

7. Sozialhilfegesetz: Entschlackung durch Streichung der Pflicht zum Wechsel der Krankenkasse

Parlamentarische Initiative Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Alan David Sangines (SP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 22. Januar 2024
KSSG Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

KR-Nr. 28/2024

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Die Totalrevision des Sozialhilfegesetzes wurde ja abgesagt. Dennoch gibt es Dinge, die wir korrigieren können, die wir korrigieren sollten. Wir wollen für einmal nicht mehr Paragraphen, sondern weniger. Sie werden sich erinnern, im Zusammenhang mit der Inkraftsetzung des neuen EG KVG (*Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz*) wurde auch das Sozialhilfegesetz angepasst. Ab dem 1. April 2020 sind Sozialhilfebeziehende gehalten, eine günstige Krankenversicherung abzuschliessen. Sie werden dabei von den Sozialhilfeorganen unterstützt. Verweigern sie den Wechsel in eine günstige Versicherung beziehungsweise in ein Versicherungsmodell mit günstiger Prämie, wird die Differenz zwischen der effektiven Prämie und der günstigen Prämie im Sinne einer Sanktion vom Grundbedarf für den Lebensunterhalt abgezogen. Die Gesundheitsdirektion (*GD*) stellt den Sozialhilfeorganen pro Prämienregion eine Vollzugshilfe zur Verfügung, auf welcher die aktuell unter den Titel «günstige Prämie» fallenden Versicherungsmodelle pro Versicherung aufgeführt sind. Schon in der Vernehmlassung zur Einführung dieses Vorhabens hat sich die Sozialkonferenz (*SoKo*) gegen diesen Paragraphen 15 ausgesprochen, mit Begründungen, welche damals nur befürchtet wurden, heute jedoch Realität sind. Astrid Furrer mag sich vielleicht daran erinnern, da sie Teil der SoKo war.

In der Praxis sieht dies so aus: In der kurzen Zeitspanne nach Veröffentlichung der Liste mit den günstigen Krankenkassen bis zum Ablauf der Möglichkeit zu einem Wechsel sind sehr viele Mitarbeitende auf allen Gemeinden während einigen Wochen damit beschäftigt, Gespräche zu führen, Auflagen, sprich Druck, zu machen. Schlussendlich muss der Vertragswechsel vom Versicherungsnehmer, von der Versicherungsnehmerin unterzeichnet werden, auch wenn er oder sie die Prämien nicht mehr direkt selbst bezahlt. Während dem ganzen Jahr sind dann die Fehlsendungen und Irrungen zu korrigieren, um dann – klassisch Sisyphus – spätestens im Herbst bereit zu sein für den neuen Durchlauf. Verwaltungsaufwand wird aber nicht nur in den 162 Gemeinden generiert. 1 Million Krankenkassenwechsel – so viele waren es im Jahr 2022 – schaffen auch bei den Kassen Kosten. Diese bezahlen wir über die Prämien wieder ein, und somit dreht sich die Preisspirale weiter in eine Richtung.

Ich zitiere nun aus dem Brief vom 10. September 2015 der Sozialkonferenz an die Gesundheitsdirektion. Die SoKo ist die Dachorganisation aller für das Sozialwesen zuständigen Behörden der Zürcher Gemeinden. Sie schreibt 2015 Folgendes

an die GD: «Die Sozialkonferenz lehnt die neuen Bestimmungen im neu vorgeschlagenen Paragraphen 15 ab. Dass für die Sozialhilfebeziehenden andere Kriterien gelten sollen als bei den übrigen Einwohnerinnen und Einwohnern ist nicht nachvollziehbar. Dass allein der Sozialhilfebezug zu einer massiven Einschränkung der freien Krankenkassenwahl auf einige wenige Versicherer führt, ist aus Sicht der Sozialkonferenz rechtlich nicht zulässig. Wenn der Gesetzgeber die freie Krankenkassenwahl für gewisse Personengruppen einschränken will, hat er dies nach Auffassung der Sozialkonferenz über das KVG zu regeln. Laut Artikel 4 KVG ist für alle Personen, die in der Schweiz ihren Wohnsitz haben, die freie Krankenkassenwahl gesichert. Den Wechsel über das kantonale Sozialhilfegesetz in eine günstigere Krankenkasse zu erzwingen, steht dem grundsätzlichen Recht der freien Kassenwahl entgegen. Die Beschränkung der Versicherungswahl auf die Billigkassen würden dem Ausbau der Zweiklassenmedizin weiteren Vorschub leisten. Schliesslich haben billig Krankenkassen erfahrungsgemäss und wie sie dies selbst deklarieren, einen schlechten Kundenservice, mit welchem sie schlechte Risiken abhalten. Der Verkehr mit diesen Kassen ist für die Gemeinden, die teilweise die Stelle der Versicherten einnehmen, umständlich und sehr zeitaufwendig.»

Ja, so ist es nun heute, umständlich und sehr zeitaufwendig und darum auch sehr teuer. Zusammengefasst: Die aktuelle Situation verursacht Kosten bei den Gemeinden, insbesondere Personalkosten; beim kantonalen Sozialamt, weil dieses die ganzen Abrechnungen der Gemeinden überprüft und die Revision in den Gemeinden diesbezüglich auch vornimmt; bei den Versicherungen, und zwar unabhängig davon, ob sie einen Zugang oder Abgänge zu verzeichnen haben; bei den Sozialhilfebeziehenden, weil sie wegen ein paar Monaten – dazu muss man sagen, dass 30 Prozent der Sozialhilfebeziehenden weniger als ein Jahr in der Sozialhilfe sind – die Kasse wechseln müssen in eine billig Kasse. Das sind die Punkte. Mit der Überweisung dieser PI geben Sie der Kommission die Möglichkeit nachzubessern. Vielen Dank für die Unterstützung.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Alle Jahre wieder: Sobald die neuen Krankenkassenprämien bekanntgemacht werden und viele erneut geschockt sind, wird sofort beschwichtigend an die Bevölkerung appelliert. Jeder und jede habe es selber in der Hand und solle überprüfen, ob ein Kassenwechsel eventuell sinnvoll ist und dadurch die zunehmende finanzielle Belastung etwas abgemildert werden kann. Auch die Franchise solle jährlich auf die Belastbarkeit des individuellen Haushaltbudgets überprüft werden. Zudem werden jährlich alternative Grundversicherungsmodelle propagiert und bekanntgemacht. Auf vielfältige Weise werden die verschiedenen Optionen aufgezeigt, um bei der Prämie sparen zu können. Ausgerechnet bei den von der Sozialhilfe unterstützten Personen soll diese Überprüfung wegfallen, also bei derjenigen Personengruppe, die IPV, also Individuelle Prämienverbilligungen, zugesprochen bekommt. Der Aufwand für die Sozialabteilungen wird ins Spiel gebracht. Mit den heutzutage zur Verfügung stehenden Tools ist dieser Aufwand unseres Erachtens sowohl verhältnismässig wie auch zumutbar. Und übrigens auch bei den Personen, die Ergänzungsleistung beziehen,

wird explizit höchstens der Betrag der regionalen Durchschnittsprämie übernommen. Die FDP lehnt die PI ab. Danke.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Verwaltungsaufwand reduzieren ist eine tolle, ganz tolle und aus finanzieller Sicht kluge Sache. Oft genug ermöglichen wir hier drin genau das Gegenteil: mehr Verwaltungsaufwand, gleicher oder höherer finanzieller Aufwand. Hinter Verwaltungsaufwand und Geldausgeben stehen jedoch immer wichtige Themen, Meinungen, Haltungswechsel und Grundsatzentscheide der Politik – unserer Politik. In diesem Fall entscheiden wir, was andere – in diesem Falle die Gemeinden – tun können oder müssen.

Wenn ich Sozialhilfe beziehe und in einer teuren Krankenkasse versichert bin, so soll ich in eine günstigere Krankenkasse wechseln müssen. Die vorliegende PI verlangt das zu ändern. Das Argumentarium dafür lautet: Der aktuell hohe administrative Aufwand der Sozialabteilungen in den Gemeinden ist zu minimieren. Die Einsparungen durch die Krankenkassenwechsel seien in einem Ungleichgewicht, der bürokratische Aufwand dafür erheblich.

