

ANFRAGE von Jeannette Büsser (Grüne, Horgen) und Andreas Daurù (SP, Winterthur)

Betreffend Eine Verordnung, welche die gesetzliche Grundlage im SPFG nach Sozialberatung untergräbt

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?

Jeannette Büsser
Andreas Daurù