

Das Krankenhaus als Nothelfer Hinweise zur Umsetzung des § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG

Nach Behandlung mittelloser Notfallpatienten geben § 25 SGB XII sowie § 6a AsylbLG den Krankenhäusern und Ärzten als sogenannte Nothelfer einen Erstattungsanspruch gegen den zuständigen Sozialleistungsträger. Die vorliegenden Hinweise sollen eine Hilfestellung bei der Prüfung von Ansprüchen eines Nothelfers auf Erstattung von Aufwendungen für die medizinische Versorgung liefern.

1. Rechtsgrundlagen

§ 23 SGB XII – Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer

- (1) Ausländern, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, ist Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe bei Krankheit, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Hilfe zur Pflege nach diesem Buch zu leisten. Die Vorschriften des Vierten Kapitels bleiben unberührt. Im Übrigen kann Sozialhilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Die Einschränkungen nach Satz 1 gelten nicht für Ausländer, die im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitel sind und sich voraussichtlich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten. Rechtsvorschriften, nach denen außer den in Satz 1 genannten Leistungen auch sonstige Sozialhilfe zu leisten ist oder geleistet werden soll, bleiben unberührt.
- (2) Leistungsberechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes erhalten keine Leistungen der Sozialhilfe.
- (3) Ausländer, die eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen, oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt, sowie ihre Familienangehörigen haben keinen Anspruch auf Sozialhilfe. Sind sie zum Zweck einer Behandlung oder Linderung einer Krankheit eingereist, soll Hilfe bei Krankheit insoweit nur zur Behebung eines akut lebensbedrohlichen Zustandes oder für eine unaufschiebbare und unabweisbar gebotene Behandlung einer schweren oder ansteckenden Erkrankung geleistet werden.

§ 25 SGB XII – Erstattung von Aufwendungen anderer

Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

§ 18 SGB XII - Einsetzen der Sozialhilfe

- (1) Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen.

- (2) Wird einem nicht zuständigen Träger der Sozialhilfe oder einer nicht zuständigen Gemeinde im Einzelfall bekannt, dass Sozialhilfe beansprucht wird, so sind die darüber bekannten Umstände dem zuständigen Träger der Sozialhilfe oder der von ihm beauftragten Stelle unverzüglich mitzuteilen und vorhandene Unterlagen zu übersenden. Ergeben sich daraus die Voraussetzungen für die Leistung, setzt die Sozialhilfe zu dem nach Satz 1 maßgebenden Zeitpunkt ein.

§ 1 AsylbLG - Leistungsberechtigte

- (1) Leistungsberechtigt nach diesem Gesetz sind Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die
1. eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylverfahrensgesetz besitzen,
 2. über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist,
 3. eine Aufenthaltserlaubnis besitzen
 - a. wegen des Krieges in ihrem Heimatland nach § 23 Absatz 1 oder § 24 des Aufenthaltsgesetzes,
 - b. nach § 25 Absatz 4 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes oder
 - c. nach § 25 Absatz 5 des Aufenthaltsgesetzes, sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt
 4. eine Duldung nach § 60a des Aufenthaltsgesetzes besitzen,
 5. vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist,
 6. Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen sind, ohne dass sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen, oder
 7. einen Folgeantrag nach § 71 des Asylverfahrensgesetzes oder einen Zweit Antrag nach § 71a des Asylverfahrensgesetzes stellen.
- (2) Die in Absatz 1 bezeichneten Ausländer sind für die Zeit, für die ihnen ein anderer Aufenthaltstitel als die in Absatz 1 Nr. 3 bezeichnete Aufenthaltserlaubnis mit einer Gesamtgeltungsdauer von mehr als sechs Monaten erteilt worden ist, nicht nach diesem Gesetz leistungsberechtigt.
- (3) Die Leistungsberechtigung endet mit der Ausreise oder mit Ablauf des Monats, in dem
1. die Leistungsvoraussetzung entfällt oder
 2. das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Ausländer als Asylberechtigten anerkannt oder ein Gericht das Bundesamt zur Anerkennung verpflichtet hat, auch wenn die Entscheidung noch nicht unanfechtbar ist.

§ 1a AsylbLG - Anspruchseinschränkung

Leistungsberechtigte nach § 1 Absatz 1 Nummer 4 und 5 und Leistungsberechtigte nach § 1 Absatz 1 Nummer 6, soweit es sich um Familienangehörige der in § 1 Absatz 1 Nummer 4 und 5 genannten Personen handelt,

1. die sich in den Geltungsbereich dieses Gesetzes begeben haben, um Leistungen nach diesem Gesetz zu erlangen, oder
2. bei denen aus von ihnen selbst zu vertretenden Gründen aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können,

erhalten Leistungen nach diesem Gesetz nur, soweit dies im Einzelfall nach den Umständen unabweisbar geboten ist.

§ 6a AsylbLG - Erstattung von Aufwendungen anderer

Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 AsylbLG nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie 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.

