

Sozialhilfegesetz (SHG)

(Änderung vom ...; Streichung Pflicht Krankenkassenwechsel)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 9. Juni 2026,

beschliesst:

I. Das Sozialhilfegesetz vom 14. Juni 1981 wird wie folgt geändert:

b. Krankenversicherungsprämien

§ 15 a. Abs. 1 unverändert.

² Sobald ein Wechsel zu einer günstigeren Versicherung möglich und zumutbar ist, können die Sozialhilfeorgane die Sozialhilfebeziehenden zu einem Wechsel anhalten. Gegebenenfalls unterstützen sie die von einem Wechsel betroffenen Sozialhilfebeziehenden.

Abs. 3 und 4 unverändert.

Kürzung von Leistungen

§ 24. ¹ Die Sozialhilfeleistungen sind angemessen zu kürzen, wenn

a. der Hilfesuchende

Ziff. 1–7 unverändert.

Ziff. 8 wird aufgehoben.

Lit. b unverändert.

Abs. 2 unverändert.

Minderheitsantrag Lorenz Habicher, Hans Egli, Susanna Lisibach, Elisabeth Pflugshaupt:

§ 24. Gemäss geltendem Recht.

* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Andreas Daurù, Winterthur (Präsident); Reto Agosti, Meilen; Michael Bänninger, Winterthur; Jeannette Büsser, Horgen; Linda Camenisch, Wallisellen; Hans Egli, Steinmaur; Lorenz Habicher, Zürich; Jörg Kündig, Gossau; Susanna Lisibach, Winterthur; Martina Novak, Zürich; Elisabeth Pflugshaupt, Gossau; Brigitte Röösl, Illnau-Effretikon; Alan Sangines, Zürich; Josef Widler, Zürich; Nicole Wyss, Zürich; Sekretärin: Pierrine Ruckstuhl.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Im Falle eines Referendums wird der Beleuchtende Bericht vom Regierungsrat verfasst. Die Minderheitsmeinung des Kantonsrates wird von seiner Geschäftsleitung verfasst.

Zürich, 9. Juni 2026

Im Namen der Kommission

Der Präsident: Die Sekretärin:
Andreas Daurù Pierrine Ruckstuhl

Bericht

1. Ausgangslage und Wortlaut der parlamentarischen Initiative

Am 22. Januar 2024 reichten Jeannette Büsser und Mitunterzeichnende die parlamentarische Initiative betreffend «Sozialhilfegesetz: Entschlackung durch Streichung der Pflicht zum Wechsel der Krankenkasse» ein. Sie wurde am 13. Mai 2024 im Kantonsrat behandelt und mit 93 Stimmen vorläufig unterstützt.

Die parlamentarische Initiative hat folgenden Wortlaut:

Das Sozialhilfegesetz wird wie folgt geändert:

§ 15a Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4 und § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 8 wird gestrichen.

2. Ausarbeitung einer Vernehmlassungsvorlage

Die Erstinitiantin hat ihr Recht auf Anhörung wahrgenommen und die parlamentarische Initiative (PI) in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) vorgestellt.

Das Sozialhilfegesetz verpflichtet die Sozialhilfeorgane, die Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfe zu einem Krankenkassenwechsel anzuhalten, sobald ein Wechsel zu einer günstigeren Versicherung möglich und zumutbar ist. Diese Regelung wurde im Zusammenhang mit der Revision des EG KVG im April 2020 in Kraft gesetzt. Referenzwert bildet die regionale Durchschnittsprämie (RDP), die von der Gesundheitsdirektion bekanntgegeben wird. Die Initiantin hat in der KSSG betont, dass die jährliche Überprüfung der Krankenkassenprämien der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger einen unverhältnismässigen Bürokratieaufwand für die Sachbearbeitenden und die betroffenen Per-

sonen bedeute. Der Wechsel müsse jeweils bis Ende November vollzogen sein und in diesen vier Wochen sei der gesamte Sozialdienst in den Gemeinden nur mit Krankenkassenwechseln beschäftigt. Hinzu komme, dass 30% der Sozialhilfebeziehenden weniger als ein Jahr in der Sozialhilfe verblieben und trotzdem die Kasse wechseln müssten. Ein Wechsel könne für die Betroffenen bedeuten, dass Sonderleistungen, welche der Hausarzt mit der Krankenkasse vereinbart hat, plötzlich wegfallen, Off-Label-Medikamente von der neuen Kasse nicht übernommen werden oder sie neu Vorleistungen erbringen müssen.

