankfurt am Main sowie der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität.

Die DKG hat in ihrer jüngsten Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die Zahl der Behandlungen nicht-versicherter Menschen stetig steigt. Die DKG erklärt hier ferner, dass die daraus entstehenden Kosten immens seien und die Krankenhäuser zunehmend über die finanzielle Belastung klagen. Hintergrund dieser finanziellen Belastung sind die einseitige Beweislastregelung sowie die Zäsur-Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes. Aktuell trägt das behandelnde Krankenhaus die Beweislast für den Nachweis des fehlenden Versicherungsschutzes sowie der Mittellosigkeit einer zu behandelnden Person. Insbesondere die Mittellosigkeit einer Person ist jedoch nur schwer nachzuweisen. Die Zäsur-Rechtsprechung bezieht sich auf die Erstattung der Aufwendungen der Krankenhäuser für die Nothilfe bei Menschen ohne Krankenversicherungsschutz und ohne finanzielle Mittel. Diese Kosten werden durch die Sozialleistungsträger nur tageweise und ausschließlich für den Zeitraum erstattet, in dem dieses nicht erreichbar ist. Sobald das Sozialamt theoretisch Kenntnis von der Behandlung haben kann, geht der Leistungsanspruch auf die Patientin bzw. den Patienten über.

Diese unzureichenden Regelungen führen dazu, dass § 25 SGB XII und § 6a AsylbLG nicht greifen und eine Kostenerstattung durch die Sozialleistungsträger nicht zustande kommt. Die Krankenhäuser können demnach erbrachte Leistungen nicht abrechnen und müssen die Kosten selbst tragen. (2025-10-29_DKG-Stellungnahme_KHAG_Gesetzentwurf.pdf (Seite 30 f.))

Eine Studie des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main aus dem Jahr 2020 hat lokale Zahlen zur stationären Behandlung von Menschen ohne Krankenversi-

cherungsschutz erhoben, um auf Grundlage empirischer Daten die Defizite der sozialstaatlichen Leistungssysteme zu beleuchten. Die Studie hat zum einen ergeben, dass die Anzahl der deutschen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz zwischen 2016 und 2019 deutlich zugenommen hat, während die Anzahl der unversicherten EU- und Drittstaatlerinnen und -staatler stagnierend bis rückläufig waren. Zum anderen verzeichnete die Studie eine Zunahme der stationär behandelten Fälle ohne Krankenversicherungsschutz bei gleichzeitigem Rückgang der Anträge auf Kostenerstattung sowie einem Rückgang der bewilligten Bescheide. (Lang, S., Tinne- mann, P. und Zöllner, R.: Gesundheit und soziale Ungleichheit, Policy Paper, Nr. 1, 12. Dezember 2022, Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, 2022, Seite 4.) Wenn auch diese Zahlen nur für die Stadt Frankfurt am Main erhoben wurden, geben sie doch Hinweise auf eine bundesweite Tendenz. Die zuletzt im Jahr 2023 erhobenen Zahlen im Rahmen des Mikrozensus sind leider nur wenig aufschlussreich, da dieser nur Menschen mit fester Adresse und regulärem Meldestatus erfasst. Obdachlose und hochmobile Personen sowie Menschen ohne Papiere fallen hier zumeist durchs Raster, obwohl sie überdurchschnittlich häufig betroffen sind. (www.aerzteblatt.de/archiv/menschen-ohne-krankenversicherung-ein-oft-uebersehenes-problem-0f03a705-055c-4855-9a36-d06040aef11f).

Diese Anfrage dient daher der Sammlung aussagekräftiger, bundesweiter Zahlen sowie der Einschätzungen und Planungen der Bundesregierung im Kontext der Notfallbehandlung nicht-krankenversicherter Menschen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Anzahl der Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, die sich aktuell in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, und wenn ja, wie viele Personen sind dies (bitte die Personen nach Staatsbürgerschaft (Deutschland, EU, Drittstaat, unbekannt) aufschlüsseln)?
2. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Anzahl der Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, die in den Jahren 2020 bis 2025 in deutschen Krankenhäusern behandelt wurden?
 - a) Wenn ja wie viele Personen waren dies (bitte nach Staatsbürgerschaft (Deutschland, EU, Drittstaat, unbekannt) und Jahr aufschlüsseln)?
 - b) Wenn nein, warum wurde von der Bundesregierung bisher keine flächendeckende, systematische Datenerhebung angestrebt?
 - c) Wenn nein, gibt es Pläne seitens der Bundesregierung entsprechende Daten zu erfassen?
3. Welche Erhebungen zu den vorangegangenen Fragen (jenseits des Mikrozensus‘) sind der Bundesregierung bekannt?
(z. B. Rückmeldungen der Krankenhäuser und Sozialämter, der Clearingstellen und anderer Sozialverbände)?
4. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die entstandenen Kosten, die in den Jahren 2020 bis 2025 für Krankenhausbehandlungen im Rahmen der Nothilfe angefallen sind?
 - a) Wenn ja, wie hoch waren die Kosten (bitte nach Jahr aufschlüsseln)?
 - b) Wenn ja, wie hoch waren die angefallenen Kosten einerseits für die (kommunalen) Sozialleistungsträger sowie andererseits durch nicht im Rahmen der Nothilfe erstattete Kosten für die behandelnden Krankenhäuser?

