

SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2018/198 vom 26. September 2017

Sg Verwaltungsgericht, 2017-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_B_2018_198

FR: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2018/198 du 26 septembre 2017

IT: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2018/198 del 26 settembre 2017

Regeste

Sozialhilfe, Art. 10 Abs. 1 aSHG. Das Gesuch um Kostengutsprache wurde zwar verspätet gestellt; dies bedeutet aber nicht, dass die Beschwerdeführerin Leistungen ohne weiteres ablehnen kann. Die Voraussetzungen der Notwendigkeit einer stationären Therapie, der Therapiewille des Beschwerdegegners und der Geeignetheit der Institution zur Durchführung der Therapie gegeben sind gegeben. Die Beschwerdeführerin hat daher die Kostengutsprache für die stationäre Langzeittherapie im Rehabilitationszentrum M.__ zu erteilen. Vorliegend rechtfertigt es sich zudem, die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin auf den Zeitpunkt des Eintritts ins Rehabilitationszentrum festzulegen (Verwaltungsgericht, B 2018/198).

Erwägungen

E. 1

Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ist gegeben (Art. 59 bis Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1, VRP). Art. 64 in Verbindung mit Art. 45 Abs. 2 VRP räumt der zuständigen Behörde einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt das Recht zur Beschwerde ein, wenn diese im umstrittenen Bereich öffentliche Interessen zu wahren hat. Praxisgemäss setzt die Legitimation eines Gemeinwesens voraus, dass dieses den streitigen Entscheid durch Setzen eines Rechtsaktes im eigenen Aufgabenbereich erlassen und damit bestimmte öffentliche Interessen vertreten hat (GVP 1992 Nr. 43). Das ist nur der Fall, wenn es im Bereich einer ihm obliegenden Aufgabe tätig wurde und dabei lokale Interessen wahrgenommen hat. Unerheblich ist, ob es sich dabei um autonome Belange oder übertragene Befugnisse handelt. Der Aufgabenkreis der öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder Anstalten ergibt sich aus der Zuständigkeitsordnung des kantonalen Rechts. Massgebend ist letztlich, ob der betreffenden Körperschaft oder Anstalt eigene Verfügungskompetenz zukommt (Cavelti/Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl. 2003, Rz. 453 f.). Die Beschwerdeführerin, von der der Beschwerdegegner eine Kostengutsprache für den Aufenthalt im M.__ verlangt, ist demnach zur Beschwerde legitimiert. Die Eingabe vom 30. August 2018 entspricht in zeitlicher, formaler und inhaltlicher Hinsicht den gesetzlichen Anforderungen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 47 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 VRP).

E. 2.1

Mit dem am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen IV. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz vom 25. April 2017 (sGS 381.1, SHG; IV. Nachtrag in: nGS 2017-064; Botschaft in: ABl 2016

2707 ff.) wurden die gesetzlichen Grundlagen betreffend die Gewährung finanzieller Sozialhilfe teilweise revidiert. Nach den allgemein gültigen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist die Rechtmässigkeit von Verwaltungsakten mangels einer anderslautenden übergangsrechtlichen Regelung nach der Rechtslage im Zeitpunkt ihres Ergehens zur beurteilen (vgl. z.B. BGE 139 II 263 E. 6; 135 II 384 E. 2.3; 125 II 591 E. 5e/aa; je mit Hinweisen). In anderen Urteilen des Bundesgerichts (vor allem zum Sozialversicherungsrecht) findet sich die Formulierung, es seien jene Rechtssätze massgebend, die im Zeitpunkt der Verwirklichung des Sachverhalts bzw. der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4 mit Hinweisen). Eine dem SHG eigene übergangsrechtliche Regelung besteht im vorliegenden Fall nicht. Dementsprechend finden die oben dargestellten Grundsätze Anwendung, und die Streitsache ist nach der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung des SHG (im Folgenden mit „aSHG“ bezeichnet) und der dazu ergangenen Rechtsprechung zu beurteilen (vgl. VerwGE B 2016/212 vom 14. Juli 2018 E. 2, www.gerichte.sg.ch).

E. 2.2

Persönliche Sozialhilfe bezweckt, der Hilfebedürftigkeit vorzubeugen, deren Folgen nach Möglichkeit zu beseitigen oder zu mildern und die Selbsthilfe der Hilfebedürftigen zu fördern (Art. 2 Abs. 1 aSHG). Sie wird geleistet, soweit keine Hilfeleistungen durch unterstützungspflichtige Verwandte, andere Private oder private Sozialhilfeinstitutionen gewährt werden oder diese nicht rechtzeitig verfügbar sind, oder soweit kein Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen oder auf Sozialhilfe nach der besonderen Gesetzgebung besteht (Art. 2 Abs. 2 aSHG). Das Gesetz unterscheidet zwischen betreuender und finanzieller Sozialhilfe. Auf Letztere hat Anspruch, wer für seinen Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann (Art. 9 aSHG). Finanzielle Sozialhilfe umfasst Geld- und Naturalleistungen sowie Kostengutsprachen (Art. 10 Abs. 1 aSHG).

E. 2.3

Die Kostengutsprache dient dazu, Leistungen Dritter sicherzustellen. Sie wird von den Sozialhilfebehörden zugunsten des Leistungserbringers erteilt und ist betragsmässig oder zeitlich limitiert. Sinn und Zweck der Gutsprache liegt darin, den zuständigen Organen angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten einzuräumen. Sie sollen nicht vor vollendete Tatsachen gestellt werden, sondern möglichst frühzeitig an einer für alle Beteiligten vorteilhaften Lösung mitarbeiten können. Sozialhilfebehörden sind grundsätzlich nicht verpflichtet, im Nachhinein für eine an sich vertretbare Ausgabe aufzukommen. Sie haben vielmehr ein Anrecht darauf, im Voraus zu geplanten Aufwendungen Stellung zu nehmen. Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, wenn eine Leistung vom Grundrecht auf Existenzminimum erfasst wird, beispielsweise die notfallmässige oder unerlässliche medizinische Betreuung. Hier kann die Sozialhilfebehörde verpflichtet sein, eine Kostengutsprache im Nachhinein zu erteilen (SOG 1998 Nr. 38 E. 2; F. Wolffers, Grundriss des Sozialhilferechts, Bern 1993, S. 130 f.). Der Grundsatz, dass bei fehlender oder verspäteter Gesuchseinreichung kein Anspruch auf Kostenübernahme besteht, gilt folglich nicht absolut. Die nachträgliche Einreichung eines Kostengutsprachegesuchs hat jedenfalls bei Behandlungen von Krankheiten und krankheitsähnlichen Erscheinungen nicht zur Folge, dass der Gesuchsteller den Anspruch auf Fürsorgeleistung von vornherein verliert. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die wirtschaftliche Hilfe auch die notwendige ärztliche oder therapeutische Behandlung und die notwendige Pflege in einem Spital, in

einem Heim oder zu Hause sicherstellen soll, und dass die Finanzierung des Aufenthalts in einer spezialisierten Therapieeinrichtung eine situationsbedingte Leistung oder eine Massnahme zur sozialen und beruflichen Integration darstellen kann, auf die Anspruch besteht. Demnach darf die Fürsorgebehörde die Übernahme von Kosten für einen solchen Aufenthalt nur verweigern, sofern dieser nicht erforderlich ist oder wenn die Behörde eine vertretbare geeignetere oder günstigere Alternative anbieten kann. Im letzteren Fall kann sie die Beitragsgewährung davon abhängig machen, dass die Platzierung in der geeigneten, kostengünstigeren Einrichtung erfolgt (Entscheid des Verwaltungsgerichts Zürich VB.2010.00661 vom 21. April 2011 E. 2.3; vgl. auch C. Hänzi, Leistungen der Sozialhilfe in den Kantonen, in: C. Häfeli [Hrsg.], Das Schweizerische Sozialhilferecht, Luzern 2008, S. 110).

E. 3

Zunächst ist zu prüfen, in welcher Form ein Gesuch um Erteilung von Kostengutsprache einzureichen ist.