Diverse Stellen wie Arztpraxen oder Laboratorien müssten über den Wechsel informiert werden. Es gebe Mitarbeitende in den Gemeinden, die nichts anderes täten, als die Krankenkassenadministration zu unterhalten. Für die Initiantin wäre es viel wichtiger, dass diese Personen sich die Zeit nehmen könnten, die Sozialbudgets ihrer Klientinnen und Klienten anzuschauen und Optimierungsmöglichkeiten auszuloten. Ein weiteres Argument, das für eine Streichung spreche, sei der Aufwand in den Gemeinden, der durch die Kontrolle des Kantons entsteht. Zudem verletzt die kantonale Gesetzgebung aus Sicht der Initiantin das im Krankenversicherungsgesetz garantierte Recht auf freie Krankenkassenwahl.

Die Gesundheitsdirektion hat in der KSSG Bedenken geäussert, dass bei einer Streichung dieser Pflicht bei den Sozialhilfebeziehenden und den Gemeinden Anreize für einen Krankenkassenwechsel wegfielen, weil die nicht gedeckten Kosten durch den Kanton getragen werden. Die bei einem Wechsel erzielten Einsparungen würden im IPV-Topf bleiben und damit in Form von Prämienverbilligung der übrigen Bevölkerung zugutekommen. Würde die Pflicht zum Wechsel gestrichen, sei dies eine Ungleichbehandlung gegenüber dem Rest der Bevölkerung, welcher sich bei Prämien erhöhungen einen Krankenkassenwechsel überlegen müsse.

Die Gesundheitsdirektion verfolgt gemäss eigenen Angaben seit dem Systemwechsel 2020 eine grosszügige Vollzugspraxis. Mit der regionalen Durchschnittsprämie (RDP) habe sie bewusst eine grosszügige Obergrenze gewählt, sodass auch in der Übergangszeit nicht allzu viele Personen von der neuen Regelung betroffen waren. Bei einem Wechsel empfiehlt die Gesundheitsdirektion Modelle, die mindestens 10% unter der RDP liegen. Damit sei die Prämie voraussichtlich auch in den folgenden drei bis vier Jahren günstig und deshalb kein Wechsel mehr nötig. Die Gemeinden hätten einen relativ grossen Spielraum bei der Beurteilung, ob ein Wechsel zumutbar sei oder nicht.

Die Gemeinden beauftragen externe Revisoren für die Überprüfung, ob die Prozesse in den Gemeinden installiert und Entscheide genügend dokumentiert sind. Diese Revisoren erstatten der Gesundheitsdirektion Bericht.

Die Gesundheitsdirektion hat auf Wunsch der Gemeinden Vollzugshilfen verfasst, um eine einheitliche Handhabung zu ermöglichen. Sie veröffentlicht jeweils im Herbst im Sozialhilfehandbuch, welche Krankenversicherungsprämien im Folgejahr als günstig gelten. Die Gesundheitsdirektion wies in der KSSG darauf hin, dass sie dies nicht mehr tun werde, sollte die gesetzliche Regelung zum Krankenkassenwechsel entfallen. Sie befürchtet, dass eine Streichung der Pflicht zum Krankenkassenwechsel dazu führen könnte, dass Klientinnen und Klienten im Kanton unterschiedlich behandelt würden.

Die Sozialkonferenz Kanton Zürich (SoKo) hat zuhanden der KSSG schriftlich Stellung genommen. Sie unterstützt die Streichung der Pflicht zum Krankenkassenwechsel. Sie stuft den Aufwand in den Sozialdiensten als sehr hoch ein, auch wenn die meisten Gemeinden nicht explizit ausweisen, wie gross ihr Zusatzaufwand für den Wechsel in günstigere Kassen ist. Einen Eindruck diesbezüglich gebe das Beispiel der Stadt Zürich, die zusätzlich 3,3 Vollzeitstellen für die Umsetzung des Krankenkassenwechsels einsetze. Die Anzahl Personen, die ihre Kasse wechseln müssen, sei in den letzten Jahren etwas gesunken. Dennoch müsse bei allen Fällen überprüft werden, ob ein Wechsel nötig sei oder nicht. Und bei Wechseln sei der Aufwand sehr hoch, insbesondere dann, wenn Auflagen gemacht werden müssten.

