

(<http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap05-47-51/nofl/1368/register-fm/>) (<http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap05-47-51/nofl/9990/suchbox-fm/>)
 (<http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap05-47-51/nofl/9996/subnavigation-fm/>)



Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Arbeitshilfe zu §§ 47 - 51 SGB XII

Leistungen nach dem Fünften Kapitel Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - SGB XII (Hilfen zur Gesundheit) vom 15.06.2011
 (Gz.: SI 225/112.30-1-17-1)

Inhaltsverzeichnis

1. Ziel
2. Vorgaben
3. Berichtswesen
4. Inkrafttreten

1. Ziel

Ziel dieser Arbeitshilfe ist es, durch eine Darstellung der Rechtslage sicherzustellen, dass grundsätzlich keine Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII bewilligt werden.

2. Vorgaben

2.1 Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe Hamburg

Der Anspruch auf Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII setzt gemäß §§ 97, 98 SGB XII (http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/BJNR302300003.html#BJNR302300003BJNG002300000) die sachliche und örtliche Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe voraus; dies ist vorab zu prüfen.

2.2 Leistungsberechtigung

Hilfen zur Gesundheit (<http://www.verzeichnis-sozialrecht.de/Gesundheit/index.html>) werden nach dem Fünften Kapitel des SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.

2.3 Vorrangige Leistungsansprüche

Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII sind gemäß § 2 SGB XII (http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/_2.html) nur subsidiär und können nur in Anspruch genommen werden, wenn, neben der sachlichen und örtlichen Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe, keine vorrangigen Leistungsansprüche bestehen, die sich wiederum aus Ansprüchen gegenüber:

- einer inländischen oder ausländischen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung,
- einer Krankenkasse im Rahmen der Betreuung nach § 264 SGB V (http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/_264.html),
- einem anderen Träger der Sozial- oder Jugendhilfe oder
- einem Dritten, der sich mit einer Verpflichtungserklärung gemäß § 68 Aufenthaltsgesetz (http://bundesrecht.juris.de/aufenthg_2004/_68.html) (AufenthG) vorrangig zur Kostenübernahme verpflichtet hat,

ergeben können.

Hinweis:

Es ist davon auszugehen, dass grundsätzlich eine anderweitige Absicherung bzw. vorrangige Leistungsansprüche im Krankheitsfall bestehen, so dass keine Leistungen im Einzelfall nach dem Fünften Kapitel SGB XII zu bewilligen sind.

Erläuterung:

Es ist davon auszugehen, dass **Deutsche und Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG**

(<http://bundesrecht.juris.de/asylblg/2.html>) aufgrund der umfassenden Krankenversicherungspflicht und der Regelung des § 264 Abs. 2 SGB V (http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/264.html) über eine vorrangige Absicherung im Krankheitsfall verfügen. Die Leistungen nach § 264 Abs. 2 SGB V (http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/264.html) gehen gemäß § 48 Satz 2 SGB XII (http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/48.html) den Leistungen gemäß §§ 47 ff. SGB XII (http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/BJNR302300003.html#BJNR302300003BJNG000900000) vor.

Leistungsansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bundesvertriebenengesetz, dem Infektionsschutzgesetz, dem Lastenausgleichsgesetz und dem Aufenthaltsgesetz sind vorrangig und schließen Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII aus.

Bei **Ausländern** dürfte in der Regel ein Krankenversicherungsschutz im Heimatland oder in Deutschland (§ 5 Abs. 11 SGB V (http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/5.html) bzw. § 193 Abs. 3 VVG (http://bundesrecht.juris.de/vvg_2008/193.html)) oder ein Betreuungsverhältnis im Sinne des § 264 Abs. 2 SGB V (http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/264.html) bestehen. Rumänische und Bulgarische Staatsangehörige sind im Heimatland krankenversichert, solange sie dort über einen Wohnsitz verfügen. Polnische Staatsbürger und ihre Angehörigen sind in Polen versichert, wenn sie dort wohnhaft und beschäftigt oder zumindest als arbeitslos registriert sind. Aber auch wenn Unionsbürger ihren Wohnsitz nach Deutschland verlegt haben, können sie im Heimatland weiterhin krankenversichert sein. Dies gilt insbesondere bei einer Versicherung über die Familie oder einen Rentenbezug im Heimatland.

