
Briefing für Geschäftsführungen und Aufsichtsgremien

Die übersehene Forderung

Strukturelle Erlöslücken in der stationären Notfallversorgung nach § 43 SGB I

Eva Brigitta Mertens

Sachverständige · Sozial- und Medizinrecht · Mai 2026

150–200 Mio. €

Geschätzter jährlicher Schaden für deutsche Krankenhäuser durch ungeklärte Kostenträgerschaft in der stationären Notfallversorgung.

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft. Allein die Berliner Kliniken tragen davon nach Diakonie-Angaben rund 10 Mio. € jährlich. Ein einziger dokumentierter Fall in Sachsen-Anhalt belastet ein kommunales Grundversorgungshaus mit 1,6 Mio. €.

Ein typischer Fall — und wo er kippt

Tag 1

Notaufnahme

Patient bewusstlos. Kein Versicherungsnachweis. Behandlung beginnt.

Tag 1-21

Klärung

Krankenkassen werden angefragt. Antworten verzögert oder negativ.

Entlassung

Trägerfrage offen

Forderung wird gestellt — gegen einen unklaren Adressaten.

Folge

Abschreibung

Forderung abgewiesen, gemahnt, abgeschrieben.

Eine formlose Mitteilung an den Sozialhilfeträger zwischen Tag 1 und Tag 21 hätte die Normenkette aktiviert. Sie ist nicht erfolgt — weil sie in keiner Verfahrensanweisung des Hauses vorgesehen ist.

Die Bandbreite pro Haus

Grundversorgung

kleine Notaufnahme



mittlerer bis hoher fünfstelliger Betrag

Schwerpunktversorgung

reguläre Notaufnahme



niedriger bis mittlerer sechsstelliger Bereich

Maximalversorger

hochfrequentierte Notaufnahme



oberer sechsstelliger Bereich, Einzelfälle siebenstellig

Diagnose

*Wenn Ihr Haus eine Notaufnahme
betreibt,
haben Sie dieses Problem.*

Unabhängig davon, ob Sie es aktuell sehen.

Drei strukturelle Asymmetrien

Information entsteht → bleibt liegen → Forderung stirbt

Niemand ist zuständig

Sozialdienst

sieht den Fall zu spät

Konfiguriert auf das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V. Einsatzpunkt typischerweise in der zweiten Behandlungswoche. Die Aufnahmezeit ist nicht sein Aufgabengebiet.

Niemand ist zuständig

Forderungs- verwaltung

kennt das Verfahren nicht

Operiert primär im SGB-V-Regime. Die SGB-XII-Schiene liegt außerhalb des Werkzeugkastens. Offene Forderungen gegen mittellose Patienten landen in der Kategorie „uneinbringlich“.

Niemand ist zuständig

Pflege

hat keine Adresse

Erkennt Mittellosigkeit, Wohnungslosigkeit, fehlende Bezugspersonen am Bett. Diese Wahrnehmung wird dokumentiert, hat aber keinen prozessualen Adressaten außerhalb der Pflegekette.

B e f u n d

Drei Einheiten sehen denselben Fall.

Keine ist beauftragt zu handeln.

Eine bestehende Normenkette

Vollständig im Recht. In der Praxis nicht aktiviert.



Das Strukturaudit

Externe, unabhängige sozialrechtliche Strukturanalyse — drei Stufen, unabhängig beauftragbar.

Stufe 1

Sozialrechtliche Kettenanalyse

Identifikation der typischen Fallkonstellationen des Hauses.
Prüfung der Anspruchsgrundlagen entlang der Normenkette.
Bewertung der internen Auslösestellen.

Liefergegenstand

Schriftlicher Bericht zur Aktivierungslage.

Stufe 2

Aktenprüfung mit Plausibilisierung

Sichtung dokumentierter Fälle aus einem definierten Zeitraum auf nicht aktivierte Ansprüche.
Bewertung sozialrechtlich und pflegefachlich.

Liefergegenstand

Schriftlicher Bericht mit fallbezogener Bewertung.

Stufe 3

Risikobewertung & Forderungsstrategie

Quantitative Einschätzung des laufenden und prospektiven Forderungsrisikos. Empfehlungen zur strukturellen Adressierung der Lücken.

Liefergegenstand

Bestandsbewertung und strategische Optionen.

Wo das Audit ansetzt

- **Vor der MD-Routine.**

Operiert im sozialhilferechtlichen Vorfeld der Krankenkassenklärung. Die geprüften Fälle haben die SGB-V-Schwelle nie erreicht.

- **Unabhängig von der internen Revision.**

Externe Position, nicht weisungsgebunden. Der Befund ist auch gegenüber Aufsichtsgremien und Wirtschaftsprüfern verwertbar.

- **Keine Sozialdienstberatung.**

Geprüft wird die Schnittstellenarchitektur des Hauses, nicht die Arbeit des Sozialdienstes.

- **Keine Rechtsdienstleistung im Einzelfall.**

Strukturanalyse für das Krankenhaus als juristische Person. Keine Vertretung gegenüber Sozialhilfeträgern.

- **Erfolgsunabhängige Vergütung.**

Tagessätze, kein Erfolgshonorar. Damit ist die Unabhängigkeit der Bewertung gewahrt.

Eva Brigitta Mertens

Sachverständige · Sozial- und Medizinrecht

Pflegefachliche Praxis

Langjährige Tätigkeit auf Intensivstation und in der Notaufnahme. Kenntnis der internen Abläufe einer Akutaufnahme, der Schnittstellen zwischen ärztlichem Dienst, Pflege und Sozialdienst, der Dokumentationslogik am Bett.

Publikationstätigkeit

Aktive Veröffentlichungen 2026 in den Zeitschriften SGB, WzS, MedR, KrV, RDG und ZfSH/SGB sowie 2027 in der ZTS. Die juristische Grundlage dieses Briefings ist im Aufsatz „Die vergessene Normenkette“ (ZfSH/SGB 2026) vollständig ausgearbeitet.

Methodischer Zugang

Systemtheoretisch fundierte Strukturanalyse. Der Blick richtet sich auf das, was in einer Akte oder einem Verfahren fehlt — auf die Information, die aufgrund der Architektur nicht zur richtigen Stelle gelangt ist.

N ä c h s t e r S c h r i t t

Vertrauliches Erstgespräch

Sondierung der spezifischen Fallkonstellationen Ihres Hauses. Klärung, ob ein Audit indiziert ist. Etwa 60 Minuten. Kostenfrei. Führt nicht automatisch zu einer Beauftragung.

Eva Brigitta Mertens

Anschrift

Oderdinger Straße 14
82362 Weilheim in Oberbayern

E-Mail

evitamertens(at)gmail.com

Telefon

+49 (0)15567 331653

Web

evabrigittamertens.de