

# Arbeitshilfe zu § 25 SGB XII und § 6a AsylbLG<sup>1</sup>

## Erstattung von Aufwendungen eines Nothelfers für medizinische Versorgungsleistungen

Stand: 20.05.2020 (Gz.: SI 22/112.30-16-1)

---

### Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Ziel.....	3
2. Vorgaben .....	3
2.1 Anspruchsberechtigte (Nothelfer) .....	3
2.1.1 Private Rettungsdienste als Nothelfer .....	3
2.1.2 Dienststellen der FHH .....	4
2.2 Anspruchsvoraussetzungen .....	4
2.2.1 Anwendbarkeit .....	4
2.2.2 Eilfall .....	4
2.2.2.1 Notwendigkeit einer sofortigen medizinischen Versorgung.....	4
2.2.2.2 Rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe nicht möglich .....	5
2.2.3 Leistungsberechtigung (Patient).....	7
2.2.3.1 Identitätsnachweis .....	7
2.2.3.2 Keine Finanzierung aus eigenem Einkommen und Vermögen; Prüfung der Hilfebedürftigkeit .....	8
2.2.3.3 Keine vorrangig leistungsverpflichteten Dritten.....	8
2.3 Beweislast, Antrag, Frist und Zuständigkeit.....	9
2.3.1 Beweislast und Mitwirkungspflichten .....	9
2.3.2 Antrag und Frist.....	10
2.3.3 Zuständigkeit.....	10
2.4 Umfang des Aufwendungsersatzes .....	11
2.4.1 Grundsätzlicher Umfang.....	11
2.4.2 Umfang des Aufwendungsersatzes bei Abrechnung nach Fallpauschalen .....	11
2.5 Übermittlungspflichten.....	12
3. Abrechnungsverfahren bei gemischten Krankenhausfällen .....	12

---

<sup>1</sup> Die Ausführungen zu § 25 SGB XII gelten grundsätzlich auch für die Bearbeitung von Fällen nach § 6a AsylbLG (im Grundleistungsbezug), außer es wird auf die Besonderheiten der Bearbeitung nach § 6a AsylbLG hingewiesen. Bei Analogleistungsbezug kommt § 25 SGB XII analog zur Anwendung, es wird insoweit auf die Ausführungen zu § 25 SGB XII verwiesen.

3.1	Prüfung der Ansprüche .....	12
3.2	Abrechnungsverfahren .....	13
4.	Abrechnungsverfahren bei Entbindungsfällen .....	14
4.1	Verfahren bei gesundem Kind .....	14
4.2	Verfahren bei krankem Kind .....	14
5.	Berichtswesen .....	14
6.	Gültigkeitsdauer .....	14

# 1. Einleitung und Ziel

Nach [§ 25 SGB XII](#) besteht ein Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen gegen den Träger der Sozialhilfe, wenn jemand – ohne dazu rechtlich oder sittlich verpflichtet zu sein – in einem Eilfall einem anderen Leistungen gewährt hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären. Dies gilt nur für Aufwendungen in gebotenem Umfang und wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

[§ 6a AsylbLG](#) enthält eine ähnliche Regelung, die sich jedoch auf die Erstattung von Leistungen nach § 3, 4 und 6 AsylbLG bezieht.

Mit dieser Arbeitshilfe soll ein einheitliches Vorgehen bei der Prüfung von Ansprüchen eines Nothelfers auf Erstattung von Aufwendungen für medizinische Versorgungsleistungen sichergestellt werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung jeglicher geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jedes Geschlecht.

## 2. Vorgaben

### 2.1 Anspruchsberechtigte (Nothelfer)

Ansprüche nach [§ 25 SGB XII](#) bzw. [§ 6a AsylbLG](#) kann jede natürliche oder juristische Person geltend machen, die einem in Not geratenen Menschen (Leistungsberechtigter) medizinische Versorgungsleistungen erbracht hat (Nothelfer), insbesondere

- Krankenhäuser,
- Rettungsdienste und
- Ärzte.

**Nicht** anspruchsberechtigt nach [§ 25 SGB XII](#) bzw. § 6a AsylbLG sind

- der Leistungsberechtigte selbst,
- andere Sozialhilfe- oder Sozialleistungsträger (hier gelten die Erstattungsvorschriften der §§ 102 ff. SGB X und §§ 106 ff. SGB XII (siehe hierzu auch [Fachanweisung zu §§ 106 ff. SGB XII und §§ 102 ff. SGB X](#)))
- Dritte, die ihrerseits an den Nothelfer geleistet haben (z.B. das Pharmaunternehmen, das das Medikament an einen Arzt geliefert hat, der es als Nothelfer dem Leistungsberechtigten verabreicht hat).

**Besonderheit des [§ 6a AsylbLG](#):** Es gelten bezüglich anderen Sozialleistungsträgern die Vorschriften der §§ 102 ff SGB X, nicht aber die §§ 106 SGB XII.

#### 2.1.1 Private Rettungsdienste als Nothelfer

Ein privates Unternehmen (z.B. GARD, ASB) ist (wie ein Arzt oder Krankenhaus) anspruchsberechtigt nach § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

## 2.1.2 Dienststellen der FHH

Die Dienststellen der FHH (z.B. Feuerwehr) können keine Ansprüche aus § 25 SGB XII oder § 6a AsylbLG herleiten, da sie nicht Dritte im Sinne des Gesetzes sind. Es findet lediglich eine interne Erstattung durch den Träger der Sozialhilfe nach haushaltsrechtlichen Grundsätzen statt durch eine sog. **haushaltsrelevante Verrechnung** (s. [Ziff. 4.3.5 der Gesetzesbegründung \(SNH-Gesetz\) zur LHO](#) und [Abschnitt 2.3.2.1 Haushaltsrelevante Verrechnungen des Bewirtschaftungsgrundschreibens 2019](#) zum Abrechnungsverfahren). Die **Regelung des § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG** sowie diese **Arbeitshilfe sind zur Auslegung der internen Erstattungsansprüche heranzuziehen**. Daher ist auch bei den internen Erstattungsansprüchen zu prüfen, ob eine Eilbedürftigkeit und Hilfsbedürftigkeit vorlag und eine angemessene Antragsfrist eingehalten wurde. Hinsichtlich der Antragsfrist ist bei den internen Erstattungen zu beachten, dass aufgrund der Besonderheit der Abrechnungen der Feuerwehr für ihren Rettungsdienst die **angemessene Antragsfrist sechs Monate** beträgt.

## 2.2 Anspruchsvoraussetzungen

### 2.2.1 Anwendbarkeit

[§ 25 SGB XII](#) findet bei Grundleistungsempfängern nach § 3 AsylbLG keine Anwendung. Es gilt für diese Personengruppe [§ 6a AsylbLG](#). Bei Analogleistungsbeziehern nach § 2 AsylbLG gilt § 25 SGB XII analog. Bei Leistungsberechtigung nach dem SGB II kann § 25 SGB XII angewendet werden, wenn keine Leistungen nach SGB II bezogen werden.

### 2.2.2 Eilfall

Der Nothelfer muss dem Leistungsberechtigten in einem Eilfall medizinische Versorgungsleistungen erbracht haben. Für einen Eilfall müssen zwei Voraussetzungen vorliegen:

- die sofortige medizinische Versorgung muss **notwendig** gewesen sein (Notlage im medizinischen Sinne, siehe Ziffer 2.2.2.1)

und

- die rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe war **objektiv nicht möglich oder nicht zumutbar** (sozialhilferechtliches Moment, siehe Ziffer 2.2.2.2).

#### 2.2.2.1 Notwendigkeit einer sofortigen medizinischen Versorgung

Die Notwendigkeit einer sofortigen medizinischen Versorgung besteht insbesondere bei akuten Erkrankungen oder Verletzungen, die ein **sofortiges ärztliches Eingreifen** und/oder die Aufnahme in ein Krankenhaus dringend erfordern (z.B. Unfall, akuter Herzinfarkt etc.).

Demnach **fehlt es an den Voraussetzungen** für einen Eilfall beispielsweise

- bei der Krankenhausaufnahme wegen einer Operation, die vom medizinischen Standpunkt aus nicht sofort durchgeführt werden muss,
- bei der Durchführung einer zahnärztlichen prothetischen Behandlung,
- wenn ein Krankenhauspatient, der die besonderen Behandlungsmöglichkeiten einer Spezialklinik nicht mehr benötigt, in ein anderes Krankenhaus verlegt werden soll.

**Hinweis:** Häufig wird vom Nothelfer anstelle einer Diagnose in verständlicher Form die Erkrankung lediglich in Form einer sogenannten „ICD-Nummer“ mitgeteilt. In diesen Fällen ist die Erkrankung mittels einer Internetrecherche unter <http://www.icd-code.de> zu ermitteln.

Für die **Überprüfung**, ob die Notwendigkeit einer sofortigen medizinischen Versorgung bestand, sind von den Dienststellen **in Zweifelsfällen** die Amtsärzte des jeweiligen bezirklichen Gesundheitsamtes in die Prüfung einzubeziehen und die Krankenakte des Leistungsberechtigten beim Nothelfer anzufordern.

### **2.2.2.2 Rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe nicht möglich**

Weitere Voraussetzung für das Vorliegen eines Eilfalles ist, dass der Träger der Sozialhilfe nicht rechtzeitig benachrichtigt werden konnte (sozialhilferechtliches Moment).

#### **Grundsatz:**

Ab dem Zeitpunkt, ab dem es dem Leistungsberechtigten oder Nothelfer möglich und zumutbar ist, den Träger der Sozialhilfe über den Hilfefall zu unterrichten, liegen die Voraussetzungen für einen Eilfall nicht (mehr) vor. Sobald der Träger der Sozialhilfe Kenntnis von der Hilfebedürftigkeit hat, setzt nach [§ 18 SGB XII](#) der Anspruch des Leistungsberechtigten nach [§ 48 SGB XII](#) selbst ein, der dann den Anspruch des Nothelfers ausschließt. Der Anspruch des Leistungsberechtigten geht bei seinem Tod ggf. nach § 19 Abs. 6 SGB XII auf das Krankenhaus über.

**Besonderheit des § 6a AsylbLG:** Sobald der Träger der Leistungen nach AsylbLG Kenntnis von der Hilfebedürftigkeit hat, setzt nach [§ 6b AsylbLG](#) i.V.m. § 18 SGB XII der Anspruch des Leistungsberechtigten nach § 4 AsylbLG ein, der dann den Anspruch des Nothelfers ausschließt. § 19 Abs. 6 SGB XII ist nicht anwendbar.

Bei einer Einlieferung in ein Krankenhaus in der Nacht, an einem Feiertag oder am Wochenende ist eine Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe grundsätzlich am nächsten Werktag möglich und zumutbar. Eine Erreichbarkeit am folgenden Werktag ist ausreichend, der Träger der Sozialhilfe muss nicht tatsächlich sofort erreichbar sein. Sollte eine telefonische Erreichbarkeit nicht gegeben sein, so kann per Fax oder über das Funktionspostfach per Mail eine Nachricht erfolgen. An dem folgenden Werktag besteht dann kein Anspruch des Nothelfers mehr, weil der Träger der Sozialhilfe bzw. der Leistungen nach dem AsylbLG an dem Tag Kenntnis erhält.

