

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 148/2004

Sitzung vom 5. Mai 2004

675. Dringliches Postulat (Planung gerontopsychiatrische Versorgung)

Kantonsrat Markus Brandenberger, Uetikon am See, Kantonsrätin Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, und Kantonsrat Hans Fahrni, Winterthur, haben am 19. April 2004 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird eingeladen, einen Bericht zu verfassen, in welchem dargestellt wird, in welcher Art die gerontopsychiatrische Versorgung (akut und Langzeit) in den nächsten Jahren im Kanton Zürich sichergestellt werden soll. Insbesondere ist die geplante Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden darzustellen.

Begründung:

Im Rahmen der Umsetzung der Sanierungsmassnahmen in der Psychiatrie plant die Gesundheitsdirektion mit der Schliessung der Klinik Hohenegg 17 gerontopsychiatrische Betten abzubauen. Bei der ipw sollen neu statt wie geplant 144 nur noch 88 gerontopsychiatrische Betten bereitgestellt werden.

Im Kanton Zürich fehlen aktuelle, verlässliche Zahlen über die Entwicklung des Bedarfs an gerontopsychiatrischen Betten. Es fehlt auch ein transparentes Konzept über die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in Bezug auf die Langzeitbetreuung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten (einschliesslich Demenzbetroffenen).

Die Zürcher Bevölkerung hat keine Möglichkeit, die Tragweite der geplanten Massnahmen einzuschätzen, ohne genauere Kenntnis über den zu erwartenden Bedarf im Kanton und ohne Kenntnis von Lösungsansätzen.

Der Kantonsrat hat das Postulat am 26. April 2004 dringlich erklärt.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum dringlichen Postulat Markus Brandenberger, Uetikon am See, Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, und Hans Fahrni, Winterthur, wird wie folgt Stellung genommen:

Gemäss Psychiatriekonzept des Kantons Zürich gilt das Versorgungsprinzip «ambulanz vor teilstationär vor stationär» auch für die Behandlung und Betreuung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten. In den letzten Jahren haben sich folgende Grundsätze bei der Behandlung und Betreuung von älteren Menschen durchgesetzt:

- Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sind so lange wie möglich zu Hause zu betreuen.
- Wenn ambulante Hilfestellungen nicht ausreichen, sind zuerst teilstationäre Angebote zu prüfen (zur Abklärung, Krisenintervention, Rehabilitation).
- Bei leichteren Behinderungen und für die Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit kommt den Gemeindepflegediensten eine besondere Rolle zu.
- Langfristig pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die an einer körperlich begründbaren Demenz leiden und auch bei Entlastung durch Tagesstätten nicht mehr zu Hause betreut werden können, sind in erster Linie in Pflege- bzw. Altersheimen unterzubringen.

Patientinnen und Patienten, die für eine längere Dauer in psychiatrischen Kliniken zu hospitalisieren sind, da sie auf Grund des Schweregrads ihrer Krankheit nicht ausserstationär oder in Alters- und Pflegeheimen behandelt werden können, weisen vor allem schwere funktionelle Psychosen, schwere Verhaltensstörungen, therapieresistente Depressionen, dekompenzierte Suchtprobleme sowie Demenzerkrankungen mit hauptsächlich wahnhaften oder halluzinatorischen Symptomen auf. Die Psychiatrie ist somit neben den klinisch behandlungsbedürftigen Psychosen, Depressionen, Neurosen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen auch zuständig für alle hirnrorganischen Veränderungen mit starken psychiatrisch-klinisch und psychiatrisch-pflegerisch behandlungsbedürftigen krankhaften Veränderungen des Erlebens und Verhaltens sowie für nicht pflegeheimfähige Fälle von Mehrfacherkrankungen mit schwergewichtig psychiatrischer Komponente.

Bereits im Rahmen der Zürcher Krankenhausplanung 1991 war vorgesehen, ältere Patientinnen und Patienten mit hirnrorganisch bedingten psychischen Störungen im Anfangsstadium und bei milden Krankheitsverläufen nicht in psychiatrischen Kliniken, sondern in den Einrichtungen der Langzeitpflege zu betreuen. Lediglich bei Patientinnen und Patienten mit schweren Verhaltensstörungen sollte eine psychiatrische oder gerontopsychiatrische Institution die Behandlung übernehmen.

Gemäss § 39 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) hat der Staat unter anderem für genügend Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Spezialkrankenhäuser, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt, zu sorgen. Demgegenüber sind die Errichtung und der Betrieb von Kranken- und Pflegeheimen Sache der Gemeinden. Je nach Art der Erkrankung sind somit entweder die Gemeinden oder der Staat für eine hinreichende stationäre Versorgung der Bevölkerung zuständig.

Im Gegensatz zu gerontopsychiatrischen Langzeitpatientinnen und -patienten, die vordringlich eine medizinische Behandlung benötigen, steht bei Pflege- bzw. Langzeitpatientinnen und -patienten, die gemäss ärztlicher Abklärung lediglich noch eine punktuelle medizinisch-psychiatrische Behandlung benötigen, die Pflege im Vordergrund. Diese Patientinnen und Patienten gelten auch im Sinne von Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) als nicht mehr spital-, sondern als pflegeheimbedürftig. Für die Unterbringung von solchen Langzeitpatientinnen und -patienten in Pflegeheimen sind deshalb in der Regel die Gemeinden zuständig.

Die Institutionen der stationären Langzeitpflege haben ihre Fähigkeiten im Bereich der Betreuung und Pflege von Demenzpatientinnen und -patienten und anderen nicht verhaltensauffälligen psychisch kranken Alterspatientinnen und -patienten in den letzten Jahren laufend verbessert. Dementsprechend hat die Zahl der Pflegeheime im Kanton Zürich, die Plätze oder Stationen für demente ältere Menschen anbieten, deutlich zugenommen. Auch die psychiatrische Konsiliar- und Liaison-tätigkeit leistet bei der Betreuung psychisch erkrankter Betagter in Alters- und Pflegeheimen gute Dienste. Aus diesem Grund ist der Bedarf an gerontopsychiatrischen Langzeitbetten in den letzten Jahren zurückgegangen.

Im Zuge der Umwandlung des Krankenhauses Wülflingen in eine psychiatrische Klinik wurde ab 1999 der Abbau der geriatrischen Langzeitpflege und parallel dazu der Aufbau eines gerontopsychiatrischen Zentrums in die Wege geleitet. Infolge des Spardrucks und der gesetzlich vorgeschriebenen Rollenteilung zwischen Kanton und Gemeinden sah sich die Gesundheitsdirektion gezwungen, im Bereich der Integrierten Psychiatrie Winterthur eine strengere Abgrenzung zwischen Gerontopsychiatrie und Langzeitpflege vorzunehmen. Daraus und aus dem Belegungsrückgang im Jahr 2003 ergab sich ein tieferer Bettenbedarf. Zusätzlich zu den bereits bestehenden vier gerontopsychiatrischen Stationen werden folglich statt der ursprünglich geplanten sechs nur zwei weitere Stationen benötigt. Die Langzeitpatientinnen und -patienten sind schrittweise von der Stadt Winterthur und den umliegenden Gemeinden zu übernehmen.

Die Zuteilung von Patientinnen und Patienten entweder zu einer psychiatrischen Klinik oder zu einem Pflegeheim kann im Einzelfall Schwierigkeiten bereiten. Auch nach einer individuellen Abklärung des Patienten bzw. der Patientin bleibt diese Grenze der Einteilung fließend und veränderlich. Fehleinschätzungen sind deshalb nicht auszuschliessen. Eine Präzisierung ist notwendig.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 148/2004 zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi