

Sitzung vom 20. Oktober 1999

1896. Interpellation (Aufsicht über geriatrische Heime)

Kantonsrat Christoph Schürch, Winterthur, sowie Kantonsrätin Käthi Furrer, Dachsen, und Mitunterzeichnende haben am 30. August 1999 folgende Interpellation eingereicht:

Immer wieder ist in den Medien über Missstände in Alters-, Pflege- und Krankenheimen zu lesen. Aus der Ferne ist es oft nicht beurteilbar, ob es sich tatsächlich um Missstände gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern und Patientinnen und Patienten handelt oder ob es um nicht bewältigte Konflikte zwischen Angehörigen und den Institutionen geht (zum Beispiel Schuldgefühle, biographische Konflikte usw.).

Wir fragen den Regierungsrat an:

1. Bei welchen Heimen kommt nach geltendem Recht den jeweiligen Bezirksräten, der Direktion für Soziales und Sicherheit oder der Gesundheitsdirektion die Aufsichtsfunktion zu? Gibt es noch andere Aufsichtsorgane? Sind alle Heime gehalten, eine Aufskommission einzusetzen?
2. Wie oft muss nach geltendem Recht ein Heim besucht werden? Mit wem werden Gespräche geführt? Welche Qualitätsstandards muss ein Heim erfüllen? Wie wird das beurteilt? Was geschieht bei Beanstandungen? Welche gesetzlichen Grundlagen regeln die Aufsichtsorgane?
3. Im Falle des Krankenhauses Eulachtal drängen sich folgende Fragen auf:
 - a) Wessen Aufsicht untersteht es? Wie wurde die Aufsicht wahrgenommen?
 - b) Warum wurden die Vorwürfe gegen den Pflegeleiter, welche seit Jahren aktuell waren, nie untersucht?
 - c) Wie ist es möglich, dass eine nicht ausgebildete Pflegeperson in eine Vorgesetztenstellung von SRK anerkannten Berufsangehörigen befördert werden kann?
 - d) Werden gegen den Heimleiter, die Heimkommission und gegen die Gemeindebehörde, welche die Verantwortung für die Missstände tragen, irgendwelche Massnahmen seitens des Kantons ergriffen?
4. §32 des Entwurfs zum neuen Gesundheitsgesetz sieht vor, dass bewilligungspflichtige Institutionen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Gesundheitsdirektion unterstellt werden (Abs. 2 regelt die Ausnahmen). Wie soll diese Aufsichtsfunktion konkret wahrgenommen werden? Wird es Änderungen zur heutigen «Alibi»-Aufsicht geben?

Begründung

Vor kurzem fand ein Prozess gegen den «Pflegedienstleiter» des Krankenhauses Eulachtal, Elgg (Zweckverband von verschiedenen Landgemeinden), statt. Dieser wurde erstinstanzlich wegen versuchter Vergewaltigung verurteilt.

Brisant an diesem Fall ist, dass die Heimleitung und die Heimkommission seit Jahren über die Machenschaften dieses Mannes informiert waren. Ebenfalls delikant ist, dass er als Hilfspfleger zum Leiter Pflegedienst befördert wurde, ohne dass eine Aufsichtsbehörde offenbar aufmerksam wurde.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Interpellation Christoph Schürch, Winterthur, Käthi Furrer, Dachsen, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Unter Altersheimen versteht man nach dem Sozialhilfegesetz (SHG, LS 851.1) Heime, die der dauernden Unterbringung, Verpflegung und persönlichen Betreuung von Betagten dienen. Die Bewilligungen für den Betrieb privater Altersheime erteilt die Direktion für Soziales und Sicherheit, die auch für den Entzug der entsprechenden Bewilligungen zuständig ist. Die Bewilligung wird erteilt, wenn Leitung und Personal zur Führung geeignet sind und die Unterbringung sowie die Betreuung dem Heimzweck entsprechen. Fallen Voraussetzungen, die für die Erteilung von Bewilligungen wesentlich sind, dahin oder werden Auflagen oder Bedingungen nicht erfüllt, kann die Bewilligung entzogen werden. Unter Alters- und Pflegeheimen versteht man Altersheime, die mit einer von der Gesundheitsdirektion zu erteilenden zusätzlichen Bewilligung gemäss Gesundheitsgesetz (GesG, LS 810.1) Pflegebetten für stark pflegebedürftige Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten führen. Krankenhäuser

wiederum sind Heime, die ausschliesslich der stationären Pflege von stark pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten dienen; für die Bewilligung der Krankenhäuser ist entsprechend ihrer Ausrichtung auf dauernde pflegerische und medizinische Versorgung allein die Gesundheitsdirektion zuständig.

