

Arztrechnungen - Haftung des Gemeinwesens

A 07

Ziel und Zweck – Grundsätze

Jede Person hat ihrem Krankheitszustand entsprechend Anrecht auf notfallmässige ärztliche Behandlung. Das Gemeinwesen hat gegenüber dem behandelnden Arzt für **unterstützungsbedürftige Personen** für die ungedeckten Arztrechnungen eine subsidiäre Haftung.

Nach Artikel 41 Absatz 2 EG/ZGB nehmen Ärzte und Ärztinnen bei einer Untersuchung und der Einweisung von Patienten im Zusammenhang eines fürsorglichen Freiheitsentzugs (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.

Vorgehen

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), wenn diese nicht durch andere Leistungserbringer bezahlt werden.

Hat der Patient die Rückerstattung bereits bezogen und zweckwidrig verwendet, 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 Eingriff in das verfassungsmässig geschützte Recht auf Existenzsicherung gemäss SKOS-Richtlinien A.8).

Bemerkungen

Die gesetzlichen Vorgaben sehen keine Verwirkungsfristen hinsichtlich der Geltendmachung der Arztforderungen vor. Folglich kommen hier die allgemeinen Verjährungsfristen zur Anwendung (d. h. fünf Jahre seit Behandlungsdatum). Dies schliesst aber die Festsetzung einer Meldefrist für die Übernahme durch die Sozialhilfe nicht aus. Arzt-, Spital- oder Teilrechnungen sind bei dem zuständigen Sozialdienst innerhalb von sechs Monaten seit Beginn der ärztlichen Behandlung einzureichen.

Grundlagen

- Gesundheitsgesetz vom 1. Juni 2008 (GG; RB 30.2111)
- Gesetz vom 3. März 1989 über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (EG/ZGB; RB 9.2111)
- Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe vom April 2005 (SKOS-Richtlinien)

Praxis

Seit dem 1. Januar 2012 sind alle Versicherten der Krankenkassen für die nach KVG anerkannten Leistungen versichert. Prämienausstände früherer Jahre und deren Folgen bleiben bestehen. Die ausstehenden Prämien werden durch die Krankenkassen eingetrieben.

Querverweise (im Handbuch selbst)

Grundbedarf für den Lebensunterhalt (G 02)

Kürzung von Sozialhilfe (K 02)

Medizinische Grundversorgung (M 01)