

Sitzung vom 1. Oktober 2008

1551. Dringliche Anfrage (Abbau von Gerontopsychiatriebetten in der Schlosstalklinik der integrierten Psychiatrie Winterthur)

Die Kantonsräte Oskar Denzler, Winterthur, Hans Fahrni, Winterthur, und Hansjörg Schmid, Dinhard, haben am 8. September 2008 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Für die Schlosstalklinik der integrierten Psychiatrie Winterthur wird durch die Gesundheitsdirektion der Leistungsauftrag mit dem Abbau von 40 Gerontopsychiatrischen Betten neu definiert.

Als Begründung wird die schlechte Auslastung dieser Abteilungen angegeben sowie die bereits bekannte konsequente Trennung von Langzeitpflege – als Gemeindeaufgabe – und der akutmedizinischen Versorgung, zu der gemäss Regierungsrat die Gerontopsychiatrie nur teilweise gehört.

Dieser überraschende planerische Schritt der Gesundheitsdirektion erstaunt doch etwas, nachdem bereits vor Kurzem ein entsprechender Bettenabbau in der IPW erfolgt ist und schon damals durch die Stadt Winterthur und die Fachgesellschaften auf die Problematik in der Versorgung dementer Betagter mit psychischen Defiziten hingewiesen wurde.

Die definitiven Planungszahlen für die Neuausrichtung der Psychiatrieregionen Zürich und Winterthur werden zurzeit erarbeitet.

Mit den verbleibenden 48 Gerontopsychiatrischen Betten sieht sich die Leitung der Schlosstalklinik offensichtlich nicht mehr in der Lage, die in jüngster Zeit aufgebaute und sehr erfolgreiche Assessmentstation weiterzuführen, was auch aus Sicht der zuweisenden Ärzteschaft sehr bedauerlich ist und die Versorgungsqualität für die Region Winterthur vermindert.

Die Aufgabe dieser Station besteht in der Abklärung, Stabilisierung und Rehabilitation betagter Menschen mit psychischen und intellektuellen Defiziten z. B. bei Alzheimererkrankung mit dem Ziel der Rückführung in die häusliche Umgebung oder auch der definitiven Platzierung an einem geeigneten Ort.

In Anbetracht der absehbaren demografischen Entwicklung wird die Nachfrage nach solchen interdisziplinär medizinisch-psychiatrisch aufgebauten Stationen mit Sicherheit zunehmen und muss schon aus Kostengründen gefördert werden, um die knappen Betten in den Akutspitalern zu entlasten.

Zudem stossen auch die Gemeinden mit ihren Altersheim- und Pflegeheimbetten an die Grenzen ihrer Ressourcen, was wiederum bedeutet, dass das für das Wohnen im Alter allgemein akzeptierte Prinzip «ambulant vor stationär» verstärkt gefördert werden muss.

Aus diesem Grund, und weil eine geriatrische Abteilung im Akutspital fehlt, führt die Stadt Winterthur seit Jahren eine Übergangspflege ohne Leistungsauftrag, die die Lücke teilweise füllt.

Die Gemeinden können die Funktion dieser Abklärungsstation mit den bestehenden Alters- und Pflegeheimen aber kaum umfassend wahrnehmen, was letztlich zu einem Qualitätsabbau zulasten betagter Menschen führen wird.

Hier gilt es für die Region Winterthur, nach geeigneten Lösungen zu suchen, da im Unterschied zum Zürcher Waidspital mit Spezialisierung auf die Geriatrie keine entsprechende Institution besteht.

Überregional zentralisierte Abklärungsstationen sind kaum sinnvoll, müssen doch die erwähnten Assessments in Zusammenarbeit mit den Angehörigen möglichst am Wohnort der Betagten oder in nahe gelegenen spezialisierten Zentren durchgeführt werden.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Was hat die Gesundheitsdirektion zum raschen und nicht unerheblichen Bettenabbau in der Gerontopsychiatrie der IPW bewegt? Welche Planungszahlen für die Vergleichbarkeit der verschiedenen Kantonalen Psychiatrieregionen wurden dem Entscheid zugrunde gelegt?
2. Sieht der Regierungsrat einen konstruktiven Lösungsansatz für die Versorgungsregion Winterthur, wie trotz reduzierter Bettenzahl eine qualitativ gute gerontopsychiatrische und akutgeriatrische Versorgung inklusive einer funktionierenden Assessmentstation gewährleistet werden kann? Ist er zu grundsätzlichen Gesprächen bezüglich möglicher Szenarien für die Zukunft mit den involvierten Stellen insbesondere der Stadt und der IPW bereit?
3. Hat der Regierungsrat konzeptionelle Vorstellungen davon, wie das heute vorhandene Fachwissen der Assessmentstation als interdisziplinäre Institution Gerontopsychiatrie/Akutgeriatrie auch weiterhin zur Verfügung gestellt werden kann?
Sind kantonale Leistungsaufträge für spezialisierte Assessmentstationen denkbar und wo wären solche Abteilungen anzusiedeln – in Akutspitalern, Psychiatrischen Kliniken oder in der stationären Pflege?

