

spiel Abonnement für Fitnesscenter) oder Auslagen zum Zweck der Selbsterfahrung oder der Erhaltung und Steigerung der körperlichen Schönheit und des körperlichen Wohlbefindens (z.B. Schönheits- oder Verjüngungsbehandlungen, Schlankheitskuren oder -operationen)³⁶.

- Unklar ist ferner die Abgrenzung zwischen den als Krankheits- bzw. Unfallkosten geltenden Pflegekosten³⁷ und den als Behinderungskosten verstandenen Assistenzkosten³⁸. Im Unterschied zur haftpflichtrechtlichen Leistungspflicht sind eingesparte Kosten im Zusammenhang mit unentgeltlich erbrachten Pflege- und Assistenzleistungen nicht abzugsfähig³⁹.

Literaturhinweise

KÜNZLI JÖRG, Soziale Menschenrechte: blosser Gesetzgebungsaufträge oder individuelle Rechtsansprüche?, AJP 1996, 527 ff.

MEYER ULRICH, Einwirkungen der neuen Bundesverfassung auf das schweizerische Sozialrecht, in: Symposien zum schweizerischen Recht, Die neue Bundesverfassung, Zürich 2002, 105 ff.

MEYER ULRICH/SIKI EVA, Bestand und Umsetzung der Sozialrechte in der Schweiz, SZS 2010, 407 ff.

TSCHUDI HANS PETER, Das schweizerische Sozialrecht, SZS 1997, 214 ff.

TSCHUDI HANS PETER, Die Sozialziele der neuen Bundesverfassung, SZS 1999, 364 ff.

UEBERSAX PETER, Stand und Entwicklung der Sozialverfassung der Schweiz, AJP 1998, 3 ff.

Kantonale Finanzhilfen mit Schadenausgleichsfunktion

Hardy Landolt*

1. Einleitung

Bund und Kantone gewähren im Rahmen einer Subjektfinanzierung den versicherten Personen unterschiedliche Versicherungsleistungen. Ergänzend sehen Bund und Kantone eine Objektfinanzierung von Behinderteneinrichtungen¹, Pflegebetrieben² und Hilfsorganisationen³ vor. Je nachdem, ob die Subvention vom individuellen Betreuungsaufwand abhängt oder nicht, spricht man von einer subjektorientierten Objektfinanzierung (mitunter auch indirekte oder unechte Subjektfinanzierung genannt) oder einer reinen Objektfinanzierung. Die Kantone können in den Bereichen, in denen sie zur Finanzierung der durch Versicherungsleistungen nicht gedeckten Kosten, insbesondere von Heim-⁴ bzw. Pflegekosten⁵, verpflichtet sind, wählen, ob sie eine Objekt- oder (unechte) Subjektfinanzierung vorsehen wollen⁶.

Die staatlichen Finanzhilfen werden unterschiedlich als Abgeltungen, Beiträge, Subventionen etc. bezeichnet. Das eidgenössische Subventionsgesetz beispielsweise unterscheidet Finanzhilfen⁷ und Abgeltungen⁸. Das kantonale Recht kennt eigene Unterscheidungen. All diesen unterschiedlichen Begrifflichkeiten gemein ist der Umstand, dass im jeweiligen Einzelfall unterschieden werden muss, ob ein Anspruch auf eine wie auch immer genannte finanzielle Zuwendung des Staates besteht oder nicht. Die Legitimation, allfällige Rechtsmittel zu ergreifen, hängt davon ab, ob der Be-

* Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich, Rechtsanwalt und Notar, Glarus.

¹ Vgl. Art. 3 und 7 f. IFEG.

² Vgl. Art. 25a KVG und infra Rz. 21 ff.

³ Vgl. Art. 74 IVG und Art. 17 Abs. 1 ELG.

⁴ Vgl. Art. 13 Abs. 2 ELG.

⁵ Vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG.

⁶ Vgl. BGE 138 V 481 = Pra 2013 Nr. 31 E. 5.3.

