

# Fallbeispiele

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft**

Band (Jahr): **79 (1982)**

Heft 3

PDF erstellt am: **19.03.2021**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-838677>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## **Soziale Krankenversicherung und öffentliche Fürsorge**

In den ersten zwei Ausgaben der Zeitschrift für öffentliche Fürsorge dieses Jahres haben wir die anlässlich unseres Weiterbildungskurses zum Thema Krankenversicherung in Zürich gehaltenen Vorträge von Fachleuten publiziert. Anhand von Fallbeispielen aus der Praxis der öffentlichen Fürsorge haben wir versucht, unseren Lesern Probleme und ihre Lösungen nahezubringen. In dieser Nummer setzen wir die Veröffentlichung von Fallbeispielen fort und schliessen unsere Berichterstattung zu diesem Kurs, der viel positives Echo gefunden hat, ab mit einer Zusammenfassung der wichtigsten im Kreis der Arbeitsgruppen diskutierten Fragen.

Die Redaktion

### **Fallbeispiele**

#### **8. Krankenversicherung während des Strafvollzugs**

Tatbestand:

Herr G. R. wird in den Strafvollzug eingewiesen. Die Fürsorgebehörde stellt bei der Krankenkasse das Gesuch, die Versicherung während des Strafvollzugs wie folgt aufrechtzuerhalten: Krankenpflege, Krankengeld Fr. 2.–, Spitaltaggeld Fr. 40.–. Für die Prämien leistet sie Gutsprache.

*Stellungnahme der Krankenkasse:* «Da während des Strafvollzuges der Kanton für die Krankenpflege aufzukommen hat, könnten wir höchstens Fr. 2.– Krankengeld versichern. Die Aufrechterhaltung der Krankenpflege und Spitaltaggeldversicherung müssen wir ablehnen, da sonst eine Überversicherung entstehen würde.»

**Antwort:**

Die Regelungen der Kassen in den Statuten sind verschieden. Es gibt vor allem zwei Gruppen. Einmal lehnen viele Kassen Leistungen während des Strafvollzuges ab, wobei bei längerem Aufenthalt die Beiträge teilweise zahlbar sind. Andere Kassen sistieren Leistungen und Beiträge ausdrücklich in den Statuten. U. E. kann die Rechtsgültigkeit von Ausschlussklauseln für den *Strafvollzug* nicht bestritten werden. Die Frage ist, ob diese jahrzehntelange Praxis, die sich auf das im Rahmen des Gesetzes gewährleistete Selbstverwaltungsrecht der Kassen stützt, aufrechterhalten werden kann. Der bundesrätliche Vorschlag sieht entgegen den früheren Beschlüssen der Expertenkommission nichts vor.

**9. Haftung der Gemeinde für Prämien der obligatorischen Krankenversicherung****Tatbestand:**

Herr H. P., geb. 1934, Ausländer mit Niederlassung in der Schweiz, hält sich seit einem knappen Jahr in C. auf. Durch Gelegenheitsarbeit kommt er für seinen Lebensunterhalt auf. Zeitweise wohnt er in einem möblierten Zimmer, doch meistens schlüpft er bei «guten Kollegen» unter. Auf Anraten seines damaligen Arbeitgebers meldete er sich bei einer Krankenkasse an, unterliess es aber, die Prämien zu bezahlen. Da in der Gemeinde C. ein Krankenkassenobligatorium besteht, wurden die Prämien der Gemeinde belastet. Weil eine polizeiliche Anmeldung unterblieb und sein Wohndomizil unbekannt war, wurde er durch die Gemeinde bei der Krankenkasse wieder abgemeldet. Als der Mann am 5. 1. 1981 notfallmässig ins Kantonsspital eingewiesen werden musste, stellte das Spital bei der Gemeinde C. das Gesuch um Übernahme der Spitalkosten.

Der Ausländerausweis wurde von der früheren Wohngemeinde im Kanton Thurgau Ende 1980 dem ehemaligen Vormund in Z. zugestellt (Vormundschaft 1978 aufgehoben).

Wie stellt sich die Gemeinde C. zur Frage der Übernahme der Spitalkosten im Kantonsspital?

**Antwort:**

- 1) Es handelt sich vorab nicht um eine Frage, welche die Krankenversicherung betrifft. Sicher ist jedenfalls, dass die Kasse nicht leistungspflichtig ist, da im Zeitpunkt der Erkrankung keine Mitgliedschaft bestand. Es war auch die Gemeinde, welche die Abmeldung bei der Kasse machte.
- 2) Die Frage der Haftung der Gemeinde ist rechtlich heikel und kann aufgrund der obigen Angaben nicht schlüssig beantwortet werden, zumal nicht einmal feststeht, in welchem Kanton der Ausländer wohnte. Ist dies übrigens die Gemeinde C., wenn man nicht wusste, wo er tatsächlich war?