Aus unserer Sicht soll eine Regelung gefunden werden, die mit Augenmass gefällt wird. Auch erachten wir es als wesentlich, die Krankenkassen in dieser Diskussion nicht ausser Acht zu lassen. Sie profitieren davon, wenn alle jeden Monat schön brav und möglichst viel Geld einzahlen. Auch kann nicht sein, dass die einen Menschen anders behandelt werden als die anderen. Zudem stellt sich uns die Frage, weshalb jedes Jahr die Prämie geprüft werden soll. Da könnte eine Anpassung auf zum Beispiel alle drei Jahre durchaus auch eine Entlastung für geplagte Sozialdienste der Gemeinden bringen. Ob richtig oder falsch, ob wichtig oder nichtig, die GLP unterstützt die PI vorläufig und gibt der näheren Beurteilung zu dieser Thematik eine Chance.

Alan David Sangines (SP, Zürich): Aus Gründen der Ratseffizienz verzichte ich darauf, hier ausführlich zu begründen, nachdem Jeanette Büsser die parlamentarische Initiative schon exzellent mit allen wichtigen Punkten begründet hat, und möchte eigentlich nur noch kurz auf die Argumente der FDP, von Frau Camenisch eingehen. Und zwar möchte ich mit einer Empfehlung beginnen, unsere parlamentarische Initiative genau zu lesen. Sie haben vorhin gesagt, wir möchten, dass die Gemeinden nicht mehr überprüfen können, ob es eine günstigere Krankenkasse gibt. Davon ist keine Rede. Im Moment steht im Gesetz ganz antiliberal «verpflichtet». Die Gemeinde ist verpflichtet, den Krankenkassenwechsel durchzuführen. Aber was wir wollen, ist, dass die Gemeinden selber entscheiden können. Lohnt es sich für uns – Aufwand/Ertrag – oder lohnt es sich für uns dieses Jahr nicht? Das heisst, wenn Sie sagen, wir wollten, dass die Überprüfung wegfällt, stimmt das nicht. Wir wollen ja gerade, dass die Gemeinden die Möglichkeiten erhalten zu überprüfen und nicht mehr verpflichtet sind. Denn wie Sie auch einleitend gesagt haben, Frau Camenisch: Jedes Jahr, wenn die Krankenkasse erhöht wird, dann heisst es, jede und jeder habe es selber in der Hand zu wechseln. Und genau das ist hier eben nicht der Fall mit der aktuellen gesetzlichen Regelung. Denn die Gemeinden müssen das machen, und zwar, wie Sie das richtig

gesagt haben: Wenn der Betrag der regionalen Durchschnittsprämie 1 Franken tiefer ist, dann gilt eine Krankenkasse als günstig. Das ist die Vollzugshilfe der Gesundheitsdirektion. Und jetzt muss man sich mal anschauen, was das bedeutet. Das heisst: Wenn wir die regionale Durchschnittsprämie anschauen in der Region 1, also in der Stadt, haben wir 591 Franken. Wenn nun jemand bei der KPT (*Krankenversicherung*) – ich hoffe, ich darf die Namen öffentlich sagen – versichert ist, dann kostet das 593 Franken. Das heisst, die Sozialhilfebehörde ist verpflichtet, alle, die bei der KPT sind, zum Wechsel anzuhalten, mit dem ganzen Verwaltungsaufwand dahinter, weil die Prämie 2 Franken höher ist als die regionalen Durchschnittsprämien. Wir sprechen also davon, wenn man es aufs Jahr hochrechnet, dass man 24 Franken einspart, wenn man zu den regionalen Durchschnittsprämien kommt, und hat dafür den Sozialdienst beschäftigt, die Krankenversicherung beschäftigt und so weiter. Und die Rechnung kann man weiterführen, wenn man in der Agglomeration ist. Vielleicht sind dort für die einen oder anderen die Zahlen etwas naheliegender. Dort ist die regionale Durchschnittsprämie dieses Jahr 537 Franken gewesen. Das heisst, wenn man bei der Helsana (*Krankenversicherung*) für 544 Franken versichert ist, dann gibt es eine Differenz von 7 Franken. Also würden alle Sozialhilfeempfänger mit der Unterstützung der Sozialhilfebehörde, die das meiste dann auch selber macht, wegen 7 Franken Einsparung, aufs Jahr also 84 Franken, dazu angehalten, alle Wechsel durchzuführen. Das heisst, es hat überhaupt nichts mehr mit der Gemeindeautonomie zu tun. Es verpflichtet die Gemeinden zu einem Riesenverwaltungsaufwand für eine Einsparung von ein paar Franken. Und dann gibt es noch ein Riesenflussdiagramm der Gesundheitsdirektion und der Sicherheitsdirektion. Darin steht, wann es, wenn jemand eine teurere Krankenkasse hat, noch zumutbar und angemessen ist. Man muss schauen, wie das Vertrauensverhältnis zur Ärzteschaft ist. Ist das zum Beispiel abgedeckt bei der anderen Krankenkasse? Man muss sagen: Telemedizinmodelle für Menschen mit sprachlichen Schwierigkeiten wären nicht zumutbar. Das heisst: Sogar dort, wo man verpflichtet ist, muss man überall noch schauen, ob es angemessen und zumutbar ist. Wenn man das sorgfältig macht, dann haben wir wirklich ein Bürokratiemonster. Und gerade Ihre Seite, die dauernd für Entschlackung und Abbau der Bürokratie ist, will den Gemeinden vorschreiben, wegen ein paar Franken Einsparungen massiven Verwaltungsaufwand sowohl bei den Krankenversicherungen wie auch bei den Gemeinden zu betreiben.

Wir wollen nichts anderes, als dass die Gemeinde selber entscheiden kann: «Okay, der Verwaltungsaufwand bei uns wäre ein paar hundert Franken oder ein paar tausend Franken und wir würden bei uns vielleicht gleich auch ein paar tausend Franken einsparen, also ziehen wir es durch.» Und andere Gemeinden sagen: «Das Verhältnis ist absolut unverhältnismässig, wenn wir die Krankenversicherungen bei allen wechseln. Denn wir legen nur drauf mit diesen jährlichen Wechseln.» Das heisst, die Gemeinden sollen das selber entscheiden können, und deshalb sind wir froh, wenn Sie die parlamentarische Initiative überweisen und wir in der Kommission dann gemeinsam dafür schauen können, dass Ihre Sorge, die Sie geäussert haben, dass die Überprüfung wegfällt, unbegründet ist, dass sie so

bleibt. Das wollen wir auch, aber es soll freiwillig sein und kein Zwang für die Gemeinden. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Schauen wir einer Tatsache ins Auge: Wer in die Sozialhilfe rutscht, war davor schon nicht auf Rosen gebettet und wird nicht bei einer der teuersten Krankenkassen versichert sein. Uns geht es mit diesem Vorstoss darum, das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu verbessern, wir haben es bereits gehört. Der Arbeitsaufwand der Gemeinden steht in einem Ungleichgewicht zu den effektiven Einsparungen bei den Prämienübernahmen. Zahlen dazu haben wir soeben von Alan Sangines gehört. Dass die Krankenkassen in jedem Herbst flott gewechselt werden, obwohl dies mit Aufwand und gewissen Unsicherheiten verbunden ist, zeigt eigentlich schon, wie unsinnig, arbeitsintensiv und vertrackt unser System ist. Denn jedes Jahr ist eine andere Krankenkasse die günstigste. Eigentlich müsste dieser ganzen Wechslerei ein Riegel geschoben werden. So könnten auch viele Arbeitsstunden bei den Krankenkassen eingespart werden. Und die immer intensiver werdende Werberei um neue Mitglieder, die von Herbst zu Herbst augenfälliger wird, wäre ebenfalls hinfällig; aber dies ist ein anderes Kapitel.

In Paragraph 15a des Sozialhilfegesetzes sind die Sozialhilfeorgane verpflichtet, die Sozialhilfebeziehenden zu einem Wechsel anzuhalten und gegebenenfalls bei einem Wechsel zu unterstützen. Eingeführt wurde dieser Artikel, weil man sparen wollte. Bedenkt man nun aber, was das in der Umsetzung bedeutet, wie viele Arbeitsstunden der Sozialarbeitenden für diese jährlichen Wechsel verwendet werden müssen, so kann von Sparen keine Rede sein. Die Sozialkonferenz des Kantons Zürich hat schon 2015 während der Beratung des EG KVG dahingehende Äusserungen von sich gegeben, dass die Umsetzung des besagten Paragraphen mit grossem Mehraufwand verbunden sei. Mit der Streichung dieser Verpflichtung müsste zwar etwas mehr Geld aus dem IPV-Topf aufgewendet werden, dafür würde aber aufseiten Gemeinden ein grosser administrativer Aufwand eingespart und die Sozialarbeitenden hätten mehr Zeit für dringlichere Anliegen ihrer Klientinnen und Klienten; etwas mehr aus dem IPV-Topf, man könnte aber auch sagen: Wenn die 92 Prozent Kantonsanteil ausgeschöpft würden oder wir den Kantonsanteil endlich auf die von uns geforderten 100 Prozent erhöhen würden, dann bekäme nach wie vor niemand weniger.

Neben dem Kosten-Nutzen-Verhältnis sieht die Alternative Liste im besagten Paragraphen ein weiteres Problem: Im KVG ist verankert, dass versicherungspflichtige Personen unter den Krankenversicherern frei wählen können. Das Sozialhilfegesetz schränkt nun diese freie Wahl für eine gewisse Personengruppe ein, für Sozialhilfebeziehende gelten andere Spielregeln als für alle anderen.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie, diese parlamentarische Initiative zu unterstützen, sodass wir sie in der Kommission überarbeiten können. Besten Dank.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Wir fangen also von vorne an und ich möchte Linda Camenisch in ihrem Votum unterstützen. Alan Sangines hat eigentlich klar gesagt, er will die Überprüfung und die muss auch stattfinden. Es ist also so, dass

die Sozialhilfe nicht darum herumkommt, die entsprechenden Abklärungen zu machen, und man hat ja darum auch diese Guidelines, wie es vonstattengehen kann, damit die entsprechende günstigste Krankenkasse, sofern dies möglich und zumutbar ist, gewählt wird. Sie sehen also, wir haben hier ein Konstrukt, das nicht nur von den Krankenkassenprämien und den Regionen abhängig ist, sondern auch von der Sozialhilfe.

Erhalten die sozialhilfebeziehenden Personen keine individuelle Prämienverbilligung, so ist dies durch die Personen selber oder durch das zuständige Sozialhilfeorgan zu veranlassen. Es ist nicht zulässig, bei den Sozialhilfebeziehenden auf das Geltend-Machen der IPV zu verzichten und die ganze Krankenkassenprämie zu lasten des Kantons abzurechnen. Und hier sehen Sie also: Die Gemeinden rechnen die Differenz aus zu dieser Prämie, zu dieser günstigsten Prämie der Region. Insofern ist es auch klar, dass bei der Sozialhilfe die Arbeit so oder so anfällt. Ob Sie jetzt diese PI unterstützen oder nicht, das wird nichts ändern. Die Arbeit muss gemacht werden, weil die Krankenversicherungsprämie keine Sozialhilfe darstellt, aber die Prämien, der durch die Prämienverbilligung nicht gedeckter Teil, bei der Berechnung der materiellen Grundsicherung und damit in der Prüfung, ob eine Person bedürftig ist und einen Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe hat, zu berücksichtigen ist. Sie sehen also, das Ganze ist nicht so einfach, wie Sie das darstellen. Man kann nicht einfach schnell mal drei Absätze oder Paragraphen aus dem Gesetz streichen und damit ist es getan.

Ich staune hier natürlich wieder einmal über die GLP, die beim EG KVG noch eine ganz andere Sprache gesprochen hat und heute hier sagt «wir wollen es überprüfen und wir wollen den administrativen Aufwand in der Kommission betreiben». Sie verhelfen hier wieder Linksgrün zu einer Mehrheit oder zum nötigen Quorum von 60 Stimmen, und das ist eigentlich schlechte Politik. Wenn Sie etwas besprechen wollen, dann müssen Sie nicht jedes Mal eine parlamentarische Initiative der Grünen unterstützen, um es besprechen zu können, Sie können es auch anders machen. Ich bitte Sie, die parlamentarische Initiative nicht zu unterstützen.

Brigitte Rööfli (SP, Illnau-Effretikon): Ich muss jetzt doch noch etwas sagen, Herr Habicher: Die Arbeit muss so oder so gemacht werden? Haben Sie eine Ahnung? Nein. Also wenn ich den Mitarbeitenden im Sozialdienst zuhöre, dann ist es ganz klar eine Mehrarbeit, die hier geleistet werden muss, weil nachgefasst werden muss. Und deshalb geht es so nicht. Und es ist eine gute Politik, dies abzulehnen. Danke.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Das Wechseln der Krankenkassen verursacht grosse Kosten, selbst bei den Krankenkassen. Und es ist unglaublich, wie viele Prämienzahlende die Kasse wechseln, was zur Folge hat, dass die billigste Krankenkasse das nächste Jahr eben nur noch die zweitbilligste ist. Es ist immer ein Problem, wenn Sparen mehr kostet, als man einspart, und in diesem Fall ist es eben so. Man muss sich überlegen – und das kann man dann, wenn es in der Kommission ist –, ob man eine Grenze festlegt, indem man sagt, die Kasse dürfe höchstens so und so viele Franken teurer sein als die günstigste. Und ich kann Ihnen

versichern: Wenn man das machen würde, hätten wir weniger Wechsel und hätten geringere Kosten bei unseren Sozialdiensten. Ich bitte Sie deshalb, diese PI zu unterstützen.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen) spricht zum zweiten Mal: Nur noch eine kurze Replik auf Alan Sangines und auf Brigitte Rööfli, und ja, ich habe eine Ahnung. Ich war sehr, sehr lange Sozialvorsteherin und es geht darum: Die Überprüfung muss gemacht werden. Aber nachher ist es wirklich im Ermessen der Sozialabteilungen, ob man diesen Wechsel vornimmt oder nicht. Wegen 1 Franken wird sicher niemand gezwungen, die Krankenkasse zu wechseln. Die Sozialabteilungen können das nämlich nachher selber intern über die Grundunterstützung abwickeln, wie sie das zum Beispiel auch in anderen Bereichen tun können. Sie können sogar für ihre Klienten im Bereich von individuellen Leistungen eine Zusatzversicherung weiter bewilligen und bezahlen. Ich denke, bei jedem Fall, bei jedem Klienten muss man wirklich auf das individuelle Bedürfnis abstützen. Was macht Sinn und was macht keinen Sinn? Aber einfach hier das Ganze zu kippen und einfach zu sagen «nein, das ist aussen vor», das ist einfach nicht so im System angedacht. Und dieses System, das wollten auch Sie mit der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung. Und ich sehe nicht ein, wieso man hier für eine bestimmte Personengruppe wieder einen Riesenaufwand, eine Gesetzesänderung machen soll. Dann richten wir uns doch einfach darauf aus, wie man die Leute, die Ergänzungsleistungen beziehen, unterstützt. Und dann kann man sich ja vielleicht einfach darauf einigen, dass es auch hier eine regionale Durchschnittsprämie sein soll, die den Ansatz bestimmen soll. Danke.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte auch nur auf Brigitte Rööfli replizieren, die mir vorgeworfen hat, dass ich keine Ahnung habe. Ich möchte einfach anfügen, dass ich gleich wie Sie in der Sozialbehörde tätig bin. Insofern ist es nicht so, dass wir keine Ahnung haben in der Stadt Zürich, nur weil wir vielleicht professionalisierte Sozialdienste haben und wir von der Sozialbehörde eine Oberaufsicht über diese Dienste haben. Also es ist schwierig, hier drinnen zu diskutieren, wenn einem von der Gegenseite vorgeworfen wird, «Sie haben eh keine Ahnung, wie gross der Aufwand ist, den wir betreiben». Ich kann Ihnen ganz klar sagen: In den Geschäftsberichten der Sozialhilfe oder des Sozialen Dienstes der Stadt Zürich können Sie den Aufwand nachlesen. Wir haben alle Zahlen erhoben. Und weil es professionalisiert ist, können wir auch genau sagen, wo es Sinn macht und wo nicht. Darum ist eine Gesetzesänderung in dieser Hinsicht nicht nötig, denn wir können das Problem lösen und wir haben es unter Kontrolle. Und hier drin habe ich nicht gehört, dass niemand überprüfen will. Also wenn Sie die Überprüfung schon machen, dann ist der grösste Teil der ganzen Arbeit geleistet. Dann müssen Sie sich jetzt nicht dagegen wehren, dass danach im Ermessen der Behörde entweder dieser Krankenkassenwechsel an die Hand genommen wird oder nicht. Es gibt einen Ermessensspielraum, den kann man ausnutzen. Und so ist eigentlich die Formulierung im heutigen Gesetz stimmig mit dem ganzen Umfeld und wir sollten sie nicht ändern.

Alan David Sangines (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Mir liegt es natürlich fern zu sagen, dass Sie keine Ahnung haben, das habe ich so nicht gesagt. Nur ist es für mich einfach sehr merkwürdig, wenn Sie als Sozialbehörde-Mitglied sagen, es sei schon jetzt immer im Ermessen der Sozialhilfe. Das haben wir auch von Frau Camenisch gehört. Ich zitiere aus dem Gesetz, in Paragraph 15a Absatz 2 steht: «Sobald ein Wechsel zu einer günstigeren Versicherung möglich und zumutbar ist, sind die Sozialhilfeorgane verpflichtet»; da steht nichts von Ermessen, nichts von «man kann selber entscheiden», sie sind verpflichtet. Und wie wir auf diesen 1 Franken kommen? Es gibt vom kantonalen Sozialamt das Handbuch, das sagt, wann man da vorgehen muss. Und dort heisst es, ich zitiere: «Als günstig gilt eine Krankenversicherungsprämie gemäss Vollzugshilfe der Gesundheitsdirektion, wenn sie bei einer Franchise von 300 Franken den Betrag der regionalen Durchschnittsprämie unterschreitet, Faustregel: regionale Durchschnittsprämie minus 1 Franken.» Also diese Beträge habe ich mir nicht selber aus den Fingern gesogen und deshalb bin ich einfach sehr überrascht, dass Sie sagen. «ja, wenn wir hier etwas machen, dann streicht man die Überprüfung». Ich finde, die Sozialbehörde oder der Sozialdienst soll schauen: «Okay, wir haben dieses Jahr viele Versicherte in der Helsana, weil wir letztes Mal alle in der Helsana versichert haben, und jetzt ist die Helsana 7 Franken teurer als die günstigere, also lassen wir doch jetzt den Aufwand, wegen dieser 7 Franken zum Wechsel anzuhalten.» Und diese Überprüfung geht dann sehr, sehr kurz. Heute muss man hingegen, wenn man sieht, dass es 1 Franken unter der regionalen Durchschnittsprämie ist, anpassen, man ist dazu verpflichtet. Ich weiss einfach nicht, wie man das Gesetz anders auslegen kann, dieses Wort «verpflichtet». Und sonst helfen Sie uns doch, damit wir das Sozialhilfegesetz in der Kommission anpassen können und sagen, dass dort «können» statt «sind verpflichtet» steht. Dann haben wir alles erreicht, was Sie wollten. Und ich würde sonst vielleicht mal bei der Sozialbehörde, wenn Sie die Stadt Zürich genannt haben, anfragen, wie sie dort den Aufwand der sozialen Dienste einschätzen. Sie haben gesagt, dass könne man alles nachlesen. Die konkreten Zahlen haben Sie jetzt vorher nicht genannt, aber wir könnten dann auch im Rahmen einer Vernehmlassung bei den Gemeinden anfragen, wie sie diesen Verpflichtungsaufwand, der mehr kostet, als er nützt, wie sie das einschätzen. Wir führen eine Vernehmlassung durch und dann wissen wir, wie hoch der Aufwand für die Gemeinden ist. Daher unterstützen wir die parlamentarische Initiative, um diesen Zwang gegenüber den Gemeinden aufzuheben.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen) spricht zum zweiten Mal: Ich freue mich sehr darüber, dass sehr viele Menschen hier eine Ahnung haben, und ganz besonders, dass diese dann auch in der Kommission sitzen und wir uns austauschen können. Ich habe nicht gesagt, dass ich eine Ahnung habe, aber möchte das jetzt noch offenlegen: Ich habe über zehn Jahre als Sozialarbeiterin in der Sozialhilfe gearbeitet und ich weiss einfach, was das heisst, wenn man während vier bis sechs Wochen 85 bis 100 Klientinnen und Klienten erklären muss, warum jetzt wegen 5 Franken die Krankenkasse gewechselt werden muss. Aber ich denke, wir haben

dann genügend Zeit in der Kommission. Das ist ja keine administrative Tätigkeit, Lorenz Habicher, sondern eine Debatte, eine Diskussion. Und wir werden eine gute Lösung finden. Vielen Dank.

Ratspräsident Jürg Sulser: Für die vorläufige Unterstützung einer parlamentarischen Initiative braucht es mindestens 60 Stimmen.

Abstimmung

Für die vorläufige Unterstützung der parlamentarischen Initiative KR-Nr. 28/2024 stimmen 93 Ratsmitglieder. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen erreicht. Die Initiative ist vorläufig unterstützt.

Ratspräsident Jürg Sulser: Die Geschäftsleitung wird die parlamentarische Initiative einer Kommission zu Bericht und Antrag zuweisen.

Das Geschäft ist für heute erledigt.