



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.:	085-2023
Vorstossart:	Interpellation
Richtlinienmotion:	☐
Geschäftsnummer:	2023.RRGR.112
Eingereicht am:	15.03.2023
Fraktionsvorstoss:	Nein
Kommissionsvorstoss:	Nein
Eingereicht von:	Berger-Sturm (Grosshöchstetten, SP) (Sprecher/in) Zuber (Moutier, PSA) Riesen (La Neuveville, ES)
Weitere Unterschriften:	0
Dringlichkeit verlangt:	Nein
Dringlichkeit gewährt:	
RRB-Nr.:	768/2023 vom 28. Juni 2023
Direktion:	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert

Gesundheitsversorgung in Kollektivunterkünften des kantonalen Asylbereichs

Die beiden Selbstmorde von jungen Menschen (18 und 34 Jahre) in Asylunterkünften Ende 2022/Anfang 2023 in Genf haben die Schweiz erschüttert. Sie zeigen Lücken in der Gesundheitsversorgung, insbesondere bei der psychischen Gesundheit, von Menschen in Kollektivunterkünften auf. Betroffen sind Asylsuchende in eidgenössischen und kantonalen Zentren, deren Verfahren noch läuft, aber auch abgewiesene Asylsuchende in Rückkehrzentren. Alle leben unter prekären Bedingungen (Armut, temporäre Unterkünfte, Isolation, posttraumatischer Stress usw.).

Lücken in der medizinischen Grundversorgung führen nicht nur zu schrecklichen Dramen wie den oben genannten Suizidfällen, sie verursachen auch zusätzliche Kosten für notwendige umfangreichere medizinische Folgebehandlungen, wenn die Erstversorgung zu spät oder gar nicht erfolgt, und eine unnötige Überlastung der Notaufnahmen.

Eine angemessene medizinische und psychiatrische Betreuung der gesundheitlich angeschlagenen Personen in den Kollektivunterkünften muss auch ausserhalb der Bürozeiten und an den Wochenenden sichergestellt sein. Das bedingt Präsenz oder mindestens gute Erreichbarkeit von Pflegepersonal sowie Ärzt:innen und Psychiater:innen in den Zentren.

Dass die Lage angespannt ist, ist bekannt. In ihrem Brief vom April 2022 an die Hausärzt:innen bittet die Kantonsärztin dringend um Unterstützung der Ärzteschaft im Zusammenhang mit der aktuellen Migrationswelle.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Über welchen Gesundheitsdienst verfügen die Kollektivunterkünfte im Asylbereich im Kanton Bern (aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart)?

- 1.1 Wie ist die Versorgung während und ausserhalb der Bürozeiten und am Wochenende sichergestellt?
 - 1.2 In welchem Umfang ist die psychiatrische Versorgung sichergestellt?
 - 1.3 Welche Massnahmen werden für Personen ergriffen, die vom SEM das Merkmal «offensichtlich medizinischer Fall» aus psychischen Gründen erhalten haben? Gibt es eine Schätzung der Anzahl schwerer Krisen oder Suizidrisiken in den Kollektivunterkünften des Kantons?
2. Welche Vorkehrungen werden getroffen, um Menschen in schweren Krisen adäquat zu betreuen?
 3. Wie werden Fachorganisationen bei der Gesundheitsversorgung einbezogen?

Antwort des Regierungsrates

Die sehr angespannte und herausfordernde Lage in der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern und schweizweit ist bekannt. Die strukturellen Herausforderungen, die aus Sicht des Regierungsrates insbesondere auf den Fachkräftemangel zurückzuführen sind, machen sich auch in der medizinischen und psychiatrischen Versorgung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich bemerkbar. Folglich kann, wie in anderen Gesellschaftsbereichen, auch für Personen in Kollektivunterkünften und Rückkehrzentren nicht immer ein sofortiger Zugang zu psychiatrischen Leistungen sichergestellt werden. Auch wird darauf aufmerksam gemacht, dass die einleitend erwähnten, zu bedauernden Vorfälle in Genf und nicht im Kanton Bern stattfanden.

Nachfolgend wird auf die Situation in den vom kantonale geführten Kollektivunterkünften und Rückkehrzentren im Kanton Bern eingegangen.

Zu Frage 1

Über welchen Gesundheitsdienst verfügen die Kollektivunterkünfte im Asylbereich im Kanton Bern (aufgeschlüsselt nach Unterkunftsart)?

Alle Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich, also Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und anerkannte Flüchtlinge in Kollektivunterkünften sowie abgewiesene Asylsuchende in Rückkehrzentren, unterstehen der Versicherungspflicht und sind im Erstversorgermodell kollektiv versichert. Sie wenden sich für die Erstkonsultation zwingend zuerst an das Pflegefachpersonal vor Ort oder an die Zentrumsleitung in der jeweiligen Unterkunft. Alle genannten Personengruppen haben Anspruch auf die medizinischen (und psychiatrischen) Leistungen gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

In den Kollektivunterkünften und in den Rückkehrzentren sind (in der Regel zu bestimmten Zeiten) Pflegefachpersonen vor Ort, die den direkten und koordinierten Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen. Sie sind erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen oder Fragestellungen und übernehmen, sofern notwendig, eine erste Triage, indem die betroffene Person zur Konsultation bei der/dem Erstversorgerärztin/-arzt (EVAZ) zugewiesen wird. Die/der EVAZ wiederum koordiniert die Überweisung an medizinische Spezialistinnen und Spezialisten sowie Spitäler.

Zu Frage 1.1

Wie ist die Versorgung während und ausserhalb der Bürozeiten und am Wochenende sichergestellt?

In Kollektivunterkünften ist rund um die Uhr Personal vor Ort, das angesprochen werden kann und das notwendige, weitere Vorgehen koordiniert. In Rückkehrzentren wird ausserhalb der Präsenzzeiten (des Pflegefachpersonals) die telefonische Erreichbarkeit während Bürozeiten durch das Pflegefachpersonal sichergestellt. Ausserhalb der Bürozeiten und am Wochenende kann das Betreuungspersonal bei medizinischen Zwischenfällen intervenieren. Hierbei wird situativ auf die ärztlichen Notfalldienste in den Regionen zurückgegriffen und/oder ggf. die Ambulanz aufgeboten. Eine Notfallbehandlung kann ohne vorgängige Konsultation des EVAZ in Anspruch genommen werden.

Zu Frage 1.2

In welchem Umfang ist die psychiatrische Versorgung sichergestellt?

Wie in der Antwort auf die Frage 1 ausgeführt, haben die Personen in Kollektivunterkünften und in Rückkehrzentren Anspruch auf die medizinischen (und psychiatrischen) Leistungen gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, so wie die restliche Bevölkerung in der Schweiz auch.

Im Erstversorgermodell erfolgt der Zugang wie beim Hausarztmodell, indem den EVAZ eine Gatekeeping-Funktion zukommt: Sie beurteilen die Situation und weisen bei Bedarf die betroffene Person einer Psychiaterin oder einem Psychiater zu, die/der dann über die weiteren Therapiemassnahmen entscheidet.

Zu Frage 1.3

Welche Massnahmen werden für Personen ergriffen, die vom SEM das Merkmal «offensichtlich medizinischer Fall» aus psychischen Gründen erhalten haben? Gibt es eine Schätzung der Anzahl schwerer Krisen oder Suizidrisiken in den Kollektivunterkünften des Kantons?

In schweren Fällen von gesundheitlichen Einschränkungen informiert das Bundesasylzentrum die kantonalen Stellen in der Regel drei Tage vor der Zuweisung, so dass eine adäquate Unterbringung organisiert und falls notwendig, mit dem betroffenen regionalen Partner abgesprochen werden kann (bspw. in Spitalnähe). Sind die Vorinformationen vom Staatssekretariat für Migration in Einzelfällen nicht ausreichend, so prüft die zuständige kantonale Behörde die entsprechenden Unterlagen. Die Klientinnen und Klienten in den Bundesasylzentren (BAZ) unterschreiben Vollmachten, die neben dem administrativen und medizinischen Personal in den BAZ auch den zuständigen kantonalen Behörden Einsicht erlaubt.

Zur Anzahl Personen in Kollektivunterkünften oder in Rückkehrzentren, die suizidgefährdet oder psychisch schwer belastet sind, können keine Aussagen gemacht werden, da solche Zahlen nicht systematisch erhoben werden.

Zu Frage 2

Welche Vorkehrungen werden getroffen, um Menschen in schweren Krisen adäquat zu betreuen?

Es ist zentral, dass in den Unterkünften frühzeitig erkannt wird, wenn eine Person Hilfe braucht. Hierfür sind die Pflegefach- und Betreuungspersonen vor Ort zuständig. Wie in der Antwort auf die Frage 1.2 ausgeführt, übermittelt die/der EVAZ die betroffene Person an eine Psychiaterin

oder einen Psychiater, die/der dann über das weitere, adäquate Vorgehen entscheidet. Falls angezeigt, wird eine Person stationär in der Psychiatrie betreut. Auch ist der freiwillige Eintritt in eine fürsorgerische Unterbringung aufgrund von akuter Fremd- und Selbstgefährdung (insbesondere Suizidalität) jederzeit gewährleistet.

Nebst den regulären Strukturen/Angeboten in der psychiatrischen Versorgung gibt es auch spezifische Angebote für Menschen im Asyl- und Flüchtlingsbereich sowie für abgewiesene Asylsuchende: So z. B. das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK in Wabern bei Bern, das sich an Personen richtet, die aufgrund von Kriegs-, Folter- und/oder Fluchterfahrungen traumatisiert und deswegen in ihrem Alltag beeinträchtigt sind. Angeboten werden Psychotherapien und vereinzelt auch Körpertherapien.

Die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) erarbeiten derzeit ein neues Konzept zur präventiven Betreuung von unbegleiteten Minderjährigen. Das schweizweite Projekt Spirit, bei dem auch das SRK und die UPD mitwirken, ist im Aufbau und hat zum Ziel, die Resilienz von geflüchteten Personen zu verbessern. Zudem kann in den Unterkünften seelsorgerische Begleitung in Anspruch genommen werden.

Zu Frage 3

Wie werden Fachorganisationen bei der Gesundheitsversorgung einbezogen?

Personen in Kollektivunterkünften und Rückkehrzentren haben den gleichen Zugang zur medizinischen Versorgung wie die ständige Bevölkerung in der Schweiz, daher werden keine Fachorganisationen systematisch in die Gesundheitsversorgung dieser Personengruppen miteinbezogen.

Drängen sich akute Themen auf, so sucht das zuständige Amt oder seine Auftragnehmerinnen direkt den Austausch mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren, wie bspw. die UPD oder das Inselspital.

Verteiler

– Grosser Rat