⁷ Finanzhilfen sind geldwerte Vorteile, die Empfängern ausserhalb der Bundesverwaltung gewährt werden, um die Erfüllung einer vom Empfänger gewählten Aufgabe zu fördern oder zu erhalten. Geldwerte Vorteile sind insbesondere nicht rückzahlbare Geldleistungen, Vorzugsbedingungen bei Darlehen, Bürgschaften sowie unentgeltliche oder verbilligte Dienst- und Sachleistungen (vgl. Art. 3 Abs. 1 SuG).

⁸ Abgeltungen sind Leistungen an Empfänger ausserhalb der Bundesverwaltung zur Milderung oder zum Ausgleich von finanziellen Lasten, die sich ergeben aus der Erfüllung von bundesrechtlich vorgeschriebenen Aufgaben oder öffentlich-rechtlichen Aufgaben, die dem Empfänger vom Bund übertragen worden sind (vgl. Art. 3 Abs. 2 SuG).

³⁶ Vgl. Ziffer 3.1 Kreisschreiben Nr. 11.

³⁷ Vgl. Ziffer 3.2.6 Kreisschreiben Nr. 11.

³⁸ Vgl. Ziffer 4.3.1 Kreisschreiben Nr. 11.

³⁹ Vgl. Ziffern 3.2.6 und 4.3.1 Kreisschreiben Nr. 11.

troffene einen Anspruch auf eine staatliche Subvention geltend machen kann⁹.

Das Bundesrecht räumt beispielsweise den Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und den Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Eingliederung einen Rechtsanspruch auf Beiträge ein, sodass auf eine die Bewilligung oder Verweigerung solcher Beiträge betreffende Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten ist¹⁰. Aus der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung bzw. der Pflegerestkostenfinanzierungspflicht kann aber kein Anspruch abgeleitet werden, dass der Kanton die übrigen ungedeckten Kosten bei einem Heimaufenthalt oder für die Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung etc. finanziert¹¹.

Eine eigentliche Schadenausgleichsfunktion kommt diesen staatlichen Finanzhilfen dann zu, wenn sie sachlich mit einem haftpflichtrechtlich relevanten Schadensposten kongruent sind. Eine derartige sachliche Kongruenz liegt beispielsweise vor, wenn mit der Subvention Erwerbsausfälle oder Mehrkosten für hauswirtschaftliche, betreuende oder pflegerische Dienstleistungen vergütet werden. Eine Schadenausgleichsfunktion haben auch staatliche Entschädigungen, die im Zusammenhang mit einem widerrechtlichen¹² oder rechtmässigen¹³ Eingriff in die privaten Rechtsgüter einer Person ausgerichtet werden. Staatliche Entschädigungen sind von den staatlichen Finanzhilfen zu unterscheiden, da bei diesen der Empfänger stellvertretend für den Staat eine Aufgabe erfüllt und nicht von einem staatlichen Funktionär geschädigt worden ist.

Der beschränkte Platz eines Forumsbeitrages erlaubt nicht, auf alle Arten und Facetten der staatlichen Finanzhilfen mit Schadenausgleichsfunktion einzugehen. Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich dabei auf die staatlichen Finanzhilfen im Zusammenhang mit Betreuungs- und Pflegekosten, welche seit der Einführung des neuen Finanzausgleiches bzw. der Neuordnung der Pflegefinanzierung eine zunehmende Bedeutung für die Schadenregulierungspraxis haben. Der vom Haftpflichtigen zu vergütende Schaden umfasst die durch Sozialversicherungsleistungen und Subventionen nicht gedeckten Mehrkosten. Entsprechend ist der Geschädigte bzw. dessen Rechtsvertreter vor die zunehmend schwieriger werdende Aufgabe

gestellt, nicht nur die Höhe der zukünftigen Sozialversicherungsleistungen, sondern auch die Höhe der schadenrelevanten Subventionen abschätzen zu müssen.

