

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 157-2015
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☒
Geschäftsnummer: 2015.RRGR.572

Eingereicht am: 01.06.2015

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP) (Sprecher/in)
Mühlheim (Bern, glp)
Schwarz (Adelboden, EDU)

Weitere Unterschriften: 6

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Nein 04.06.2015

RRB-Nr.: 1401/2015 vom 25. November 2015
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschlossen**
Ziffer 1: Annahme
Ziffer 2: Annahme als Postulat
Ziffer 3: Annahme



Ist sparen in der Sozialhilfe auch mal nicht auf dem Buckel der Klienten möglich?

Der Regierungsrat wird beauftragt, die Vorgaben der Umsetzung zur Entrichtung von Sozialhilfeleistungen wie folgt zu ändern:

1. Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezüger dürfen nur noch in den fünf günstigsten Krankenkassen versichert werden.
2. Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezüger sind bei der Wahl ihrer Krankenkasse zu verpflichten, sich im Hausarzt- oder HMO-Modell zu versichern.
3. Die Wahlfranchisen sind bei gesundheitlich angeschlagenen Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezügern nicht hoch, aber bei gesunden auch nicht tief anzusetzen. Es sind dazu Regeln zu definieren, welche die Umsetzung erleichtern.

Begründung:

Bekanntlich sind die Ausgaben in der Sozialhilfe stark im Fokus, da die Ausgaben sehr hoch und steigend sind. In letzter Zeit wurden Kürzungen direkt bei den Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezügern gemacht. Solche Massnahmen treffen Betroffene immer hart. Es müssen deshalb unbedingt auch Faktoren und Kriterien in Betracht gezogen werden, welche die Betroffenen nicht direkt treffen. Krankenkassenprämien sind ein solches Beispiel. Die Grundversicherungsleistungen müssen von jedem Anbieter gleich angeboten werden. Deshalb muss für Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezüger eine der fünf günstigsten Krankenkassen gewählt werden (vorher bereits die 10 günstigsten).

Hausarztmodelle sind auch bei Personen, die keine Sozialhilfe beziehen, ein sehr beliebtes und gefragtes Modell, da damit zwischen 5 bis 20 Prozent der Prämien eingespart werden können. Es spricht nichts dagegen, dies für alle Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezüger zwingend einzuführen.

Wenn die Franchisen dem Gesundheitszustand der Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezüger angepasst sind, lässt sich die Kostenbeteiligung besser einkalkulieren, und bei Gesunden können durch eine hohe Franchise Prämien gespart werden.

Begründung der Dringlichkeit: Das SHG soll bekanntlich nach der Teilrevision, die im Moment in Vernehmlassung ist, durch eine zweite Totalrevision per 1.7.2018 überarbeitet werden. Diese Änderungen sollen dort, wenn nötig, einfließen können. Einsparungen dürfen ab dem nächstmöglichen Termin nicht verpasst werden!

Antwort des Regierungsrates

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrats (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Im Kanton Bern existieren bereits zum heutigen Zeitpunkt Vorgaben bezüglich der zu vergütenden Prämienhöhe von sozialhilfebeziehenden Personen. Dabei wird ein sogenannter Maximalbetrag definiert. Referenz für den Maximalbetrag stellt gemäss Art. 8h Abs. 1 Bst. b der Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe vom 24. Oktober 2001 (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111) die Prämienhöhe des zehnt-billigsten Versicherers bei tiefster Franchise dar. Mit der aktuellen Regelung sind mehrere Varianten zur Einhaltung des Maximalbetrages möglich: Die Versicherung bei einem der zehn günstigsten Anbieter des Standardmodells bei tiefster Franchise, in einem alternativen Versicherungsmodell (so zum Beispiel Hausarzt- oder HMO-Modell) und/oder mit Wahlfranchise. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass im Grundsatz die Anliegen der Motion umgesetzt werden können – sich die Ziffer zwei allerdings nicht für alle Sozialhilfebeziehenden eignet und auch nicht bei allen kostensparend wäre.

Zu Ziffer 1:

Eine Reduktion des Maximalbetrages (von der Prämienhöhe des zehntgünstigsten Versicherers auf die Prämienhöhe des fünftgünstigsten Versicherers) hat zur Folge, dass die Auswahl der Versicherer im Standardmodell bei tiefster Franchise reduziert wird. Damit wird der Anreiz verstärkt, Sozialhilfebeziehende nicht nur im Standardmodell und mit ordentlicher Franchise zu versichern, sondern wo es sinnvoll ist, auch höhere Franchisen und alternative Versicherungsmodelle zu berücksichtigen. Der Regierungsrat beantragt deshalb die Annahme der Ziffer 1 als Motion.

Zu Ziffer 2:

Alternative Versicherungsmodelle sind an Bedingungen geknüpft. Beim HMO- oder Hausarzt-Modell beispielsweise wird auf die freie Arztwahl verzichtet. Sozialdienste berichten von der Erfahrung, dass bei Klientinnen und Klienten, welche vergessen oder nicht richtig verstehen, welche Konsequenzen mit einem Verstoß gegen die Bedingungen des Versicherungsmodells einhergehen, hohe Kosten und ein grosser administrativer Aufwand entstehen. Beides widerspricht dem Anliegen eines sparsamen Umgangs mit Ressourcen. Die Versicherung in einem alternativen Versicherungsmodell macht in der Konsequenz nur in denjenigen Fällen Sinn, in denen vermutungsgemäss die versicherte Person fähig ist, die Bedingungen des Modells einzuhalten. Das heisst, eine generelle Umsetzung der Ziffer zwei für alle Sozialhilfebeziehenden ist nicht sinnvoll. Es braucht auch hier Überlegungen zu Umsetzungsregeln, wie sie die Motionärin im Zusammenhang mit Ziffer 3 fordert. In Anbetracht dieser noch vorzunehmenden Abklärungen empfiehlt der Regierungsrat die Ziffer 2 als Postulat anzunehmen.

Zu Ziffer 3:

Mit einer Wahlfranchise kann die Senkung der Prämienhöhe erreicht werden. Eine Kosteneinsparung ist hierbei vor allem bei Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen möglich, in dem eine hohe Franchise gewählt wird. Für Personen, welche viele Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen, ist eine hohe Franchise nicht sinnvoll. Die Risikoeinschätzung durch die Sozialarbeitenden ist deshalb sehr wichtig. Die Motion verlangt zu recht die Definition von Regeln, welche die Umsetzung erleichtern. Der Regierungsrat empfiehlt die Annahme der Ziffer 3.

Der Regierungsrat kann sich für die Umsetzung eine Variante vorstellen, in welcher wie bisher die Regulierung der Kosten über einen Maximalbetrag geschieht. Die Festlegung des Referenzbetrages soll jedoch unter Berücksichtigung der in der Motion aufgezeigten Vorgaben und Möglichkeiten stattfinden.

Verteiler

- Grosser Rat