D.h., wenn medizinische Versorgungsleistungen an Werktagen in dem Zeitraum von

Montag bis Donnerstag von 00:01 Uhr bis 17:00 Uhr

Freitag 00:01 Uhr bis 15:00 Uhr

erbracht werden, kann eine Erstattung nach [§ 25 SGB XII](#) oder [§ 6a AsylbLG](#) nicht erfolgen, weil dann ein eigener Anspruch des Leistungsberechtigten ab Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe bzw. der Leistungen nach dem AsylbLG besteht.

Wenn die Einlieferung nach der Erreichbarkeit erfolgt (z.B. 17:01 Uhr), dann wäre an dem Tag § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG anwendbar, weil der Träger der Sozialhilfe nicht mehr sicher erreicht werden kann.

Nach Eingang einer Aufnahmeanzeige des Krankenhauses ist diesem eine Eingangsbestätigung zu übermitteln, ggf. sind weitere Unterlagen anzufordern ([s. Anlage 3: Muster Eingangsbestätigung Aufnahmeanzeige Krankenhaus](#)).

#### **Ausnahmen:**

Auch wenn der Träger der Sozialhilfe zwar erreichbar ist und unterrichtet werden könnte, kann in Ausnahmefällen trotzdem ein Eilfall vorliegen. Voraussetzung hierfür ist, dass aus Sicht des Nothelfers keine Veranlassung für die Einschaltung des Trägers der Sozialhilfe bestand. Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn nach Kenntnisstand des Nothelfers eine Leistungspflicht in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht.

Allerdings darf der Nothelfer nicht ohne genauere Prüfung von der Kostentragungspflicht eines vorrangig leistungsverpflichteten Dritten (z.B. einer Krankenversicherung) ausgehen und einen Nothelferfall auszuschließen. Auch bei der Aufnahme eines Notfallpatienten ist das Krankenhaus verpflichtet, die wesentlichen Umstände für die Kostenübernahme durch einen vorrangig leistungsverpflichteten Dritten zu überprüfen, soweit es ihm möglich ist (z.B. bei Vorlage einer abgelaufenen Krankenversicherungskarte o.ä.).

Seit dem 01.01.2015 haben sich Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse bei der Aufnahme in ein zugelassenes Krankenhaus mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte (§ 291a SGB V) auszuweisen. Im Rahmen des [§ 25 SGB XII](#) darf das Krankenhaus bei deren Vorlage solange von der Zahlungsverpflichtung einer gesetzlichen Krankenkasse ausgehen, bis sich entgegenstehende Hinweise ergeben. Ergeben sich im Verlauf der Behandlung Umstände, die für den Nothelfer den Krankenversicherungsstatus des Leistungsberechtigten als zweifelhaft erscheinen lassen, und unterlässt der Nothelfer dennoch die Unterrichtung des Trägers der Sozialhilfe, scheidet ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen nach [§ 25 SGB XII](#) aus.

Eine ähnliche Situation kann bei [§ 6a AsylbLG](#) gegeben sein, wenn z.B. eine elektronische Gesundheitskarte vorgelegt wird, eine Betreuung durch die Krankenkasse nach § 264 Abs.1 SGB V aber nicht mehr besteht (z.B. nach zwischenzeitlichem Untertauchen und Leistungseinstellung).

Wenn der Leistungsberechtigte gegenüber dem Nothelfer aus **medizinischen Gründen nicht auskunftsfähig** ist (z.B. aufgrund von Bewusstlosigkeit), kann im Ausnahmefall ebenfalls trotz Erreichbarkeit des Trägers der Sozialhilfe ein Eilfall vorliegen. Voraussetzung ist, dass sich aus den Gesamtumständen für den Nothelfer keine Zweifel an der Kostentragungspflicht eines vorrangig leistungsverpflichteten Dritten ergeben. Das scheidet beispielsweise aus, wenn dem Nothelfer die fehlende Absicherung im Krankheitsfall aufgrund früherer Erkrankungen des Leistungsberechtigten bekannt ist. Der Eilfall endet spätestens dann, wenn der Leistungsberechtigte auskunftsfähig ist. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um eine seltene Fallkonstellation handelt, die vom Nothelfer entsprechend begründet werden muss.

#### **Ein Eilfall liegt also nicht vor,**

- wenn der Nothelfer die erforderliche Aufklärung des Krankenversicherungsstatus unterlässt.
- wenn das Krankenhaus **von Anfang an seine Prüfungspflichten** verletzt. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn der Leistungsberechtigte behauptet, gesetzlich krankenversichert zu sein und das Krankenhaus sich keine elektronische Gesundheitskarte

vorlegen lässt. In diesem Fall besteht kein Anspruch aus [§ 25 SGB XII oder § 6a AsylbLG](#), weil das sozialhilferechtliche Moment zu keinem Zeitpunkt vorgelegen hat.

- bei Kommunikationsstörungen wie z.B. **Sprachschwierigkeiten** zwischen Nothelfer und Leistungsberechtigten; diese führen für sich allein genommen nicht dazu, dass eine Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe unmöglich oder unzumutbar ist.
- wenn der Nothelfer die **wirtschaftliche Lage** des Leistungsberechtigten zunächst **falsch einschätzt** und daher eine rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe unterlässt. Das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko liegt beim Nothelfer.

Ein Anspruch für vom Nothelfer erbrachte Leistungen scheidet ab dem Zeitpunkt aus, in dem die Voraussetzungen des Eilfalles nicht mehr vorliegen. Ab der Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe vom Hilfsfall kommt jedoch ggf. ein eigener Anspruch des Leistungsberechtigten bei fortwährenden Leistungen des Nothelfers in Betracht. Diesen muss der Leistungsberechtigte gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ggf. selbst verfolgen, wenn die vorliegenden Unterlagen nicht ausreichend sind. Dabei müssen sämtliche Voraussetzungen für eine Gewährung von medizinischen Behandlungsleistungen nach dem SGB XII (z.B. nach §§ 48 ff. SGB XII oder § 4 AsylbLG) vorliegen.

Bei der Abgrenzung, ob ein Anspruch nach § 25 SGB XII oder ein Einsetzen des eigenen Anspruchs des Leistungsberechtigten durch die Kenntnis des Sozialhilfeträgers nach § 18 SGB XII vorliegt, wird tageweise unterschieden (vgl. BSG, Urt. v. 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R). Dies gilt auch für die Anwendung des § 6a AsylbLG.

Das heißt, der Tag der möglichen Kenntniserlangung wird dem Anspruch des Hilfeempfängers schon zugerechnet, selbst wenn zu dem konkreten Zeitpunkt der Hilfeleistung eine Erreichbarkeit nach den obenstehenden Zeiträumen noch nicht gegeben ist, jedoch später gegeben sein wird (siehe unter Ziffer 2.2.2.2).

Ist die Behandlung im Rahmen von § 25 SGB XII oder § 6a AsylbLG bereits abgeschlossen (z.B. Einlieferung Freitagnacht, Entlassung Sonntagmorgen), dann ist eine Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe am nächsten Tag nicht erforderlich, sondern nur ein rechtzeitiger Antrag auf Erstattung (siehe unter Ziffer 2.3.2).

### 2.2.3 Leistungsberechtigung (Patient)

Der Anspruch nach [§ 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG](#) setzt zudem voraus, dass der sachlich und örtlich zuständige Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis Krankenhilfeleistungen erbracht hätte. Hierzu müssen die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Der Leistungsberechtigte ist nicht in der Lage, die medizinische Versorgung aus eigenem Einkommen und Vermögen zu finanzieren (siehe unter Ziffer 2.2.3.1)  
**und**
- es gibt keine vorrangig leistungsverpflichteten Dritten (siehe unter Ziffer 2.2.3.2).

#### 2.2.3.1 Identitätsnachweis

Zunächst ist insbesondere ein Nachweis über die Identität des Behandelten erforderlich.

Allein ein z.B. im Krankenhaus gefertigtes Foto reicht insoweit nicht aus. Als Nachweise kommen grundsätzlich nur gültige amtliche Dokumente, z.B. Kopie des Passes oder sonstige amtliche Dokumente mit Lichtbild, wie Führerschein etc. in Betracht. Ausnahmsweise kann ein Nachweis der Identität auch mit einem nicht mehr gültigen amtlichen Dokument erfolgen, wenn

die Übereinstimmung der Identität des Patienten mit dem abgelaufenen Dokument auf andere Weise bestätigt werden kann, z.B. durch den Vergleich mit einem aktuellen Foto o.ä..

### **2.2.3.2 Keine Finanzierung aus eigenem Einkommen und Vermögen; Prüfung der Hilfebedürftigkeit**

Der Leistungsberechtigte darf nicht in der Lage sein, die medizinische Versorgung aus eigenem Einkommen oder Vermögen finanzieren zu können. Es gelten insoweit die allgemeinen Anforderungen einer Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Leistungsberechtigten (§§ 82 ff. und §§ 90 ff. SGB XII bzw. § 7 AsylbLG). Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Notlage bzw. des Tätigwerdens des Nothelfers. Leistungsausschlüsse sind zu beachten (siehe insb. [§ 23 SGB XII](#) und [Fachanweisung zu § 23 SGB XII](#)).

Für die Prüfung ist im Regelfall der vom Nothelfer einzureichende und vom Leistungsberechtigten vollständig ausgefüllte Fragebogen ausreichend (s. [Ziffer 2.3.1](#)). Darüber hinausgehende Ermittlungen der Einkommens- und Vermögensverhältnisse durch die Dienststelle sind im Regelfall nicht erforderlich, es sei denn, der Dienststelle liegen anderweitige Erkenntnisse über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Leistungsberechtigten vor.

Lässt sich nach Ausschöpfen der erreichbaren Erkenntnisquellen, die auf der Hand liegen und sich aufgrund der Angaben im Fall für Nachfragen aufdrängen (z.B. Anfrage bei Ausländerabteilung, Meldeabteilung, Winternotprogramm, Hinz & Kunzt usw.) keine Hilfebedürftigkeit feststellen, geht dies zu Lasten des Leistungsberechtigten bzw. im Ergebnis des Nothelfers. Die allgemeine Angabe, es bestehe Mittellosigkeit ohne weitere Angaben, oder die Person lebe vom Flaschensammeln, genügt nicht.

### **2.2.3.3 Keine vorrangig leistungsverpflichteten Dritten**

Es dürfen keine anderen natürlichen oder juristischen Personen vorrangig zur Leistung gegenüber dem Leistungsberechtigten verpflichtet sein, wie zum Beispiel

- eine inländische oder ausländische gesetzliche oder private Krankenversicherung. Hierzu kann auch eine für Deutschland gültige Reisekrankenversicherung gehören.
- eine Krankenkasse im Rahmen der Betreuung nach [§ 264 SGB V](#),
- der Träger der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung ([SGB VII](#)).

Im Übrigen ist zu klären, ob ein sonstiger Dritter zur Übernahme der Kosten verpflichtet sein könnte. Kommt dieser seiner Verpflichtung nach, scheidet eine Übernahme der Kosten durch den Träger der Sozialhilfe Hamburg aus. Andernfalls sind die Kosten durch den Träger der Sozialhilfe Hamburg zu übernehmen und anschließend von dem Dritten zurückzuverlangen.

Dies gilt zum Beispiel bei

- einem Dritten, der sich mit einer Verpflichtungserklärung gemäß [§ 68 Aufenthaltsgesetz](#) (AufenthG) zur Kostenübernahme verpflichtet hat.
- einem gegenüber dem Leistungsberechtigten zum Unterhalt verpflichteten Dritten (z.B. Anspruch aus [§ 1615 I Abs. 1 S. 2 BGB](#)).