- c) Wenn nein, plant die Bundesregierung diese Daten zu erheben?
5. Welche Gründe sieht die Bundesregierung für den Anstieg der Anzahl deutscher Staatsbürgerinnen und Staatsbürger ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ist es Ziel der Bundesregierung, die Zahl der Nichtversicherten insgesamt zu senken?
- (vgl. Lang, S., Tinnemann, P. und Zöllner, R. (2022), Seite 4.) und welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die entsprechenden Personen in das gesundheitliche Regelsystem zu überführen?
6. Liegen der Bundesregierung Zahlen zur bundesweiten oder bundeslandweiten Anzahl an positiv und negativ beschiedenen Anträgen der Krankenhäuser auf Kostenerstattung durch die Sozialhilfeträger vor?
- a) Wenn ja, wie lauten die jeweiligen Summen?
- b) Wenn nein, plant die Bundesregierung entsprechende Zahlen zu erheben?
- c) Wie erklärt die Bundesregierung exemplarisch den Rückgang der relativen Zahlen bewilligter Kostenübernahmen durch die Sozialhilfeträger in der Stadt Frankfurt am Main (vgl. Lang, S., Tinnemann, P. und Zöllner, R. (2022), Seite 4.)?
7. Welche Probleme hinsichtlich der Notfallversorgung von nicht-krankenversicherten Menschen sind der Bundesregierung bekannt?
8. Ist der Bundesregierung bekannt, dass Krankenhäuser, insbesondere im städtischen Raum, zunehmend über die einhergehende finanzielle Belastung klagen, da Kosten für Notfallbehandlungen nicht-krankenversicherter Menschen nicht erstattet werden und welche gesetzgeberischen Konsequenzen zieht sie daraus (2025-10-29_DKG-Stellungnahme_KHAG_Gesetzentwurf.pdf (Seite 30))?
9. Welche Maßnahmen sind seitens der Bundesregierung geplant, um die Krankenhäuser hinsichtlich der Notfallversorgung von Nicht-Krankenversicherten und der mangelnden Kostenerstattung durch die Sozialhilfeträger finanziell und administrativ zu entlasten?
- a) Plant die Bundesregierung eine Reform der bestehenden Beweislastregelung zur Mittellosigkeit von Patientinnen und Patienten, wie beispielsweise von der DKG gefordert (2025-10-29_Anlage_1_DKG-Stellungnahme_Tabelle_Gesamtuebersicht.pdf (Seite 63 ff.))?
- Wenn ja, inwiefern?
- Wenn nein, warum nicht?
- b) Plant die Bundesregierung eine Reform der Zäsur-Regelung in Bezug auf die Abrechenbarkeit von Leistungen durch das Sozialamt (2025-10-29_DKG-Stellungnahme_KHAG_Gesetzentwurf.pdf (Seite 31 f.))?
- Wenn ja, inwiefern?
- Wenn nein, warum nicht?
10. Sind der Bundesregierung die Vorschläge der DKG und anderer Verbände zu Gesetzesänderungen in Bezug auf die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten bekannt und erwägt die Bundesregierung diese Vorschläge in den Gesetzesentwurf zum Krankenhausreform-Anpassungsgesetz (KHAG) einfließen zu lassen, z. B. über Formulierungsvorschläge an Fraktionen des Gesundheitsausschusses?
- Wenn ja, inwiefern und wenn nein, warum nicht?

11. Inwiefern wird die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz im Rahmen der anstehenden Notfallreform mitgedacht?
 - a) Plant die Bundesregierung eine Novellierung des Notfallparagrafen (§ 25 SGB XII) sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG § 6a), um die Nothilfe für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz zu verbessern?
 - b) Welche weiteren Maßnahmen sind seitens der Bundesregierung geplant, um die Nothilfe für nicht-krankenversicherte Menschen auch nach der Reform der Notfallversorgung besser sicherzustellen?
12. Welche Unterschiede in der Bewilligungs- und Erstattungspraxis der kommunalen Sozialhilfeträger sind der Bundesregierung bekannt?

Berlin, den 27. Januar 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.