4. Wie gedenkt der Regierungsrat die künftige akutgeriatrische bzw. gerontopsychiatrische Versorgung – in Ergänzung zur reinen Langzeitpflege – zusammen mit den Gemeinden und allfälligen privaten Anbietern sicherzustellen unter Vermeidung eines Qualitätsabbaus und unter Berücksichtigung der notwendigen Kostenoptimierung?
5. Bedarf das heute gültige Kantonale Psychiatriekonzept allfälliger Anpassungen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Oskar Denzler, Winterthur, Hans Fahrni, Winterthur, und Hansjörg Schmid, Dinhard, wird wie folgt beantwortet:

Die Gerontopsychiatrie befasst sich mit der Diagnose und Therapie von psychischen Leiden älterer Menschen: Im Zentrum stehen sowohl die spezifisch auf ältere Patientinnen und Patienten ausgerichtete Behandlung von Krankheiten, die nicht an bestimmte Altersgruppen gebunden sind, wie Depressionen, Schizophrenien und neurotische Störungen, als auch die Behandlung von psychischen Leiden, die typischerweise erst im Alter auftreten, wie beispielsweise Altersdemenz.

Mit dem Bericht zum dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 betreffend die Planung der gerontopsychiatrischen Versorgung und der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 305/2007 betreffend die gerontopsychiatrische Versorgung hat der Regierungsrat die konzeptionellen Prinzipien detailliert erläutert. Es sind dies:

- Betreuung zuhause solange wie möglich;
- Prüfung von teilstationären Betreuungsmöglichkeiten vor einer stationären Aufnahme in ein Heim oder eine Klinik;
- stationäre Betreuung von Patientinnen und Patienten, bei denen die Pflege im Vordergrund steht, in Kranken- bzw. Alters- und Pflegeheimen;
- stationäre Betreuung in psychiatrischen Kliniken nur, wenn aus medizinischen Gründen eine Betreuung im Spital rund um die Uhr notwendig ist.

Dieses patientenorientierte, abgestufte gerontopsychiatrische Versorgungskonzept beruht auf den Grundsätzen des Psychiatriekonzepts des Kantons Zürich von 1997, das nach wie vor gültig ist.

Die dem Konzept zugrunde liegende Unterscheidung zwischen Patientinnen und Patienten, bei denen eine Behandlung im Akutspital notwendig ist, und solchen, die in erster Linie pflegebedürftig sind, ergibt sich auch aus den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes (GesG,

LS 810.1): Dieses legt für die drei Versorgungsbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Langzeitpflege die Rollenteilung zwischen Kanton und Gemeinden fest. Demgemäss sind die Gemeinden zuständig für die somatische Grundversorgung (Akutspitäler) und die Langzeitpflege (Pflegeheime und Spitex), während für die Psychiatrie der Kanton verantwortlich ist (vgl. dazu den nach wie vor geltenden § 39 des GesG vom 4. November 1962 bzw. § 64 GesG vom 2. April 2007). Die Unterscheidung setzt gleichzeitig die Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) um: Das KVG hält fest, dass die Kassen nur dann verpflichtet sind, die stationären Leistungen in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken zu entgelten, wenn eine Behandlung im Vordergrund steht, die nicht ambulant oder im Pflegeheim durchgeführt werden kann. Wenn hingegen die pflegerische Betreuung überwiegt, müssen von den Kassen nur die deutlich geringeren, an der Pflegeintensität orientierten Pflegekosten der Spitex bzw. der Pflegeheime entrichtet werden.

Für jede Patientengruppe ist eine bezüglich ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Kompetenz sowie bezüglich der vorhandenen baulichen und gerätebezogenen Infrastruktur bestmögliche Betreuung sicherzustellen. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit sich überlagernden somatisch-psychiatrischen Krankheitsbildern wird über Konsiliar- und Liaisondienste gewährleistet: Das heisst, Patientinnen und Patienten mit schwergewichtig akutsomatischen Erkrankungen sind in Akutspitälern aufzunehmen und durch psychiatrische Konsiliarärztinnen und -ärzte mitzubetreuen; solche mit überwiegend psychischer Erkrankung sind dagegen in psychiatrischen Kliniken unter Beizug von somatischen Konsiliarinnen zu behandeln. In der von der vorliegenden Anfrage angesprochenen Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) wurden entgegen dieser Grundsatzkonzeption sowohl geriatrische Pflegepatientinnen und -patienten als auch – in der sogenannten «Assessment-, Triage- und Rehabilitationsstation» – zahlreiche Patientinnen und Patienten mit überwiegend somatischer Erkrankung behandelt.