## 10. Drogensucht ist eine Krankheit

Tatbestand:

H. Z. wurde in die Psychiatrische Klinik eingewiesen, zur psychiatrischen Behandlung und gleichzeitig Durchführung einer Entwöhnungskur (Drogensucht). Der Klinikeintritt wurde der Krankenkasse gemeldet. Diese richtet während 49 Tagen die statutarischen Leistungen aus. Anschliessend werden die Zahlungen sistiert mit folgender *Begründung*:

«Die Kasse hat seinerzeit die vollen versicherten Leistungen für den Aufenthalt in der Psych. Klinik . . . übernommen. Wie sich nachträglich herausstellte, geschah dies auf Grund einer schlecht lesbaren und deshalb unrichtig interpretierten Diagnosemeldung der Klinik. Dass eine Toxikomanie vorlag, wurde im damaligen Zeitpunkt gar nicht erkannt. Angesichts der nun bekannten Diagnose sehen wir uns nicht in der Lage, weitere Spitalleistungen zu übernehmen.

. . . Zudem könnte der Aufenthalt in der Klinik auch administrativen Charakter haben.»

**Antwort:**

Die Verfügung der Kasse ist fragwürdig. Drogensucht ist eine *Krankheit*. Eine Kasse kann Leistungen allenfalls kürzen bei schwerem Selbstverschulden. Eine Verweigerung ist nach der Praxis nur ausnahmsweise bei sehr schweren Selbstverschulden möglich. Ist ein schweres Selbstverschulden nicht anzunehmen, das fast intakte Urteilsfähigkeit voraussetzt, und liegt eine Spitalbedürftigkeit vor, kann die Kasse Leistungen nicht ablehnen. Eine Beurteilung ist selbstverständlich ohne Kenntnis aller Verumständungen nicht möglich.

## 11. Alkoholismus und Leistungsverweigerung

Tatbestand:

Herr X. muss zweimal kurzfristig hospitalisiert werden. Gemäss Arztbericht handelt es sich um eine «Ausnüchterungsbehandlung», welche jedoch der Intensivüberwachung bedurfte. Diagnose: «Chron. Alkoholismus bei gehemmter, selbstunsicherer Persönlichkeit». Der Arzt bezeichnet Herrn X. in diesem Sinn als krank.

*Stellungnahme der Krankenkasse:* «Im Sinne der Allgemeinen Rechtsprechung liegt in diesen Fällen eine grobfahrlässige Körperschädigung vor. Aus diesem Grund besteht für die Kasse aufgrund der Bestimmungen von Art. 00 unserer Statuten keine Leistungspflicht. Wer im Übermass Alkohol zu sich

nimmt, schädigt seine Gesundheit grobfahrlässig. Aufgrund unserer Ausführungen können wir somit für die mit dem Aufenthalt im . . . Spital stehenden Behandlungskosten nicht aufkommen.»

**Antwort:**

Die Stellungnahme der Kasse ist fraglich, eine abschliessende Beurteilung ist allerdings aufgrund der knappen Frage kaum möglich. Es geht um die Frage, ob ein schweres Selbstverschulden vorliegt oder nicht. Dies hängt davon ab, ob krankhafte Zustände für die Trunksucht verantwortlich sind. Wenn ja, liegt kein relevantes Selbstverschulden vor. Wenn nein, kann keineswegs jede Leistungspflicht verweigert werden. Es tritt in der Regel eine Kürzung ein. Nur in sehr schweren Fällen (nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit) können Leistungen verweigert werden.

## **Zusammenfassung der in den Gruppen diskutierten Fragen**

- **Abschluss** von Krankenversicherungen durch Minderjährige nicht selbständig, stets Zustimmung durch gesetzlichen Vertreter erforderlich
- **Alters- und Pflegeheime**  
Beiträge des Bundes aus AHV-Fonds sollte Taxreduktion bewirken und nicht Kantons- oder Gemeindefinanzen entlasten;  
Unsicherheit der Leistungspflicht der Kassen bei AHV-subventionierten A+P-Heimen; Aussteuerung nach 720 Tagen gemäss KUVG; Anrechnung von privaten Einkommens- bzw. Vermögensteilen bei Heimaufenthalten;  
Kassenleistungen Arzt und Arznei + Fr. 9.— Pflegekostenbeitrag oftmals ungenügend
- **Arztkostenentwicklung**  
Missbräuche beim Gebot der wirtschaftlichen Behandlung; Kostendämpfungsmassnahmen ungenügend, für Krankenkassen praktisch nur durch eingehende Rechnungskontrolle möglich; Selbstbehalt ist bloss kleine Barriere;  
Verursacherprinzip studieren; warum nicht Bonus/Malus-System
- **Abwanderung** aus sozialer Krankenversicherung in die Privatversicherung  
starke Konkurrenzierung der Krankenkassen durch Abwerbungen der privaten Versicherungsgesellschaften; auch wegen strapazierter Solidarität der Jungen und Männer
- **Betagtenversicherungen**  
in welchen Kassen und zu welchen Bedingungen derartige Versicherungen möglich sind, wird z. Zt. durch Umfrage im KSK zhd. der SKöF ermittelt