Sowohl die betriebliche als auch die gesundheitspolizeiliche Gesamtverantwortung obliegt in erster Linie den Trägerschaften der Heime, unabhängig davon, ob es sich um ein Altersheim, ein Alters- und Pflegeheim oder ein Krankenhaus handelt. Eine Pflicht der Heime zur Bildung von Aufsichtskommissionen besteht nicht. Die allgemeine betriebliche Aufsicht über die Altersheime, die Alters- und Pflegeheime wie auch die gemeindeeigenen Krankenhäuser obliegt nach der Sozialhilfegesetzgebung bzw. der Gemeindegesetzgebung dem Bezirksrat. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, wird auch in den Altersheimen sowie den Alters- und Pflegeheimen die gesundheitspolizeiliche Aufsicht durch den Bezirksrat wahrgenommen. Nach dem Wortlaut von § 42 GesG oblag zwar die gesundheitspolizeiliche Aufsicht in diesen Heimen den Gemeinden, dieser Regelung geht aber §141 Gemeindegesetz vor, wonach die Gemeinden bzw. ihre eigenen Betriebe und Anstalten unter die Aufsicht des Bezirkes fallen. Die Krankenhäuser dagegen werden von der Gesetzgebung den Krankenhäusern gleichgestellt, weshalb die gesundheitspolizeiliche Aufsicht hier direkt der Gesundheitsdirektion zugewiesen ist. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über Alters- und Pflegeheime sowie Krankenhäuser hat eine Pflege und medizinische Versorgung zu verhindern, die für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten gefährlich ist, bzw. hat die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten durch die pflegerische und die medizinische Versorgung in genügendem Masse zu schützen. Davon zu unterscheiden ist die Qualitätssicherung, die innerhalb des Bewilligungsfeldes eine Qualität über das genügende Mass hinaus bzw. eine Qualitätssteigerung erreichen will. Sie ist Sache der Krankenkassen und deren Verbände. Gemäss Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) erarbeiten die Leistungserbringer oder deren Verbände Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung bzw. Sanktionen bei der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie die Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart. Die Bestimmungen haben den allgemeinen Standards zu entsprechen unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

Die Bezirksräte bzw. deren Heimreferentinnen und Heimreferenten haben nach der Verordnung zum SHV (LS 851.11) die Heime jährlich mindestens einmal zu besuchen. Zur Durchführung der Aufsicht bestehen je ausführliche Weggänge der Direktion für Soziales und Sicherheit sowie der Gesundheitsdirektion. Bei den Visitationen wird einerseits eine Bestandesnahme aufgenommen (z.B. Anzahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Plätze in den verschiedenen Bereichen und Bestand an diplomiertem Pflegepersonal), andererseits wird das Angebot an Aktivitäten sowie die pflegerische, medizinische und seelsorgerische Betreuung geprüft. Diese Abklärungen erfolgen in Zusammenarbeit mit der Heimleitung und dem Personal sowie durch Gespräche mit den Heimbewohnerinnen und -bewohnern. Zudem erfolgt eine Inspektion in Bezug auf Verpflegung, Ordnung und Sauberkeit, Wohnlichkeit und Sicherheit (z.B. Brandschutz). Das Ergebnis der Visitation wird an Ort und Stelle mit der Heimleitung besprochen. Bei festgestellten Mängeln drängt die Referentin bzw. der Referent auf Abhilfe. Kann kein Konsens erzielt werden, ist das vorgesetzte Organ der Heimleitung zu informieren. Nötigenfalls wird ein Beschluss des Bezirkes erwirkt. In schwierigen Situationen kann die Referentin oder der Referent auch die Hilfe der Direktion für Soziales und Sicherheit (Abteilung Heimwesen) oder der Gesundheitsdirektion (Kantonsärztlicher Dienst) beanspruchen. Der Bezirksrat erstattet den beiden Direktionen jährlich Bericht über seine Aufsichtstätigkeit und stellt ihnen die Berichte der Referentinnen bzw. Referenten zu. Die Wahrnehmung der Aufsicht der Gesundheitsdirektion über die Krankenhäuser wurde im Rahmen der internen Verwaltungsreorganisation im Frühjahr 1999 neu strukturiert. Die Kontrollen der Gesundheitsdirektion sind dabei analog dem Vorgehen der Bezirksräte gestaltet. Bei Bedarf sowie bei Beanstandungen und Beschwerden werden weitere Visitationen angeordnet.