Gemäss Sozialbericht 2023 beziehen rund 40000 Personen Sozialhilfe, hinzu kommen rund 25000 vorläufig Aufgenommene und Personen mit Schutzstatus S. Diese insgesamt rund 65000 Fälle müssen jährlich überprüft werden. In der Stadt Zürich sind pro Jahr rund 10% der Fälle, d. h. 750 Personen, zum Kassenwechsel verpflichtet.

Vorbehaltener Beschluss

Die KSSG hat keine Änderungen an der PI vorgenommen. Sie stimmt der Vernehmlassungsvorlage mit 8 zu 7 Stimmen zu.

Vernehmlassungsvorlage

I. Das Sozialhilfegesetz vom 14. Juni 1981 wird wie folgt geändert:

§ 15a

Abs. 1 unverändert.

Abs. 2–4 streichen.

§ 24

Abs. 1 lit. a Ziff. 8 streichen.

Abs. 1 lit. b unverändert.

Abs. 2 unverändert.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Im Falle eines Referendums wird der Beleuchtende Bericht vom Regierungsrat verfasst. Der Bericht zur Minderheitsmeinung des Kantonsrates wird von seiner Geschäftsleitung verfasst.

Die Mehrheit der Kommission will die Kompetenz und die Abwägung von Aufwand und Ertrag, wann sich ein Krankenkassenwechsel lohnt, den Gemeinden und Sozialdiensten überlassen. Es gehe nicht darum, jeder sozialhilfebeziehenden Person die teuerste Krankenkasse zu finanzieren, sondern um die Verhältnismässigkeit. Als günstig gilt eine Krankenversicherungsprämie gemäss Vollzugshilfen der Gesundheitsdirektion, wenn sie den Betrag der RDP um einen Franken unterschreitet. Für diese Einsparung einen Wechsel vornehmen zu müssen, sei nicht verhältnismässig. Durch einen Krankenkassenwechsel bestehe die Gefahr, Leistungen zu verlieren. Deshalb müsse vor jedem Wechsel geprüft werden, ob das neue Modell alle Leistungen abdecke, ob bei chronischen Erkrankungen ein Arztwechsel überhaupt möglich sei, ob ein spezielles Vertrauensverhältnis bestehe und ob es Schulden bei der Krankenkasse gebe. Ein weiteres Argument gegen die Pflicht zum Krankenkassenwechsel sieht die Kommissionsmehrheit beim administrativen Aufwand von Krankenkassen, Ärzteschaft und anderen Leistungserbringern.

Eine Minderheit spricht sich gegen eine Streichung der Pflicht zum Krankenkassenwechsel aus. Sie will im Sozialhilfegesetz keine Ausnahmeregelung für einen bestimmten Personenkreis und erachtet die Überprüfung der Krankenkassenprämien durch die Sozialabteilungen als verhältnismässig. Zudem weist sie auf den Spielraum der Gemeinden bei der Umsetzung hin.

3. Rückmeldung aus der Vernehmlassung und Stellungnahme des Regierungsrates vom 10. Dezember 2025

3.1 Bericht zur Vernehmlassung

Die Vernehmlassung wurde von der Gesundheitsdirektion vom 10. Juni 2025 bis zum 12. September 2025 durchgeführt. Eingeladen waren alle politischen Gemeinden, der Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich (GPV), die Sozial- und Fürsorgebehörden der Gemeinden, die Sozialkonferenz des Kantons Zürich (SoKo), die Bezirksräte, das Verwaltungsgericht, das Sozialversicherungsgericht, die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), die Finanzkontrolle sowie die im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien. Zudem nahm die Patientenstelle Zürich uneingeladen Stellung.

3.1.1 Ergebnisse im Überblick

Von den insgesamt 192 eingeladenen Adressatinnen und Adressaten reichten 65 (knapp 34%) eine inhaltliche Stellungnahme ein, darunter 54 Gemeinden.

3.1.1.1 Politische Gemeinden

14 Gemeinden schliessen sich inhaltlich dem GPV an. Danach soll die heutige gesetzliche Regelung, welche bei gegebenen Voraussetzungen eine Pflicht zum Wechsel des Krankenversicherers vorschreibt, durch eine «Kann-Formulierung» ersetzt werden. Die Sozialdienste würden so weiterhin über eine gesetzliche Grundlage verfügen, um im Einzelfall einen Krankenkassenwechsel verpflichtend anordnen zu können. Eine solche Grundlage würde fehlen, wenn auf jegliche gesetzliche Grundlage verzichtet würde. 26 Gemeinden schliessen sich der Vernehmlassungsantwort der SoKo an, welche sich für eine Aufhebung der Pflicht zum Wechsel des Krankenversicherers ausspricht sowie dafür, dass es den Sozialdiensten freistehen soll, einen Wechsel des Krankenversicherers verbindlich zu verlangen. Weitere Gemeinden unterstützen die PI mit eigenen Begründungen. Die Gemeinde Oberglatt schlägt eine Überprüfung alle zwei bis drei Jahre vor, da sich rund 30–40% aller neu angemeldeten Sozialhilfebeziehenden bereits im ersten Bezugsjahr wieder abmelden würden und bei derart kurzzeitigen Unterstützungsfällen der Verwaltungsaufwand mit Blick auf einen Krankenkassenwechsel übermässig wäre. Einzig die Gemeinde Ellikon an der Thur lehnt die Vorlage ab und spricht sich für die Beibehaltung der Wechselpflicht nach geltender Rechtslage aus.

3.1.1.2 Behörden und SVA

Die Finanzkontrolle hält fest, aus verwaltungsökonomischer Gesamtsicht sei entscheidend, ob die geplante Aufhebung der Wechselpflicht auf Gemeindeebene zu mehr Einsparungen bei administrativen Aufwendungen als den mutmasslichen Mehrausgaben auf Kantonsebene bei der Prämienübernahme für Sozialhilfe führe. Sie weist jedoch darauf hin, dass die Vernehmlassungsvorlage lediglich einzelne Indikationen zu den geschätzten administrativen Aufwendungen auf Gemeindeebene enthalte, nicht aber zu einem möglichen Mehraufwand auf Kantonsebene. Das Verwaltungsgericht, das Sozialversicherungsgericht sowie die Statthalterkonferenz des Kantons Zürich und das Kollegium der Bezirksratsschreiberinnen und Bezirksratsschreiber haben auf die Einreichung einer Stellungnahme verzichtet. Die SVA begrüsst eine Reduktion der Krankenkassenwechsel. Die daraus resultierenden Mehrkosten für den Kanton erachtet sie als gering.

3.1.1.3 Politische Parteien

Von den politischen Parteien lehnt einzig die SVP die Vorlage ab. Die Mitte hat auf eine Vernehmlassungsantwort verzichtet. Die SP und die EDU sprechen sich für die PI sowie den Erlassentwurf der KSSG aus. Die GLP erachtet das geltende Recht als nachvollziehbar, weist jedoch angesichts des administrativen Aufwands in den Gemeinden auf die Notwendigkeit einer verhältnismässigen Regelung hin. Weitere im Kantonsrat vertretene politische Parteien liessen sich nicht vernehmen.

3.1.2 Hauptargumente

Aus der Sicht der Befürworterinnen und Befürworter der PI verursacht eine zwingende gesetzliche Wechselflicht den Sozialdiensten einen erheblichen administrativen Mehraufwand, der in der Praxis oft nicht umsetzbar sei (z. B. wegen Prämienrückständen oder komplexer Auflageverfahren). Für Betroffene in prekären Lebenslagen sei die bestehende Krankenkasse oft wichtig; eine Pflicht zum Wechsel erschwere das Verhältnis zum Sozialdienst und damit auch das Vertrauen in die Beratung. Häufige Krankenkassenwechsel aufgrund volatiler Prämien würden die Kontinuität der medizinischen Versorgung erschweren und zusätzlich auch Krankenkassen und Leistungserbringende belasten. Ein nachweisbarer finanzieller Nutzen für die öffentliche Hand sei nicht erkennbar.

