



# Parlamentarischer Vorstoss

## Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.:	074-2024
Vorstossart:	Motion
Richtlinienmotion:	<input checked="" type="checkbox"/>
Geschäftsnummer:	2024.RRGR.96
Eingereicht am:	13.03.2024
Fraktionsvorstoss:	Nein
Kommissionsvorstoss:	Nein
Eingereicht von:	Patzen (Bern, GRÜNE) (Sprecher/in) Tanner (Biel/Bienne, SP)
Weitere Unterschriften:	11
Dringlichkeit verlangt:	Nein
Dringlichkeit gewährt:	
RRB-Nr.:	696/2024 vom 26. Juni 2024
Direktion:	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat:	<b>Ablehnung</b>

## Soziale Arbeit in der Psychiatrie sichern und stärken

Der Regierungsrat wird beauftragt,

- den UPD über eine zusätzliche Entschädigung die finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, um den psychiatrieinternen Sozialdienst der UPD ohne Abbaumassnahmen weiterführen zu können
- im Rahmen der Umsetzung der Strategie «integrierte Versorgung» die Rolle und Bedeutung der klinischen Sozialarbeit zu stärken
- ein Finanzierungsmodell für die klinische Sozialarbeit für alle Psychiatrien und Spitäler zu entwickeln

### Begründung:

Am 22. Januar 2024 kommunizierte die UPD AG, dass sie aus Kostengründen im Sozialdienst Stellen abbauen werde.

Die klinische Sozialarbeit ist für psychisch erkrankte Menschen unverzichtbar: Der Einbezug der sozialen Dimension einer psychischen Erkrankung ist kein «ergänzendes Angebot», sondern ein international anerkannter und zentraler Pfeiler einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Medizinisch-therapeutische Erfolge hängen wesentlich von der Bearbeitung psychosozialer Stressoren (z. B. drohender Arbeitsplatz-/Wohnungsverlust, unklare finanzielle und/oder rechtliche Situation u. v. m.) ab. Ohne Bearbeitung (psycho-)sozialer Belange können die Betroffenen nicht in einen Genesungsprozess einsteigen bzw. können keine nachhaltigen Anschlusslösungen für die Zeit nach dem Klinikaustritt, während einer teilstationären und/oder während einer ambulanten Behandlung erarbeitet werden.

Durch einen Stellenabbau im Sozialdienst wird die Behandlungsqualität aufgrund nicht oder ungenügender Bearbeitung sozialer Fragestellungen massiv gemindert, und die Behandlung sowie Genesung der Betroffenen werden erschwert oder verunmöglicht. Wichtige und bereits etablierte Ansätze für eine integrierte Versorgung, die eine Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsbereiche zum Ziel hat und die der Kanton eigentlich fördern will, werden damit ab- statt ausgebaut.

Behandlungsplätze sind im Kanton Bern rar. Bei sinkender Behandlungsqualität werden Patientinnen und Patienten zukünftig länger als nötig in Behandlung bleiben, was sich wiederum in höheren Gesundheitskosten für die Bevölkerung und den Kanton niederschlägt.

Weiter werden Psychologinnen und Psychologen, Pflegende und Ärzteschaft – in der ohnehin bereits aufgrund Fachkräftemangel beanspruchten Psychiatrie – zusätzlich belastet. Sie sind es, die sodann unverkennbar sozialarbeiterische Fragestellungen bearbeiten müssten, ohne zeitliche Ressourcen und ohne fachliche Expertise. Die von der UPD-PZM-Fusion angestrebte Attraktivitätssteigerung als Arbeitgeber wird damit klar verfehlt.

Es braucht deshalb klare Vorstellungen, wie die klinische Sozialarbeit für eine funktionierende integrierte Versorgung gestärkt werden kann und wie sie finanziert werden kann.

## **Antwort des Regierungsrates**

*Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion, da ihre Umsetzung in der Vollzugs-, Entscheidungs- und Aufgabenkompetenz des Regierungsrates liegt (Art. 90 Abs. 1 Bst. d, f und h KV)). 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 Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat. Dieser ist gemäss Art. 33 i. V. m. Art. 22 SpVG mit der Wahrnehmung der Aktionärsrechte bezüglich der UPD AG betraut.*

Der Regierungsrat weist darauf hin, dass neben den Abteilungen für stationäre Aufenthalte zusätzliche Leistungen finanziert werden können, wobei die GSI gemäss Art. 139 Abs. 2 SpVG über die Ablösung des vom Grossen Rat dafür gewährten Rahmenkredits entscheiden kann. Der Sozialdienst jedoch ist kein ergänzendes Angebot bzw. eine zusätzliche Leistung. Der Sozialdienst ist als Teil des ordentlichen Auftrags der Spitäler grundsätzlich über die ordentlichen Tarifstrukturen finanziert und liegt im Ermessen der Spitäler, inwieweit ein solcher spezialisierter Dienst zur Entlastung bzw. zur Unterstützung des medizinischen Fachpersonals eingesetzt wird.

Der Stellenabbauentscheid der UPD AG und die Kommunikation dazu gehen auf einen Entscheid des Verwaltungsrats der UPD AG zurück, in den die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) nicht involviert war und über den sie auch nicht vorinformiert worden ist. Der Abbau der Angebote liegt in der alleinigen Verantwortung der UPD AG. Weiter hat der Kanton seine Beiträge an die UPD AG nicht gesenkt.

Wie die UPD AG den Sozialdienst erbringt, liegt in ihrer fachlichen Verantwortung. Die UPD AG hat mittels Benchmark festgestellt, dass ihr Sozialdienst im Vergleich umfangreicher ist als bei anderen vergleichbaren Leistungserbringern. Mit den entsprechenden Anpassungen nimmt die UPD AG ihre betriebswirtschaftliche wie auch versorgungsrelevante Verantwortung wahr und setzt den Sozialdienst entsprechend ein. Der Regierungsrat sieht somit keinen Handlungsbedarf für den Kanton Bern.

## **Ziffer 1**

Gemäss Art. 25 SpVG führen die RSZ ihre Betriebe eigenständig. Diese Bestimmung ist sinngemäss auf die UPD AG als Regionaler Psychiatrischer Dienst anwendbar (vgl. Art. 33 SpVG).

Die UPD hat nach der Publikation ihres Abbaumentscheids eine Überprüfung vorgenommen. Die Anzahl an Sozialarbeitern beim Administrativpersonal und bei Zusatzangeboten werden reduziert, ohne jedoch beim Fachpersonal im Kerngeschäft Anpassungen vorzunehmen. Damit werden folgerichtig die zu hohe Kostenstruktur verbessert, ohne die klinischen Bedürfnisse zu schwächen.

Der Regierungsrat lehnt den Antrag von Ziffer 1 ab.

## **Ziffer 2**

Der Kanton setzt mit der Teststrategie Integrierte Versorgung – wie auch mit anderen kantonalen Versorgungskonzepten, -strategien und -planungen – einen übergeordneten Rahmen für eine bedarfsgerechte Versorgung in allen Regionen des Kantons. Ergänzend zu diesem versorgungsplanerischen Rahmen gibt es im Kanton Bern auch einen rechtlichen Rahmen bezüglich der Aufgaben der Berner Listenspitäler. Im Gegensatz zu anderen Kantonen verfügt der Kanton Bern bereits heute über eine rechtliche Verankerung sozialer Interventionen zum Versorgungs- und Entlassungsmanagement im Rahmen einer Spitalbehandlung. Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler betreiben je ein Patientenmanagement und stellen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige die Sozialberatung sicher (vgl. Art. 52 SpVG). Wie die Spitäler diese Aufgabe umsetzen, obliegt ihnen. Dies, weil die operative Ebene, wie z. B. die Wahl der sozialen, pflegerischen und medizinischen Behandlungsmethoden und -konzepte, immer in der Verantwortung der Leistungserbringer selbst bleiben sollte. Die Rolle, Bedeutung, Qualifikation sowie die konkreten Aufgabenzuschreibungen der klinischen Sozialarbeit liegt im Kanton Bern damit in der betrieblichen Verantwortung der einzelnen Spitäler und weiteren Leistungserbringern in der Gesundheitsversorgung. Der Regierungsrat sieht somit keinen Handlungsbedarf für eine zusätzliche Verankerung und / oder weitere Massnahmen zur Umsetzung der klinischen Sozialarbeit im Kanton Bern.

Der Regierungsrat lehnt den Antrag von Ziffer 2 ab.

## **Ziffer 3**

Die Spitäler und Kliniken sind eigenverantwortlich handelnde Unternehmen, welche sich um die Gesundheitsversorgung der Patienten kümmern. Sie sind entsprechend Experten und wissen, in welchem Ausmass Sozialarbeit in ihrem Betrieb angebracht und sinnvoll ist. Sie sind angehalten, die Vorgaben des KVG umzusetzen (WZW-Kriterien).

Die Kosten des klinischen Sozialdiensts sind in der stationären und ambulanten Psychiatrie in den geltenden Tarifsystemen TARPSY und TARMED berücksichtigt. In der ambulanten Psychiatrie finanziert der Kanton Bern zusätzlich noch Leistungen ausserhalb des OKP-Leistungskatalogs.

Der Regierungsrat lehnt den Antrag von Ziffer 3 ab.

Verteiler

– Grosser Rat