E. 3.1

Das kantonale Sozialhilfegesetz enthält weder in der bis 31. Dezember 2017 noch in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung eine Norm dazu. Sinn und Zweck des Gutsprachegesuchs ist, dass sich die Gemeinde wie dargelegt über die geplante Ausgabe ins Bild setzen und dazu Stellung nehmen kann. Dies ist nur möglich, wenn das Gesuch schriftlich eingereicht wird und die Entscheidbehörde über Art, Dauer und Kosten der Therapie orientiert; eine Dokumentation der Therapieinstitution sollte nach Möglichkeit beiliegen. An die Schriftform des Gutsprachegesuchs dürfen – da das Begehren in der Regel von juristischen Laien gestellt wird – keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden (vgl. SOG 1998 Nr. 39 E. 6).

E. 3.2

Aus den Akten geht hervor, dass sich die Sozialarbeiterin der psychiatrischen Klinik, in welcher sich der Beschwerdegegner am Therapieprogramm zur Drogenentwöhnung beteiligt hatte, am 10. März 2017 bei der Beschwerdeführerin erkundigte, wie die Chancen auf weitere finanzielle Unterstützung in Bezug auf eine betreute Wohnform stünden. Hintergrund der Anfrage war, dass eine Anschlusslösung bzw. Nachbetreuung frühzeitig aufgegleist werden sollte, nachdem der Aufenthalt in der Klinik noch bis Ende April 2017 geplant war und für den Beschwerdegegner eine Rückkehr in das Rehabilitationszentrum Q.____ keine Option mehr darstellte (vgl. act. 6/8 Beilage 39). Am 14. März 2017 ersuchte die Sozialarbeiterin der Klinik für den Beschwerdegegner um Kostengutsprache für die Reisekosten ins M.____, welche von der Beschwerdeführerin übernommen wurden (vgl. act. 6/8 Beilage 2 S. 25). Mit Schreiben vom 22. März 2017 teilte die Beschwerdeführerin sodann mit, keine Kostengutsprache mehr für ein weiteres betreutes Wohnen zu leisten (vgl. act. 6/8 Beilage 40). Mit E-Mail vom 10. April 2017 ersuchte die Beschwerdeführerin die Sozialarbeiterin, bei Alternativangeboten die Kosten und die Verfügbarkeit zu klären (vgl. act. 6/8 Beilage 2 S. 23). Am 12. April 2017 informierte die Sozialarbeiterin darüber, dass der Beschwerdegegner nochmals das M.____, welches über einen freien Platz verfüge, besichtigen werde; genaueres wisse er erst in einer Woche. Die Beschwerdeführerin wies die Sozialarbeiterin in diesem Zusammenhang darauf hin, sie solle den Antrag erst stellen, wenn klare Verhältnisse geschaffen worden seien (vgl. act. 6/8 Beilage 2 S. 21). Mit E-Mail vom 4. Mai 2017 teilte die Sozialarbeiterin sodann mit, dass der Beschwerdegegner am

8. Mai 2017 ins M.___ übertreten werde, wobei er ohne Kostengutsprache aufgenommen werde (vgl. act. 6/8 Beilage 2 S. 19). Am 8. Mai 2017 trat der Beschwerdegegner schliesslich im M.___ ein.

E. 3.3

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass vor Eintritt kein schriftliches Gesuch mit konkreten Angaben über Art, Dauer und Kosten der Therapie vorlag. Erst mit Schreiben vom 7. Juni 2017 stellte das M.___ ein Gesuch um Kostengutsprache mit den Angaben der Dauer (mind. 6 Monate) und Kosten (Tagesansatz CHF 236; Taschengeld CHF 453 monatlich) der Therapie samt Dokumentation der Institution (vgl. act. 6/8 Beilage 42). Die Vorgeschichte vermittelt weiter nicht den Eindruck, dass die Einweisung in das M.___ zeitlich so dringlich war, dass nicht rechtzeitig vor dem Therapiebeginn bei der Beschwerdeführerin um Kostengutsprache ersucht hätte werden können. Immerhin besichtigte der Beschwerdegegner das M.___ vor Eintritt zweimal, wobei am 11. April 2017 ein ausführliches Vorstellungsgespräch stattgefunden hatte (vgl. act. 6/8 Beilage 42). Es wäre daher möglich gewesen, die Beschwerdeführerin bei der Wahl der Therapieeinrichtung mitwirken zu lassen. Dass das Gesuch um Kostengutsprache verspätet gestellt wurde, bedeutet nach dem Gesagten aber nicht, dass die Beschwerdeführerin Leistungen ohne weiteres ablehnen kann.