Dagegen wird vorgebracht, dass eine Aufhebung der Wechselflicht bei Sozialhilfebeziehenden falsche Anreize setzen könnte: Konkret könnte dies dazu führen, dass Sozialhilfebeziehende eine überbeuerte oder für ihre Situation nicht angemessene Krankenkasse wählen, wodurch die Kosten für Prämienverbilligung und Sozialhilfe unnötig steigen würden. Damit würde der Zweck der Regelung – die effiziente Verwendung öffentlicher Mittel und die Förderung von Eigenverantwortung – unterlaufen und es käme zu einer Ungleichbehandlung im Vergleich zu Personen, die keine Sozialhilfe beziehen und deshalb bei der Wahl ihres Versicherers auf die durch sie selbst zu tragenden Kosten achten.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die bei einem Verzicht auf die Wechselflicht zusätzlich notwendigen Mittel in der Sozialhilfe zulasten der übrigen Bezügerinnen und Bezüger der Prämienverbilligung gehen. Ferner wird vorgebracht, dass aus verwaltungsökonomischer Gesamtsicht entscheidend sei, ob die geplante Aufhebung der Wechselflicht auf Gemeindeebene zu höheren Einsparungen bei administrativen Aufwendungen führt, als auf Kantonsebene durch Mehrausgaben bei der Prämienübernahme für Sozialhilfebeziehende entstehen würden. Zudem könne die Weiterführung der bisherigen Vollzugspraxis – mit der Empfehlung, in Modelle zu wechseln, die mindestens 10% unter der

regionalen Durchschnittsprämie (RDP) liegen, um erneute Wechsel in den Folgejahren zu vermeiden – bereits gegenüber der vollständigen Aufhebung der entsprechenden Bestimmungen als gangbare Kompromisslösung betrachtet werden.

3.2 Stellungnahme des Regierungsrates

3.2.1 *Geltendes Recht und Entstehung*

§ 15a Abs. 2 SHG verpflichtet die Sozialhilfeorgane, sobald ein Wechsel zu einer günstigeren Versicherung möglich und zumutbar ist, die Sozialhilfebeziehenden zum Wechsel anzuhalten und sie gegebenenfalls dabei zu unterstützen. Nach § 15a Abs. 3 SHG trägt der Kanton die Differenz zwischen der tatsächlichen Prämie und der Prämienverbilligung (Prämienübernahme), wenn ein Wechsel nicht möglich oder nicht zumutbar ist. § 15a Abs. 4 SHG enthält nicht abschliessende Kriterien, die für die Beurteilung der Zumutbarkeit massgeblich sind, wie die Dauer der Sozialhilfeabhängigkeit, die Chancen einer Ablösung von der Sozialhilfe sowie die Möglichkeiten, sich in einem geeigneten Versicherungsmodell zurechtzufinden. Nach § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 8 SHG sind Sozialhilfeleistungen angemessen zu kürzen, wenn die oder der Hilfesuchende den Wechsel in eine günstige Krankenversicherung verweigert, obwohl dieser zumutbar und möglich ist. Unterlässt eine sozialhilfebeziehende Person also den Wechsel, obwohl dies zugemutet werden kann, zahlt die Gemeinde weiterhin die tatsächlich geschuldeten Prämien zu lasten des Prämienverbilligungsgesamtbetrags. Die Differenz zwischen der tatsächlichen (höheren) Prämie und der Referenzprämie wird jedoch vom Sozialhilfeanspruch abgezogen.

Die heute geltenden Bestimmungen (§§ 15a Abs. 2–4 und 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 8 SHG) sind am 1. April 2020 in Kraft getreten. Mit ihnen wurde ein Anliegen umgesetzt, das in der damaligen Debatte breit abgestützt war: Sozialhilfebeziehende sollen – analog zu den Wohnkosten – im Rahmen des Zumutbaren eine kostengünstige Krankenversicherung abschliessen. Ausgangslage war, dass bei der Berechnung des sozialen Existenzminimums stets auf die tatsächlich bezahlten Prämien abgestellt wurde, selbst wenn diese deutlich über dem Durchschnitt lagen. Da der Staat in jedem Fall den nicht durch die Prämienverbilligung gedeckten Teil übernahm, bestand für die betroffenen Personen faktisch kein Anreiz, eine günstigere Versicherung zu wählen. Mit §§ 15a Abs. 2–4 und 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 8 SHG wurde dem entgegengewirkt: Ist ein Versicherungswechsel möglich und zumutbar, wird bei der Bedarfsrechnung diejenige Krankenversicherungsprämie berücksichtigt, die gemäss der Vollzugshilfe der Gesundheitsdirektion als günstig gilt, d. h. eine Prämie, welche bei einer Franchise von Fr. 300 den Betrag der

RDP unterschreitet (Faustregel: RDP minus einen Franken). Die RDP wird vom Eidgenössischen Departement des Innern pro Kanton jeweils Ende Oktober in einer Verordnung (SR 831.309.1) festgelegt.