2. Ungedeckte ambulante oder stationäre Pflegekosten

2.1 Pflegerestkostenfinanzierungspflicht für krankenversicherungsrechtliche Pflegeleistungen

Im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde Artikel 25a KVG verabschiedet. Die Besonderheit liegt darin, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung – im Gegensatz zu allen anderen versicherten Behandlungsmassnahmen – nicht mehr die Vollkosten, sondern lediglich einen Beitrag an die versicherten Pflegeleistungen¹⁴ zu erbringen hat. Art. 25a KVG sieht vor, dass die Krankenversicherer einen Beitrag an die Kosten der versicherten Pflegeleistungen erbringen¹⁵, die versicherte Person – neben Franchise und Selbstbehalt – einen zusätzlichen Selbstbehalt von maximal 20% trägt¹⁶ und der Kanton die Restfinanzierung¹⁷ regelt.

Die Kantone haben die Restfinanzierung der ungedeckten Pflegekosten überaus unterschiedlich, in gewissen Bereichen, namentlich in Bezug auf Pflegeleistungen, welche von freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen erbracht werden, gar nicht umgesetzt. Die Umsetzungsvielfalt betrifft etwa die¹⁸:

- Zuständigkeit des restkostenfinanzierungspflichtigen Gemeinwesens,
- Finanzierungslösungen (z.B. Defizitgarantie, Bestimmung eines Kostenmaximums, Globalbudget, leistungsbezogene Abgeltung pro Pflegestunde),
- Festlegung der Höchstgrenze der Beiträge der öffentlichen Hand an die Kosten für ambulante Pflege (sogenannte Normkosten),
- Aufteilung der Lohnkosten auf die Bereiche Administration – Betreuung – Pflege und Höhe des auf die Kostenstelle Pflege entfallenden Anteils der übrigen Betriebskosten (unter Einschluss der Rückstellungen) sowie
- Verwendung allfälliger Spenden/Zuwendungen Dritter.

⁹ Vgl. Art. 83 lit. k BGG und Urteil des BGer 2D_69/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.2.

¹⁰ Vgl. BGE 129 V 226 E. 5.

¹¹ Vgl. BGE 138 II 191 = Pra 2012 Nr. 118 E. 4.2.4.

¹² Die Voraussetzungen für eine Entschädigung im Zusammenhang mit einem widerrechtlichen Eingriff werden in den jeweiligen Staatshaftungsgesetzen geregelt.

¹³ Eine Entschädigung für einen rechtmässigen Eingriff wird beispielsweise im Zusammenhang mit einer Enteignung oder im Geltungsreich der Billigkeitshaftung erbracht.

¹⁴ Die versicherten Pflegeleistungen werden in Art. 7 KLV aufgeführt.

¹⁵ Vgl. Art. 25a Abs. 1 KVG.

¹⁶ Vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG.

¹⁷ Vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG.

¹⁸ Siehe Erläuternder Bericht der SGK-N vom 13. August 2012: Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen (online verfügbar) sowie BGE 138 II 191 = Pra 2012 Nr. 118 E. 6.3.2 (Berücksichtigung der Kosten des Pflegepersonals in der Höhe eines Deckungssatzes für die erforderliche Pflege von 90 bis 95%) und BGE 142 V 94 E. 3.2.

Das Bundesgericht hat bis anhin die verschiedenen kantonalen Umsetzungsvarianten nicht beanstandet. Es hat in mehreren Urteilen präzisiert, den Kantonen stehe in der konkreten Ausgestaltung der Restfinanzierung ein weiter Ermessensspielraum zu. So können sie beispielsweise die Gemeinden für zuständig erklären¹⁹ und damit beauftragen, den Leistungserbringern Auflagen zu erteilen oder Pauschaltarife festzulegen²⁰. Die Umsetzungsfreiheit der Kantone betrifft neben der Regelung der Zuständigkeit auch die Wahl der Finanzierungslösung und die Festlegung der Höchstgrenze der Beiträge der öffentlichen Hand an die Kosten für ambulante Pflege²¹. Eine kantonale Regelung, wonach die Gemeinden höchstens den für Vertragserbringer geltenden Restfinanzierungsbeitrag zu übernehmen haben, wenn und soweit diese geeignete Pflegeleistungen anbieten, hält sich innerhalb der den Kantonen in Art. 25a Abs. 5 KVG übertragenen Regelungskompetenz²².

