

Sitzung vom 12. Dezember 2007

1906. Anfrage (Gerontopsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich)

Kantonsrat Oskar Denzler, Winterthur, und Kantonsrätin Marlies Zaugg-Brüllmann, Richterswil, haben am 1. Oktober 2007 folgende Anfrage eingereicht:

Die Umsetzung der Betagtenpflege gibt bei den bekannten Schnittstellenproblemen zwischen Kanton und Gemeinden immer wieder Anlass zur Klage, indem insbesondere gerontopsychiatrisch demente Patientinnen und Patienten sehr schwer unterzubringen sind. Dies hat auch damit zu tun, dass die gerontopsychiatrischen Betten aus Kostengründen abgebaut werden. Die Gemeinden reagieren teils mit dem Bau eigener Abteilungen oder Heime für Demente und hoffen auf entsprechende kantonale Subventionierung.

Heute bleibt oft nur die Einweisung verwirrter Betagter in ein Akutspital, wo die Betroffenen aber sehr viel teurer und meist auch nicht adäquat betreut werden.

In diesem Sinne bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Welches Konzept verfolgt der Regierungsrat, was die Planung von gerontopsychiatrischen Betten anbelangt?
2. Ist ein weiterer Abbau von Betten geplant, in welchem Ausmass und wie sollen diese regional verteilt werden?
3. Ist eine Überarbeitung des Kantonalen Psychatriekonzeptes hinsichtlich Betreuung dementer Menschen vorgesehen?
4. Sieht der Regierungsrat Möglichkeiten, wie der durchaus sinnvolle Aufbau von Dementenstationen in Alters- und Pflegeheimen gefördert werden kann?
5. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, die Schnittstellenproblematik zwischen der Langzeitpflege der Gemeinden und den gerontopsychiatrischen Einrichtungen der Kantonalen Spitalliste besser zu koordinieren bzw. die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden klarer zu formulieren?
6. Sieht der Regierungsrat weitere Möglichkeiten, wie die so genannten Pflegenotfälle speziell aus dem Bereich der Gerontopsychiatrie angemessen und in der richtigen Institution ohne unnötige Belastung der Akutspitäler betreut werden können?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Oskar Denzler, Winterthur, und Marlies Zaugg-Brüllmann, Richterswil, wird wie folgt beantwortet:

Die Zuweisung von Patientinnen und Patienten in eine Klinik oder in eine Institution der Langzeitpflege muss im Einzelfall beurteilt werden. Sie ist bei erkrankten pflege- und betreuungsbedürftigen Betagten mit Demenzercheinungen häufig anspruchsvoll. Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sieht in seinen Tarifbestimmungen vor, dass nur Patientinnen und Patienten, für deren Behandlung die besondere Infrastruktur und die Personalausstattung eines Spitals erforderlich sind, in einem Krankenhaus behandelt werden sollen. Bei Patientinnen und Patienten, die gemäss ärztlicher Abklärung nur noch eine punktuelle ärztliche bzw. psychiatrische Behandlung benötigen, steht die Pflege im Vordergrund; sie gelten damit tariflich nicht als spital-, sondern als pflegeheimbedürftig (Art. 49 Abs. 3 bzw. Art 50 KVG).

Der Regierungsrat hat zu dieser Fragestellung bereits im Zusammenhang mit dem dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 zur Planung der Gerontopsychiatrie Stellung genommen: Damals ist eine Arbeitsgruppe eingesetzt worden, in der sowohl Fachpersonen für Gerontopsychiatrie als auch Expertinnen und Experten der Langzeitpflege vertreten waren. Die Arbeitsgruppe hatte den Auftrag, vor dem Hintergrund einer angemessenen Versorgung und Betreuung der Patientinnen und Patienten die Zuweisungspraxis in eine psychiatrische Klinik oder in ein Pflegeheim zu untersuchen und zu prüfen, ob es möglich ist, die Zuteilungskriterien künftig klarer zu fassen. In ihrem Schlussbericht hielt die Arbeitsgruppe dazu fest: «Die Aufnahme von Patientinnen und Patienten auf eine gerontopsychiatrische Akutstation einer Klinik erfolgt bei Zuständen von Selbst- und/oder Fremdgefährdung, akuten Lebenskrisen oder Vorhandensein einer schweren Verhaltensstörung. Der Klinikaufenthalt dient in erster Linie der psychiatrischen Behandlung. Die Aufnahme kann auch zur notwendigen Einstellung auf Medikamente dienen. Die Leistungen der psychiatrischen Klinik bestehen in der Behandlung mit dem Ziel der Wiederherstellung der selbstständigen Wohnfähigkeit oder der Wohnfähigkeit in einem betreuten Angebot. Der Aufenthalt der Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen Klinik ist daher in der Regel zeitlich begrenzt.» Wenn somit die medizinische Beurteilung ergibt, dass eine Patientin oder ein Patient keine Klinikinfrastruktur mehr benötigt, ist der Austritt aus der Klinik

zu veranlassen. Bei pflege- und betreuungsbedürftigen Personen erfolgt in diesen Fällen häufig ein Übertritt in eine Einrichtung der Langzeitpflege. Ob eine Patientin bzw. ein Patient mit alterspsychiatrischen Leiden in einer Institution der Langzeitpflege betreut werden kann, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zu diesen zählt zum Beispiel die Bereitschaft zur Kooperation im betreuenden Umfeld der jeweiligen Institution. Nicht aufgenommen werden können Menschen, bei denen beispielsweise wegen Selbst- oder Fremdgefährdung Zwangsmassnahmen angewandt werden müssen oder deren Verhalten für das Umfeld und die Mitpatientinnen und -patienten nicht tragbar ist.

Zu Fragen 1 und 3:

Die Planungsgrundsätze für die Gerontopsychiatrie und das Psychiatriekonzept wurden bereits im Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 5. Mai 2004 zum dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 betreffend Planung der gerontopsychiatrischen Versorgung dargestellt (Vorlage 4256). Die psychiatrische Versorgung älterer Menschen orientiert sich nach wie vor an den folgenden im Konzept festgehaltenen Grundsätzen:

- Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sind so lange wie möglich zu Hause zu betreuen;
- wenn ambulante Hilfestellungen nicht mehr ausreichen, sind zuerst teilstationäre Angebote zu prüfen (zur Abklärung, Krisenintervention, Rehabilitation), ehe eine stationäre Behandlung eingeleitet wird;
- längerfristig pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die an einer körperlich begründeten Demenz leiden und die auch bei Entlastung durch Tagesstätten nicht mehr zu Hause betreut werden können, sind in erster Linie in Pflegeheimen- bzw. Altersheimen mit Pflegeabteilung unterzubringen;
- in psychiatrischen Kliniken sollen nur Patientinnen und Patienten behandelt werden, die aus medizinischen Gründen rund um die Uhr auf das Angebot einer Klinik angewiesen sind.

Diese Planungsgrundsätze haben sich bewährt. Zudem wurde das Psychiatriekonzept im Jahre 2004 extern evaluiert und als geeignete, weiterhin gültige Richtlinie für das Leitbild der Psychiatrie im Kanton Zürich qualifiziert. Eine Überarbeitung des Psychiatriekonzeptes ist derzeit nicht vorgesehen.

Zu Frage 2:

Die Gemeinden haben in den letzten beiden Jahrzehnten entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag, Kranken- und Pflegeheime zu errichten und zu betreiben, beträchtliche Anstrengungen zum Aufbau von Betreuungsangeboten für ältere Menschen mit Demenzerkrankungen unternommen. Auch diesem Umstand ist es zu verdanken, dass in den letzten Jahren die Zahl der gerontopsychiatrischen Pflegeplätze in den psychiatrischen

Kliniken und weiteren spezialisierten Einrichtungen deutlich verkleinert werden konnte. Zwischen 2005 und 2007 wurden von verschiedenen Betrieben weitere Anpassungen vorgenommen:

- Das Pflegeheim Sonnhalde in Grüningen senkte seinen Bestand an Betten der Gerontopsychiatrie in mehreren Schritten von 120 im Jahr 2005 auf 45 im Jahr 2007. Ab 2008 wird sich die Sonnhalde auf den Langzeitbereich konzentrieren und keine gerontopsychiatrischen Betten mehr führen.
- Das Psychiatrie-Zentrum Hard hat 2005 zwei gerontopsychiatrische Stationen mit je 18 Betten geschlossen und 2007 eine weitere Station mit 18 Betten zur Weiterführung an den Krankenhausverband Zürcher Unterland übertragen. Damit verbleiben im Psychiatrie-Zentrum Hard noch zwei Stationen mit je 16 Betten für die Gerontopsychiatrie.

Gestützt auf den Bericht der erwähnten Arbeitsgruppe und die damalige Situationsanalyse ging die Gesundheitsdirektion davon aus, dass die Zuweisung älterer, betreuungsbedürftiger Menschen mit psychischen Erkrankungen zu Institutionen der Psychiatrie einerseits und Institutionen der Langzeitpflege andererseits auf der Grundlage der jeweiligen Indikation gut funktioniere. In der Praxis zeigte sich jedoch, dass gewisse Unschärfen bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten bestehen und dass die Beurteilung der Spitalbedürftigkeit nach dem KVG nicht stets nach einheitlichen Ansätzen erfolgt. Die jüngsten statistischen Angaben der Betriebe, publiziert im «Psychiatrie-Kenn-datenbuch 2006» der Gesundheitsdirektion, weisen in der gerontopsychiatrischen Versorgung auf grosse Unterschiede zwischen den Regionen hin, vor allem bezüglich der Hospitalisationsrate und der Bettendichte. Auffällig ist insbesondere die Psychiatrieregion Winterthur, deren Bettendichte im Bereich der Gerontopsychiatrie doppelt so hoch ist wie der kantonale Durchschnitt. Die Gesundheitsdirektion und die Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw), die Stammklinik der Region, untersuchen derzeit die Situation und werden entsprechend Verbesserungsmassnahmen einleiten. In diesem Zusammenhang haben auch schon Gespräche mit den zuständigen kommunalen Stellen stattgefunden.

Um dem Ziel einer einheitlichen Beurteilung der Spitalbedürftigkeit von Patientinnen und Patienten im Kanton einen wesentlichen Schritt näher zu kommen, wird darüber hinaus im ersten Quartal 2008 eine Überprüfung der Zuordnung von Patientinnen und Patienten zur Gerontopsychiatrie in den Einrichtungen im Kanton Zürich durchgeführt werden. Dass diese Überprüfung zu einer weiteren Verlagerung von Pflegeplätzen von der Gerontopsychiatrie zu Institutionen der Langzeitversorgung führen wird, kann nicht ausgeschlossen werden.

Zu Frage 4:

Die Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten sind in § 39 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (LS 810.1) geregelt: Die Errichtung und der Betrieb von Krankenheimen sowie von Alters- und Pflegeheimen sind dabei den Gemeinden zugewiesen. Im Rahmen seiner gesetzlichen Möglichkeiten unterstützt der Kanton die Gemeinden mit Staatsbeiträgen beim Bau und beim Betrieb ihrer Einrichtungen. Er kann die Gemeinden ferner bei der Ermittlung des zukünftigen Bedarfs als auch bei der Gestaltung des Angebots fachlich unterstützen. Darüber hinaus ist eine weiterführende Förderung des Aufbaus von Dementenstationen in Alters- und Pflegeheimen durch den Kanton jedoch nicht vorgesehen und auch nicht erforderlich.

Zu Frage 5:

Mit Bericht und Antrag zum dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 wurde eine klare Abgrenzung zwischen den Leistungsaufträgen der Gerontopsychiatrie und der Langzeitpflege vorgenommen. Doch selbst mit klaren Zuteilungen lassen sich – wie dargestellt – Interpretationsspielräume nie ganz ausschliessen. Weiterführende Erkenntnisse sind aus der oben erwähnten, unabhängigen Überprüfung der Patientenzuordnung in den psychiatrischen Kliniken zu erwarten; erste Ergebnisse dazu werden voraussichtlich im Juni 2008 vorliegen.

Zu Frage 6:

Zur Klärung der Frage, ob Pflegenotfälle mangels anderer Möglichkeiten in ein Akutspital eingewiesen werden, hat die Gesundheitsdirektion eine Umfrage unter den Akutspitalern des Kantons durchgeführt. Bis auf eine Institution haben alle Betriebe mitgeteilt, dass diesbezüglich kein Problem vorliege; selbst wenn es zu einer Hospitalisierung einer solchen Patientin oder eines solchen Patienten im Akutspital komme, könne – nach Abklärung allfälliger somatischer Ursachen für die Verwirrung und deren Behandlung – in der Regel rasch eine angemessene Betreuungsform gefunden werden. Von einer unnötigen Inanspruchnahme teurer und der Situation der betroffenen Person nicht angemessener Einrichtungen kann bei dieser Sachlage nicht gesprochen werden; Massnahmen drängen sich nicht auf.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi