

Fachanweisung zu § 25 SGB XII

Erstattung von Aufwendungen eines Nothelfers für medizinische Versorgungsleistungen

vom 01.12.2015 (Gz.: SI 221/112.30-16-1)

Stand 01.10.2017.

Geändert zum 01.10.2017: Abschnitt 2.2.2.2 aktualisiert.

Geändert zum 21.06.2017: Zusätzliche Anlage 4 "Leistungskennziffern" hinzugefügt sowie einen entsprechenden Hinweis unter Ziffer 2.3.3 eingefügt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Ziel.....	2
2. Vorgaben	2
2.1 Anspruchsberechtigte (Nothelfer)	2
2.2 Anspruchsvoraussetzungen	2
2.2.1 Anwendbarkeit	2
2.2.2 Eilfall	2
2.2.2.1 Notwendigkeit einer sofortigen medizinischen Versorgung.....	3
2.2.2.2 Rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe nicht möglich..	3
2.2.3 Leistungsberechtigung des Hilfebedürftigen.....	5
2.2.3.1 Keine Finanzierung aus eigenem Einkommen und Vermögen	5
2.2.3.2 Keine vorrangig leistungsverpflichteten Dritten.....	5
2.3 Beweislast, Antrag, Frist und Zuständigkeit.....	6
2.3.1 Beweislast und Mitwirkungspflichten	6
2.3.2 Antrag und Frist.....	7
2.3.3 Zuständigkeit.....	7
2.4 Umfang des Aufwendungsersatzes	8
2.4.1 Grundsätzlicher Umfang.....	8
2.4.2 Umfang des Aufwendungsersatzes bei Abrechnung nach Fallpauschalen	8
2.4.3 Verzugs- oder Prozesszinsen.....	8
2.5 Übermittlungspflichten.....	8
3. Berichtswesen	9
4. Gültigkeitsdauer	9

1. Einleitung und Ziel

Nach [§ 25 SGB XII](#) besteht ein Anspruch auf Aufwendungsersatz 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 gebotenum Umfang und wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

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

2. Vorgaben

2.1 Anspruchsberechtigte (Nothelfer)

Ansprüche nach [§ 25 SGB XII](#) kann jede natürliche oder juristische Person geltend machen, die einem in Not geratenen Menschen (Hilfebedürftiger (Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.)) medizinische Versorgungsleistungen erbracht hat (Nothelfer), insbesondere

- Krankenhäuser,
- Rettungsdienste und
- Zahn-)Ärzte.

Nicht anspruchsberechtigt nach [§ 25 SGB XII](#) sind

- der Hilfebedürftige 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 Dritte, die ihrerseits an den Nothelfer geleistet haben (z.B. das Pharmaunternehmen, das das Medikament an einen Arzt bereitgestellt hat, der es als Nothelfer dem Hilfebedürftigen verabreicht hat).

2.2 Anspruchsvoraussetzungen

2.2.1 Anwendbarkeit

[§ 25 SGB XII](#) findet im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) keine Anwendung. Es gilt die Fachanweisung zu § 6a AsylbLG, die auf diese Fachanweisung verweist.

2.2.2 Eilfall

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

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

und

- Die rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe ist **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 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 Hilfebedürftigen 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 kann (sozialhilferechtliches Moment).

Grundsatz:

Ab dem Zeitpunkt, ab dem es dem Hilfebedürftigen 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 Sozialhilfeträger Kenntnis von der Hilfebedürftigkeit hat, setzt nach [§ 18 SGB XII](#) der Anspruch des Hilfebedürftigen ein, der dann den Anspruch des Nothelfers ausschließt.

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.

Von einer Erreichbarkeit des Sozialhilfeträgers ist in diesem abstrakten Sinne auszugehen im Zeitraum:

Montag bis Donnerstag 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Freitag 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Wenn in diesem Zeitraum medizinische Versorgungsleistungen erbracht werden, kann eine Erstattung nach [§ 25 SGB XII](#) nicht mehr erfolgen.

Dies ist unabhängig davon, ob tatsächlich zu diesem Zeitpunkt ein Mitarbeiter in der Dienststelle anwesend war oder nicht. Sollte eine telefonische Erreichbarkeit nicht gegeben sein, so kann per Fax oder über das Funktionspostfach per Mail eine Nachricht erfolgen.

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 vorschnell von der Kostentragungspflicht eines vorrangig leistungsverpflichteten Dritten (z.B. einer Krankenversicherung) ausgehen. 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.

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 Hilfebedürftigen als zweifelhaft erscheinen lassen, und unterlässt der Nothelfer dennoch die Unterrichtung des Trägers der Sozialhilfe, scheidet ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Kostenersatz nach [§ 25 SGB XII](#) aus.

Wenn der Hilfebedürftige 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 Hilfebedürftigen bekannt ist. Der Eilfall endet spätestens dann, wenn der Hilfebedürftige auskunftsfähig ist. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um eine seltene Fallkonstellation handelt, die vom Nothelfer entsprechend begründet werden muss.

Hinweise:

- Ein Eilfall liegt nicht vor, wenn der Nothelfer die erforderliche Aufklärung des Krankenversicherungsstatus unterlässt.
- Ein Eilfall scheidet auch dann aus, wenn das Krankenhaus **von Anfang an seine Prüfungspflichten** verletzt. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn der Hilfebedürftige behauptet, gesetzlich krankenversichert zu sein und das Krankenhaus sich keine Krankenversichertenkarte vorlegen lässt. In diesem Fall besteht kein Anspruch aus [§ 25 SGB XII](#), weil das sozialhilferechtliche Moment zu keinem Zeitpunkt vorgelegen hat.
- Kommunikationsstörungen wie z.B. **Sprachschwierigkeiten** zwischen Nothelfer und Hilfebedürftigen führen für sich allein genommen nicht dazu, dass eine Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe unmöglich oder unzumutbar ist. Ein Eilfall liegt deshalb nicht vor.
- Das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko liegt beim Nothelfer. Ein Eilfall scheidet deswegen aus, wenn der Nothelfer die **wirtschaftliche Lage** des Hilfebedürftigen zunächst **falsch einschätzt** und daher eine rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe unterlässt.

Ein Anspruch für vom Nothelfer erbrachte Leistungen scheidet ab dem Zeitpunkt aus, da die Voraussetzungen des Eilfalles nicht mehr vorliegen. Ab der Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe vom Hilfefall kommt jedoch ggf. ein eigener Anspruch des Hilfebedürftigen bei fortwährenden Leistungen des Nothelfers in Betracht. Diesen muss der Hilfebedürftige gegenüber dem Träger der Sozialhilfe selbst verfolgen. Dabei müssen sämtliche Voraussetzungen für eine Gewährung von medizinischen Behandlungsleistungen nach dem SGB XII (z.B. nach [§§ 47 ff. SGB XII](#)) vorliegen.

Bei der Abgrenzung, ob ein Anspruch nach § 25 SGB XII oder ein Einsetzen des eigenen Anspruchs des Hilfebedürftigen 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](#)).

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.

2.2.3 Leistungsberechtigung des Hilfebedürftigen

Der Anspruch nach [§ 25 SGB XII](#) 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 Hilfebedürftige 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 Keine Finanzierung aus eigenem Einkommen und Vermögen

Der Hilfebedürftige 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 Hilfebedürftigen (§§ 82 ff. und § 90 ff. SGB XII).

Für die Prüfung ist im Regelfall der vom Nothelfer einzureichende und vom Hilfebedürftigen vollständig ausgefüllte Fragebogen ausreichend. 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 Hilfesuchenden vor.

2.2.3.2 Keine vorrangig leistungsverpflichteten Dritten

Es dürfen keine anderen natürlichen oder juristischen Personen vorrangig zur Leistung gegenüber dem Hilfebedürftigen 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 Hilfebedürftigen zum Unterhalt verpflichteten Dritten (z.B. Anspruch aus [§ 1615 I Abs. 1 S. 2 BGB](#)).

Ist ein anderer Sozialleistungsträger oder Sozialhilfeträger vorrangig leistungs verpflichtet ([§ 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. Zudem wird auf § 103 SGB XII, Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten, hingewiesen.

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 Leistungs verpflichteten auseinanderzusetzen.**
- In Fällen, in denen eine Person dem System der privaten Krankenversicherung zuzuordnen ist ([§ 5 Abs. 5](#) oder [§ 6 Abs. 1 bis 3a SGB V](#)) und ihrer Versicherungspflicht nicht nachgekommen ist sowie noch bei keinem privaten Krankenversicherungsunternehmen einen Antrag auf Aufnahme gestellt hat, besteht jedoch eine Ausnahme. In diesen Fällen kommt eine Leistungspflicht des Trägers der Sozialhilfe mangels vorrangig leistungs verpflichteter Dritter in Betracht. Der Antrag auf Aufnahme ist jedoch durch den Hilfebedürftigen **unverzüglich** nachzuholen. Ab **Datum der Antragsstellung** sind jedoch im Regelfall keine Leistungen mehr an den Nothelfer zu gewähren, da davon auszugehen ist, dass das private Krankenversicherungsunternehmen vorrangig leistungs verpflichtet ist.
- Auch bei **Ausländern** dürfte häufig ein Krankenversicherungsschutz im Heimatland oder in Deutschland (z.B. über [§ 5 SGB V](#) bzw. [§ 193 Abs. 3 VVG](#)) bestehen.

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 Eifalles, der Leistungsberechtigung des Hilfebedürftigen 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**.

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 einheitlichen Fragebogen](#) nebst den dort aufgeführten Unterlagen unterstützt und diese Unterlagen seinem Antrag auf Kostenübernahme beifügt.

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 begründet.

Bei der Geltendmachung des Anspruchs nach [§ 25 SGB XII](#) durch den Nothelfer ist der Hilfebedürftige im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht zu einer **Mitwirkung** verpflichtet, da er nicht selbst Sozialleistungen beantragt oder erhält (vgl. [§§ 60 ff. SGB I](#)). Der Hilfebedürftige 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 vom Hilfefall**. Da es sich dann nicht mehr um einen Erstattungsanspruch des Nothelfers handelt, sondern um einen eigenen Anspruch des Hilfebedürftigen, 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 die unterschiedlichen 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 Hilfebedürftigen. Wenn der Hilfebedürftige nicht über einen festen Wohnsitz verfügt, ist das Bezirksamt, in dessen Bezirk der Hilfebedürftige seine letzte Meldeadresse oder bei mehreren Wohnungen seine Hauptwohnung hatte zuständig. Im Übrigen liegt die Zuständigkeit beim Bezirksamt Mitte. ([siehe DurchführungsAO SGB XII](#)).

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 sind Vorleistungspflichten zu beachten.

Die Entscheidung über den Erstattungsantrag des Nothelfers (Ablehnung oder Bewilligung) ist in Bescheidform mit Rechtsbehelfsbelehrung abzufassen.

Bezüglich des Abrechnungsverfahrens für die ärztlichen Leistungen wird auf [Anlage 4 Leistungskennziffern](#) verwiesen.

2.4 Umfang des Aufwendungsersatzes

2.4.1 Grundsätzlicher Umfang

Der Anspruch gemäß [§ 25 SGB XII](#) 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-Vergütungssystem und kommt ein Anspruch nach [§ 25 SGB XII](#) nur für einen Teil der Krankenhausbehandlungszeit in Betracht besteht der Anspruch nur in Höhe des **tagesbezogenen Anteils an der Fallpauschale**. Befand sich ein Hilfebedürftiger 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.

Hinweis: Wenn ein Anspruch nach [§ 25 SGB XII](#) dem Grunde nach bejaht wird, ist im Anschluss zu prüfen, ob die übrigen Behandlungskosten als eigener Anspruch des Hilfebedürftigen gemäß [§ 48 SGB XII](#) bewilligt werden können.

2.4.3 Verzugs- oder Prozesszinsen

Eine Verzinsung von Ansprüchen nach [§ 25 SGB XII](#), nach [§ 44 SGB I](#) (analog) oder – für Verzugs- oder Prozesszinsen – nach §§ 284, 285, 288 oder 291 BGB kommt nicht in Betracht.

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](#) 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 [§ 55 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 Hilfebedürftigen ist deshalb bei der Ausländerabteilung mittels des [als Anlage 3 beigefügten Formblatts](#) zu ermitteln**, ob und ggf. welche Erkenntnisse dort über

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

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

3. Berichtswesen

Die für das Controlling benötigten Daten zu dem Personenkreis der Leistungsberechtigten werden aus dem PROSA-Datwarehouse entnommen. Die Daten zu den Abrechnungsfällen werden aus dem Care Cost Manager (CCM) übernommen.

4. Gültigkeitsdauer

Diese Fachanweisung tritt am 01.12.2015 in Kraft und am 30.11.2020 außer Kraft.