Immerhin hat das Bundesgericht erwogen, dass die Kantone verpflichtet sind, die Restkosten von sämtlichen anerkannten Leistungserbringern, insbesondere von Pflegeheimen, welche auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind, zu übernehmen²³, und sich im Zusammenhang mit der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung an die Kostenneutralität der Gesetzesrevision zu halten haben. Jede direkte oder indirekte Erhöhung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch einen Kanton hätte zur Folge, dass die Kostenneutralität gesamtschweizerisch nicht eingehalten würde und der Bundesrat die in Art. 7a Abs. 3 KLV festgelegten Beiträge reduzieren müsste, was alle anderen Kantone tangieren würde²⁴. Nicht beanstandet hat es die Pflegefinanzierungsregelung der Kantone LU²⁵, NE²⁶, VD²⁷ und ZH²⁸.

Es besteht lediglich ein indirekter Anspruch gestützt auf das Gleichbehandlungsgebot²⁹. Eine ungleiche Restkostenfinanzierung innerhalb derselben Pflegebranche, beispielsweise der freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen und der Spitex-Organisationen, verletzt das Gleichbehandlungsgebot nicht³⁰. Folglich kann der kantonale Restkostenfinanzierungsanteil der

Spitex-Organisationen und der freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen unterschiedlich hoch festgesetzt werden. Freiberuflich tätige Pflegefachpersonen, die ausserhalb der Öffnungszeiten der Spitex-Organisation mit Leistungsauftrag, Pflegedienstleistungen erbringen, haben keinen Anspruch auf höhere Beiträge³¹. Die Kantone können zudem Heime bevorzugt behandeln, die bereit sind, eine Leistungsvereinbarung abzuschliessen³².

Art. 25a Abs. 5 KVG verpflichtet den «Kanton» bzw. die «Kantone» zur Regelung der ungedeckten Restkosten, äussert sich aber nicht dazu, ob darunter der Wohnsitz- oder der Aufenthaltskanton der versicherten Person oder der Kanton zu verstehen ist, in welchem der anerkannte Leistungserbringer sein Geschäftsdomicil aufweist. Art. 25a Abs. 2 KVG erwähnt demgegenüber in Bezug auf die Akut- und Übergangspflege explizit den Wohnkanton des Versicherten als vergütungspflichtig. Die kantonale Ausführungsgesetzgebung basiert, sofern sie überhaupt eine Regelung enthält, im Zusammenhang mit der interkantonalen Pflegefinanzierung auf dem Grundsatz, dass bei einem Aufenthalt ausserhalb des Wohnsitzkantons lediglich die Pflegerestkosten vergütet werden, welche bei einem innerkantonalen Aufenthalt geleistet würden.

Das Bundesgericht betont, dass eine bundesrechtliche Regelung der Frage fehlt, ob die Finanzierungszuständigkeit für ungedeckte Pflegekosten wohnsitzunabhängig (wie im Recht der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe) zu bestimmen ist, oder ob der wohnsitzbegründende Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim zur Finanzierungszuständigkeit des Standortkantons führt³³. Bis auf Weiteres ist grundsätzlich das kantonale bzw. kommunale Recht massgeblich. Kantonale und kommunale Legiferierungskompetenzen können aber nicht über die Kantonsgrenze hinausgehen. Eine Art. 21 ELG nachempfundene Regelung («Zuständigkeitsperpetuierung») kann daher nicht (nur) in einem kantonalen oder kommunalen Erlass verankert sein. Sie bedarf einer für die ganze Schweiz gültigen Normierung und setzt somit ein Tätigwerden des Bundesgesetzgebers voraus. Bis zum Inkrafttreten einer bundesrechtlichen Regelung bestimmt sich zumindest im interkantonalen Verhältnis die Finanzierungszuständigkeit nach dem Wohnsitzprinzip³⁴.

¹⁹ Vgl. Urteil des BGER 2C_864/2010 vom 24. März 2011 E. 4.2.

²⁰ Vgl. BGE 138 I 410 E. 4.3 und Urteil des BGER 2C_728/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 3.6.

²¹ Vgl. BGE 142 V 94 E. 3.2.

²² Ibid. E. 5.3.

²³ Vgl. BGE 138 I 410 = Pra 2013 Nr. 62 E. 4.

²⁴ Vgl. Urteil des BGER 2C_333/2012 vom 5. November 2012 E. 5.7.

²⁵ Vgl. BGE 142 V 94.

²⁶ Vgl. BGE 138 II 191 = Pra 2012 Nr. 118.

²⁷ Vgl. BGE 138 I 410 = Pra 2013 Nr. 62.

²⁸ Vgl. Urteil des BGER 2C_864/2010 vom 24. März 2011.

²⁹ Ibid. E. 4.2.5.

³⁰ Vgl. Urteil des BGER 2C_228/2011 vom 23. Juni 2012 E. 4.

³¹ Vgl. BGE 142 V 94 E. 5.

³² Vgl. BGE 138 I 410 = Pra 2013 Nr. 62 E. 4.1 und 138 II 191 = Pra 2012 Nr. 118 E. 4.4.2 (höhere Subventionen für Heime mit Leistungsauftrag).

³³ Vgl. BGE 140 V 563 E. 5.3 und 138 V 481 = Pra 2013 Nr. 31 E. 5.7.

³⁴ Vgl. BGE 140 V 563 E. 5.4.1 und 5.4.2.

2.2 Pflegerestkostenfinanzierungspflicht für invaliden- und unfallversicherungsrechtliche Pflegeleistungen

Art. 25a KVG gilt für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bzw. für Versicherungsträger, welche im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sind. Seit der Verabschiedung der Neuordnung der Pflegefinanzierung sind sowohl die Invalidenversicherung als auch die Unfallversicherer dazu übergegangen, lediglich Beiträge an die gemäss IVG und UVG versicherten Pflegekosten zu leisten. So hat beispielsweise das Bundesamt für Sozialversicherungen im IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27.2.2012 die in Art. 7a KLV geregelten Beiträge als Höchsttarif für Kinderspitexleistungen, welche gemäss Art. 13 f. IVG versichert sind, erklärt, obwohl im Eingliederungsrecht grundsätzlich das Vollkostensatzprinzip gilt. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat bislang noch nicht geklärt, ob auch im Geltungsbereich der Invaliden- bzw. der Unfallversicherung die krankenversicherungsrechtlich relevanten Grundsätze der Subventionierung von ungedeckten Pflegekosten anwendbar sind.

3. Ungedekte Aufenthaltskosten in einer sozialen Einrichtung

Im Hinblick auf die sozialversicherungsrechtliche Leistungspflicht und das kantonale Subventionsrecht ist zwischen einem Pflegeheim gemäss KVG und einem Wohnheim oder einer anderen Behinderteneinrichtung nach IFEG³⁵ zu unterscheiden³⁶. Die Finanzierung des Aufenthalts in einem Pflegeheim und in einer Behinderteneinrichtung richtet sich nach unterschiedlichen Grundsätzen. Das kantonale Recht sieht denn auch je Erlasse für Pflegeheime und Behinderteneinrichtungen vor³⁷. Für Behinderteneinrichtungen,

die ausnahmsweise gleichzeitig auf der Pflegeheimliste geführt werden, finden ausschliesslich die Vorschriften des IFEG und die dazu ergangene kantonale Ausführungsgesetzgebung Anwendung³⁸.

Die Behinderteneinrichtungen wurden bis zum Inkraft-Treten des Neuen Finanzausgleichs am 1. Januar 2008 durch den Bund gestützt auf Art. 74 f. IVG und die Kantone subventioniert. Die Kantone sind seit 1. Januar 2011 verpflichtet, für die auf ihrem Gebiet befindlichen Heime und Behinderteneinrichtungen eine Versorgungs- und Subventionierungsregelung zu implementieren³⁹. Die für eine Behinderteneinrichtung geltenden Finanzierungsgrundsätze sind im Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) und subsidiär dem kantonalen Recht geregelt.

Das IFEG sieht in Artikel 7⁴⁰ eine Kostenbeteiligung des Wohnsitzkantons des Behinderten vor, der sich in einer anerkannten Institution aufhält, und zwar unabhängig davon, ob sich die Behinderteneinrichtung in- oder ausserhalb des Wohnkantons befindet. Die Kostenbeteiligung muss so hoch sein, dass «keine invalide Person wegen dieses Aufenthaltes Sozialhilfe benötigt»⁴¹. Sieht das kantonale Recht die Kostenbeteiligung durch Subventionen an anerkannte Institutionen oder an invalide Personen vor, so muss ein Rechtsanspruch auf diese Subventionen gewährleistet sein⁴².

Die Details der Kostenbeteiligung werden in der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) vom 13. Dezember 2002 (Stand 1. Januar 2008) geregelt⁴³, die anstelle der Interkantonalen Vereinbarung über Vergütungen an Betriebsdefizite und die Zusammenarbeit zugunsten von Kinder- und Jugendheimen sowie von Behinderteneinrichtungen (Heimvereinbarung) vom 2. Februar 1984 in Kraft getreten ist⁴⁴. Die IVSE bezweckt, die Aufnahme von

³⁵ Gemäss Art. 3 IFEG gelten als Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen:

- Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen invalide Personen beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können,
- Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen für invalide Personen,
- Tagesstätten, in denen invalide Personen Gemeinschaft pflegen und an Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilnehmen können.

³⁶ Art. 25a ELV unterscheidet nicht zwischen Pflegeheim und Behinderteneinrichtung. Als Heim gilt jede Einrichtung, die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügt. Hat die IV-Stelle eine versicherte Person im Zusammenhang mit der Gewährung einer Hilflosenentschädigung als Heimbewohnerin im Sinne von Artikel 42^{ter} Absatz 2 IVG eingestuft, so gilt sie auch für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen als Heimbewohnerin.

³⁷ Exemplarisch zum Beispiel der Kanton Zürich: Pflegegesetz vom 27.9.2010 (855.1) und Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22.11.2010 (855.11) sowie Gesetz über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen (IEG) vom 1.10.2007 (855.2) und Verordnung

über Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen (IEV) vom 12.12.2007 (855.21).

³⁸ Vgl. z.B. § 1 Abs. 2 des zürcherischen Pflegegesetzes vom 27.9.2010 (855.1).

³⁹ Vgl. Art. 10 IFEG.

⁴⁰ Art. 7 IFEG lautet:

«1 Die Kantone beteiligen sich soweit an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution, dass keine invalide Person wegen dieses Aufenthaltes Sozialhilfe benötigt.

² Findet eine invalide Person keinen Platz in einer von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institution, die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht, so hat sie Anspruch darauf, dass der Kanton sich im Rahmen von Absatz 1 an den Kosten des Aufenthalts in einer anderen Institution beteiligt, welche die Voraussetzungen nach Artikel 5 Absatz 1 erfüllt.»

⁴¹ Vgl. Art. 7 Abs. 1 IFEG.

⁴² Vgl. Art. 8 IFEG.

⁴³ Siehe dazu <www.sodk.ch/ueber-die-sodk/ivse/>, zuletzt besucht am 21.4.2017.

⁴⁴ Siehe ferner das bis zum 31.12.2010 geltende Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime, kollektive

Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen, und ist nur auf interkantonale Sachverhalte anwendbar⁴⁵.

Das IFEG schreibt den Kantonen nicht vor, ob Versicherungsleistungen oder Subventionen vorzusehen sind. Festgehalten wird lediglich, dass ein Rechtsanspruch auf Subventionen gewährleistet sein muss, wenn das kantonale Recht die Kostenbeteiligung durch Subventionen an anerkannte Institutionen oder an invalide Personen vorsieht⁴⁶. Damit die Unterbringung von Geschädigten in geeigneten Institutionen sichergestellt ist, verpflichtet der Bundesgesetzgeber die Kantone, ein Bedarfs- und Behindertenkonzept zu erstellen, und den Wohnsitzkanton, im inner- und ausserkantonalen Verhältnis eine Kostenbeteiligung zu erbringen⁴⁷.

Bei einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen Behinderteneinrichtung besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVSE eine Kostenbeteiligungspflicht der Pflegebedürftigen. Sie haben die Kosten der Leistungsabgeltung teilweise oder vollständig aus ihrem Einkommen und aus Anteilen des Vermögens zu tragen. Die Berechnung der Kostenbeteiligung erfolgt dabei nach den im Wohnsitz- und nicht den im Standortkanton geltenden Regeln⁴⁸.

Wohnformen und Tagesstätten für Behinderte (Wohnheim-Kreisschreiben [KSWH], gültig ab 1.1.2007).

⁴⁵ Ein interkantonaler Sachverhalt liegt vor, wenn eine invalide Person vor ihrem Eintritt in eine Behinderteneinrichtung ihren zivilrechtlichen Wohnsitz nicht in dem Kanton gehabt hat, in dem sich die Einrichtung befindet. Im innerkantonalen Verhältnis dagegen gelten die Bestimmungen des kantonalen und kommunalen Rechts sowie die bundesrechtlichen Vorgaben. Vgl. Kommentar der Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren zur Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) (gültig ab 1.1.2008, abrufbar unter <www.sodk.ch/ueber-die-sodk/ivse/regelwerk-der-ivse/>, zuletzt besucht am 21.4.2017) zu Artikel 1 IVSE.

⁴⁶ Vgl. Art. 8 IFEG.

⁴⁷ Vgl. Art. 2 und 7 IFEG.

⁴⁸ Vgl. Art. 28 Abs. 3 IVSE.

Rückgriff auf haftpflichtige Dritte für kantonale Leistungen in der Sozialversicherung

Ueli Kieser*

Kantone erbringen gestützt auf sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen Leistungen an verschiedene Formen der Heil- und Pflegebehandlung. Es geht um die Vergütungen von stationären Leistungen, um die Finanzierung der Pflegekosten oder um die Kostenvergütungen für medizinische Massnahmen der IV. Daneben erbringen die Kantone im Bereich der Opferhilfe ebenfalls Leistungen. Wenn eine Drittperson für den Versicherungsfall haftet, stellt sich die Frage, ob der Kanton für solche gesetzlichen Leistungen Rückgriff nehmen kann und – wenn die Frage bejaht wird – wie der Rückgriff durchgeführt wird. Es liegt hier ein juristisch noch kaum beackertes neues Feld vor.¹

Diese Problematik steht im Zusammenhang mit der besonderen Art der Finanzierung verschiedener Sozialversicherungszeige. Es wird nämlich teilweise vorgesehen, dass für Heilbehandlungen bzw. vergleichbare Sachleistungen die Kantone aufzukommen haben. So legt etwa das Bundesgesetz über die Krankenversicherung für die stationäre Behandlung eine Pflicht der Kantone fest, in einem bestimmten Rahmen die Kosten zu übernehmen. Zuweilen kann eine solche Behandlung auf einen Sachverhalt zurückgeführt werden, welcher eine Haftung einer Drittperson in sich schliesst. Zu denken ist etwa an die Verletzung eines Schulkindes, einer selbständig erwerbenden Person oder einer Altersrentnerin durch einen Verkehrsunfall; hier vergütet (mangels Deckung durch die Unfallversicherung) nicht etwa die Unfallversicherung die Kosten, sondern diese werden durch die Krankenversicherung übernommen. Die anschliessenden Hinweise gehen auf die Krankenversicherung, die IV, die Ergänzungsleistungen und auf die Opferhilfe ein. In den anderen Sozialversicherungszeigen stellen sich mangels kantonaler Leistungen keine Fragen.

Nach Art. 79a KVG besteht im Bereich der *Krankenversicherung* ein Rückgriffsrecht der Kantone für die von ihnen erbrachten Leistungen. Die Bestimmung hat folgenden Wortlaut:

* Prof. Dr. iur., Rechtsanwalt, Zürich/St. Gallen.

¹ Für eine ausführliche Darstellung der offenen Fragen vgl. UELI KIESER, Rückgriff auf Haftpflichtige für kantonale Leistungen im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung, AJP 2014, 827–848; DERS., Rückgriff auf haftpflichtige Dritte für kantonale Leistungen in der Sozialversicherung, in: Stephan Weber/Peter Beck (Hrsg.), Aktuelle Probleme des Koordinationsrechts, Zürich 2014, 171–220.