

Arztrechnungen (ungedekte) - Haftung des Gemeinwesens

A.16

Grundlagen

Durch die ärztliche Behandlungspflicht für unterstützungsbedürftige Patientinnen und Patienten resultiert die subsidiäre Haftung des Gemeinwesens für ungedeckte Arztrechnungen.

Nach § 131 Abs. 3 EG ZGB nehmen Ärzte und Ärztinnen bei einer Untersuchung und der Einweisung von Patienten im Zusammenhang eines fürsorglichen Freiheitsentzuges (FFE) stellvertretend eine Amtshandlung vor. Dies unterscheidet den von der Ärztin oder dem Arzt getätigten Einsatz von anderen Leistungen, welche er oder sie erbringt. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Entschädigung subsidiär durch das öffentliche Gemeinwesen abzusichern. Gemäss § 131^{quater} EG ZGB hat die sozialhilfepflichtige Gemeinde die Aufwendungen Dritter für vormundschaftliche Massnahmen subsidiär zu übernehmen.

Das Gesetz sieht zwar keine Verwirkungsfristen hinsichtlich der Geltendmachung der Arztforderungen vor. Folglich kommen hier die allgemeinen Verjährungsfristen zur Anwendung (dh. 5 Jahre seit Behandlungsdatum). Dies schliesst aber die Festsetzung einer Meldefrist für die Übernahme durch die Sozialhilfe nicht aus. Arzt- und Spitalrechnungen oder Teilrechnungen dafür sind bei der Sozialbehörde innerhalb von 6 Monaten seit Beginn der ärztlichen Behandlung einzureichen.

Vorgehen

Die Gemeinden haben unbezahlte Arzt- und Spitalrechnungen (öffentlicher Spitäler) bei Behandlungen ab dem 1. Januar 2000 nur dann zu übernehmen, wenn der Patient oder die Patientin im Zeitpunkt der Behandlung unterstützungsbedürftig (gemeldete Sozialhilfeempfänger) war und es sich um Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenversicherung handelte.

Die Gemeinden haben in diesen Fällen die Kosten für die ärztliche Behandlung sowie für die vom Arzt verschriebenen kassenpflichtigen Medikamente zu 100% zu übernehmen (nicht aber allfällige Mahngebühren, Verzugszinsen und Betriebskosten). Sie können den Rückerstattungsanspruch des Patienten gestützt auf § 153 Abs. 2 des Sozialgesetzes direkt beim Krankenversicherer geltend machen.

Hat der Patient die Rückerstattung bereits bezogen und zweckwidrig verwendet (sogenannter Checkmissbrauch), ist ihm dieser Betrag im Sozialhilfebudget als Einnahme anzurechnen. Damit reduziert sich die Sozialhilfeleistung in diesem Umfang. Die monatliche Reduktion der Grundsicherung darf jedoch höchstens 15 % des Grundbedarfs betragen (siehe maximaler Kürzungsumfang - Eingriff in das verfassungsmässig geschützte Recht auf Existenzsicherung gemäss SKOS-Richtlinien A.8).

Bemerkungen

Die Haftungsregel gilt ebenso für nicht krankenversicherte Personen. Hier besteht aber grundsätzlich kein Anspruch der Gemeinde auf Aufnahme der übernommenen Rechnungen in den Lastenverteiler nach § 55 Sozialgesetz, es sei denn die Gemeinde kann nachweisen, dass sie hinsichtlich der fehlenden Versicherung kein Verschulden trifft.

Grundlagen

- Gesundheitsgesetz vom 27.01.1999, BGS 811.11, §§ 24 + 25
- Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 4. April 1954; BGS 211.1, §§ 131 + 131^{quater}

Praxis (Kreisschreiben; Entscheide)

- Sozialhilfe-Information Nr. 12/2000 vom 07.06.2000
- Kreisschreiben Sozialhilfe-Info vom 24.05.2007 (KRS-SOH-2007-01)

Vorgehen der Ärzteschaft im Umgang mit Rechnungen im Zusammenhang eines FFE:

1. Vor Rechnungsstellung ist bereits beim zuständigen regionalen Sozialdienst der Wohngemeinde abzuklären, ob die Person sozialhilferechtlich unterstützt wird oder ob ein vormundschaftliches Mandat besteht.
2. Ist der Patient Sozialhilfe beziehend oder besteht ein vormundschaftliches Mandat, so ist mit dem zuständigen Sozialdienst oder mit dem Mandatsträger (Beistand, Beirat, Vormund) zu vereinbaren, dass die Rechnung direkt ihnen geschickt wird.
3. Ist der Patient weder bedürftig, noch besteht ein vormundschaftliches Mandat, ist dem Patienten Rechnung zu stellen. Wird diese nicht beglichen, ist konsequent zu mahnen. Ist auch die Mahnung erfolglos, ist es dem Arzt oder der Ärztin erlaubt, eine Originalrechnung über die Leistungen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Einweisung unter Beilage einer Kopie des Mahnschreibens an den zuständigen regionalen Sozialdienst zu schicken. Dieser hat die Rechnung vorschussweise zu begleichen.

Vorgehen des regionalen Sozialdienstes im Umgang mit Rechnungen im Zusammenhang eines FFE:

1. Die eingegangenen Rechnungen über die im Zusammenhang mit der Einweisung erbrachten Leistungen, welche vom Arzt oder der Ärztin erfolglos abgemahnt wurden, sind vorschussweise durch den regionalen Sozialdienst zu begleichen.
2. Nach der Begleichung ist das Inkasso einzuleiten. In einem ersten Schritt ist dabei an den Versicherer zwecks Rückvergütung der Kosten zu gelangen.
3. Besteht ein Leistungsstopp beim Versicherer, ist die Rückzahlung der Kosten beim Patienten anzugehen. Bleiben die Bemühungen ohne Wirkung, so ist in Fällen mit Aussicht auf Erfolg eine Betreuung einzuleiten. Bei erfolglosem Inkasso (aussichtslose Betreuung, Verlustschein) oder bei ausgewiesener Sozialhilfebedürftigkeit können die Auslagen in den Lastenausgleich der Sozialhilfe gegeben werden.

Querverweise (im Handbuch selbst)

- Ärztliche Beistandspflicht und Tarifierung
- Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE)