

A N F R A G E von Peter Schulthess (SP, Stäfa), Markus Brandenberger (SP, Uetikon am See) und Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich)

betreffend Stationäre Versorgung psychisch Kranker

Anlässlich der zwecks Kostenersparnis beschlossenen Massnahmen San 04 im Bereich der Psychiatrie wurde von verschiedenen Seiten wiederholt darauf verwiesen, dass der Druck auf möglichst kurze Aufenthaltsdauern und die Verlagerung von einer psychotherapeutisch / sozial psychiatrisch orientierten Psychiatrie hin zu einer sich psychopharmatherapeutisch gesteuerten Symptomreduktionsbehandlung die Rückfallhäufigkeit der Patientinnen und Patienten erhöhen und die Entwicklung zu einer Drehtürpsychiatrie fördern könnte. Diesen Sommer war der Presse zu entnehmen, dass diese Entwicklung bereits eingesetzt hat: Über 50% der stationär behandelten Patientinnen und Patienten müssen nach ihrer - oft verfrühten - Entlassung rehospitalisiert werden.

Wir bitten den Regierungsrat in diesem Zusammenhang um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Fällt dem Regierungsrat die Entwicklung zu erhöhter Rehospitalisation bei sinkender Aufenthaltszeit auch auf? Wie beurteilt er diese Entwicklung und deren menschliche, soziale und wirtschaftliche Auswirkungen?
2. Wie beurteilt der Regierungsrat die Entwicklung von einer psychotherapeutisch orientierten Psychiatrie hin zu einer biologisierten und pharmakologisierten Behandlungsorientierung nach amerikanischem Modell?
3. Welchen steuernden Einfluss nimmt der Regierungsrat hier zum Beispiel durch die Ernennung von Chefärztinnen und -ärzten als Repräsentantinnen und Repräsentanten dieser Richtungen?
4. Welche Erkenntnisse bezüglich Veränderung in der Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs auf Grund verkürzter Therapiedauern und dem Ersatz von psychotherapeutischen Mitteln durch pharmakologische sind heute bereits erkennbar? Mit welchen Mitteln wird diese Entwicklung forschungsmässig begleitet?
5. Hat der Regierungsrat Kenntnis von der Einschätzung von Gesundheitsökonomern, dass sich mit der Verkürzung der Aufenthaltsdauer kaum ein Spareffekt erzielen lasse, vielmehr könne das Gegenteil eintreten? Welche Konsequenzen zieht er daraus?
6. Besteht für den Regierungsrat ein Zusammenhang zwischen Aufenthaltsdauer, Rehospitalisierungsrate und dem Angebot von nach betreuenden Angeboten (Wohnen und Arbeiten)?

Peter Schulthess
Markus Brandenberger
Heidi Bucher-Steinegger