

**Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 326/2011
KR-Nr. 327/2011

Sitzung vom 21. März 2012

286. Postulate (Auftragserteilung/Erstellung einer Studie mit dem Ziel der Erarbeitung von ethischen Richtlinien und Qualitätsstandards für die Betreuung und Pflege von Menschen mit einer Demenz; Qualitätsstandards für die Betreuung und Pflege von Personen mit Demenzerkrankungen)

Die Kantonsrätinnen Silvia Seiz-Gut, Zürich, und Renate Büchi-Wild, Richterswil, sowie Kantonsrat Peter Stutz, Embrach, haben am 28. November 2011 folgende Postulate eingereicht:

A. Der Regierungsrat wird gebeten, dem Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich den Auftrag zu erteilen, unter Einbezug der Dienstleister im Demenzbereich, z. B. Sonnweid in Wetzikon, Alzheimervereinigung Kanton Zürich, und betroffenen Angehörigen, eine wissenschaftlich gestützte Studie zu erarbeiten (Postulat KR-Nr. 326/2011).

Begründung

Der Kanton Zürich ist in der Pflicht als Aufsichtsorgan der Gemeinden, bei denen die Versorgungsverantwortung für die Langzeitpflege liegt, Vorschriften zum Schutz von besonders schutzbedürftigen Personen zu erlassen.

Einerseits gilt es Standards für die verschiedenen Institutionen zu erstellen: ethische Grundsätze, Infrastruktur, Räumlichkeiten, Beschäftigungsangebote, Bewegungsmöglichkeiten, Personalschlüssel, Personalausbildungsstand etc.

Andererseits werden ca. 60% der Demenzkranken zu Hause betreut. Immer mehr werden auch Care-Migrantinnen und -migranten aus dem Ausland vermittelt und angestellt. Vor allem Pendel-Migrantinnen und -migranten, die dann während drei Wochen 24 Stunden-Betreuung gewährleisten müssen. Anschliessend findet der Wechsel durch eine neue Person aus dem Ausland statt. Hier besteht Handlungs-/Regelungs- und Kontrollbedarf.

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz ist sehr komplex und belastend, darum benötigt es auch Richtlinien bei der Angehörigenpflege z. B. bei Überforderung oder Gewalt, zur Gewährung der Würde, Pflege und Betreuung mit anerkannten Methoden.

Ob in einer Institution oder zu Hause, die Pflege und Betreuung muss nach anerkannten Methoden und ethisch vertretbar gewährleistet sein. Die Aussenumgebung muss den Demenzen angepasst und geschützt sein, und den individuellen Autonomiebedürfnissen und dem Wunsch nach freier Bewegung entsprechen. Ebenso muss ein genügendes Entlastungsangebot für die betreuenden Angehörigen zur Verfügung stehen.

B. Der Regierungsrat wird eingeladen, Grundlagen zur Qualitätssicherung zu schaffen, damit gewährleistet wird, dass Personen mit einer Demenzerkrankung, ob zu Hause oder in einer Institution betreut, eine ihrem Krankheitsbild angepasste Pflege und Betreuung garantiert wird (Postulat KR-Nr. 327/2011).

Begründung

Eine Demenzstrategie fehlt, kantonale wie nationale.

Mit der Zunahme der älteren Bevölkerung steigt auch der Anteil von Personen mit Demenzerkrankungen. Heute leben in der Schweiz über 100 000 Menschen mit Demenz. 2050 werden es gemäss Studien dreimal so viele sein. Das bedeutet auch für den Kanton Zürich eine stark ansteigende Anzahl dieser Patientinnen und Patienten.

Je länger die Krankheit andauert, desto mehr werden die Hirnleistungen eingeschränkt. Die Betroffenen sind vielfach bei zunehmender Demenz nicht mehr handlungs- und urteilsfähig. Das bedingt für die Pflege und Betreuung klare Vorgaben/Vorschriften bezüglich des Schutzes und des Umgangs, mit so höchst verletzlichen Menschen. Die betroffenen Personen sind teilweise nicht mehr in der Lage selbständig zu entscheiden, und können sich daher auch nicht wehren gegen Handlungen, die sie ablehnen.