Die sechs Politischen Gemeinden Bertschikon, Elgg, Elsau, Hagenbuch, Hofstetten und Schlatt bilden seit 1972 den Zweckverband Krankenhaus Eulachtal, dem der Betrieb des Krankenhauses Eulachtal übertragen ist. Die Heimkommission, die sich gemäss Statuten aus je einem Mitglied der Gemeinderäte der Verbandsgemeinden zusammensetzt, wählt bzw. entlässt unter anderem den Leiter bzw. die Leiterin Pflegedienst. Das Krankenhaus Eulach-

tal bzw. die Heimkommission ist somit in der Anstellung des Personals und in dessen Qualifikation sowie in personellen Belangen ganz allgemein eigenverantwortlich bzw. in erster Linie den beteiligten Gemeinden Rechenschaft schuldig. Im Instanzenzug folgt den Gemeinden wie eingangs dargelegt die betriebliche Aufsicht durch den Bezirksrat, während für die gesundheitspolizeiliche Aufsicht die Gesundheitsdirektion zuständig ist. Bei der Gesundheitsdirektion wurden bis zum aktuellen Vorgang keine Klagen oder Beschwerden erhoben. Das Krankenhaus Eulachtal informierte die Gesundheitsdirektion im Januar 1998 pflichtgemäss darüber, dass der Leiter Pflegedienst wegen Verdachts auf sexuelle Belästigung sowie auf Betrug, Bestechung und Entwendung von Medikamenten fristlos entlassen wurde. Der fragliche Leiter Pflegedienst verfügte aber grundsätzlich über eine genügende berufliche Qualifikation für seine Anstellung (SRK-Anerkennung als diplomierter Krankenpfleger für allgemeine Krankenpflege und absolvierte Weiterbildungen für Stations- und Abteilungspersonal sowie für Oberpflegepersonal). Auf Anfrage der Gesundheitsdirektion teilte die Bezirksanwaltschaft Winterthur in der Folge mit, gegen den Leiter Pflegedienst sei wegen sexueller Belästigung sowie wegen Entwendung von Medikamenten ein Strafverfahren eröffnet worden. In der Folge drohte die Gesundheitsdirektion ihrerseits im Februar 1998 dem Krankenpfleger wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit bzw. Verletzung der Berufspflichten sowie missbräuchlicher Ausnützung der beruflichen Stellung aufsichtsrechtliche Massnahmen an. Am 23. März 1998 forderte die Gesundheitsdirektion mögliche institutionelle Arbeitgeber auf, bei der Anstellung des namentlich genannten Krankenpflegers Kontakt mit der Gesundheitsdirektion aufzunehmen. Dem entlassenen Leiter Pflegedienst wurde mitgeteilt, dass die angeordnete Massnahme nach Vorliegen eines rechtskräftigen Strafurteils überprüft werde. Nachdem bereits die zuständige Strafbehörde den Sachverhalt ermittelte und keine Gefährdung der im Krankenhaus Eulachtal wohnhaften Patientinnen und Patienten vorlag, mussten seitens der Gesundheitsdirektion keine weitere aufsichtsrechtliche Massnahme angeordnet werden.

Im derzeit in Vernehmlassung stehenden Entwurf zu einem neuen Gesundheitsgesetz ist vorgesehen, dass neu die Gesundheitsdirektion über alle Heime (d.h. auch Altersheime sowie Alters- und Pflegeheime) die gesundheitspolizeiliche Aufsicht ausüben soll. Es wird nach Abschluss der Vernehmlassung zu prüfen sein, ob daran festgehalten oder beispielsweise eine Rückdelegation an den Bezirksrat erfolgen soll.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion und die Direktion für Soziales und Sicherheit.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi