

Sitzung vom 13. März 2002

430. Anfrage (Neue Rahmenbedingungen für den Maximalstandard für Bettzimmer in der Psychiatrie)

Kantonsrätin Käthi Furrer, Dachsen, Kantonsrat Markus Brandenberger, Uetikon am See, und Kantonsrätin Erika Ziltener, Zürich, haben am 7. Januar 2002 folgende Anfrage eingereicht:

Im Rahmen der Sanierung des Patiententraktes H (Klinik Schlosstal) der Integrierten Psychiatrie Winterthur wurden nach Vorliegen der Projektierung neue Rahmenbedingungen festgelegt. Der Entscheid der Gesundheitsdirektion, bei der Sanierung von psychiatrischen Stationen überwiegend 3–4-Bett-Zimmer einzurichten, hat weit reichende Folgen für die Qualität der Behandlung, Betreuung und Pflege von Patientinnen und Patienten psychiatrischer Kliniken im Kanton Zürich. Die ohnehin schwierige Situation des Pflegepersonals wird dadurch verschärft. Dies widerspricht den Grundsätzen des vom Regierungsrat genehmigten kantonalen Psychiatriekonzepts.

Wir bitten den Regierungsrat, die sich in diesem Zusammenhang stellenden Fragen zu beantworten:

1. Worauf begründet sich der Entscheid? Sind die Fachleute aus der Praxis (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen, Verwaltung, Bereichsleitung, Psychiatrie der Gesundheitsdirektion, Planungsabteilung der Baudirektion) einbezogen worden? Wird der Entscheid von den wesentlichen Gruppierungen beziehungsweise Fachverbänden mitgetragen?
2. Gibt es eine entsprechende Studie oder entsprechende Erfahrungen aus der Praxis, die dem Entscheid zu Grunde liegen oder diesen stützen? Wo ist der Entscheid im Spiegel der internationalen Erfahrungen beziehungsweise der entsprechenden Versorgungsforschung anzusiedeln?
3. Gilt der Standard für sämtliche Betriebe der psychiatrischen Versorgung des Kantons Zürich, für staatliche und private? Ist die im Psychiatriekonzept postulierte Gleichstellung von psychiatrischer und somatischer Versorgung im Kanton tangiert? Ist der Regierungsrat über das wesentliche Präjudiz in der Umsetzung des Psychiatriekonzepts informiert worden?
4. Können im konkreten Fall des Patiententraktes H Investitions- beziehungsweise Folgekosten gespart werden? Wenn ja, wie hoch beziffern sich diese? Gibt es eine entsprechende Kosten-Nutzen-Analyse beziehungsweise Nutzwert-Analyse?
5. Wie werden die Nachteile in der Behandlung, Betreuung und Pflege von Patientinnen und Patienten gewichtet?
6. Welche Folgen ergeben sich daraus für die Umsetzung des kantonalen Psychiatriekonzepts beziehungsweise für das *wifl*-Projekt Integrierte Psychiatrie Winterthur? Ist der in der Pressekonferenz vom 16. November 2001 vorgestellte Integrationsprozess gefährdet?
7. Wie ist der Entscheid im Rahmen des derzeit herrschenden Notstandes in der Akutpsychiatrie und den damit verbundenen Personalproblemen in der Psychiatrie zu verstehen?
8. Wie wurde der neue Bettzimmerstandard der Psychiatrie den Betroffenen kommuniziert? Sind die entsprechenden Aufsichtskommissionen, die regionalen Psychiatriekommissionen, das Kollegium der psychiatrischen Chefärztinnen und -ärzte sowie die Pflegedienstleiterkonferenz informiert worden?
9. Welches sind die weiteren Betriebe, die unmittelbar vom neuen Bettzimmerstandard in der Psychiatrie direkt betroffen sind? Wurden diese entsprechend frühzeitig informiert?
10. Ist es im Regierungsrat üblich, dass die einmal festgelegten Planungsckwerte nach erfolgtem Abschluss der Projektierung wieder rückgängig gemacht werden?

11. Wenn ja, ist sich der Regierungsrat bewusst, dass dadurch weitere und erhöhte Planungskosten entstehen? Und mit welcher Begründung wird er allenfalls gegenüber den Betroffenen die dadurch dem Projekt fehlenden Geldmittel kommunizieren?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Käthi Furrer, Dachsen, Markus Brandenberger, Uetikon am See, und Erika Ziltener, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Die Frage nach dem zu realisierenden Standard ist bei jedem Bauprojekt von Bedeutung und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Grundsätzlich muss bei jeder Planung die Ausgewogenheit zwischen Erfordernissen der medizinischen Behandlung und Pflege, einer zeitgemässen Ausstattung, baulicher Gegebenheiten, gesetzlicher Rahmenbedingungen und den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln berücksichtigt werden. Dies gilt für jeden Betrieb, der einen Um- oder Neubau realisiert. Angesichts des beträchtlichen Spardrucks, dem die Betriebe ausgesetzt sind, kommt der Vermeidung unnötiger Investitionen eine hohe Priorität zu. Dabei stehen vor allem Investitionen ohne wesentlichen Nutzen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten oder ohne entsprechende betriebliche Saldoverbesserungen im Vordergrund.

Im Fall des Trakts H der Klinik Schosstal erfolgte die Planung zusammen mit dem Projektausschuss, bestehend aus Vertretern des Betriebes (Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltung, Technischer Dienst), der Bauabteilung und der Gesundheitsdirektion. Geplant waren gemäss Vorprojekt fünf Stationen mit je vier 1-Bett-Zimmern und sechs 2-Bett-Zimmern und je einer integrierten Nasszelle pro Zimmer. Ein solcher Standard steht nicht im Einklang mit den Vorgaben gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) und §8 der Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser (LS 813.111), in der für Allgemeine Abteilungen auch der wirtschaftliche Aspekt im Vordergrund steht und deshalb Mehrbettzimmer, d.h. in der Regel mehr als zwei Betten je Zimmer, erwähnt sind. Davon ausgenommen sind Zimmer für grundversicherte Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen in einem 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer untergebracht werden müssen. Auf Grund der gesetzlichen Vorgaben und des generellen Spardrucks wurde das Vorprojekt daher zusammen mit den Verantwortlichen überarbeitet und weist nach der Überarbeitung folgenden Standard aus:

- 2 geschlossene Akutstationen mit vier 1-Bett-Zimmern (davon zwei mit integrierter Nasszelle) und sechs 2-Bett-Zimmern (davon fünf mit integrierter Nasszelle) sowie
- 3 Normalstationen mit vier 1-Bett-Zimmern (davon eines mit integrierter Nasszelle), drei 2-Bett-Zimmern (davon zwei mit integrierter Nasszelle) und zwei 3-Bett-Zimmern (beide mit integrierter Nasszelle).

Die überarbeitete Lösung weist gegenüber dem ursprünglichen Projekt eine höhere betriebliche Flexibilität und Effizienz auf. Sie trägt sowohl den Bedürfnissen der unterschiedlichen Patienten- und Patientinnengruppen als auch den geltenden Regelwerken Rechnung. Der Projektausschuss ist mit dieser Lösung einverstanden und hat sie am 29. Januar 2002 der Gesundheitsdirektion eingereicht. Die Überarbeitung eines Vorprojekts gehört zum üblichen Planungsverlauf. Mit diesem Vorgehen entstanden keine Planungsmehrkosten, sondern es konnten bei den Investitionen Einsparungen von Fr. 300000 erzielt werden.

Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) haben sich sämtliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch gegen allfällige aus einer Erkrankung entstehenden Behandlungskosten zu versichern. Über diesen gesetzlich vorgesehenen Schutz hinaus besteht die Möglichkeit, für weitere, nicht durch die obligatorische Versicherung abgedeckte Leistungen einen Versicherungsschutz abzuschliessen (Zusatzversicherungen). Zur Hauptsache handelt es sich dabei um die Privat- und die Halbprivatversicherung.

Der Anteil der Zimmer mit Zusatzversicherten-Standard bemisst sich am Anteil der auf zusatzversicherte Patientinnen und Patienten entfallenden Pflage. Von der Regel, wo-

nach Allgemeine Abteilungen nur über Mehrbettzimmer verfügen, kann aus folgenden Gründen abgewichen werden:

- für medizinisch indizierte Fälle (in der Akutsomatik z.B. terminale Patientinnen und Patienten, in der Psychiatrie z.B. Patientinnen und Patienten mit Fremdgefährdungspotenzial);
- aus zwingenden baulichen Gründen (Umnutzungen innerhalb vorgegebener Raumstrukturen).