Auf diese Weise wird die Eigenverantwortung der Sozialhilfebeziehenden gestärkt und die öffentliche Hand vor übermässigen Belastungen geschützt. In der Begründung wurde betont, dass die Sozialhilfebeziehenden aktiv zur Mitwirkung angehalten sind, ähnlich wie beim Bemühen um eine angemessene Wohnung. Zudem wurde auf die Praxis anderer Kantone (z. B. Glarus) hingewiesen, wonach keine vorgängige Verfügung über einen Wechsel erforderlich ist und die Referenzprämie unmittelbar in die Bedarfsrechnung einbezogen werden kann. Die Bestimmungen von §§ 15a Abs. 2–4 und 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 8 SHG stellen die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen dar, damit Sozialhilfebeziehende im Rahmen des Zumutbaren und Möglichen verpflichtet werden können, zu einer günstigen Krankenkasse zu wechseln. Dadurch wird die Eigenverantwortung der Betroffenen gestärkt und gleichzeitig die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand begrenzt.

3.2.2 Freie Wahl des Versicherten

Die PI wurde u. a. auch damit begründet, dass die heute geltende Regelung im SHG das in Art. 4 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10) verankerte Recht auf freie Wahl des Versicherten verletze. Das trifft nicht zu: § 15a Abs. 2 SHG schränkt die Wahlfreiheit der versicherungspflichtigen Person nicht ein, sondern legt lediglich die Bedingungen fest, unter denen das Sozialhilfeorgan die Prämien übernimmt. Dies gilt auch in anderen Situationen: So bezahlt der Sozialdienst beispielsweise auch nicht überhöhte Wohnkosten oder Kosten für nicht benötigte Fahrzeuge. Das sozialhilfepflichtige Gemeinwesen muss nicht eine kostspielige Versorgung oder Krankenversicherung finanzieren, wenn mit einer kostengünstigeren Lösung eine ausreichende medizinische Versorgung sichergestellt ist.

3.2.3 Vorschlag einer «Kann-Formulierung»

Eine Aufhebung der geltenden Bestimmungen im SHG hätte zur Folge, dass die Sozialhilfeorgane über keine ausdrückliche gesetzliche Grundlage mehr verfügen würden, um im Einzelfall einen Wechsel zu einer günstigeren obligatorischen Krankenversicherung verbindlich anzuordnen und bei Nichtbefolgung die Sozialhilfeleistungen angemessen kürzen zu können. Das ist nicht angezeigt und wird von der grossen Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden auch nicht angestrebt. Vielmehr sollen die Sozialhilfeorgane auch künftig über eine gesetzliche Grundlage verfügen.

Mit einer sogenannten «Kann-Vorschrift», wie sie der GPV ausdrücklich vorschlägt und auch von der SoKo vorausgesetzt wird, wenn die Sozialdienste über eine Kompetenz zur Anordnung von Auflagen im Einzelfall haben sollen, bleibt es den Sozialhilfeorganen auch künftig unbenommen, im Einzelfall einen Wechsel des Krankenversicherers anordnen zu können. Eine solche Regelung ermöglicht es, auf die unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort von Gemeinde zu Gemeinde einzugehen, sodass eine flexible Wechselflicht praktikabel und zweckmässig umgesetzt werden kann. Die Sozialdienste können so auf die besonderen Bedürfnisse der Leistungsempfängerinnen und -empfänger, die örtlichen Gegebenheiten und ihre administrativen Ressourcen reagieren. Auf diese Weise wird die Gemeindeautonomie gestärkt, die Vollzugspraxis bleibt flexibel und die Sozialdienste können dort einschreiten, wo es sinnvoll und erforderlich ist. Als Mindestanforderung ist eine Koordinationspflicht für die Gemeinden vorzusehen.

Der Regierungsrat schlägt deshalb folgende Änderung von § 15a SHG vor:

Abs. 1: unverändert.

Abs. 2: Sobald ein Wechsel zu einer günstigeren Versicherung möglich und zumutbar ist, können die Sozialhilfeorgane die Sozialhilfebeziehenden zu einem Wechsel anhalten. Gegebenenfalls unterstützen sie die von einem Wechsel betroffenen Sozialhilfebeziehenden.

Abs. 3: unverändert.

Abs. 4: unverändert.

Abs. 5 (neu): Die Gemeinden koordinieren den Vollzug nach Abs. 2.

