



## **Notfallbehandlung im Bereich des Asylbewerberleistungsrechts**

---

**Leitsatz:** Krankenhäuser haben bei der Notfallbehandlung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) keinen eigenen Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen.

**Erläuterungen:** Nach der Entscheidung des BSG<sup>1</sup> im zugrundeliegenden Fall begehrte der Kläger, der ein Universitätsklinikum betreibt, Erstattung seiner Aufwendungen für die Notfallbehandlung eines nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) Hilfebedürftigen. In der in Rede stehenden Zeit war der Hilfebedürftige einkommens- und vermögenslos. Er ist (wohl) Nigerianer, hatte aber im Asylverfahren fälschlich angegeben, er stamme aus Liberia. Der Hilfebedürftige beantragte 1992 Asyl in der BRD und wurde der Beklagten (die nach AsylbLG zuständige Behörde) zugewiesen. Das Asylverfahren blieb ebenso wie ein Folgeverfahren erfolglos. Die Abschiebung wurde angedroht. Ein zweiter Asylfolgeantrag blieb ebenfalls erfolglos. Eine Duldung wurde dem Hilfebedürftigen zuletzt bis zum 30.06.2008 befristet erteilt. Am 04.11.2008 wurde der Hilfebedürftige von Amts wegen von seiner ihm zugewiesenen Unterkunft abgemeldet und zur Fahndung ausgeschrieben. Bereits seit November 2006 erbrachte die Beklagte keine Leistungen nach dem AsylbLG mehr. Der Hilfebedürftige war am 25.03.2009 auf der Flucht vor der Polizei. Beim Sprung aus dem Fenster einer Wohnung verletzte sich der Hilfebedürftige schwer. Er musste daher in der vom Kläger betriebenen Klinik stationär aufgenommen und bis zum 18.05.2009 dort behandelt werden. Der Hilfebedürftige war weder gesetzlich noch privat krankenversichert. Daher beantragte der Kläger am 27.03.2009 bei der Beigeladenen und am 08.04.2009 bei der Beklagten die Erstattung seiner Aufwendungen nach § 25 SGB XII bzw. die Übernahme der Behandlungskosten nach § 48 SGB XII. Der Hilfebedürftige selbst stellte am 30.6.2009 einen Leistungsantrag, über den jedoch nicht entschieden wurde. Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme ebenso wie die Beigeladene ab.

Das BSG verneinte in seiner Entscheidung Ansprüche des Klägers gegen die Beklagte und die Beigeladene. Ein solcher Anspruch folgt zunächst weder unmittelbar aus § 25 SGB XII noch aus § 48 SGB XII iVm § 52 Abs. 1 und 3 SGB XII und den Vorschriften des SGB V. Als Person, die vollziehbar ausreisepflichtig war und sich im Bundesgebiet aufhielt, war der Hilfebedürftige nach § 1 Abs.

---

<sup>1</sup> Urteil vom 30.10.2013, Az. B7 AY 2/12 R

1 Nr. 5 AsylbLG leistungsberechtigt. Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG erhalten aber wegen § 23 Abs. 2 SGB XII keine Leistungen der Sozialhilfe.

Auch aus § 2 AsylbLG iVm den genannten Normen des SGB XII ergibt sich kein Anspruch. Danach ist das SGB XII auf diejenigen Leistungsberechtigten entsprechend anzuwenden, die über eine Dauer von 48 Monaten Leistungen nach § 3 AsylbLG erhalten haben und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben. Letzteres trifft nach Meinung des BSG auf den Hilfebedürftigen nicht zu. Denn er habe fälschlich behauptet, Liberianer zu sein und sei später untergetaucht und habe sich dem Zugriff der Ordnungsbehörden entzogen.

§ 25 SGB XII könne auch nicht entsprechend angewendet werden. Nach dieser Vorschrift sind Aufwendungen in gebotenum Umfang zu erstatten, wenn jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, es sei denn, die Aufwendungen müssen aufgrund einer rechtlichen oder sittlichen Pflicht selbst getragen werden. Nach dem BSG setzt § 25 SGB XII die fehlende Kenntnis des Sozialhilfeträgers nach § 18 SGB XII voraus. Nach Kenntnis des Sozialhilfeträgers habe ausschließlich der Hilfebedürftige noch Leistungsansprüche.

Auch aus dem Rechtsinstitut einer Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) ergebe sich kein Anspruch. Denn § 25 SGB XII sei bereits eine spezielle sozialhilfrechtliche Form der GoA. Ein Nebeneinander von § 25 SGB XII und GoA gebe es nicht. Für das AsylbLG könne insoweit nichts anderes gelten.

Aus § 4 Abs. 3 AsylbLG folgt ebenfalls kein Anspruch des niedergelassenen Arztes oder des Krankenhauses gegen den Sozialleistungsträger. Danach stellt die zuständige Behörde die ärztliche und zahnärztliche Versorgung, einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen, sicher. Die Norm regelt lediglich die Vergütung, nicht aber die Anspruchsvoraussetzungen selbst. Der Anspruch als solcher kann sich nach dem BSG nur aus entsprechender Vereinbarung mit dem Leistungsträger, einer auf vertraglicher Basis beruhender Heranziehung des Leistungserbringers durch den Träger wegen Erfüllung von Pflichten nach dem AsylbLG oder einer Kostenübernahmeerklärung des Trägers ergeben.

Sofern der Hilfebedürftige dem Kläger Ansprüche gegen den Leistungsträger abgetreten hat, kann der Kläger auch hieraus keine Ansprüche herleiten. Denn nach § 399 BGB ist die Übertragung ausgeschlossen, wenn die Leistung an den anderen Gläubiger nicht ohne Inhaltsänderung erfolgen kann, also bei höchstpersönlichen Ansprüchen. Diese Norm wendet das BSG hier an. Die Leistungen nach § 4 Abs. 1 AsylbLG seien Leistungen, die individuell auf den Empfänger zugeschnitten seien und damit von § 399 BGB erfasst würden. Unter das Abtretungsverbot fallen nicht nur Sach-, sondern auch zweckgebundene Geldleistungen.

Anders liegt es, wenn der Berechtigte die Leistung selbst vorfinanziert hat, da der Erstattungsanspruch ein für den Berechtigten verfügbarer Geldleistungsanspruch ist. Dieser Anspruch ist abtretbar.

Auch Ansprüche des Hilfebedürftigen gegen den Leistungsträger auf Freistellung von den Behandlungskosten im Krankenhaus sind abtretbar – dies aber, so das BSG, nur dann, wenn sie bereits festgestellt worden sind. Der höchst-

persönliche Charakter des Behandlungsanspruchs diene auch dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung – der Anspruchsinhaber müsse nicht alle erforderlichen, zum Teil sehr intimen und sensiblen, Daten bzgl. seiner Erkrankung etc. preisgeben.

**Hinweise:**

Das AsylbLG gilt in erster Linie für Asylbewerber, Geduldete und Ausländer, die vollziehbar zur Ausreise verpflichtet sind, denen also der Aufenthaltstitel bestandskräftig entzogen wurde und die (ggf., wenn es eine solche gab) eine Ausreisefrist verstreichen ließen. Nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG ist die zur Behandlung *akuter* Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche oder zahnärztliche Behandlung zu gewähren.

Unionsbürger sind Deutschen wegen § 2 Abs. 1 Nr. 1 Freizügigkeitsgesetz/EU sozialhilferechtlich gleichgestellt, haben also nach § 23 SGB XII iVm §§ 47 bis 52 SGB XII Anspruch auf medizinische Behandlung im Rahmen der Sozialhilfe.

Nach dem Europäischen Fürsorgeabkommen (EFA) sind auch Staatsangehörige aus Island, Norwegen und der Türkei, sofern sie sich erlaubt in Deutschland aufhalten, sozialhilferechtlich Deutschen gleichgestellt.

Aufgrund Art 1 iVm Art. 8 der Vereinbarung zwischen der BRD und der Schweizer Eidgenossenschaft über die Fürsorge für Hilfsbedürftige sind auch Schweizer Staatsangehörige Deutschen gleichgestellt.

**Was können Krankenhäuser tun, bei denen Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG behandelt werden wollen/sollen?**

Auch nach dem Urteil des BSG besteht für Zeiten, in denen die Behörde unerreichbar ist (Feiertage, Wochenende etc.), ein Anspruch auf Erstattung nach § 25 SGB XII.

Für Zeiten, in denen die zuständige Behörde erreicht werden kann, sollten Krankenhäuser darauf hinwirken, dass der Leistungsberechtigte selbst sobald wie möglich einen Antrag nach § 4 AsylbLG stellt. Zu empfehlen ist insoweit der Entwurf eines entsprechenden Formulars, in denen die Personendaten des Leistungsberechtigten eingetragen werden können und das dieser dann unterschreibt. Im Fall der Ablehnung des Antrags kann der Leistungsberechtigte Rechtsmittel einlegen (Widerspruch, einstweilige Anordnung).