§ 6 b AsylbLG - Einsetzen der Leistungen

Zur Bestimmung des Zeitpunkts des Einsetzens der Leistungen nach den §§ 3,4 und 6 ist § 18 des SGB XII entsprechend anzuwenden.

2. Leistungsberechtigter Personenkreis

a) AsylbLG

Anspruchsberechtigt nach § 6a AsylbLG sind gemäß § 1 AsylbLG mittellose Asylbewerber, Ausländer mit einer Duldung sowie sonstige ausreisepflichtige Ausländer, die sich mit oder ohne Kenntnis der Behörden, mit abgelaufenem Aufenthaltstitel oder ohne Papiere illegal in Deutschland aufhalten. Die Leistungsberechtigung ist nicht an die Durchführung des Asylverfahrens oder die asylrechtliche Duldung geknüpft, § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG. Auch Ausländer mit einer Aufenthaltserlaubnis nach §§ 23,25 des AufenthG fallen unter das AsylbLG.

aa) „Flüchtlinge“

Die Definition in § 1 sowie § 1 a AsylbLG zeigt, dass der allgemeine Begriff des „Flüchtlings“ im Zusammenhang mit der Nothelferregelung nicht maßgeblich ist. Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention definiert als Flüchtling eine Person, die sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat, und die wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung eine wohlbegründete Furcht vor Verfolgung hat und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht vor Verfolgung nicht dorthin zurückgehen kann.

Die Flüchtlingsdefinition der Genfer Konvention ist Grundlage für die Anerkennung als Flüchtling nach Art. 16 a des Grundgesetzes (GG), § 60 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) und § 3 Abs.1 Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG). Gemäß Artikel 16a GG genießen politisch Verfolgte Asyl. Nach § 3 Abs. 1 AsylVfG wird ein Ausländer als Flüchtling anerkannt, wenn er sich aus begründeter Furcht vor Verfolgung wegen seiner Rasse, Religion, Nationalität, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe außerhalb seines Herkunftslandes befindet, dessen Schutz er nicht in

Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht nicht in Anspruch nehmen will. Die engsten Familienangehörigen eines anerkannten Flüchtlings können das so genannte "Familienasyl" oder "Familienflüchtlingsanerkennung" erhalten (§ 26 AsylVfG). Wer nach Art. 16 a GG als Asylberechtigter anerkannt sind, erhält in der Regel eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 1 AufenthG. Im Fall einer Anerkennung als Flüchtling nach § 60 Abs. 1 AufenthG (Anerkennung nach der Genfer Flüchtlingskonvention = "Konventionsflüchtling") wird eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 2 S. 1, Alt 1 AufenthG erteilt. Beide Aufenthaltstitel haben die gleichen Rechtsfolgen; es wird in der Regel mit der Aufenthaltserlaubnis ein internationaler Reiseausweis für Flüchtlinge, der "GFK-Pass" vergeben.

Die Unterscheidung zwischen denjenigen, die als Flüchtlinge anerkannt werden, und denjenigen, denen dieser Status verweigert wird, ist in der Praxis allerdings sehr kompliziert und häufig umstritten. Wird die Anerkennung als Asylberechtigter oder Flüchtling nach § 3 AsylVfG verweigert, kommt beispielsweise auch eine Anerkennung als subsidiär Schutzberechtigter nach § 4 des AsylVfG oder 25 Abs. 2 Satz 1, Alternative 2 AufenthG in Betracht. Flüchtlingsgruppen im weiten Sinne sind beispielsweise Flüchtlinge mit Fiktionsbescheinigung, Personen in Abschiebungshaft, Personen mit Aufenthaltsgewährung nach § 23 Abs. 2 AufenthG, mit Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs. 1 AufenthG in anderen Fällen, sog. Flüchtlinge mit vorübergehendem Schutz (§ 24 AufenthG) etc.

Vor diesem Hintergrund können Gesundheitsdienstleistungen nicht nur durch anerkannte Flüchtlinge oder Asylbewerber in Anspruch genommen werden. So haben Zugang zu Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG nicht nur Asylsuchende, sondern auch Geduldete, Bürgerkriegsflüchtlinge, vollziehbar Ausreisepflichtige sowie deren Ehegatten bzw. Lebenspartner und deren minderjährige Kinder. All diese Personengruppen haben nach § 4 AsylbLG Anspruch auf die Behandlung akuter Erkrankungen und akuter Schmerzzustände und sind damit auch anspruchsberechtigt nach § 6 a AsylbLG.

Zu beachten ist, dass die Zeit, in der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gezahlt werden, seit dem 1. März 2015 auf einen Zeitraum von 15 durchgehenden Monaten des Aufenthalts im Bundesgebiet begrenzt ist. Danach besteht gemäß § 2 AsylbLG ein Anspruch auf höhere Leistungen entsprechend der Sozialhilfe. Leistungen der Krankenbehandlung werden von den Krankenkassen übernommen und die Betroffenen erhalten nach § 264 Abs. 4 SGB V eine Krankenversichertenkarte, so dass künftig weniger Nothilfefälle nach § 6a AsylbLG zu erwarten sind.

b) SGB XII

Anspruchsberechtigt nach § 25 SGB XII sind grundsätzlich Personen, die nicht über ausreichendes und tatsächlich verfügbares Einkommen oder Vermögen sowie über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen und insofern leistungsberechtigt nach dem SGB XII wären. Dies betrifft auch mittellose legale Drittstaatsangehörige ohne asylrechtlichen Aufenthaltsstatus oder mittellose EU-Bürger ohne Versicherung im Herkunftsland.

c) Sachverhaltsermittlungen

Die Ermittlung des aufenthalts- und sozialrechtlichen Status ist insbesondere bei ausländischen Patienten sehr schwierig. In der Regel liegen insbesondere bei Notaufnahmen keinerlei eindeutige Angaben vor, zudem wissen die Patienten oftmals selbst nicht, welchem ausländerrechtlichen Personenkreis sie zuzuordnen sind. Eintragungen im Aufenthaltstitel, ggf. Bewilligungsbescheide über Sozialleistungen, vorhandene Krankenversichertenkarten oder Krankenbehandlungsscheine vom Sozialamt können erste Anhaltspunkte sein. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass ausländische Patienten, die nicht zu einer unter das AsylbLG fallenden Ausländergruppe gehören, leistungsbehaftigt nach dem SGB XII sind, vgl. § 23 Abs. 1 i.V.m. § 48 SGB XII. Eine Zuständigkeitslücke sollte es daher – zumindest formalrechtlich - nicht geben.

d) Hilfebedürftigkeit

Es muss eine materielle Hilfebedürftigkeit des behandelten Patienten bestehen, d.h. es darf kein ausreichendes und tatsächlich verfügbares Einkommen und Vermögen zur Deckung der Behandlungskosten zu Verfügung stehen. Die materielle Notlage muss das Krankenhaus darlegen können. Zwar soll insoweit der zuständige Sozialleistungsträger nach dem Amtsermittlungsgrundsatz gemäß § 20 SGB X erforschen, ob die Voraussetzungen für eine Hilfestellung vorliegen; eine etwaige Nichtaufklärbarkeit geht allerdings aufgrund der Beweislastverteilung zu Lasten des Nothelfers. Das Risiko der nicht feststellbaren finanziellen Hilfebedürftigkeit eines notfallmäßig behandelten Patienten wird damit nicht den Sozialleistungsträgern, sondern dem Krankenhaus aufgebürdet, da der Gesetzgeber keine Haftung der Sozialleistungsträger als Ausfallbürgen normiert hat (BGH, Urteil vom 10.2.2005, III ZR 330/04; BVerwG, Urteil vom 30.12.1996, 5 B 202/95; Urteil vom 31.05.2001, 5 C 20/009).

Bezüglich des Nachweises, dass der Hilfebedürftige nicht in der Lage ist, die medizinische Versorgung aus eigenem Einkommen oder Vermögen finanzieren zu können, wäre daher zumindest eine ausdrückliche und schlüssige Erklärung des Hilfebedürftigen und/oder dessen Angehöriger zu seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen einzuholen und dem Sozialleistungsträger vorzulegen.

e) Keine anderweitige Absicherung für den Krankheitsfall

Eine Kostenübernahme der Sozialleistungsträger nach den §§ 25 SGB XII und 6a AsylbLG kommt unter anderem nicht in Betracht:

- Bei einer Mitgliedschaft in einer inländischen oder ausländischen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung
- Bei Krankenversicherungspflichtigen nach § 5 Abs. 1 SGB V, selbst wenn diese ihre Versicherung noch nicht realisiert haben
- Bei Personen, die nach § 264 SGB V von einer Krankenkasse betreut werden
- Wenn konkrete und realisierbare Ansprüche auf Kostenübernahme gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen

f) Insbesondere: Keine vorrangige Pflichtversicherung nach § 5 SGB V

Insbesondere eine vorrangige Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (u.a. auf Grundlage des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) steht einer Verpflichtung des Sozialleistungsträgers zur Erstattung der Behandlungskosten entgegen. In der Regel wird aufgrund der umfassenden Krankenversicherungspflicht nach dem SGB V davon ausgegangen, dass deutsche Hilfebedürftige über eine vorrangige Absicherung im Krankheitsfall verfügen. Hinsichtlich ausländischer Patienten kann ebenfalls ein Krankenversicherungsschutz in der Heimat oder auch in Deutschland, z.B. auf Grundlage des § 5 Abs. 11 SGB V, bestehen.

Das Krankenhaus ist demgemäß verpflichtet, sich mit vorrangig Leistungsverpflichteten auseinanderzusetzen, da es letztlich die Beweislast für die Leistungsberechtigung des Hilfebedürftigen trägt.

Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V unabhängig von einem Beitritt oder einer Anzeige kraft Gesetzes entsteht (BSG, Urteil vom 12.01.2011, B 12 KR 11/09; BSG, Urteil vom 23.08.2013, B 1 KR 46/13 B). Daraus folgt, dass die notfallmäßige Behandlung eines mittellosen Patienten auch dann eine Sachleistung der GKV ist, wenn zum Zeitpunkt der Aufnahme weder das Krankenhaus noch der Patient davon Kenntnis haben, dass der Patient nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V pflichtversichert war (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24.04.2012, L 11 KR 3057/10). Der Patient wird in diesem Fall auch rückwirkend automatisch Mitglied einer Krankenkasse, bei der er zuletzt versichert war, andernfalls Mitglied der von ihm nach § 173 Abs. 1 SGB V gewählten Krankenkasse.

In der Praxis hat die Pflichtversicherung kraft Gesetzes leider die Konsequenz, dass sowohl Krankenkassen als auch Sozialleistungsträger regelmäßig und pauschal eine Kostenübernahme unter Verweis auf die vorrangige Zuständigkeit des anderen ablehnen. Hier bleibt Krankenhäusern nur die parallele Inanspruchnahme beider Kostenträger.

g) Bezieher von ALG II

Mit dem Bezug von Arbeitslosengeld (ALG II) ist in der Regel gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V eine Pflichtversicherung bei der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden. Dies gilt auch für EU-Ausländer. Allerdings kommt der - Krankenhäusern häufig entgegengehaltene - Verweis auf diese Pflichtversicherung über ALG II nur dann in Betracht, wenn tatsächlich bereits ALG II bezogen wird. Das Bundessozialgericht hat diesbezüglich mit Urteil vom 19.05.2009 (B 8 SO 4/08 R) entschieden, dass im Falle der Notfallbehandlung eines ALG-II-Berechtigten, der noch keinen Antrag auf diese Leistung gestellt hat, ein Erstattungsanspruch des Krankenhauses gegenüber dem Sozialleistungsträger bestehen kann, dem eine vorrangige Pflichtversicherung gerade nicht entgegengehalten werden kann.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 5a SGB V indessen auch im ALG II-Bezug nicht versicherungspflichtig ist, wer unmittelbar vor dem Bezug von ALG II privat krankenversichert war oder weder gesetzlich noch privat krankenver-

sichert war und zu den in § 5 Abs. 5 SGB V oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 SGB V genannten Personen gehört oder bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätte.

h) Personen aus EU-oder Abkommensstaaten

Im Ausland gesetzlich Krankenversicherte haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, sofern sie aus einem EU-Land oder einem Staat stammen, mit dem Deutschland ein bilaterales Abkommen geschlossen hat. Die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen sowie Orientierungshilfen sind im Internet unter www.dvka.de → Informationen für Leistungserbringer → stationäre Versorgung abrufbar.

Fazit:

Letztlich ist Krankenhäusern aufgrund der divergierenden Anspruchsmöglichkeiten nach dem SGB XII, SGB V oder AsylbLG sowie des häufig unklaren Aufenthalts- und Sozialstatus zu raten, die Kostenübernahme unverzüglich bei sämtlichen in Frage kommenden Behörden sowohl nach dem SGB XII als auch dem AsylbLG zu beantragen und parallel zu eruieren, ob ein möglicher Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

3. Anspruchsvoraussetzungen

a) Eilfall

Ein Eilfall im sozialrechtlichen Sinne setzt voraus, dass aus medizinischer Sicht eine sofortige Hilfe erforderlich und eine rechtzeitige Einschaltung des Sozialleistungsträgers nicht möglich ist. Bei elektiven Eingriffen scheidet daher ein Nothelferanspruch von vornherein aus.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R) umfasst der Eilfall dabei sowohl ein bedarfsbezogenes als auch ein sozialhilferechtliches Moment:

- Das **bedarfsbezogene Moment** des Eilfalls umschreibt das Vorliegen einer Notfallsituation im medizinischen Sinne. Bei stationären Behandlungen ist zu beachten, dass ein Eilfall demnach nur besteht, solange im Anschluss an die notfallmäßige Aufnahme ein stationärer Behandlungsbedarf andauert und die Entlassung in die ambulante Behandlung aus medizinischen Gründen ausscheidet, (BSG, Urteil vom 12.12.2013, B 8 SO 13/12 R; Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13).

Während somit je nach medizinischer Beurteilung das bedarfsbezogene Moment eines Eilfalls auch die gesamte Dauer einer stationären Krankenhausbehandlung umfassen kann, ist dies beim sozialhilferechtlichen Moment in der Regel nicht der Fall.

- Das **sozialhilferechtliche Moment** des Eilfalls besteht nur solange, wie eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen ist. Die Notsituation darf daher keine Zeit zur Unterrichtung des zuständigen Leistungsträgers lassen, um dessen Entschließung zur Hilfestellung zu ermöglichen (BSG, a.a.O., LSG NRW, Urteil vom 25.08.2014, L 20 SO 411/12).

Daraus folgt, dass das sozialhilferechtliche Moment in der Regel bereits zu dem Zeitpunkt entfällt, zu dem eine tatsächliche Dienstbereitschaft des Sozialleistungsträgers besteht. Daher wird der Eilfall in der Regel nur über ein Wochenende oder eine Nacht andauern; jedenfalls am nächsten Morgen wäre theoretisch eine Einschaltung des Leistungsträgers möglich und die sozialhilferechtliche Eilbedürftigkeit würde entfallen.

Beispiel: Bei einer notfallmäßigen Aufnahme an einem Samstag kann aufgrund fehlender Dienstbereitschaft des Sozialamtes eine Information an dieses frühestens am folgenden Montag erfolgen. Ab diesem Tag würde das sozialhilferechtliche Moment des Eilfalls entfallen, da bei einer Einlieferung in der Nacht, an einem Feiertag oder an einem Wochenende, die Obliegenheit des Krankenhauses besteht, den Träger der Sozialhilfe am nächsten Werktag zu benachrichtigen. Der Aufwendererstattungsanspruch über § 25 SGB XII / § 6a AsylbLG bestünde ab diesem Zeitpunkt nicht mehr, da vom Zeitpunkt der Kenntnisnahme der originäre Hilfsanspruch des Leistungsberechtigten den Nothelferanspruch verdrängt.

b) Sonderfälle

In Einzelfällen ist es Krankenhausträgern möglich, sich darauf zu berufen, dass das sozialhilferechtliche Moment noch fort dauert, selbst wenn der Sozialleistungsträger erreichbar war und hätte unterrichtet werden können. Dies ist aber nur dann der Fall, wenn die Umstände des Einzelfalls eine Einschaltung des Leistungsträgers nicht nahelegen. Dies dürfte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts beispielsweise dann nachweisbar sein, wenn ein Krankenhaus bei Vorlage einer gültigen Krankenversicherungskarte berechtigterweise davon ausgehen kann, es bestehe tatsächlich ein Krankenversicherungsschutz (BSG, Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R).

Liegen allerdings Anhaltspunkte vor, die diesen Glauben in die Krankenversicherungskarte erschüttern, lebt die Obliegenheit des Krankenhauses zur unverzüglichen Einschaltung des Sozialleistungsträgers wieder auf. Weist etwa die Krankenkasse den Aufnahmedatensatz aufgrund unklaren Versicherungsstatus zurück, gibt der Patient an, er sei Selbstzahler ohne private Absicherung für den Krankheitsfall oder bestehen sonstige Zweifel am Versicherungsschutz, wäre Krankenhäusern in jedem Fall zu raten, den Sozialleistungsträger mit Einverständnis des Patienten umgehend von einem möglichen Hilfefall in Kenntnis zu setzen.

In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass auch dann kein Eilfall vorliegt, wenn ein Krankenhaus die wirtschaftliche Lage des Hilfebedürftigen zunächst falsch einschätzt und daher keine rechtzeitige Benachrichtigung des Leistungsträgers vornimmt (BVerwG, Urteil vom 31.5.2001, 5 C 20/00). Das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko liegt diesbezüglich allein beim nothelfenden Krankenhaus.

4. Zäsur nach Kenntnisnahme des Leistungsträgers

Die Kenntnis des Sozialleistungsträgers bildet die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen. Ab diesem Zeitpunkt kann allein der Hilfebedürftige Ansprüche geltend machen. Eine Kenntnis des Sozialhilfeträgers ist auch dann gegeben, wenn lediglich einem anderen, an sich unzuständigen Leistungsträger, z.B. dem Jobcenter, der Notfall bekannt wird, weil die Regelung des § 16 SGB I auch für die Sozialhilfe gilt (BSG, Beschluss vom 13.02.2014, B 8 SO 58/13 B).

Da somit ein eigener Erstattungsanspruch des Krankenhauses gegenüber dem Sozialleistungsträger nach dessen (theoretisch möglicher) Kenntniserlangung vom Hilfefall nicht mehr besteht, sondern sich – bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen - in einen Leistungsanspruch ausschließlich des Patienten umwandelt, sollte dieser unverzüglich mit Hilfe des Sozialdienstes die entsprechenden Leistungen beantragen. Der einheitliche Behandlungsfall wird insofern aufgespalten; dem Krankenhaus bleibt mangels eines eigenen Anspruchs gegen den Sozialleistungsträger nur die Möglichkeit, auf den sozialhilfebedürftigen Patienten hinsichtlich der Durchsetzung seiner Ansprüche einzuwirken. Eine über den Zeitpunkt des Einsetzens der Sozialhilfe hinausgehende Schutzbedürftigkeit des Nothelfers hat der Gesetzgeber nicht gesehen, selbst wenn der Nothelfer die Kosten nicht erstattet erhält, weil der Leistungsberechtigte die Leistung nicht in Anspruch nimmt – das Risiko hierfür trägt allein der Nothelfer (BSG, Urteil vom 30.10. 2013, B 7 AY 2/12 R).

Eine Abtretung des Sozialhilfeanspruchs des Patienten an das Krankenhaus zur Sicherung der entstandenen oder entstehenden Behandlungskosten dürfte insoweit sicherlich hilfreich sein, ist aber aufgrund des in § 17 SGB XII vorgesehenen Übertragungsverbots fraglich und wird von der instanzgerichtlichen Rechtsprechung bislang abgelehnt (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.11.2007, L 7 SO 5195/06; LSG NRW, Urteil vom 13.09.2007, L 9 SO 8/06; LSG NRW, Urteil vom 12.12.2011, L 20 AY 4/11). Das BSG hat diese Frage in seiner Entscheidung vom 30.10.2013 (B 7 AY 2/12 R) zwar offengelassen, aber bereits angedeutet, dass eine Abtretung aufgrund der „höchstpersönlichen Natur“ derartiger Ansprüche kritisch sein könnte, es sei denn, es handele sich um bereits festgestellte Ansprüche. Demnach müsste der Anspruch auch dann vom Hilfebedürftigen erst geltend gemacht und festgestellt werden, um eine Abtretung und Auszahlung an den Nothelfer zu ermöglichen.

5. Zuständiger Leistungsträger

§ 25 SGB XII sowie § 6a AsylbLG verlangen, dass die Erstattung beim „zuständigen“ Träger der Sozialhilfe beantragt wird. Die Frage der örtlichen Zuständigkeit des Leistungsträgers wirft insbesondere bei nicht sesshaften Personen in der Praxis häufig Umsetzungsschwierigkeiten auf.

a) Zuständigkeit im SGB XII

Die Rechtsprechung lässt weitgehend offen, ob sich in den Fällen der Nothilfe die örtliche Zuständigkeit gemäß § 98 Abs. 2 Satz 1 SGB V nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Hilfebedürftigen (in der Regel der Wohnsitz) richtet, oder ob nach § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII der tatsächliche Aufenthalt während der Nothilfemaßnahme maßgeblich ist. Es dürfte allerdings nach einer älteren Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 14.06.2001, VC 21/00) davon auszugehen sein, dass nur in den Fällen, in denen der gewöhnliche Aufenthalt des Hilfebedürftigen zum Zeitpunkt der Nothilfe nicht bekannt oder unklar ist, eine Sonderzuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe besteht, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich vor der Aufnahme aufgehalten hat. Steht hingegen der gewöhnliche Aufenthalt des Hilfebedürftigen fest, so verbleibt es bei der Zuständigkeit des dortigen Sozialhilfeträgers

Bei den in der Praxis üblichen Zurückweisungen der Kostenerstattungsanträge durch Sozialleistungsträger unter Hinweis auf eine angeblich örtliche Unzuständigkeit ist Krankenhäusern zu empfehlen, sich darauf zu berufen, dass im Rahmen von § 25 SGB XII - und damit wohl auch im Rahmen des § 6a AsylbLG - die Vorschrift des § 16 SGB I anwendbar ist (so jedenfalls BSG, Beschluss vom 13.02.2014, B 8 SO 58/13 B; LSG NRW, Urteil vom 25.08.2014, L 20 SO 411/12). Nach § 16 SGB I sind Anträge auf Sozialleistungen zwar beim zuständigen Leistungsträger zu stellen. Gemäß § 16 Abs. 2 SGB I sind jedoch Anträge, die bei einem unzuständigen Leistungsträger oder bei einer für die Sozialleistung nicht zuständigen Gemeinde gestellt werden, unverzüglich von diesem an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Ist die Sozialleistung von einem Antrag abhängig, gilt der Antrag als zu dem Zeitpunkt gestellt, an dem er bei der an sich unzuständigen Stelle eingegangen ist.

b) Zuständigkeit im Asylbewerberleistungsgesetz

Die Zuständigkeit nach dem Asylbewerberleistungsgesetz richtet sich in der Regel nach einer erfolgten ausländerrechtlichen oder asylverfahrensrechtlichen Zuweisung an einen bestimmten Wohnort. Fehlt eine derartige Zuweisung, ist auch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz der Leistungsträger am tatsächlichen Aufenthaltsort zuständig (§ 10a Abs. 1 Satz 2 AsylbLG). Im Falle einer stationären Behandlung sieht § 10a Abs. 2 AsylbLG ergänzend vor, dass hierfür das Sozialamt an dem Ort zuständig ist, wo der Hilfeempfänger zuletzt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte oder in den letzten zwei Monaten vor Aufnahme gelebt hat. Liegt allerdings ein medizinisch unabweisbarer Notfall im Sinne des § 6a AsylbLG vor, muss – ebenso wie im Sozialhilferecht – das Sozialamt am tatsächlichen Aufenthaltsort vorleisten, § 10a Abs. 2 Satz 3, § 10b Abs. 1 AsylbLG.