4. Bereinigung der Vorlage

Die KSSG ist der Ansicht, dass es auch mit einer Aufhebung von § 15 Abs. 2 SHG den Sozialdiensten weiterhin freistehen würde, mittels Auflage einen verbindlichen Wechsel zu einer günstigeren Krankenversicherung zu verlangen. Um jedoch für alle Beteiligten Klarheit zu schaffen, folgt sie dem Vorschlag des Regierungsrates und will eine «Kann-Formulierung» einführen. Damit soll sichergestellt werden, dass das Gesetz die Kompetenz der Sozialdienste, im Einzelfall über einen Wechsel in eine günstigere Krankenversicherung zu entscheiden, ausdrücklich festhält.

Die KSSG will jedoch im Gegensatz zum Regierungsrat den Gemeinden keine Koordinationspflicht für den Vollzug auferlegen.

5. Erläuterung der Vorlage

5.1 Grundzüge der Vorlage

Die Sozialhilfeorgane der Gemeinden sollen nicht mehr dazu verpflichtet sein, die Sozialhilfebeziehenden zu einem Wechsel zu einer günstigeren Krankenkasse anhalten zu müssen, sobald ein solcher möglich und zumutbar ist. Neu soll dies zu einer «Kann-Vorschrift» werden.

5.2 Erläuterung zu den einzelnen Bestimmungen

§ 15a Abs. 2

Mit der Einführung der «Kann-Formulierung» wird der Entscheid der Gemeinden festgehalten, im Einzelfall Sozialhilfebeziehenden einen Wechsel in eine günstigere Krankenkasse anzuordnen.

§ 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 8

Diese Bestimmung ist aufzuheben, weil die Kompetenz zur Kürzung von Sozialhilfeleistungen bei Verstössen gegen Anordnungen, Auflagen oder Weisungen der Fürsorgebehörden bereits in Ziff. 1 dieses Paragraphen festgehalten ist.

6. Regulierungsfolgen und finanzielle Auswirkungen

Die vorliegende Gesetzesänderung führt für Unternehmen zu keinem zusätzlichen administrativen Aufwand im Sinne des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (LS 930.1) und der Verordnung zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 18. August 2010 (LS 930.11).

Auf Gemeindeebene könnte eine vollständige Aufhebung der Pflicht zum Krankenkassenwechsel zu einer gewissen administrativen Entlastung führen. Verlässliche Angaben liegen nicht vor; einzig die Stadt Zürich hat ihren Mehraufwand mit 3,3 Vollzeitstellen beziffert.

Auf kantonaler Ebene besteht ein Risiko von Mehrkosten für die Übernahme der Krankenkassenprämien im Sozialhilfereich.

Entfällt die Pflicht zum Wechsel in kostengünstigere Versicherungsmodelle, erhöhen sich die Prämienkosten für den Kanton. Gemäss Berechnungen der Gesundheitsdirektion führt der Wechsel einer erwachsenen Person in ein von der Direktion empfohlenes Modell zu Mindesteinsparungen von Fr. 660 bis Fr. 780 pro Jahr, abhängig von der jeweiligen Prämienregion. Bei einer geschätzten Wechselquote von höchstens 10% unter den rund 60 000 Sozialhilfebeziehenden resultieren aufgrund der Wechselpflicht Einsparungen von rund 4 Mio. Franken pro Jahr.

Mehrkosten für die Prämienübernahmen im Sozialhilfebereich verringern saldoneutral den für die individuellen Prämienverbilligungen verfügbaren Betrag. Für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen, die keine Sozialhilfe beziehen, stünden infolge der «Kann-Formulierung» demnach weniger Mittel für die individuelle Prämienverbilligung zur Verfügung.

7. Chronologischer Ablauf

Die Kommission behandelte die parlamentarische Initiative an insgesamt acht Sitzungen:

- 10. September 2024: Anhörung Initiantin
- 29. Oktober 2024: Beratung
- 4. Februar 2025: Beratung
- 18. März 2025: Vorbehaltener Beschluss
- 13. Januar 2026: Kenntnisnahme Stellungnahme Regierungsrat und Vernehmlassungsantwort
- 3. März 2026: Beratung
- 17. März 2026: Beratung
- 9. Juni 2026: Schlussabstimmung

8. Antrag der Kommission

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat mit 14 zu 1 Stimmen, auf die Vorlage einzutreten und diese im Sinne der Kommissionsmehrheit zu verabschieden. Eine Minderheit will § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 8 unverändert belassen, für den Fall, dass der Kommissionsantrag zu § 15a im Rat keine Mehrheit findet.