Ist ein anderer Sozialleistungsträger oder Träger der Sozialhilfe vorrangig leistungsverpflichtet ([§ 43 SGB I](#), [§§ 102 ff. SGB X](#), [§§ 106 ff. SGB XII](#)) und kommt dieser seiner Verpflichtung nicht nach, ist vorläufig zu leisten und die Leistung anschließend im Wege der Kostenerstattung geltend zu machen (siehe hierzu auch [Fachanweisung zu §§ 106 ff. SGB XII und §§ 102 ff. SGB X](#)). Zudem wird auf § 103 SGB XII, Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten, hingewiesen (vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung der Voraussetzungen der Sozialhilfe).



**Besonderheit des § 6a AsylbLG:** Es sind gemäß [§ 9 Abs. 4 AsylbLG](#) nur die §§ 102 bis 114 SGB X entsprechend anwendbar. Insoweit kann ebenfalls auf die Fachanweisung zu §§ 106ff. SGB XII und §§ 102 ff SGB X verwiesen werden (siehe oben).

**Hinweise:**

- Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass **Deutsche** aufgrund der umfassenden Krankenversicherungspflicht und der Regelung des [§ 264 SGB V](#) über eine vorrangige Absicherung im Krankheitsfall verfügen. Schwierigkeiten bei der praktischen Inanspruchnahme dieser Absicherung führen nicht dazu, dass der Träger der Sozialhilfe Leistungen im Einzelfall erbringt. Auch eine vorläufige Erbringung von Leistungen durch den Träger der Sozialhilfe kommt nicht in Betracht. **Hier ist der Nothelfer verpflichtet, sich mit dem vorrangig Leistungsverpflichteten auseinanderzusetzen.**
- Die Versicherungspflicht gilt genauso für die **private Krankenversicherung (PKV)** gemäß § 193 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und zwar **rückwirkend ab Verpflichtung**. Das gilt dann in der Regel auch für den Behandlungszeitraum und bei Nichtzahlung der Beiträge (Notlagentarif).
- Auch bei **Ausländern** dürfte häufig ein Krankenversicherungsschutz im Heimatland oder in Deutschland (z.B. über [§ 5 SGB V](#) bzw. [§ 193 Abs. 3 VVG](#)) bestehen.
- Bei Bezug von Leistungen nach dem **AsylbLG** besteht bei Grundleistungsempfängern eine **Betreuung nach § 264 Abs. 1 SGB V** bei der AOK Bremen/Bremerhaven, bei Analogleistungsbezug kann der Leistungsberechtigte sich eine Krankenkasse für die **Betreuung nach § 264 Abs. 2 SGB V** auswählen. In beiden Fällen erhalten die Leistungsberechtigten eine **elektronische Gesundheitskarte**.

Weitere [versicherungsrechtliche Hinweise siehe Anlage 2](#).

## 2.3 Beweislast, Antrag, Frist und Zuständigkeit

### 2.3.1 Beweislast und Mitwirkungspflichten

Die **Beweislast** für das Vorliegen eines Eilfalles, der Leistungsberechtigung des Patienten sowie des Fehlens eines vorrangig Verpflichteten liegt **beim Nothelfer**. Trotzdem ist der Träger der Sozialhilfe nach dem Amtsermittlungsgrundsatz zur Aufklärung der Voraussetzungen des [§ 25 SGB XII](#) verpflichtet. Eine etwaige **Nichtaufklärbarkeit des Sachverhalts** geht aufgrund der gesetzlichen Beweislastverteilung allerdings **zu Lasten des Nothelfers**.

Gleiches gilt für Fälle nach [§ 6a AsylbLG](#). Auch dort besteht ein Amtsermittlungsgrundsatz.

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, dass der Nothelfer in seinem eigenen Interesse und aufgrund seines direkten Kontaktes zum Patienten die Anspruchsprüfung mit dem [als Anlage 1 beigefügten Antrag auf Kostenübernahme](#) unterstützt und diese Unterlagen dem Antrag auf Kostenübernahme beifügt. **Der Antrag auf Kostenübernahme ersetzt – sofern er vollständig ausgefüllt wird und entsprechende Belege beigefügt sind – die persönliche Vorsprache des Patienten bei der zuständigen Dienststelle.** Das gilt sowohl für den Nothelferantrag als auch für den sich ggf. anschließenden eigenen Anspruch des Patienten.

Um das Bewilligungsverfahren darüber hinaus zu vereinfachen und zu beschleunigen, ist es zudem sinnvoll, dass der Nothelfer die Diagnose nicht nur per sogenannter „ICD-Nummer“ mitteilt, sondern zusätzlich kurz in verständlichen Worten die Notwendigkeit einer sofortigen medizinischen Behandlung nicht nur formularmäßig begründet.

Bei der Geltendmachung des Anspruchs nach [§ 25 SGB XII](#) oder [§ 6a AsylbLG](#) durch den Nothelfer ist der Leistungsberechtigte im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht zu einer **Mitwirkung** verpflichtet, da er nicht selbst Sozialleistungen beantragt oder erhält (vgl. [§§ 60 ff. SGB I](#)). Der Leistungsberechtigte ist daher nicht verpflichtet, etwaigen, mit Rücksicht auf den Amtsermittlungsgrundsatz gemachten Aufforderungen zum persönlichen Erscheinen nachzukommen. Allerdings geht mit Rücksicht auf die Beweislastverteilung eine etwaige Nichtaufklärbarkeit des Sachverhaltes zu Lasten des Nothelfers.