Ethische Richtlinien der Pflege und Betreuung müssen besonders bei Menschen mit einer Demenz sensibel angewendet und kontrolliert werden; miteinbezogen gehören auch zukunftsgerichtete Betreuungsmodelle.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zu den Postulaten von Silvia Seiz-Gut, Zürich, Renate Büchi-Wild, Richterswil, und Peter Stutz, Embrach, wird wie folgt Stellung genommen:

Rechtliche Rahmenbedingungen und Kompetenzzuweisung

Die Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich beruht im Wesentlichen auf dem Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (GesG, LS 810.1), dem Pflegegesetz vom 27. September 2010 (PflegeG, LS 855.1), dem Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (PatG, LS 813.13) und dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG, LS 813.2). Ziel dieser Gesetzgebung ist es, eine bedarfs- und sachgerechte stationäre und ambulante medizinische, pflegerische und betreuerische Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Massgabe für die Definition des Leistungsumfanges ist dabei der Bedarf, der sich an den konkret auftretenden Erkrankungen und Verletzungen bzw. an den Gesundheitsstörungen und Beeinträchtigungen orientiert, die mit dem Verlauf des menschlichen Lebens naturgemäss oder schicksalhaft in Zusammenhang stehen.

Aufgrund von demografischen, medizintechnischen, epidemiologischen und ökonomischen Entwicklungen ändern sich die in der Versorgung zusammentreffenden Parameter laufend, weshalb die Gesetzgebung richtigerweise nicht auf die Behandlung von einzelnen Krankheitsbildern ausgerichtet ist, sondern die gegenüber allen Zielgruppen bestehenden Versorgungsaufgaben allgemein umschreibt bzw. regelt.

Behandlung und Pflege von an Demenz erkrankten Personen finden – neben der ambulanten Betreuung zu Hause vor allem durch Angehörige oder die Spitex – in erster Linie in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege statt. Die bereits unter dem (alten) Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (§§5 und 39 Abs. 2 aGesG) geltende Zuweisung der Langzeitversorgung an die Gemeinden ist mit dem Erlass des Pflegegesetzes bestätigt und näher definiert worden (vgl. §§ 1 und 5 PflegeG).

Leistungsangebot und Qualitätssicherung

In § 3 der Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010 (LS 855.11) wird die Versorgungsaufgabe der Gemeinden weiter konkretisiert: Die Gemeinden müssen nach anerkannten Methoden planen und das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung nach

§ 5 Abs. 2 PflegeG anbieten. Dazu gehören auch und ausdrücklich die Leistungen zugunsten von Personen mit demenziellen Erkrankungen. Die Gemeinden haben Versorgungskonzepte zu erstellen, die neben einem umfassenden Leistungsangebot auch die Nahtstellen zwischen ambulanter und stationärer Pflege sowie die vorhandenen Richtlinien der Berufsverbände zu berücksichtigen haben. Die Verantwortung der Gemeinden bleibt im Übrigen auch dann bestehen, wenn der Versorgungsauftrag nicht selbst wahrgenommen, sondern vertraglich an einen Dritten (Institution) übertragen wird.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner, die Patientinnen und Patienten der Langzeitinstitutionen ist es wesentlich, dass die angebotenen Leistungen nicht nur umfassend, sondern auch von guter Qualität sind. Hier greifen vorab die Regeln der Berufsverbände, konkret insbesondere die Normen und Richtlinien des Pflegefachpersonals (vgl. www.sbk.ch; Qualitätsnormen für die Pflege). Sie gelten für alle pflegerischen Tätigkeiten und schliessen damit die Versorgung von Personen mit demenziellen Erkrankungen mit ein. Dieses System, wonach grundsätzlich Expertengremien und die an Ort und Stelle tätigen Fachleute die Qualität der Berufsausübung bestimmen, bewährt sich seit Längerem. Es ist ein Wert an sich und sollte nur in eng begrenzten Bereichen und nur dort, wo ein Zugewinn erwartet werden kann, vom Staat übersteuert werden. Der Zürcher Gesetzgeber trägt dem pragmatisch Rechnung und schreibt in § 9 der Pflegeverordnung ausdrücklich vor, dass sich die Qualität der Leistungen nach den anerkannten Regeln der Berufsausübung auszurichten hat und sich die Leistungserbringer an den vom Bund in der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligen müssen.

Auch wenn die Gesundheitsdirektion – wie vorne erwähnt – formell nicht mehr für die Langzeit- und Pflegeversorgung verantwortlich ist, hat sie ein grosses Interesse, dass die Leistungen in einer guten Qualität erbracht werden. Sie leistet dazu einen Beitrag, indem sie im Herbst 2011 alle Zürcher Gemeinden verpflichtet hat, die nach § 3 der Pflegeverordnung zu erstellenden Konzepte bis Mitte Januar 2012 zur Prüfung vorzulegen. Eine erste Durchsicht hat gezeigt, dass gute Versorgungskonzepte eingereicht worden sind. Die Arbeiten zur vertieften Prüfung – insbesondere auf die Vollständigkeit des Leistungsspektrums – sind angelaufen und werden voraussichtlich im Sommer abgeschlossen werden. Die Gesundheitsdirektion wird Gemeinden, deren Konzepte nicht genügen, auf die zu behebenden Mängel hinweisen.

Neben der Prüfung der Versorgungskonzepte sind für die Qualität der Arbeit in den Langzeitinstitutionen schliesslich auch die nach wie vor durch den Kanton zu erteilenden gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligungen von Bedeutung. Damit wird sichergestellt, dass in den Institutionen elementare Voraussetzungen, wie etwa das Vorhandensein der notwendigen Einrichtungen, ein genügender Personalbestand oder eine geeignete Organisation erfüllt sind (vgl. §§ 35 ff. GesG). Soweit in den Institutionen ärztliches Personal tätig ist oder Pflegefachleute ihre Dienstleistungen freiberuflich anbieten, wird über die ebenfalls vom Kanton erteilte Berufsausübungsbewilligung gewährleistet, dass die notwendigen Qualifikationen vorhanden sind und die angebotenen Leistungen nach den anerkannten Berufsregeln erbracht werden (vgl. § 9 [für ausländische 90-Tage-Dienstleister], sowie §§ 12 und 40 GesG). Das Instrumentarium zum Erhalt der Qualität der Langzeitversorgung wird schliesslich abgerundet durch die Aufsicht über die Institutionen, die von den Bezirksräten wahrgenommen wird (§ 37 GesG).

Verhältnis zum KVG und Koordination mit dem Bund

Die Aufgaben von Kanton und Gemeinden für die Gesundheitsversorgung bilden kein in sich geschlossenes System: Vielmehr besteht ein enges Verhältnis zu den Grundversicherungsleistungen, die über das Krankenversicherungsgesetz des Bundes (KVG, SR 832.10) definiert werden. Auch die Pflichtleistungen des KVG orientieren sich am nach demografischen, medizintechnischen, epidemiologischen und ökonomischen Kategorien ermittelten Bedarf. Das bedeutet gleichzeitig, dass der Leistungskatalog der Krankenversicherung, der über die Versorgungseinrichtungen der Gemeinden (und was den Akutbereich angeht: über die Spitäler) umgesetzt wird, einer stetigen Weiterentwicklung unterliegt (vgl. dazu unter anderem die Publikationsserie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums [Obsan] zum Thema «Demographie der Bevölkerung und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung»; www.obsan.ch). Dieser verzahnte Mechanismus überlagert die föderalistischen Strukturen und stellt grundsätzlich sicher, dass sich das öffentliche Gesundheitssystem an den jeweils bestehenden Bedürfnissen orientiert.

Für die tatsächliche medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten und damit auch für die Demenzpatientinnen und -patienten ist der Leistungskatalog des KVG ebenso wichtig wie die kommunalen Versorgungseinrichtungen oder die Spitex. Damit wird die Bedeutung klar, die der Koordination der verschiedenen ge-

setzlichen Verpflichtungen zukommt. Gleichzeitig ist erhellt, dass eine für sich stehende, einzelne kantonale Qualitätsrichtlinie oder eine kantonale Demenzstrategie nicht zweckmässig sein können. Auch wenn der Regierungsrat die Meinung vertritt, dass über die bestehenden Standesregeln der Berufsverbände und das vorne beschriebene gesetzliche Dispositiv zur Qualitätssicherung der gesamten Pflege einschliesslich der Dementenversorgung ausreicht, ist an dieser Stelle auf zwei Vorstösse hinzuweisen, die auf Bundesebene hängig sind: Einerseits zielt die Motion 09.3509 von Jean-François Steiert auf eine Verbesserung der Informations- und Datenlage über Demenzerkrankungen ab, um die besonderen Betreuungs- und Behandlungsformen für Demenzpatientinnen und -patienten zu optimieren. Andererseits verlangt die Motion 09.3510 von Reto Wehrli von Bund und Kantonen gemeinsam zu entwickelnde Grundlagen für eine nationale Demenzstrategie. Beide Vorstösse sind vom Nationalrat mit eindeutigen Stimmenverhältnissen (151:1 bzw. einstimmig) überwiesen worden. Die vorberatende Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates beantragt dem Ständerat mit Beschluss vom 23. Januar 2012 ebenfalls die Überweisung der beiden Motionen. Der Ständerat hat die beiden Motionen am 12. März 2012 ebenfalls überwiesen.

Sensibilisierung für die Demenzthematik

Der Regierungsrat ist – ebenso wie eine breite Öffentlichkeit und die Politik ganz allgemein – in hohem Masse sensibilisiert für die vielfältigen Fragestellungen rund um die Demenzerkrankungen. Dass nicht nur Früherkennung und Behandlung, sondern auch Finanzierung und Planung bereits seit einiger Zeit wichtige gesellschaftliche Diskussionspunkte sind, zeigt die Vielzahl von grösseren und kleineren Tagungen, die von öffentlicher und von privater Seite organisiert wurden und werden (z. B. die vom Bundesamt für Gesundheit am 29. August 2011 in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz organisierte Impulsveranstaltung «Demenz – gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung»; vgl. sodann auch die Hinweise auf der Homepage der schweizerischen Alzheimervereinigung, www.alz.ch; die Seite der Sonnweid AG in Wetzikon, www.sonnweid.ch, Tagung vom 8. September 2011 organisiert von CURAVIVA Schweiz zum Thema «Lebensqualität auch für demenzkranke Menschen im Heim», <http://www.curaviva.ch/index.cfm/10682F41-B230-A70B-D57ACB6FE3D6D6A6/?method=7A9D45E7-0D93-2B30-2FE5DC7D94781C8B>). Auch die Wissenschaft,

vorab die Medizin, die Gesellschaftswissenschaften, die Gesundheitsökonomie und die Pflegewissenschaft, verfolgt das Thema aufmerksam, wie der grosse Bestand an wissenschaftlichen Publikationen dokumentiert (vgl. die Hinweise in: Kocher Gerhard und Oggier Willy [Hrsg.], Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012, 4. Auflage, Bern 2010).

Fazit

Vor dem Hintergrund der laufenden Umsetzungsarbeiten der Gemeinden zur Ausgestaltung der Langzeitversorgung, der bestehenden Qualitätsrichtlinien der Standesorganisationen, der Prüfung der kommunalen Versorgungskonzepte durch die Gesundheitsdirektion und angesichts der auf nationaler Ebene erfolgten Überweisung der beiden dargelegten Motionen besteht derzeit kein Bedarf für eigene Studien oder weitere Konzepte auf Ebene des Kantons. Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat daher, die Postulate KR-Nrn. 326/2011 und 327/2011 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi