



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Stellungnahme

zur

Volksmotion

Nr. 352 2010/2012

von Heidi Joos und Mitunterzeichner/innen

vom 17. August 2012

(StB 546 vom 10. Juli 2013)

Kein Zwang zur Aufkündigung der Krankenkassen-Zusatzversicherung

Der Stadtrat nimmt zur Volksmotion wie folgt Stellung:

Mit der Volksmotion wird der Stadtrat gebeten, die wirtschaftliche Sozialhilfe so anzupassen, dass die Bezügerinnen und Bezüger die Möglichkeit erhalten, die Krankenkassen-Zusatzversicherung aufrecht zu erhalten. In einem Planungsbericht soll der grosse Stadtrat aufzeigen, wie diese Vorgabe umgesetzt werden kann.

Die wirtschaftliche Sozialhilfe deckt das soziale Existenzminimum ab. Im Kanton Luzern sind für die Bemessung und Ausgestaltung der Sozialhilfe die SKOS-Richtlinien wegleitend (§ 30 Abs. 2 SHG). In Bezug auf die medizinische Versorgung halten die SKOS-Richtlinien im Kapitel B.4 Medizinische Grundsicherung fest, dass die medizinische Grundversorgung durch die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt ist.

In begründeten Einzelfällen oder über einen bestimmten Zeitraum hinweg können auch Prämien für weitergehende Versicherungsleistungen, wie beispielsweise Zusatzversicherungen, angerechnet werden. Dieser Teil der Prämien gilt dann als situationsbedingte Leistung. Im Kapitel C.1.1 der SKOS-Richtlinien „Krankheits- und behinderungsbedingte Auslagen“ wird präzisiert, dass die Prämien für einen über die medizinische Grundversicherung hinausgehenden Versicherungsschutz zu übernehmen sind, wenn die zu erwartenden oder erbrachten Versicherungsleistungen höher sind als die Prämien. Ebenso können Prämien weiterer Versicherungen im Bereich der Komplementär- oder Alternativmedizin in begründeten Einzelfällen übernommen werden.

Das Luzerner Handbuch zur Sozialhilfe, das vom Kanton Luzern und dem Verband Luzerner Gemeinden herausgegeben wird, präzisiert den Sachverhalt nicht weiter. Es hält aber ebenfalls fest, dass Prämien der Zusatzversicherung übernommen werden können.

Gestützt auf diese rechtlichen Grundlagen werden bereits heute in begründeten Einzelfällen die Prämien für Zusatzversicherungen von der Sozialhilfe übernommen. Eine generelle Übernahme der Zusatzversicherungsprämien auf Wunsch der Klientin oder des Klienten findet jedoch nicht statt. Der Grundsatz der Angemessenheit der Hilfe (SKOS-Richtlinien, Kapitel A.4) gebietet, dass unterstützte Personen nicht besserzustellen sind als nicht-unterstützte, die in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben. Auch nicht-unterstützte Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen sind gefordert, sich Überlegungen zu Kosten-Nutzen von nicht zwingenden Ausgaben zu machen und sich entsprechend für oder gegen eine Zusatzversicherung zu entscheiden. Deshalb sind die Sozialen Dienste zurückhaltend bei der

Berücksichtigung weiterer Versicherungsprämien, wenn die erwarteten Leistungen nicht höher sind als die Prämien.

Der Bundesgesetzgeber entscheidet durch die Festlegung des Leistungskataloges der obligatorischen Grundversicherung, was als medizinische Leistung jedem Einwohner und jeder Einwohnerin zusteht. Diese medizinische Grundversorgung wird durch das Obligatorium der Grundversicherung und die Prämienverbilligung für Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen sichergestellt. Weshalb sozialhilfebeziehenden Personen per se über die Grundversorgung hinausgehende Leistungen zustehen sollen, ist deshalb kaum zu begründen.

Die Motion verlangt, dass den Bezüger/innen von Sozialhilfeleistungen die Aufrechterhaltung von Krankenkassen-Zusatzversicherungen ermöglicht werden soll. Weshalb eine generelle Übernahme von Prämien für Zusatzversicherungen nicht gerechtfertigt werden kann, wurde oben ausgeführt. Damit wird die Aufrechterhaltung eines über das Obligatorium hinausgehenden Versicherungsschutzes aber nicht verunmöglicht.

Das Sozialhilferecht sieht innerhalb des pauschalisierten Grundbedarfs, welcher 15 Prozent über dem absoluten Existenzminimum liegt, eine gewisse Dispositionsfreiheit vor. Der Pauschalbetrag ermöglicht es unterstützten Personen, ihre verfügbaren Mittel selbst einzuteilen und die Verantwortung dafür zu übernehmen. Wie die unterstützte Person diesen Betrag ausgeben will, ist grundsätzlich ihr überlassen. Damit besteht im Einzelfall Spielraum für die Finanzierung von Krankenkassen-Zusatzversicherungen. Dieser finanzielle Spielraum wird zudem durch die Ausrichtung von Anreizleistungen (Einkommens-Freibeträge und Integrationszulagen) erhöht. Im Jahr 2010 erhielten 66 % der unterstützten Personen Anreizleistungen in der Höhe von durchschnittlich Fr. 82.– pro Monat.

Der Stadtrat nimmt das Anliegen ernst und anerkennt, dass es unter Umständen schwierig sein kann, eine einmal gekündigte Zusatzversicherung zu erneuern. Es ist aber festzuhalten, dass sozialhilfebeziehende Personen nicht zur Aufkündigung von Krankenkassen-Zusatzversicherungen gezwungen werden. Soweit es im Einzelfall sozialhilferechtlich geboten ist, werden derartige Prämien im Sozialhilfebudget berücksichtigt. In allen anderen Fällen steht es den unterstützten Personen frei, die Prämien für Krankenkassen-Zusatzversicherungen aus dem pauschalisierten Grundbedarf zu bezahlen und so die Krankenkassen-Zusatzversicherung aufrechtzuerhalten. Der Stadtrat sieht keinen Handlungsbedarf.

Der Stadtrat lehnt die Volksmotion ab.

Stadtrat von Luzern