Zu Frage 1:

Betrachtet man die Hospitalisierungsrate (Anzahl Klinikeintritte pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner) sowie die Bettendichte (Anzahl Betten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner) für die Altersgruppen der 65- bis 79-Jährigen und jene der über 79-Jährigen, sind zwischen den Psychiatrieregionen des Kantons grosse Unterschiede festzustellen (vgl. statistische Angaben der Betriebe im «Kenndatenbuch Psychiatrie» 2006): Beide Werte sind in der Region Winterthur, die von der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) versorgt wird, rund doppelt so hoch wie in den anderen Versorgungsregionen des Kantons.

Die Hintergründe dieser Situation wurden durch die Gesundheitsdirektion und die ipw analysiert: Im Rahmen einer Einzelfallanalyse wurde durch einen unabhängigen Experten in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Klinikpersonal die Spitalbedürftigkeit von Patientinnen und Patienten der Gerontopsychiatrie der ipw überprüft. Die Prüfung bestätigte die ursprüngliche Einschätzung, wonach von den nominell 86 Betten der Gerontopsychiatrie der ipw 38 Betten durch Patientinnen und Patienten belegt wurden, deren Krankheitsbilder nicht dem Leistungsauftrag Gerontopsychiatrie entsprachen, sondern die entweder der geriatrischen Langzeitpflege oder der somatischen Akutgeriatrie zuzuordnen waren.

Die Gesundheitsdirektion beauftragte in der Folge die ipw mit der Ausarbeitung eines Vorschlages zur Anpassung des Angebotes an den erteilten Leistungsauftrag. Diesem inzwischen vorgelegten und nun umzusetzenden Vorschlag entsprechend soll die Gerontopsychiatrie der ipw noch 48 Betten verteilt auf drei Stationen umfassen. Abgebaut werden insgesamt 38 Betten, von denen heute zwölf in der Assessment-, Triage- und Rehabilitationsstation und 26 in anderen Stationen der Gerontopsychiatrie vorgehalten werden. Die Gerontopsychiatrie am Standort Winterthur-Schlosstal wird damit nach wie vor das gesamte Angebot von teilstationärem und stationärem gerontopsychiatrischem Assessment, Behandlung und Wiedereingliederung gewährleisten können.

Zu Fragen 2 bis 4:

Der Bettenabbau in der ipw stellt weder die Qualität noch die Sicherheit der gerontopsychiatrischen Versorgung in der Region Winterthur infrage:

- Der Leistungsauftrag der ipw in der Gerontopsychiatrie bleibt wie dargestellt unverändert bestehen.
- Die bisher von der ipw betreuten geriatrischen Pflegepatientinnen und -patienten werden von den unter der Verantwortung der Gemeinden stehenden Kranken- sowie Alters- und Pflegeheimen der Region übernommen.
- Für die Patientinnen und Patienten der ipw mit in erster Linie somatisch-akutgeriatrischer Erkrankung, die bisher rund zwei Drittel der Betten der Assessment-, Triage- und Rehabilitationsstation der ipw belegt haben, steht die Behandlung in einem Akutspital, konkret dem Kantonsspital Winterthur (KSW), im Vordergrund. Der heutige Leistungsauftrag des KSW umfasst auch die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten (Akutgeriatrie) und muss somit nicht erweitert werden.

Denkbar ist aber auch eine Weiterführung der Behandlung dieser Patientinnen und Patienten bei der ipw im Rahmen eines Leistungsauftrages des KSW (und mit finanzieller Entschädigung durch dieses). Entsprechende Abklärungen sind in Gang. Auf jeden Fall wird darauf geachtet, dass das Fachwissen der ipw für die Behandlung von Erkrankungen an der Schnittstelle zwischen Akutgeriatrie und Gerontopsychiatrie erhalten bleibt.

Zu Frage 5:

In diesem Zusammenhang ist auf die externe Evaluation des Psychiatriekonzepts hinzuweisen, deren Ergebnisse der Regierungsrat bereits im Rahmen von Bericht und Antrag zum erwähnten dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 dargelegt hat: Die Evaluation hat gezeigt, dass sich die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich seit der Festsetzung des Konzeptes im Jahr 1997 deutlich verbessert hat, und dass die Rahmenstrategie des Konzeptes nach wie vor zeitgemäss und angemessen ist. Eine Anpassung des Psychiatriekonzepts zum jetzigen Zeitpunkt ist nicht erforderlich.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi