

Hinweise zur Umsetzung des § 25 SGB XII Krankenhäuser als Nothelfer

Die Beachtung dieser Hinweise soll ein einheitliches Vorgehen bei der Prüfung von Anträgen der Krankenhäuser als Nothelfer im Sinne des § 25 SGB XII durch den Träger der Sozialhilfe/des Trägers des Asylbewerberleistungsgesetzes sichern.

Im Folgenden sind

1. die Rechtslage hinsichtlich des Personenkreises, für die der § 25 SGB XII Anwendung finden kann

und

2. Hinweise zum Verfahren

aufgeführt.

Zu 1.

1.1. Kostenübernahme wegen vorrangiger Ansprüche nicht möglich

Eine Kostenübernahme durch den Träger der Sozialhilfe kommt nicht in Betracht bei

- a) Pflicht- oder freiwilligen Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse oder Mitgliedern einer privaten Krankenkasse
- b) Krankenversicherungspflichtigen nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, die ihre Pflichtversicherung noch nicht realisiert haben und daher nicht im Besitz einer Krankenversicherungskarte sind
- c) Personen, die eine Versicherungspflicht im Rahmen des § 193 Abs. 3 VVG haben (Abschluss einer privaten Krankenversicherung) und diese noch nicht realisiert haben
- d) Leistungsberechtigten nach dem 3., 4., 6 oder 7. Kapitel des SGB XII oder nach § 2 AsylbLG, die nach § 264 Abs. 2 - 7 SGB V auftragsweise von einer Krankenkasse betreut werden und im Besitz einer Krankenversicherungskarte sind
- e) Personen mit Anspruch auf eine noch nicht realisierte Familienversicherung
- f) EU – Bürger mit Anspruch auf Leistungen ihrer Krankenversicherung im Heimatland und einer Berechtigung für das Euroformular (früher: Auslandkrankenschein).

Bei deutschen Patienten liegen in der Regel die Voraussetzungen von a. – e. vor. Sofern die Krankenversicherungspflicht noch nicht realisiert wurde, also keine Krankenversicherungskarte vorgelegt werden kann, ist zunächst zu prüfen, ob und wie die Voraussetzungen zu b, c oder e – wenn möglich bereits vor der Behandlung - herbeigeführt werden können.

Um die auch rückwirkend greifende Versicherungspflicht zu realisieren kann von den Krankenhäusern die Anlage zum Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 20.03.2007 „Anzeige zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V“ genutzt werden.

In Akutfällen greift die Kostenträgerschaft der Krankenkassen auch dann, wenn rückständige Beiträge verzeichnet werden (vgl. § 16 Abs. 3a SGB V).

Gegebenenfalls ist die zuständige Krankenkasse auf § 186 Abs. 11 SGB V hinzuweisen. Hier ist für rückständige Beiträge die satzungsmäßige Möglichkeit der Stundung oder des Erlasses rückständiger Beiträge bzw. die Vereinbarung einer Ratenzahlung geregelt.

Bei Personen, die der Privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind gilt § 193 Abs. 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Danach sind auch bei rückständigen Beiträgen Kosten für akute Erkrankungen zu übernehmen, insbesondere wenn Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII besteht.

Für ausländische Patienten gelten die Ausführungen entsprechend, wenn es sich um Arbeitnehmer (gesetzliche bzw. private Krankenversicherung), freizügigkeitsberechtigte Staatsangehörige von EU-Mitgliedstaaten (Krankenversicherung oder Versorgung nach § 264 Abs. 2-7 SGB V) oder Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII aus Drittstaaten (Versorgung nach § 264 Abs. 2-7 SGB V) handelt.

Ausländische Patienten aus einem EU/EWR – Staat oder der Schweiz sind von den Krankenhäusern aufzufordern, eine deutsche Krankenkasse zu wählen, mit deren Hilfe Leistungsansprüche gegenüber einer bestehenden Krankenversicherung im Heimatland (über die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland) realisiert werden kann.

Ein Antrag auf Übernahme der Kosten für künftige Krankenversicherungsbeiträge nach § 32 SGB XII ist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe und für erwerbsfähige Personen beim zuständigen Job - Center zu stellen.

Das Krankenhaus sollte den Patienten zur Realisierung seiner Versicherungspflicht Unterstützung gewähren.

1.2. Kostenübernahme möglich

Liegen die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft oder Familienversicherung bei einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse nicht vor, kommt die Kostenübernahme durch den Träger der Sozialhilfe in Betracht, wenn die sonstigen Voraussetzungen des § 25 erfüllt sind. Dies wären insbesondere Personen, die im Sinne des 3.,4., 6. oder 7. Kapitel SGB XII leistungsberechtigt sind, einen entsprechenden Antrag auf Hilfe stellen und künftig im Rahmen des § 264 Abs. 2 - 7 SGB V von einer Krankenkasse betreut werden. Aufgrund der Ausweitung der Versicherungspflicht sind hier nur noch Ausnahmefälle denkbar.

Bei Staatsangehörigen von EU-Mitgliedstaaten, die sich nur mit einem Personaldokument vorübergehend hier aufhalten, nachweislich über keinen Krankenversicherungsschutz in ihrem Herkunftsland verfügen und einer Notfallbehandlung bedürfen, kann eine Kostenübernahme durch den Träger der Sozialhilfe in Betracht kommen.

Bei Patienten aus Drittstaaten, die

- eine Aufenthaltsgestattung,
- eine Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs. 1 oder § 24 Aufenthaltsgesetz mit dem Zusatz „wegen des Krieges in ihrem Heimatland“,
- eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 4 Satz 1, Abs. 4a oder Abs. 5 Aufenthaltsgesetz,
- eine Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz,

- eine Fiktionsbescheinigung nach § 81 Abs. 3 Aufenthaltsgesetz mit dem Zusatz „gilt Abschiebung als ausgesetzt“,
- eine Grenzübertrittsbescheinigung mit ausführlicher Belehrung oder
- eine Pässeinzugsbescheinigung

vorlegen, kommt eine Kostenübernahme durch den Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes in Betracht. Die Zuständigkeit für Personen mit Aufenthaltsgestattung liegt überwiegend bei der Zentralen Leistungsstelle für Asylbewerber, für die übrigen genannten Personengruppen bei den Bezirksämtern von Berlin (nach Geburtsdatenschlüssel).

Sofern die vorgenannten Dokumente Hinweise darauf enthalten, dass eine räumliche Beschränkung auf eine Region außerhalb des Landes Berlin besteht, wäre der dortige Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes bzw. Träger der Sozialhilfe um Kostenübernahme zu ersuchen.

Auch für Patienten, die aus dem Abschiebegewahrsam zur Notbehandlung aufgenommen werden, kommt eine Kostenübernahme durch Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes, in diesem Falle den Bezirksämtern von Berlin, in Betracht.

Dasselbe gilt für Patienten aus Drittstaaten, die bei den Behörden bislang nicht gemeldet sind.

1.3. Allgemeines

Bei den im Fragebogen aufgeführten Angaben handelt es sich um die in einem Regelfall für die weitere Bearbeitung durch die für die Prüfung zuständige Sozialbehörde erforderlichen und grundsätzlich auch ausreichenden Angaben.

Dem Grundsatz des § 25 SGB XII und der darauf beruhenden gegenwärtigen Rechtsprechung folgend, trägt der Krankenhausträger als Antragsteller die Beweislast. Als Nachweis der Mittellosigkeit des Patienten genügt nicht die bloße Behauptung.

Nicht rechtzeitig in Anspruch genommene Möglichkeiten einer vorrangigen Absicherung im Krankheitsfall, die bei Aufnahme im Krankenhaus nach objektiven Maßstäben zu erkennen gewesen wären, können nicht zu einem Anspruch gegenüber dem Träger der Sozialhilfe führen.

Auch der Träger der Sozialhilfe bzw. des Asylbewerberleistungsgesetzes muss von Amts wegen ermitteln, soweit er über die entsprechenden Daten verfügt bzw. sie abfragen kann (z.B. eigene EDV, ARGE, Einwohnermeldeamt, Ausländerbehörde).

Ist die Identität und/oder die Mittellosigkeit des Patienten nicht feststellbar (Nichtaufklärbarkeit des Sachverhaltes) ist der Anspruch abzulehnen. Ausfallbürge ist der Träger der Sozialhilfe bzw. des Asylbewerberleistungsgesetzes ausdrücklich nicht.

Hat der Patient/die Patientin außerhalb der örtlichen Zuständigkeit des angegangenen Trägers der Sozialhilfe seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt erfolgt nach § 18 Abs. 2 SGB XII die Unterrichtung des zuständigen Trägers der Sozialhilfe.

Übermittlungspflichten gegenüber der Ausländerbehörde bestehen nach § 88 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz i.V.m. Nrn. 88.2.4.0 und 88.2.3. der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz auch dann nicht, wenn personenbezogene Daten durch mit der Abrechnung befasstes Verwaltungspersonal öffentlicher Krankenhäuser eröffnet worden sind, es sei denn, der Ausländer gefährde die öffentliche Gesundheit oder die Daten seien zur Feststellung eines Drogenmissbrauchs erforderlich (vgl. Schreiben der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales – I A 11 – vom 02.12.2010).

Zu 2. Verfahren

2.1. Frist

In Fällen ungeklärter Kostenträgerschaft unterrichtet das Krankenhaus innerhalb einer angemessenen Frist – in der Regel spätestens 3 Wochen nach Abschluss der Behandlung - den zuständigen Träger der Sozialhilfe. Gleichzeitig ist darauf hin zu wirken, dass ein Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt, ein Antrag auf Kostenübernahme für Krankenversicherungsbeiträge nach § 32 SGB XII oder auf Krankenhilfe zu stellen ist.

2.2. Vordrucke

Für den Antrag auf Kostenübernahme wird das beigefügten Formular empfohlen. Die Anlage zum Antrag ist ein Fragebogen, der mit Unterstützung des Krankenhauses möglichst vollständig vom Patienten auszufüllen ist. Sofern dies nicht möglich ist, sind die Ursachen dafür auf dem Antrag zu vermerken.

2.3. Amtsermittlung, Bescheiderteilung

Nach Vorliegen des Antrages prüft der Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Amtsermittlung das Vorliegen der im § 25 SGB XII geregelten Voraussetzungen.

Die Entscheidung über den Erstattungsantrag (Ablehnung oder Bewilligung) ist dem Krankenhaus in Form eines Bescheides mit Rechtsbehelfsbelehrung zu übermitteln.

Anlagen:

- Antrag auf Kostenübernahme im Rahmen des § 25 SGB XII
- Fragebogen (Anlage zum Antrag auf Kostenübernahme im Rahmen des § 25 SGB XII)