E. 4

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die Übernahme der Kosten für den Aufenthalt im M.___ erforderlich ist bzw. war.

E. 4.1

Die Existenzsicherung, Förderung der wirtschaftlichen und persönlichen Selbständigkeit und die Gewährleistung der sozialen und beruflichen Integration sind die primären Ziele der Sozialhilfe. Im Rahmen der sozialen Integration soll die Sozialhilfe Menschen mit Suchterkrankungen unterstützen und ihnen den Ausstieg aus der Abhängigkeit ermöglichen um dadurch eine Stabilisierung ihrer allgemeinen Situation zu ermöglichen. Dabei kann die suchtkranke Person verschiedene Behandlungsformen in Anspruch nehmen. Es besteht die Möglichkeit der ambulanten Behandlung, des rein körperlichen Entzugs oder der stationären Rehabilitation in einer spezialisierten Institution (vgl. E. 2.5.2 der Richtlinien und Praxishilfe der St. Gallischen Konferenz der Sozialhilfe, Stand Januar 2018, nachfolgend: KOS-Praxishilfe). Der Fürsorgebehörde steht das Recht zu, die Übernahme von Kosten ganz oder teilweise zu verweigern, sofern ein Heimaufenthalt nicht erforderlich ist oder sie eine vertretbare geeignetere oder günstigere Alternative anzubieten vermag. Diese Alternative muss grundsätzlich geeignet sein, das bestehende Problem angemessen anzugehen (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts Zürich VB.99.00058 vom 20. Mai 1999 E. 2, in: RB 1999 Nr. 85). Zu berücksichtigen ist weiter, dass für Drogentherapien in der Regel Gutsprachen gewährt werden. Nur besondere oder triftige Umstände begründen die Verweigerung von Gutsprachen, beispielsweise fehlende Erfolgsaussichten, mangelnde Therapiebereitschaft des Süchtigen oder ungenügende Rahmenbedingungen der Therapieeinrichtung (vgl. SOG 1998 Nr. 38 E. 2).

E. 4.2

Der Beschwerdegegner ersucht um Kostengutsprache für eine stationäre Langzeittherapie, mit der die psychische Entwöhnung von seiner Drogensucht erreicht werden soll. Abzustellen ist dabei auf die im Verfügungszeitpunkt vorhandenen Berichte des

Rehabilitationszentrums Q.___ und der psychiatrischen Klinik P.___.

E. 4.2.1

Vom 30. September 2015 bis 27. November 2016 hielt sich der Beschwerdegegner im Rehabilitationszentrum Q.___ auf. Im Abschlussbericht vom 11. April 2017 hielt der Berichtersteller fest, der Aufenthalt des Beschwerdegegners sei geprägt gewesen von ausgedehnten Phasen, in denen es ihm nicht möglich gewesen sei, auf den Konsum von Drogen zu verzichten. Dem Beschwerdegegner sei es nicht gelungen, trotz vieler Lösungsansätze, Rehabilitationsangeboten und anschliessend individuell gestaltetem Setting über einen längeren Zeitraum einen gelingenden Alltag zu generieren. Es werde daher die Prüfung der Teilnahme am heroïn- oder substituionsgestützten Angebot der Stiftung Suchthilfe St. Gallen empfohlen (vgl. act. 6/1 Beilage 3). Am 28. November 2016 trat der Beschwerdegegner zwecks Suchtmittelentzug zum dritten Mal in die psychiatrische Klinik P.___ ein. Im Bericht der Klinik vom 29. Juni 2017 führen die Berichtersteller aus, dass der Beschwerdegegner nach qualifiziertem Entzug die Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen habe. Er habe sich alternative Bewältigungsstrategien zu seinem bisherigen Suchtmuster angeeignet. Ausserdem habe er neue Perspektiven hinsichtlich seiner weiteren Lebensführung entwickelt, sich ein grosses Stück aus seiner erlernten Hilflosigkeit befreit und durch aktive Gestaltung seiner Zukunft sein Selbstvertrauen gesteigert. Die Berichtersteller erachten im Sinn einer Festigung und weiterer Vertiefung der in der Klinik erworbenen Kompetenzen eine weiterführende stationäre Therapie und Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung für äusserst sinnvoll. Gelingen es im Rahmen einer Therapie die teilweise brachliegenden Ressourcen des Beschwerdegegners verstärkt zu aktivieren, könne die Prognose hinsichtlich der Suchterkrankung als vorsichtig günstig angesehen werden (act. 6/1 Beilage 4). Zwar empfiehlt das Rehabilitationszentrum Q.___ eine Prüfung der Teilnahme am heroïn- oder substituionsgestützten Angebot der Stiftung Suchthilfe St. Gallen und spricht sich damit eher gegen eine stationäre Therapie aus. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass das Angebot der Suchthilfe St. Gallen unter anderem auch die Weitervermittlung an Suchtkliniken und die Zusammenarbeit mit solchen Institutionen vorsieht (vgl. www.stiftung-suchthilfe.ch). Zudem weist die Vorinstanz zu Recht darauf hin, dass sich der entsprechende Bericht auf den Zustand des Beschwerdegegners im Zeitraum vom 30. September 2015 bis 27. November 2016 bezieht und damit vor dem (erneut) durchgeführten Drogenentzug in der psychiatrischen Klinik P.___. Diese erachtet eine weiterführende stationäre Therapie und Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung wiederum als äusserst sinnvoll, wobei die Prognose hinsichtlich der Suchterkrankung als vorsichtig günstig angesehen werden könne.

E. 4.2.2

Es besteht kein Zweifel darüber, dass Heilungserfolge bei Abhängigen von harten Drogen schwer zu erreichen sind. Trotzdem dürfen sie nicht von vornherein ausgeschlossen werden, zumal primär dem Süchtigen die Fähigkeit vermittelt werden soll, mit der Sucht umzugehen, das heisst diese zu beherrschen, um weitere Abstürze vermeiden zu können. In diesem Sinn ist die beabsichtigte Langzeittherapie für den Beschwerdegegner durchaus als notwendig zu erachten. Nach dem körperlichen Entzug ist eine kontrollierte Therapie erforderlich, die ambulant nicht durchgeführt werden kann, da zu wenig schnell und wohl auch zu wenig intensiv auf den therapiebedürftigen Beschwerdegegner eingewirkt werden kann, sodass Rückfälle kaum vermieden werden können. Diese Gefahr ist bei einer stationären Betreuung weit geringer (vgl. zum Ganzen auch Entscheid des Regierungsrats

Schwyz RRB Nr. 407 vom 4. März 1992 E. 3, in: Entscheide der Gerichts- und Verwaltungsbehörden des Kantons Schwyz [1980 – heute]). Tatsache ist, dass die meisten Menschen mit einer Abhängigkeit einen oder mehrere Rückfälle erleben. Sie zeigen, dass die Betroffenen noch am Lernen sind. Zu berücksichtigen ist, dass eine Abhängigkeit sich über eine gewisse Zeit entwickelt, weshalb der Weg daraus meist auch eine Weile dauert. Es ist daher nicht realistisch zu erwarten, das Problem lasse sich schnell lösen. Die Zeit nach dem Entzug ist zudem besonders heikel. Das in dieser Zeit erhöhte Rückfallrisiko hängt unter anderem damit zusammen, dass viele Probleme noch da sind und die Fähigkeiten noch fehlen, mit diesen umzugehen. Der letzte Drogenkonsum während des Aufenthalts in der Klinik beweist, dass der Beschwerdegegner für ein ambulantes Setting noch nicht bereit ist, wie der Rückfall mit Heroin im Zusammenhang mit dem ersten Vorstellungsgespräch im M.___ vom 21. März 2017 gezeigt hat. Weiter wies der Beschwerdegegner mit Schreiben vom 11. April 2017 darauf hin, dass er sich nur schwer vorstellen könne, in einer Wohnung in A.___ zu wohnen. Er kenne dort zu viele Süchtige und habe Angst, wieder so zu werden wie zuvor. Auch bei einem Aufenthalt in einer Unterkunft für Obdachlose sei das Risiko sehr gross, dass er wieder auf die schiefe Bahn gerate. Er habe tags zuvor eine Wohnung in A.___ besichtigen können, wobei er beim Vorbeifahren am C.___-Platz wieder Suchtdruck bekommen habe. Aus dem Schreiben geht ebenfalls hervor, dass der Beschwerdegegner aufgrund des Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik P.___ dem Suchtdruck widerstehen konnte, indem er dort erlernte Skills angewendet hatte (vgl. act. 6/16 Beilage 47). Die Vorinstanz erkannte damit zu Recht, dass sich der Beschwerdegegner in der Stabilisierungsphase befindet. Von fehlenden Erfolgsaussichten zu sprechen, wäre daher zu verfrüht, insbesondere auch unter Berücksichtigung des jungen Alters des Beschwerdegegners.