**Anders** verhält es sich jedoch **ab der Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe bzw. der Leistungen nach dem AsylbLG vom Hilfefall**. Da es sich dann nicht mehr um einen Erstattungsanspruch des Nothelfers handelt, sondern um einen eigenen Anspruch des Leistungsberechtigten, bestehen die Mitwirkungspflichten nach [§§ 60 ff. SGB I](#). Bei **Ausländern**, die vollziehbar ausreisepflichtig sind, sich aber weiterhin in Deutschland aufhalten, werden die Mitwirkungspflichten auch nicht allein aufgrund des Umstandes der Vollziehbarkeit der Ausreisepflicht durch die Unzumutbarkeit i. S. d. [§ 65 SGB I](#) begrenzt. Für eine Unzumutbarkeit sind nur Umstände wie beispielsweise Krankheiten oder Bettlägerigkeit, nicht aber das Vorliegen anderer gesetzlicher Verpflichtungen, relevant.

### 2.3.2 Antrag und Frist

Hinsichtlich der Fristen ist zu unterscheiden zwischen der Möglichkeit der rechtzeitigen Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe in einem Eilfall (siehe unter Ziffer 2.2.2.2, sozialhilferechtliches Moment) und dem eigentlichen Antrag auf Erstattung.

Der – eigentliche - **Antrag** auf Erstattung ist **innerhalb angemessener Frist – im Regelfall innerhalb eines Monats** – nach Ende des Eilfalles zu stellen.

In einem Eilfall können mehrere Anträge durch mehrere Nothelfer gestellt werden, zum Beispiel Rettungsdienst und Krankenhaus. Sämtliche Erkenntnisse, die in einem Verfahren gewonnen werden, sind für andere Verfahren zu übernehmen.

### 2.3.3 Zuständigkeit

Ob der Träger der Sozialhilfe Hamburg oder ein auswärtiger Träger der Sozialhilfe **örtlich** zuständig ist, richtet sich nach [§ 98 SGB XII](#).

Innerhalb der Freien und Hansestadt Hamburg ist die Dienststelle zuständig, die bei rechtzeitiger Kenntnis die Krankenhilfe gewährt haben würde. Dies ist in der Regel die Dienststelle am Wohnort des Leistungsberechtigten. Wenn der Leistungsberechtigte nicht über einen festen Wohnsitz verfügt, ist das Bezirksamt, in dessen Bezirk der Leistungsberechtigte seine letzte Meldeadresse oder bei mehreren Wohnungen seine Hauptwohnung hatte zuständig, bei fehlender Meldeadresse das Bezirksamt Mitte (für Einzelheiten [siehe Zuständigkeitsanordnung SGB XII](#)).

Besonderheit bei [§ 6a AsylbLG](#): Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach [§ 10a AsylbLG](#) (siehe [Fachanweisung AsylbLG](#)). Grundsätzlich ist die Behörde zuständig, in deren Bereich

der Leistungsberechtigte verteilt oder zugewiesen wurde oder für deren Bereich eine Wohnsitzauflage besteht. Innerhalb der FHH entspricht die Zuständigkeit der Regelung zu § 25 SGB XII (für Einzelheiten siehe [Zuständigkeitsanordnung AsylbLG](#)).

Wird der Erstattungsantrag bei einer unzuständigen Dienststelle innerhalb von Hamburg eingereicht, ist er unverzüglich an die zuständige Hamburger Dienststelle weiterzuleiten. Im Hinblick auf andere Träger der Sozialhilfe ist zu beachten, ob diese vorrangige Leistungspflichten für eine Erstattung haben. Lag der gewöhnliche Aufenthaltsort des Betroffenen gemäß [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) vor Klinikaufnahme außerhalb Hamburgs, ist der Antrag mangels örtlicher Zuständigkeit abzulehnen.

Die Entscheidung über den Erstattungsantrag des Nothelfers (Ablehnung oder Bewilligung) ist in Bescheidform mit Rechtsbehelfsbelehrung abzufassen ([Muster für Ablehnung nach § 25 SGB XII s. Anlage 4](#), [Muster für Ablehnung nach § 6a AsylbLG s. Anlage 5](#))

Bezüglich des Abrechnungsverfahrens für die ärztlichen Leistungen wird auf [Anlage 7: Leistungskennziffern](#) verwiesen.

## 2.4 Umfang des Aufwendungsersatzes

### 2.4.1 Grundsätzlicher Umfang

Der Anspruch gemäß [§ 25 SGB XII](#) oder [§ 6a AsylbLG](#) umfasst nur den Umfang und die Höhe der Leistungen, die der Träger der Sozialhilfe auch bei rechtzeitiger Kenntnis vom Notfall geleistet hätte. Aufwendungen, die dieses Maß übersteigen, sind nur im Ausnahmefall auszugleichen, wenn ein sachlicher Grund für die Mehrkosten besteht. Das kann beispielsweise der Fall sein bei der Einlieferung mit einem Rettungshubschrauber anstatt mit einem Notarztwagen, wenn der Transport mit dem Hubschrauber zum Zeitpunkt des Eilfalles medizinisch indiziert war.

Der Nothelfer kann zudem nicht mehr verlangen als er selbst aufgewendet hat.

### 2.4.2 Umfang des Aufwendungsersatzes bei Abrechnung nach Fallpauschalen

Erfolgt die Abrechnung einer Krankenhausbehandlung als Fallpauschale nach dem DRG-Verütungssystem und kommt ein Anspruch nach [§ 25 SGB XII](#) oder [§ 6a AsylbLG](#) nur für einen Teil der Krankenhausbehandlungszeit in Betracht, besteht der Anspruch nur in Höhe des **tagesbezogenen Anteils an der Fallpauschale**. Befand sich ein Leistungsberechtigter also beispielsweise fünf Tage in stationärer Behandlung und endete der Eilfall nach zwei Tagen, kann im Rahmen von [§ 25 SGB XII](#) maximal ein Anteil von 2/5 der Fallpauschale erstattet werden (zur Abrechnung [siehe unter 3.](#)). Gleiches gilt bei [§ 6a AsylbLG](#).

