

Parlamentarischer Vorstoss

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.: vom
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat:



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 des-

halb 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!