E. 4.2.3

Es kann zudem nicht alleine deswegen von einer mangelnden Therapiebereitschaft die Rede sein, weil in der Vergangenheit mit den Aufenthalten in Q.___ keine Entwöhnung von der Drogensucht erreicht wurde. Wie dargelegt sind Rückfälle nicht selten. Die psychiatrische Klinik P.___ bejaht eine hohe Motivation des Beschwerdegegners, nachdem er nach einer ersten Stabilisierungsphase Mitte Januar 2017 für eine weiterführende, vertiefende Behandlung seiner langjährigen Abhängigkeitserkrankung auf die Entwöhnungsstation der Klinik übertreten konnte. Während des Klinikaufenthalts arbeitete er intensiv sein bisheriges Rückfallmuster auf und entwickelte Strategien zur Aufrechterhaltung der Abstinenz (vgl. act. 6/1 Beilage 4 S. 2 f.). Die Sozialarbeiterin der Klinik nahm den Beschwerdegegner zudem als sehr veränderungsmotiviert wahr (vgl. act. 6/8 Beilage 39). Im Schreiben vom 11. April 2017 setzte sich der Beschwerdegegner sodann mit seiner Suchtproblematik auseinander, gestand Fehler in der Vergangenheit ein und äusserte klar den Wunsch, (nochmals) eine stationäre Langzeittherapie in Angriff nehmen zu wollen (vgl. act. 6/16 Beilage 47). Damit ist durchaus eine Therapiebereitschaft des Beschwerdegegners zu erkennen, die es im Rahmen der sozialen Integration zu unterstützen gilt, um ihm den Ausstieg aus der Abhängigkeit und dadurch eine Stabilisierung seiner allgemeinen Situation zu ermöglichen. Die Therapiebereitschaft scheint im Übrigen nach wie vor vorhanden zu sein, indem ihm im Zwischenbericht des M.___ vom 6. Oktober 2017 eine positive Entwicklung und eine hohe Zielmotivation, die Therapie erfolgreich zu absolvieren, attestiert wird (vgl. act. 6/1 Beilage 5). Schliesslich ist er mittlerweile seit zwei Jahren suchtmittelabstinent (vgl. act. 8).

E. 4.2.4

Die KOS-Praxishilfe empfiehlt in der aktuellen Fassung zwar, für weiterführende sozialtherapeutische Behandlungen nach Abschluss der körperlichen Entzugsbehandlung den der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (sGS 381.31, IVSE) unterstellten Einrichtungen den Vorrang zu geben (vgl. B.2.5.2 der KOS-Praxishilfe, Stand Januar 2018). Unbestritten ist, dass das Rehabilitationszentrum M.__ nicht dazu gehört. In der Fassung von Januar 2017 wird jedoch festgehalten, dass in erster Linie Einrichtungen berücksichtigt werden, die über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen. Weiter dürfe davon ausgegangen werden, dass es sich um ein seriöses Angebot handelt, wenn eine Institution mit einer Qualifikationszertifizierung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufwarten kann (vgl. B.2.5.2 der KOS-Praxishilfe, Stand Januar 2017). Beim Rehabilitationszentrum M.__ handelt sich um ein nach der Qualitätsnorm QuaTheDA – die Qualitätsnorm des Bundesamts für Gesundheit für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung (vgl. www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/mod-referenz-quatheda.html; www.quatheda.ch/de/ueber-quatheda.html) – zertifiziertes Rehabilitationszentrum für suchtmittelabhängige Personen. Das individualorientierte Therapieprogramm basiert auf einem vierstufigen Konzept. Neben Einzel- und Gruppentherapien werden die Felder der Persönlichkeits- und Sozialentwicklung, Arbeit und Freizeit bearbeitet (vgl. act. 6/1 Beilage 5, act. 6/2 Beilage 42). Das M.__ erweist sich damit auch als geeignete Therapiestation. Dass das Rehabilitationszentrum Q.__ auf der IVSE-Liste aufgeführt und damit grundsätzlich geeignet ist, den Beschwerdegegner zu therapieren, ändert daran nichts. Die Langzeittherapie scheiterte dort bereits mehrmals, weshalb aufgrund des subjektiven Empfindens des Beschwerdegegners nachvollziehbar ist, dass er nicht mehr dorthin zurückkehren möchte. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Kanton St. Gallen verfüge über diverse Stellen, welche suchtmittelabhängige Personen im ambulanten Rahmen zur Verfügung stehen und betreuen, ist ihr entgegenzuhalten, dass die vorliegend erforderliche kontrollierte Therapie eben gerade nicht ambulant durchgeführt werden kann (vorstehend E. 4.2.2).

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Voraussetzungen der Notwendigkeit einer stationären Therapie, der Therapiewille des Beschwerdegegners und der Geeignetheit der Institution zur Durchführung der Therapie gegeben sind. Der Schluss der Vorinstanz, wonach die Beschwerdeführerin die Kostengutsprache für die stationäre Langzeittherapie im Rehabilitationszentrum M.__ zu Unrecht nicht erteilt worden sei, ist daher nicht zu beanstanden.

E. 5

Zu klären bleibt, ab welchem Zeitpunkt – ab Eintritt oder ab Gesuchstellung – die Beschwerdeführerin die Kosten für den Aufenthalt im M.__ zu übernehmen hat. Die Beschwerdeführerin erhielt bereits im März 2017 Kenntnis davon, dass per Ende April 2017 der Austritt des Beschwerdegegners geplant war und die psychiatrische Klinik P.__ deshalb die Aufgleisung einer Anschlusslösung bzw. Nachbetreuung planen wollte. Ausserdem war ihr bekannt, dass für den Beschwerdegegner eine Rückkehr in das Rehabilitationszentrum Q.__ keine Option mehr darstellte. Dennoch unterliess sie ihrerseits Abklärungen hinsichtlich einer möglichen Platzierung, insbesondere nachdem der Beschwerdegegner mit Schreiben vom 11. April 2017 mitgeteilt hatte, eine eigene

Wohnung komme aufgrund des Suchtdrucks für ihn nicht in Frage und er sich ein Aufenthalt im M.__ gut vorstellen könne. Sie beharrte lediglich lapidar darauf, keine Kostengutsprachen mehr zu erteilen. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz, welche sich dazu ausführlich dazu äusserte (vgl. E. 6.1 des angefochtenen Entscheids) rechtfertigt es sich daher, die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin auf den Zeitpunkt des Eintritts ins M.__, mithin dem 8. Mai 2017, festzulegen. Da im Gesuch um Kostengutsprache für mindestens sechs Monaten ab Eintritt ersucht worden war und sowohl der Beschwerdegegner als auch die Beschwerdeführerin von einem einjährigen Therapieprogramm ausgingen, ist schliesslich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin verpflichtete, eine subsidiäre Kostengutsprache für eine einjährige stationäre Therapie im Rehabilitationszentrum M.__ zu erteilen.

E. 6

[...] Demnach erkennt das Verwaltungsgericht auf dem Zirkulationsweg zu Recht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 1'000 unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss. Der Abteilungspräsident Die
Gerichtsschreiberin Züri Blanc Gähwiler

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.