**Beispiel:** Einlieferung am Samstag, Entlassung am Mittwoch:

- Samstag und Sonntag: Nothelferfall nach § 25 SGB XII
- Montag bis Mittwoch: eigener Anspruch des Leistungsberechtigten

### Verzugs- oder Prozesszinsen

Eine Verzinsung der Ansprüche gemäß [§ 25 SGB XII](#) kommt weder nach [§ 44 SGB I](#) (analog) noch nach [§§ 284, 285, 288 oder 291 BGB](#) – für Verzugs- oder Prozesszinsen – in Betracht. Auch eine Verzinsung von Ansprüchen nach § 6a AsylbLG scheidet aus.

## 2.5 Übermittlungspflichten

**Grundsätzlich** sind öffentliche Stellen nach Maßgabe von [§ 87 Abs. 2 AufenthG](#) zur **Übermittlung** von Personalien und Daten über den Aufenthalt und die aufenthaltsrechtlichen Verhältnisse **an die Ausländerbehörden verpflichtet**.

Eine **Ausnahme** gilt allerdings dann, wenn die Dienststellen Kenntnis von Personalien und Daten über die aufenthaltsrechtlichen Verhältnisse direkt durch die Krankenhausverwaltung oder einen Arzt erlangen (**verlängerter Geheimnisschutz**). Dies ist regelmäßig in den Fällen der (medizinischen) Nothilfe nach [§ 25 SGB XII](#) bzw. § 6a AsylbLG gegeben.

Den verlängerten Geheimnisschutz durchbrechen und der Ausländerbehörde Daten übermitteln (**Rückausnahme**) dürfen die Dienststellen nur,

- wenn der Ausländer die öffentliche Gesundheit gefährdet und besondere Schutzmaßnahmen zum Ausschluss der Gefährdung nicht möglich sind oder von dem Ausländer nicht eingehalten werden ([§ 88 Abs. 2 Nr. 1 AufenthG](#)) oder
- soweit die Daten für die Feststellung erforderlich sind, ob die in [§ 54 Abs. 2 Nr. 4 AufenthG](#) bezeichneten Voraussetzungen vorliegen (schwere Drogenabhängigkeit und Verweigerung einer erforderlichen Rehabilitationsmaßnahme - [§ 88 Abs. 2 Nr. 2 AufenthG](#)).

Der verlängerte Geheimnisschutz steht auch nicht einer Prüfung der Leistungsberechtigung nach Punkt 2.2.3. entgegen. **Bei ausländischen Leistungsberechtigten ist deshalb bei der Ausländerabteilung mittels des Anlage 6 beigefügten Formblatts zu ermitteln**, ob und ggf. welche Erkenntnisse dort über

- den **Aufenthaltsstatus** (zur Abgrenzung der Leistungsberechtigung nach SGB XII oder AsylbLG) und
- das **Vorliegen einer Verpflichtungserklärung** nach [§ 68 AufenthG](#) (zum Ausschluss zur Leistung gegenüber dem Leistungsberechtigten verpflichteter Dritter) bestehen.

Ein **verlängerter Geheimnisschutz besteht** für die Leistungsberechtigten (Patienten) **bei Vorsprache** in der zuständigen Sozialdienststelle **nicht**, d.h. dass die Daten, die bei der Vorsprache von dem Patienten an die Dienststelle übermittelt werden, für die Erfüllung der in § 87 Abs. 2 AufenthG bezeichneten Übermittlungspflichten an die Ausländerbehörde übermittelt und ggf. für Maßnahmen nach dem Aufenthaltsgesetz und dem Freizügigkeitsgesetz/EU verwendet werden dürfen.

In **Zweifelsfällen** über Art und Umfang einer Datenübermittlung an die Ausländerbehörde ist eine Klärung über die Rechtsämter der Bezirke herbeizuführen.

## 3. Abrechnungsverfahren bei gemischten Krankenhausfällen

### 3.1 Prüfung der Ansprüche

Für den Ablauf der Prüfung s. auch [Prüfungsschema Anlage 7](#).

An einen **Nothelferfall** (Erstbehandlung im Notfall bei Nichterreichbarkeit des Trägers der Sozialhilfe) schließt sich nicht selten eine **Weiterbehandlung des Betroffenen im Krankenhaus** an. Hierbei ändert sich je nach Konstellation auch die Anspruchsnorm:

- bei Leistungsempfängern nach SGB XII von § 25 SGB XII zu §§ 48ff. SGB XII,

- bei Analogleistungsempfängern von § 25 SGB XII analog zu §§ 48ff. SGB XII analog,
- bei Grundleistungsempfängern von § 6a AsylbLG zu § 4 AsylbLG.

Ab dem Zeitpunkt, ab dem der Träger der Sozialhilfe erreichbar ist, endet der Anspruch des Nothelfers auf Erstattung seiner Aufwendungen und es entsteht bei einem andauernden Behandlungsbedarf, sobald der Träger der Sozialhilfe Kenntnis erlangt hat, ein Anspruch des Leistungsberechtigten auf Krankenbehandlung nach § 48 SGB XII (bzw. § 4 AsylbLG) gegen den Träger der Sozialhilfe. Dieser Bedarf wird durch das Krankenhaus gedeckt. **Haushaltsrechtlich** ist es erforderlich, diese Leistungen voneinander **zu trennen**.

Wenn ein Anspruch nach **§ 25 SGB XII dem Grunde nach** bejaht wird, ist **grundsätzlich** davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankenhilfe gemäß § 48 SGB XII für die weitergehenden Kosten (nach dem Nothelferfall) ebenfalls gegeben sind. Ist dies der Fall, können die gesamten geltend gemachten Kosten an das Krankenhaus angewiesen werden (zur Abrechnung [siehe unter 3.2](#)). Dabei ist der **gleiche Prüfungsmaßstab für Ansprüche nach § 25 SGB XII und § 48 SGB XII** anzulegen. Die Regelung gilt **auch für Ansprüche nach § 6a AsylbLG** im Hinblick auf den sich daran anschließenden Anspruch nach § 4 AsylbLG.

Für die Ansprüche nach §§ 25 und 48 SGB XII gilt der **Kenntnisgrundsatz des § 18 SGB XII<sup>2</sup>**; für Ansprüche nach §§ 6a und 4 AsylbLG gilt der Kenntnisgrundsatz über **§ 6b AsylbLG**.

Bei einer Gesamtzahlung für Leistungen nach § 25 SGB XII und § 48 SGB XII erfolgt für den Krankenhilfeanteil nach § 48 SGB XII ein Schuldbeitritt durch Zahlung, jedoch nur in Höhe der Zahlung. Ein gesonderter Bescheid o.ä. ergeht für diesen Krankenhilfeanteil an der Gesamtzahlung nicht. Das Krankenhaus kann daraus keine weiteren Ansprüche ableiten.

### 3.2 Abrechnungsverfahren

Die Gesamtkosten des Krankenhausaufenthalts sind in „gemischten Krankenhaussfällen“ durch die Anzahl der Tage des Krankenhausaufenthalts zu teilen, und dem Nothelferanspruch sowie dem Krankenhilfeanspruch nach Tagen zuzuordnen. **Beide ermittelten Beträge sind von GS handschriftlich auf der Krankenhausrechnung zu vermerken**. Die **Kosten des Nothelferfalls** nach § 25 SGB XII (direkt oder analog) oder § 6a AsylbLG sind mit der **Leistungskennziffer (LKZ) für die Hilfeart „Eilfall stationär“** zu versehen (s. [Anlage 8: Übersicht der LKZ bei Krankenhilfe](#)). Der ermittelte Anteil der **Kosten für den normalen Krankenhilfefall nach §§ 48 ff SGB XII** (direkt oder analog) ist mit der **Leistungskennziffer für die Hilfeart „Hilfen zur Gesundheit (HzG) stationär“** zu versehen.

Dann sind die Beträge **sachlich und rechnerisch richtig zu zeichnen** und die **Rechnung an die BASFI SI 223 zur Auszahlung** zu übersenden. SI 223 zahlt daraufhin die Beträge zusammen, aber auf unterschiedlicher Grundlage, an das Krankenhaus. Die Bezahlung ist aufgrund der Rückschnittstelle in OPEN/PROSOZ später nachzuvollziehen.

---

<sup>2</sup> Leistungsanspruch ab Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe von dem Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen

## **4. Abrechnungsverfahren bei Entbindungsfällen**

Die Behandlung von Mutter und Neugeborenem muss dem Träger der Sozialhilfe bzw. der Leistungen nach dem AsylbLG vom Krankenhaus angezeigt werden.

Wenn der Kindsvater bekannt ist und krankenversichert, ist zu prüfen, ob dessen Krankenversicherung vorrangig für das Kind leisten muss. Auch ist zu prüfen, ob er die Kosten für Entbindung und Schwangerschaft aufgrund seiner Unterhaltspflicht gegenüber der Mutter übernehmen kann nach § 1615I BGB (Prüfung der Leistungsfähigkeit). Die Beweislast hierfür trifft das Krankenhaus.

Es ist zu unterscheiden zwischen einem gesunden und einem kranken Neugeborenen.

### **4.1 Verfahren bei gesundem Kind**

Das gesunde Neugeborene wird über den Kostenträger für die Mutter abgerechnet. Es hat nach § 24 f SGB V Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung im Krankenhaus, solange die Mutter sich dort entbindungsbedingt stationär aufhält. Der Anspruch ist streng akzessorisch an den der Mutter geknüpft, d.h., von dem der Mutter abhängig.

Das Krankenhaus bildet für Mutter und Kind jeweils einen eigenen Fall mit DRG-Fallpauschale und stellt entsprechend zwei Rechnungen aus.

Auch Neugeborene, für welche die DRG-Fallpauschale P66D, P67D oder P67E abgerechnet wird, sind als gesund anzusehen und über den Kostenträger der Mutter abzurechnen (s. [Fallpauschalenvereinbarung 2019, § 1 Abs. 5](#)).

Wenn keine Familienversicherung für das Kind besteht, der Vater für die Mutter keinen Unterhalt aufbringen kann (Nachweis muss durch Krankenhaus erfolgen) und darüber hinaus alle Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, sind die Kosten zu tragen – wie in den übrigen Fällen.

### **4.2 Verfahren bei krankem Kind**

Für ein krankes Neugeborenes wird hingegen ein eigener Fall gebildet, das Kind hat dann einen eigenen Leistungsanspruch nach § 39 SGB V und wird über den eigenen Kostenträger abgerechnet, nicht akzessorisch zur Mutter, d.h. nicht von diesem abhängig.

Dafür ist der Kostenträger zu ermitteln, wie in jedem anderen Fall. Insbesondere ist zu prüfen, ob eine Familienversicherung über die Mutter oder den Vater entstanden ist.

Ansonsten erfolgt die Abrechnung wie in den übrigen Fällen.

## **5. Berichtswesen**

Die für das Controlling benötigten Daten zu dem Personenkreis der Leistungsberechtigten sowie die Kosten und Daten zu den Abrechnungsfällen werden aus dem Care Cost Manager (CCM) übernommen.

## **6. Gültigkeitsdauer**

Diese Arbeitshilfe ersetzt die Arbeitshilfe zu § 25 SGB XII vom 01.06.2019 (Gz: SI 221/112.30-16-1). Sie tritt am 20.05.2020 durch Beschluss der SHS in Kraft.