Fazit:

Allein bei nicht feststellbarem Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort ist der tatsächliche Aufenthaltsort vor der Aufnahme maßgeblich für die Zuständigkeit des Sozialleistungsträgers. Zwar wird der tatsächliche Aufenthaltsort vor einer notfallmäßigen Krankenhausaufnahme in der Regel identisch mit dem Krankenhausort sein; bei abweichender Örtlichkeit, z.B. einem Verkehrsunfall, kann allerdings auch der jeweilige

Unfall- und damit nicht der Krankenhausort die Zuständigkeit des Leistungsträgers bestimmen. Im Zweifel sollte eine Information bzw. eine vorsorgliche Kostenübernahme bei allen in Frage kommenden Ämtern (tatsächlicher Aufenthaltsort vor dem Schadensereignis, Krankenhausort, gewöhnlicher Aufenthaltsort) unter Hinweis auf Mehrfachanträge eingereicht werden.

6. Fristgemäßer Kostenübernahmeantrag

Von der unverzüglichen Erstunterrichtung des Sozialleistungsträgers über den Hilfefall ist schließlich der Antrag auf Erstattung der entstandenen Behandlungskosten nach Abschluss der Behandlung zu unterscheiden. Dieser Antrag muss nach § 25 SGB XII und § 6a AsylbLG innerhalb „angemessener“ Frist beim Sozialleistungsträger gestellt werden. Für die Rechtzeitigkeit der Antragstellung hat das Bundessozialgericht nunmehr mit Urteil vom 23.08.2013 (B 8 SO 19/12 R) eine Frist von einem Monat, gerechnet ab dem Ende des Eilfalls, für angemessen erachtet. Auch die Antragstellung bei einem an sich z.B. örtlich unzuständigen Leistungsträger ist geeignet, die Monatsfrist zu wahren (BSG, Beschluss vom 13.02.2014, B 8 SO 58/13 B; LSG NRW, Urteil vom 25.08.2014, L 20 SO 411/12).

Sofern man zumindest das medizinische Moment des Eilfalls auf die Dauer der stationären Behandlung ausdehnt, dürfte die Monatsfrist regelmäßig mit dem Ende der stationären Behandlung beginnen. Es ist aber durchaus möglich, dass die instanzgerichtliche Rechtsprechung zu dem Ergebnis gelangt, dass das sozialhilferechtliche Moment des Eilfalls eine Zäsur auch für den Fristbeginn darstellt, so dass die Frist schon ab der theoretisch möglichen Kenntniserlangung des Sozialhilfeträgers zu laufen beginnt.

• Vorsorgliche Antragsstellung

In diesem Zusammenhang ist Krankenhäusern in jedem Fall zu raten, vorsorgliche Kostenübernahmeanträge bei den in Frage kommenden Behörden zu stellen, da auch die vorsorgliche Anmeldung eines Erstattungsanspruchs grundsätzlich geeignet sein muss, dem Erfordernis der Antragstellung in angemessener Frist gerecht zu werden (LSG NRW, Urteil vom 25.02.2008, L 20 SO 63/07; Urteil vom 28.01.2013, L 20 SO 554/11). Allerdings sollte zwischen der vorsorglichen und der endgültigen Antragsstellung kein allzu langer Zeitraum liegen; da die vorsorgliche Anmeldung den Erstattungsanspruch dann nicht mehr sichert, wenn die nächste Äußerung erst eineinhalb Jahre danach folgt (so im Falle LSG NRW, Urteil vom 25.02.2008, dort wurde zunächst auf die zeitgleiche Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber der Krankenkasse hingewiesen). Der vorsorglich angemeldete Antrag muss daher so zügig wie möglich in einen unbedingten Antrag gewandelt werden.

7. Höhe der Erstattung

§ 25 SGB XII und 6a AsylbLG sprechen dem Nothelfer die Erstattung der Aufwendungen „in gebotenen Umfang“ zu. Der Erstattungsanspruch des Nothelfers ist nicht verzinsbar (BSG, Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 19712 R).

a) Aufteilung der Fallpauschalen

Aus der Vorgabe der Erstattung in gebotenen Umfang schließt das BSG (Urteile vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R; Urteil vom 14.10.2014; B 1 KR 18/13 R; Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13 R), dass für eine Krankenhausbehandlung nur eine *tagesbezogene anteilige* Vergütung nach der maßgeblichen Fallpauschale zu erstatten ist. Die Abrechnungsbestimmung des § 9 der Fallpauschalenverordnung (FPV), wonach für den Fall eines Kostenträgerwechsels der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet wird, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist, hält das BSG leider nicht für anwendbar.

Die Kenntnis des Sozialleistungsträgers vom Hilfefall bildet insofern auch die Zäsur für die Höhe der Ansprüche des Krankenhauses. Von der Gesamtzahl an Tagen, die ein Patient im Krankenhaus behandelt wurde, steht dem nothelfenden Krankenhaus daher nur eine Kostenerstattung für die Anzahl von Tagen zu, an denen die Voraussetzungen des Eilfalls vorlagen, da der Nothelfer nur Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen hat, die er vor der objektiv möglichen Kenntnis des Sozialhilfeträgers von der Notlage erbracht hat. Es ist daher eine Aufteilung der Fallpauschalen in Abhängigkeit von der tatsächlich in für die Fallpauschale in Anspruch genommene Zahl der Krankenhaustage – pro rata temporis – vorzunehmen. Die Aufteilung hat ausgehend von der Gesamtzahl der Aufenthaltstage nach Ansicht des BSG (Urteil vom 14.10.2014, B 1 KR 18/13 R) in der Weise zu erfolgen, dass die Rechnungs- und Leistungsteile bis zum letzten Tag der Zuständigkeit des bisherigen Kostenträgers von denjenigen ab dem ersten Tag des neuen Kostenträgers zu trennen und mit einem entsprechenden Anteil gesondert in Ansatz zu bringen sind. In die Gesamtkosten sind dabei sämtliche notwendige Kosten – auch Langliegerzuschläge – einzubeziehen.

In der Praxis führt der Kenntnisnahmegrundsatz regelmäßig dazu, dass der Sozialhilfeträger zunächst nur die Kosten für den Aufnahmetrag übernimmt, da Krankenhäuser - zumindest an Wochentagen - ab dem zweiten Behandlungstag dem Sozialhilfeträger Kenntnis vom Hilfefall verschaffen könnten, was dazu führt, dass der eigene Nothelferanspruch des Krankenhauses endet (so auch BSG, Beschluss vom 13.02.2014, B 8 SO 58/13 B).

b) Dolmetscherkosten

Sofern die Möglichkeiten einer unentgeltlichen Sprachvermittlung, insbesondere durch Krankenhausmitarbeiter, Verwandte, Freunde und sonstige Nahestehende ausgeschöpft wurden, ist hinsichtlich der Erstattung der bei Behandlung von Ausländern anfallenden Dolmetscherkosten Folgendes zu berücksichtigen:

Bezüglich stationärer Krankenhausaufenthalte wurde in der Vergangenheit teilweise die Auffassung vertreten, dass die Kosten für Dolmetschereinsätze in den Fallpauschalen bzw. Pflegesätzen enthalten sind, so dass das Krankenhaus verpflichtet war, diese Kosten aus der Krankenhausvergütung zu finanzieren (Schreiben des BMG vom 15.07.2004; Urteile des BSG vom 10.05.1995, 1 RK 20/94 sowie vom 06.02.2008, B 6 KA 40/06R). Diese Ansicht kann seit In-Kraft-Treten des Patientenrechtegesetzes 2012 nicht mehr aufrechterhalten werden. In der Begründung des Gesetzentwurfs zum Patientenrechtegesetz (BT-Drs. 17/10488, S. 25) heißt es ausdrücklich, dass bei Patienten, die nach eigenen Angaben oder nach der Überzeugung des Behandelnden der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind, die Aufklärung in einer Sprache zu erfolgen hat, die der Patient versteht. Erforderlichenfalls ist eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher auf Kosten des Patienten hinzuzuziehen. Dies muss sowohl für ambulante als auch stationäre Behandlungen gelten.

Die Kosten für den Dolmetscher hat demnach zwar grundsätzlich der Patient zu tragen; für Leistungsberechtigte nach dem SGB XII und dem AsylbLG existieren jedoch Sonderregelungen:

- Soweit es sich um Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG handelt, zählen zu den auf Basis des Leistungsumfangs nach den §§ 4 und 6 AsylbLG zu erstattenden Kosten auch Dolmetscherkosten, sofern die Herbeiziehung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist. In diesen Fällen handelt es sich um eine Pflichtleistung des Sozialleistungsträgers (Stellungnahme des BMAS vom 21.02.2011; s.a. SG Potsdam, Urteil vom 05.11.2012 – S 20 AY 13/12);
- Für ausländische Leistungsberechtigte nach dem SGB XII kann der Sozialhilfeträger verpflichtet sein, die Kosten für einen Dolmetscher zu gewähren, da die Krankenhilfe nach § 48 SGB XII (vormals § 37 BSHG) auch die Übernahme von Kosten sprachlicher Hilfeleistungen umfasst, wenn und soweit der Anspruch auf Krankenhilfe ohne sprachliche Hilfeleistung nicht erfüllt werden kann. Die Kosten wären daher als sog. atypischer Bedarf auf Grundlage des § 73 SGB XII zu übernehmen (BVerwG, Urteil vom 25.01.1996, 5 C 20/95; OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.02.2002, 4 MA 1/02; SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, S 34 SO 217/10).