Schwierigkeiten bei der praktischen Inanspruchnahme vorrangiger Leistungsansprüche führen nicht dazu, dass der Träger der Sozialhilfe Leistungen im Einzelfall (auch nicht vorläufig) erbringt und die Funktion eines Ausfallbürgen übernimmt. Hier ist der ggf. Leistungsberechtigte verpflichtet, sich mit den vorrangig Leistungsverpflichteten auseinanderzusetzen.

Leistungen gemäß § 25 SGB XII (http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/25.html) (Erstattung von Aufwendungen eines Nothelfers) sind keine Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII. Hier ist nicht der Hilfeempfänger selbst, sondern der Nothelfer leistungsberechtigt (siehe hierzu auch Arbeitshilfe zu § 25 SGB XII (<http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap03-25/>)).

Sofern die **Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)** oder die **Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)** keine den gesetzlichen Krankenkassen entsprechende Absicherung im Krankheitsfall gewährleisten (z.B. Übernahme von nur 90 % der ambulanten ärztlichen Kosten durch die KVB), sind den dort versicherten Leistungsempfängern ergänzend Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII zu gewähren. Nicht übernommen werden jedoch Kosten der versicherten Leistungsempfänger, die durch die Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen entstehen (z.B. 2,3-facher Satz bei ärztlichen Leistungen oder Wahlleistungen im Krankenhaus wie Zimmerzuschläge oder Chefarztbehandlung) und nicht von der KVB oder PBeaKK übernommen werden.

Personen mit Anspruch auf Beihilfe, freie Heilfürsorge oder vergleichbare Ansprüche unterliegen für den Teil der Krankheitskosten, der nicht über die Beihilfe, die freie Heilfürsorge oder vergleichbare Ansprüche abgedeckt ist, der Versicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung, § 193 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2 Versicherungsvertragsgesetz (http://bundesrecht.juris.de/vvg_2008/193.html). Insofern bleibt für diesen Personenkreis kein Spielraum für die Bewilligung von Leistungen im Einzelfall / ergänzenden Leistungen der Krankenhilfe nach dem Fünften Kapitel SGB XII. Die Mindestbeträge für die Beantragung von Beihilfeleistungen dürfen nicht dazu führen, dass der Träger der Sozialhilfe in Vorleistung tritt.

In Zweifelsfällen ist eine Klärung über die Rechtsämter der Bezirke oder die zuständige Fachbehörde herbeizuführen.

2.4 Leistungsumfang

Sollten in - mit der zuständigen Fachbehörde vorher abzustimmenden - Ausnahmefällen Leistungen nach dem Fünften Kapitel bewilligt werden, dürfen diese in keinem Fall den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung überschreiten (§§ 48 Satz 1 (http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/48.html) und 52 Absatz 1 Satz 1 SGB XII (http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/52.html)).

3. Berichtswesen

Die für das Controlling benötigten Daten werden aus dem Datawarehouse entnommen.

4. Inkrafttreten

Diese Arbeitshilfe tritt am 15.06.2011 in Kraft.

WEITERE LINKS

Infoline im FHH-Intranet

(Nur für den FHH-internen Dienstgebrauch)

(<http://fhportal.stadt.hamburg.de/websites/0014/zusammen/infoline/SitePages/Homepage.aspx>)

Eingliederungshilfe in Hamburg

Angebote und Einrichtungen

(<https://gateway.hamburg.de/HamburgGateway/FVP/Application/DienstEinstieg.aspx?fid=101>)

Pflegedienste in Hamburg

Ambulant und teilstationär (Tagespflege)

(<https://gateway.hamburg.de/HamburgGateway/FVP/Application/DienstEinstieg.aspx?fid=98>)

Bundesrecht: Gesetze und Verordnungen

Ein Angebot des Bundesministeriums der Justiz
in Zusammenarbeit mit der juris GmbH

(<http://www.gesetze-im-internet.de/index.html>)

ANZEIGE

 **Das Telefonbuch**

Wer / Was

 Finden

URHEBER DER BILDER

Auf dieser Seite werden Bilder von folgenden
Urhebern genutzt:

*Jacey Bingler, Andres Lehmann,
www.andreslehmann.de, © Julien Eichinger -
Fotolia.com, hamburg.de*