

Sitzung vom 26. Juni 2024

**705. Anfrage (Eine Verordnung, welche die gesetzliche Grundlage im SPFG nach Sozialberatung untergräbt)**

Kantonsrätin Jeannette Büsser, Horgen, und Kantonsrat Andreas Daurù, Winterthur, haben am 8. April 2024 folgende Anfrage eingereicht:

Krankheit tangiert nicht nur den Körper und damit das physische Wohlbefinden. Gerade wenn ein Spitalaufenthalt notwendig wird, kommen zusätzliche Sorgen dazu. Wer betreut meine Kinder? Wird der Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt bezahlt? Verliere ich meinen Job? Mit arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Fragen, Umgang mit Diagnosen, welche bedrohlich sind und den Alltag verändern, Kinderschutz und vielen weiteren Themen beschäftigen sich Sozialarbeitende im Gesundheitswesen. Durch ihr professionelles sozialarbeiterisches Handeln unterstützen sie Genesungsprozesse, verhindern unnötige Wiedereintritte und übernehmen einen Anteil der administrativen Aufgaben, welche in einem Spital anfallen. Dass es betriebs- und volkswirtschaftlich (Verhinderung von Armut, Erschliessen von Ressourcen) Sinn macht, eine Sozialberatung im stationären Gesundheitswesen zu führen, wurde von einer grossen Mehrheit (ausgenommen FDP) erkannt. Insbesondere macht es betriebswirtschaftlich Sinn, die Sozialberatung schon beim Eintritt hinzuzuziehen, damit in der kurzen Aufenthaltsdauer unverzüglich die notwendigen Schritte eingeleitet werden können. Im SPFG wurde darum mit § 5 Abs. 1 lit. e SPFG die Soziale Arbeit verankert. Neu sieht die Bestimmung vor, dass die Listenspitäler über eine den anerkannten Regeln des eigenen Berufs verpflichtete, allgemein verfügbare Sozialberatung verfügen müssen.

Der Regierungsrat schreibt im RRB 2023-0970, dass verschiedene Rückmeldungen aus der Praxis gezeigt hätten, dass es unklar sei, unter welchen Voraussetzungen die Sozialberatung eines Spitals diesen Anforderungen genügt.

Sie haben sich in der Verordnung eine Hintertür geschaffen, mit einer Formulierung, die den Forderungen des Gesetzgebers widersprechen. «Diese (interne oder externe Fachpersonen) müssen innerhalb von 48 Stunden und an mindestens zwei Tagen pro Woche zur Verfügung stehen. Die in der Sozialberatung tätigen Personen haben sich an den Richtlinien des Berufskodexes Soziale Arbeit Schweiz (Avenir Social) zu orientieren, soweit diese für das Spitalumfeld relevant sind.» Konkret wird

damit gesagt: Es braucht keine Ausbildung, um Soziale Arbeit auszuüben. Es genügt, sich an den Kodex zu halten. Im Umkehrschluss wäre dies, als würden in der Pflege oder in der Medizin Personen arbeiten dürfen, z. B. Sozialarbeiterinnen, denn es ist ausreichend, wenn man sich an den entsprechenden Berufskodex hält.

Es ist offensichtlich, dass die Spitäler sich nicht vorschreiben lassen wollten, dass sie über eine professionelle Sozialberatung verfügen müssen. Die Klausel, dass Ausnahmen begründet möglich sein sollen, reichte ihnen nicht.

Darum bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Von wem kamen die verschiedenen Rückmeldungen, dass der Art. 5 Abs. 1 lit. e unklar sei?
2. Wer hat die vorliegenden Anforderungen definiert und den Vorschlag, eine externen Fachperson beizuziehen, hinzugefügt? Gibt es dazu entsprechende Konzepte? Welche externe Fachpersonen würden in der notwendigen Frist in die Spitalorganisation kommen? Zu welchem Ansatz findet die Vergütung statt?
3. Wenn ein Studium der Sozialen Arbeit nicht vorausgesetzt wird: Welche Ausbildungen werden als geeignet erachtet, um die Funktion der Sozialen Arbeit zu erfüllen? Bitte begründen.
4. Wie beurteilt der Verband SAGES die in der Verordnung vorliegende Interpretation des Artikels § 5 Abs. 1 lit. e im SPFG?
5. Der Text der Verordnung würde den Forderungen der Initiantinnen entsprechen, steht im erwähnten RRB. Woraus lässt sich im Gesetzgebungsprozess ableiten, dass die Forderung nach einer für alle Anspruchsgruppen (insbesondere auch für die Patient\_innen) allgemein verfügbaren Sozialberatung auch durch einen sporadischen externen Beizug innerhalb von 48 Stunden erfüllt werden kann?
6. Welche Listenspitäler bieten keine Sozialberatung an? Wo werden diese die Leistung einkaufen?
7. Wie wird sichergestellt, dass die Patienten und Patientinnen der unter Punkt 5 erwähnten Listenspitäler rechtzeitig die notwendige Unterstützung erhalten? Wie wird die Gesundheitsdirektion dies überprüfen?
8. Zentrumsspitäler übernehmen immer wieder sozialarbeiterische Dienstleistungen, welche zuvor – meist mit weitreichenden Folgen für die Patienten und Patientinnen – versäumt wurden. Gibt es eine Möglichkeit für eine entsprechende Meldestelle?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Jeannette Büsser, Horgen, und Andreas Daurù, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1, 2 und 4:

Seit der Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG; LS 813.20), die am 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist, ist in § 5 Abs. 1 lit. e festgehalten, dass Leistungsaufträge Spitalern und Geburtshäusern erteilt werden können, die über ein auf die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ausgerichtetes Patientenversorgungskonzept einschliesslich einer den anerkannten Regeln des eigenen Berufs verpflichteten, allgemein verfügbaren Sozialberatung verfügen. Während ein entsprechendes Patientenversorgungskonzept insbesondere mit der Beschreibung der Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern bereits früher eine der generellen Anforderungen an Listenspitäler war, verlangt das neue Element einer «den anerkannten Regeln des eigenen Berufs verpflichteten, allgemein verfügbaren Sozialberatung» eine Konkretisierung für deren Umsetzung im Rahmen der Erteilung von kantonalen Leistungsaufträgen an Listenspitäler.

Die Konkretisierung erfolgte mittels Aktualisierung des Spitallistenanhangs «Generelle Anforderungen an die Listenspitäler» per 1. Januar 2024 (vgl. RRB Nr. 970/2023). Mit Ziff. 43 dieser Anforderungen werden die Listenspitäler verpflichtet, ein Konzept zum koordinierten und multi-professionellen Ein- und Austrittsmanagement (Übertrittsmanagement) einschliesslich einer den anerkannten Regeln des eigenen Berufs verpflichteten, allgemein verfügbaren Sozialberatung etabliert zu haben. Dabei wird unter Ziff. 43 lit. d der Begriff der im SPFG geforderten «Sozialberatung» wie folgt präzisiert: Die Sozialberatung kann von internen oder externen Fachpersonen durchgeführt werden, die innerhalb von 48 Stunden und an mindestens zwei Tagen pro Woche zur Verfügung stehen. Die Sozialberatung orientiert sich an den Richtlinien des Berufskodexes Soziale Arbeit Schweiz (AvenirSocial), sowie diese für das Spitalumfeld relevant sind.

Im Zuge der Erarbeitung dieser Änderung wurden Vertreterinnen und Vertreter des Schweizerischen Berufsverbandes Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (SAGES) und des Verbandes Zürcher Krankenhäuser (VZK) angehört. Die Rückmeldung, dass die Gesetzesbestimmung unklar sei, kam vom Berufsverband SAGES. Der Verband äusserte den Wunsch, dass ausdrücklich «Sozialarbeiter/in FH» als Berufstitel in der Anforderung stehen solle, da der im Gesetz vorgesehene Begriff der «So-

zialberatung» diesbezüglich nicht eindeutig sei. Die Spitäler hingegen meldeten keinen Anpassungsbedarf. Der VZK schrieb in seiner Stellungnahme zum Vorschlag der Umsetzung, dass die gemäss § 5 Abs. 1 lit. e SPFG beschriebene Aufgabe klar sei und keiner weiteren Präzisierung bedürfe.

Die finalen Anforderungen wurden unter Einbezug externer Fachmeinungen ausgearbeitet und vom Regierungsrat beschlossen. Mit der vorliegenden Konkretisierung der Sozialberatung wird dem gesetzgeberischen Willen Rechnung getragen, da eine Sozialberatung für alle Patientinnen und Patienten in jedem Listenspital innert nützlicher Frist verfügbar ist. Gemäss den Anforderungen müssen die Spitäler die Sozialberatung in entsprechenden Konzepten festhalten. Diese können jederzeit von der Gesundheitsdirektion eingefordert werden.

Zudem orientiert sich die Sozialberatung an den Richtlinien des Berufskodexes der Sozialen Arbeit Schweiz, womit auch der geforderten Verpflichtung der Sozialberatung, sich an die anerkannten Regeln des eigenen Berufes zu halten, nachgekommen wird. Die externen Fachpersonen sollen entweder Sozialarbeiterinnen und -arbeiter mit entsprechender Ausbildung oder Personen mit gleichwertiger anderer Aus- und Weiterbildung und ausreichend Berufserfahrung sein. Voraussetzung ist, dass die Fachpersonen die Sozialberatung so gewährleisten, dass sie den Richtlinien des Berufskodexes Soziale Arbeit Schweiz entspricht. Weder der Begriff des Sozialdienstes noch jener der Sozialberatung sind jedoch verbindlich definiert oder gar geschützte Begriffe, die nur einer Profession oder Ausbildung zugeordnet werden können. Eine «Fachperson der eigenen Profession» gibt es daher weder beim Sozialdienst noch bei der Sozialberatung, zumal neben der Sozialarbeiterin bzw. dem Sozialarbeiter mit Fachhochschulabschluss (FH) auch andere «soziale» Ausbildungen existieren. Die Definition, dass eine Fachperson innerhalb von 48 Stunden an mindestens zwei Arbeitstagen pro Woche verfügbar sein muss, war ein Vorschlag des Berufsverbands SAGES. Zu welchem Ansatz die Vergütung der Sozialberatung stattfindet, ist Sache der Spitäler und wird nicht vom Regierungsrat in den generellen Anforderungen vorgegeben.

Die Zürcher Listenspitäler verfügen bereits heute weitgehend über eigene, professionell geführte, stets verfügbare Sozialberatungen für ihre Patientinnen und Patienten. Einzig bei Geburtshäusern und vereinzelt bei Spezialkliniken mit ausschliesslich elektiven Behandlungen war dies in der Vergangenheit nicht immer der Fall. Die Dringlichkeit einer «akuten» Sozialberatung ist bei diesen Leistungserbringern auch nicht gegeben, da sämtliche Eintritte länger im Voraus geplant werden und so in der Regel auch sämtliche in der Sozialberatung relevanten Themen mit genügend Vorlauf bearbeitet werden können. Hier stellt die Anforderung,

eine Sozialberatung innerhalb von 48 Stunden und mindestens an zwei Tagen pro Woche durch interne oder externe Fachpersonen durchführen zu können, die entsprechenden Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten massvoll und ausreichend sicher.

Zu Frage 3:

Das SPFG gibt nicht eine «Funktion der Sozialen Arbeit» vor, sondern die Verfügbarkeit einer Sozialberatung im Listenspital. Diesbezüglich als geeignet zu erachten sind beispielsweise Pflegefachpersonen (oder auch andere Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen wie z. B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten) mit Certificate in Advanced Studies in Case Management und entsprechender Berufserfahrung. Der Kontext und die Fragestellung der Sozialberatung spielen hier eine zentrale Rolle. Bei den zusätzlichen generellen Anforderungen im Bereich Psychiatrie ist dies beispielsweise so definiert: «Ein Sozialdienst beziehungsweise ein fest angestellter diplomierter Sozialarbeiter oder eine diplomierte Pflegefachperson mit Certificate in Advanced Studies (CAS) in Case Management ist vorhanden.» In den weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen im Bereich Rehabilitation, in dem es häufiger komplexere Fälle gibt, ist vorgesehen, dass zum multiprofessionellen Team eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter bzw. eine Sozialpädagogin oder ein Sozialpädagoge gehört.

Zu Frage 5:

Die Formulierung, dass die Sozialberatung dem Berufskodex für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen entsprechen muss, entspricht der Forderung der Initiantinnen und Initianten der Gesetzesänderung, dass die Sozialberatung den anerkannten Regeln des eigenen Berufs verpflichtet ist. Wie oben schon erwähnt, wurde diese Formulierung gemeinsam mit dem Berufsverband SAGES definiert. Der externe Beizug ist ausreichend, um eine allgemein verfügbare Sozialberatung zu gewährleisten. Zudem haben die allermeisten Spitäler einen internen Sozialdienst, der darüber hinaus auch von einer Sozialarbeiterin FH oder einem Sozialarbeiter FH geleitet wird.

Zu Frage 6:

Mit Ausnahme der drei Geburtshäuser verfügen sämtliche Listenspitäler gemäss Selbstdeklaration, die sie im Rahmen der Bewerbung auf einen Spitallistenplatz abgegeben haben, über eine eigene Sozialberatung. Die Geburtshäuser stellen die Sozialberatung wie folgt sicher:

- Das Geburtshaus Winterthur arbeitet eng mit verschiedenen Fachstellen und Fachpersonen zusammen und hat definierte Aufnahme- und Austrittsprozesse sowie ein Nachbetreuungskonzept.
- Das Geburtshaus Delphys arbeitet bei Bedarf mit einer Mütter- oder Väterberatung zusammen, die ihrerseits den Sozialdienst einbezieht.

- Das Geburtshaus Zürcher Oberland hat ein festgelegtes Prozedere und nimmt bei Bedarf mit einem psychiatrischen Notfalldienst Kontakt auf. In komplexen Fällen nimmt es ausserdem Kontakt mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde auf.

Zu Fragen 7 und 8:

Das Amt für Gesundheit wird im Rahmen des Leistungsauftragscontrollings verschiedene Kontrollen über die Einhaltung der Anforderungen bei den Listenspitälern durchführen und in diesem Rahmen auch die vorhandenen Sozialberatungskonzepte überprüfen. Melde- bzw. Beschwerdestelle ist die Gesundheitsdirektion, welche die Aufsicht über die Listenspitäler innehat.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Die Staatsschreiberin:

**Kathrin Arioli**