

# OSTSCHWEIZER STRAFVOLLZUGSKONKORDAT

---

## Gesundheitskosten im Straf- und Massnahmenvollzug

### MERKBLATT

verabschiedet an der Konkordatskonferenz vom 24. Oktober 2008

---

#### 1. Ausgangslage

Die Vollzugseinrichtungen haben die medizinische Versorgung der eingewiesenen Personen zu gewährleisten sowie für die Erhaltung und nach Möglichkeit für die Verbesserung ihrer physischen und psychischen Gesundheit zu sorgen. Dies ergibt sich aus dem in Art. 75 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (SR 311.0; abgekürzt StGB) verankerten Prinzip der besonderen Fürsorgepflicht (Betreuungsprinzip). Dabei haben alle medizinischen Leistungen den schweizerischen Standards ausserhalb der Vollzugseinrichtungen zu entsprechen (Äquivalenzprinzip)<sup>1</sup>. Medizinische und psychiatrische Behandlungen, die Abgabe von Medikamenten sowie Spital- oder Klinikaufenthalte erfolgen, soweit sie notwendig und unaufschiebbar sind. Die Gesundheitsversorgung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) bildet Teil des absoluten Existenzminimums und ist in jedem Fall sicherzustellen.

Die Vollzugseinrichtungen haben deshalb zur Sicherstellung dieser medizinischen Versorgung das nötige medizinische Personal und die nötige medizinische Infrastruktur bereit zu stellen oder dafür besorgt zu sein, dass die entsprechende medizinische Unterstützung zeitgerecht von aussen beigezogen werden kann oder ausserhalb der Vollzugseinrichtung bereit steht.

#### 2. Kostentragung

Nach Art. 380 Abs. 1 StGB tragen die Kantone die Kosten des Straf- und Massnahmenvollzugs. Nach Art. 13 des Konkordats vergütet der einweisende Kanton dem vollziehenden Kanton die Vollzugskosten sowie die Auslagen für Einlieferung und Entlassung. Die Strafvollzugskommission legt die Höhe des Kostgeldes fest und bestimmt, welche Leistungen mit dem Kostgeld abgegolten werden.

Mit dem Kostgeld abgegolten werden sollen die Aufwendungen

- der Vollzugseinrichtungen für die Bereitstellung der medizinischen Ressourcen und der für die medizinische Versorgung erforderlichen Infrastruktur (z.B. Arzt- und Krankenzimmer, Medikamentenschrank);
- für Transporte zu Ärzten ausserhalb der Vollzugseinrichtung, wenn die Vollzugseinrichtung nicht über einen medizinischen Dienst im Haus verfügt, sondern medizinische Unterstützung ausserhalb der Vollzugseinrichtung (Arztpraxis in der Nähe, psychiatrische Beratungsstelle o.ä.) beansprucht;
- für die Befragung zum medizinischen Zustand und zur Untersuchung bei Neueintritt einer eingewiesenen Person (Eintrittsuntersuchung);
- für die Unfallversicherung der eingewiesenen Personen bzw. für die Folgen von Unfällen während des Sanktionenvollzugs<sup>2</sup>.

Nicht im Kostgeld enthalten sind die Kosten für

- medizinische Untersuchungen und Behandlungen von Krankheiten im Einzelfall;
- die Abgabe von kassenpflichtigen Medikamenten bei Krankheiten;
- krankheitsbedingte Einweisungen und Behandlungen in Spitäler und Kliniken.

---

<sup>1</sup> Äquivalenzprinzip: Die Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung innerhalb und ausserhalb der Vollzugseinrichtungen (vgl. dazu auch die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften); ausgenommen sind die freie Arzt- und Spitalwahl.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleibt eine Kostenbeteiligung der eingewiesenen Person an den Versicherungsprämien.

Soweit es nicht um die Folgen von Unfällen während des Sanktionenvollzugs und um eindeutig vollzugsbedingte Erkrankungen geht, handelt es sich dabei um Kosten, die nur indirekt mit dem Sanktionenvollzug zusammenhängen. Ein erheblicher Teil solcher medizinischer Leistungen ist sogar eindeutig auf gesundheitliche Probleme zurückzuführen, die schon vor dem Sanktionsantritt bestanden. Gerade Zahnbehandlungen (sofern Zahnschäden nicht auf einen Unfall während des Vollzugs zurückzuführen sind) wären in aller Regel auch nötig geworden, wenn die betroffene Person nicht in einen strafrechtlichen Sanktionenvollzug hätte eingewiesen werden müssen.

### 3. **Krankenversicherung**

Nach Art. 3 Abs. 1 KVG und Art. 1 Abs. 1 der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (832.102) muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz<sup>3</sup> nach den Art. 23 bis 26 ZGB für Krankenpflege versichern. Dieses Krankenversicherungsobligatorium gilt auch für Personen im Straf- und Massnahmenvollzug. Die Kantone sorgen für die Einhaltung der Versicherungspflicht und die vom Kanton bezeichnete Behörde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu (Art. 6 KVG). Die Krankenkassenprämien gelten nicht als Sozialhilfe- bzw. Unterstützungsleistung (Art. 3 Abs. 2 lit. b ZUG; Ziff. B.4.1. der SKOS-Richtlinien). Art. 24 ZGB stellt sicher, dass ein zivilrechtlicher Wohnsitz (im Gegensatz zum unterstützungsrechtlichen Wohnsitz) immer gegeben ist.

#### *Versicherungspflichtige Personen*

Die Vollzugseinrichtung sorgt für die gesetzlich vorgeschriebene Krankenversicherung der eingewiesenen Personen: Sie klärt bei Eintritt ab, ob ein Krankenversicherungsschutz besteht und meldet versicherungspflichtige Personen ohne Versicherungsschutz der Wohnsitzgemeinde bzw. der für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständigen kantonalen Behörde. Sie orientiert die Einweisungsbehörde über ihre Abklärungen.

Hat die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht bezahlt und wurde im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren bereits gestellt, so schiebt der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen auf, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt sind (Art. 64a Abs. 2 KVG). In solchen Fällen hat die Wohnsitzgemeinde oder allenfalls eine kantonale Behörde für unerhebbare Prämien und Kostenbeteiligungen Ersatz zu leisten, um den Leistungsaufschub zu beseitigen. Sind die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt, so hat der Versicherer die Kosten für die Leistungen während der Zeit des Aufschubes (nachträglich) zu übernehmen (Art. 64a Abs. 3 KVG). Besteht nach kantonalem Recht keine Pflicht zur Nachzahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen und wird auf diese Nachzahlungen verzichtet, hat die Wohnsitzgemeinde als Sozialhilfebehörde für die Behandlungskosten aufzukommen.

Notfallbehandlungen ausgenommen, klärt die Vollzugseinrichtung die Finanzierung von medizinischen Leistungen vorgängig ab. Ist die Finanzierung über die Krankenkasse unklar oder ungewiss, holt sie Kostengutsprachen bei der Sozialhilfebehörde ein. Auf deren Verlangen legt sie unter Hinweis auf den Verwendungszweck des Arbeitsentgelts<sup>4</sup> offen, welche Guthaben die eingewiesene Person auf ihrem Sperr- und Freikonto zur Verfügung hat. Ist die Finanzierung weiter nicht gesichert bzw. wird eine Kostengutsprache nicht erteilt, obwohl eine medizinische Behandlung nach Beurteilung des ärztlichen Dienstes oder der beigezogenen Ärzte notwendig ist, wird die Einweisungsbehörde um Kostengutsprache ersucht. Die Behandlung darf nur und erst erfolgen, wenn die Finanzierung geklärt ist. Bei Notfallbehandlungen informiert die Vollzugseinrichtung den Kostenträger sobald als möglich.

Bezahlt die eingewiesene Person bzw. ein Angehöriger die Krankenkassenprämie, rechnen der ärztliche Dienst bzw. die beigezogenen Ärzte ihre Leistungen direkt mit der Krankenkasse

<sup>3</sup> Nach einer Weisung des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 19.12.2002 unterstehen auch Sanspapiers, die sich im Sinn von Art. 24 ZGB in der Schweiz aufhalten, der Versicherungspflicht gemäss KVG. Die Krankenversicherungen sind verpflichtet, solche Personen aufzunehmen.

<sup>4</sup> Ziff. 4 der Richtlinien der Ostschweizerischen Strafvollzugskommission vom 7.4.2006 über das Arbeitsentgelt in Strafvollzugsanstalten.

ab. Für Selbstbehalte hat die eingewiesene Person aufzukommen<sup>5</sup>. Ist sie dazu nicht in der Lage, ist der zuständigen Sozialhilfebehörde ein Kostenübernahmegesuch einzureichen, da Gesundheitskosten, soweit diese nicht von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden, sowie Selbstbehalte und Franchisen Teil des absoluten Existenzminimums sind (vgl. Ziffer B.4.1 der Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe [SKOS]).

Bezahlt eine Behörde die Krankenkassenprämien, rechnen der ärztliche Dienst bzw. die beizugezogenen Ärzte ihre Leistungen mit dieser Behörde ab. Diese sorgt für die Abrechnung mit der Krankenkasse.

Bis zur Klärung bzw. Wiederherstellung des Versicherungsschutzes kommt die Vollzugseinrichtung vorsorglich für die medizinischen Leistungen auf. Erst wenn feststeht, dass für medizinische Leistungen entgegen der ursprünglichen Annahme kein externer Kostenträger vorhanden ist, kann die Einweisungsbehörde um Kostenübernahme ersucht werden.

#### *Personen ohne Versicherungspflicht*

Personen ohne Wohnsitz und ohne Krankenkasse meldet die Vollzugseinrichtung der Einweisungsbehörde. Diese hat zu entscheiden, ob sie die eingewiesene Person selber versichert, ob sie für medizinische Leistungen direkt aufkommt oder ob sie die medizinischen Leistungen an einen anderen innerkantonalen Kostenträger<sup>6</sup> zur Bezahlung weiterleiten kann.

Notfallbehandlungen ausgenommen, holt die Vollzugseinrichtung vorgängig eine Kostengutsprache der Einweisungsbehörde ein. Bei Notfallbehandlungen informiert die Vollzugseinrichtung die Einweisungsbehörde sobald als möglich.

Bei Personen ohne Versicherungspflicht rechnen die Vollzugseinrichtung bzw. der ärztliche Dienst bzw. die beizugezogenen Ärzte ihre Leistungen mit der Einweisungsbehörde periodisch ab<sup>7</sup>. Angesichts des administrativen Aufwands, der mit der Weiterverrechnung verbunden ist, ist es der Vollzugseinrichtung überlassen, ob sie bei Kleinbeträgen auf die Weiterverrechnung verzichtet.

#### **4. Spitalkosten**

Erfordert der Gesundheitszustand der eingewiesenen Person deren Verlegung in ein Spital oder eine Klinik zur stationären Behandlung, so holt die Vollzugseinrichtung - Notfälle ausgenommen - die Zustimmung der einweisenden Behörde und eine Kostengutsprache der Krankenkasse, der sozialhilferechtlich zuständigen Behörde oder der Einweisungsbehörde ein. Bei Notfällen werden Einweisungsbehörde und Kostenträger baldmöglichst orientiert.

Die Sozialhilfebehörden beschränken den Versicherungsschutz in der Regel auf den Wohnkanton. Die Krankenkassen finanzieren über die Grundversicherung nur die tieferen Kantoneinwohner tarife. Hat die eingewiesene Person im Anstaltskanton keinen Wohnsitz, ist sie nach Weisung der Einweisungsbehörde entweder in ein Spital oder eine Klinik des Wohnsitzkantons einzuweisen oder die Einweisungsbehörde hat für den Differenzbetrag Kostengutsprache zu leisten.

*Diese Regelung ist aus Sicht des Vollzugs unbefriedigend, weil sie aus Kostengründen zu Einweisungen in Spitäler und Kliniken ausserhalb des Anstaltskantons führt und so die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch erschwert sind und ein Transportaufwand entsteht. Nach Art. 41 KVG sind die Versicherer aber nur verpflichtet, die stationären Tarife des Wohnkantons zu bezahlen und eine Vereinbarung der Kantone über die Gleichstellung der Insassen des Straf- und Massnahmenvollzugs mit den Kantonseinwohnern könnte die Versicherer nicht binden. Zu empfehlen ist deshalb, dass die Einweisungsbehore bei Bedarf den Versicherungsschutz auf die ganze Schweiz ausweitet und den entsprechenden Prämienzuschlag bezahlt.*

<sup>5</sup> In Ausnahmefällen, namentlich bei deliktorientierten Therapien zur Verbesserung der Legalprognose, können Franchise und Kostenbeteiligung ganz oder teilweise von der Vollzugseinrichtung oder der einweisenden Behore übernommen werden.

<sup>6</sup> Z.B. eine kantonale Fürsorgedirektion.

<sup>7</sup> Entweder zusammen mit den Kostgeldern oder quartalsweise.