Die Differenzierung bei der Patientenunterbringung zwischen Grundversicherten- und Zusatzversichertenzimmern ist sowohl in der Gesetzgebung, als auch im kantonalen und nationalen Krankenversicherungs- und Spitaltarifwesen vorgesehen. Im Zusammenhang mit verschiedenen Investitionsprojekten kantonaler und staatsbeitragsberechtigter Betriebe, bei denen beabsichtigt worden war, diese Differenzierung aufzuheben oder zumindest stark zu relativieren, hat die Gesundheitsdirektion Weisungen zu den Zimmerstandards erlassen, die grundsätzlich die Vorschriften der Taxordnung in Erinnerung rufen und die aktuellen Tarifierungsmodelle der Krankenversicherungen widerspiegeln. Eine wesentliche, unbegründete Abweichung bei einzelnen Investitionsprojekten von den genannten Vorgaben würde der Taxordnung zuwiderlaufen und die bestehenden Versicherungsstrukturen unterlaufen. Sie würde auch zu einem unnötigen Ungleichgewicht bezüglich des Angebots und der Attraktivität der verschiedenen Betriebe führen. Die Regeln der Taxordnung gelten unabhängig von der Rechtsform für die gesamte stationäre Gesundheitsversorgung in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern. Sie sind somit sowohl auf akutsomatische als auch auf psychiatrische Einrichtungen anzuwenden.

Der Vergleich mit dem Zimmerstandard anderer Kliniken im Kanton Zürich und in der Schweiz zeigt, dass die gewählte Mischung von Einbett- und Mehrbettzimmern dem üblichen Standard entspricht. Dessen ungeachtet nimmt die Tendenz, ausschliesslich 1-Bett- und 2-Bett-Zimmer zu realisieren, stark zu. Ausländische Standards sind, abhängig vom jeweiligen Typus des Gesundheitswesens, sehr unterschiedlich und wurden daher nicht in die Beurteilung mit einbezogen.

Die Standards in der Psychiatrie können nicht eins zu eins mit denen der Somatik verglichen werden, da der Standard der spezifischen Situation von Patientinnen und Patienten angepasst werden muss. Dies ist gerade in der Psychiatrie von Bedeutung, wo eine adäquate Raumgestaltung wesentlich zu den für die psychische Genesung notwendigen äusseren Rahmenbedingungen beiträgt. Es gilt zu berücksichtigen, dass in der Psychiatrie die Bettenzimmer nur ein Teil der pflegerisch-therapeutischen Bereiche sind. Der Grösse und Gestaltung der Aufenthaltsräume kommt eine mindestens ebenso grosse Bedeutung zu, da dort wesentliche (gruppen-)therapeutische Prozesse stattfinden. Die Qualität des räumlichen Umfeldes hängt somit nicht allein vom Zimmerstandard, sondern unter anderem von folgenden Faktoren ab:

- Somatik: die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt rund 9 Tage, Patientinnen und Patienten sind in der Regel bettlägerig
- Psychiatrie: die durchschnittliche effektive Aufenthaltsdauer in der Akutpsychiatrie beträgt rund 30 Tage, Patientinnen und Patienten sind in der Regel nicht bettlägerig, Aufenthaltsräume zur Gestaltung der Tagesstruktur sind erforderlich

Ein Vergleich von Stationen verschiedener Betriebe im Kanton Zürich ergibt in bezug auf die beanspruchten Flächen (ohne Verkehrs- und Konstruktionsflächen) folgendes Ergebnis:

- Somatik: 20–25 m² Nutzfläche pro Bett
- Psychiatrie: 32–48 m² Nutzfläche pro Bett

Die Umsetzung der Grundsätze des Psychiatriekonzepts ist damit gewährleistet. Es ergeben sich aus dieser Praxis keine Nachteile hinsichtlich der Behandlung, Betreuung und Pflege von Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie.

Der Notstand in der Akutpsychiatrie ist nicht von baulichen Standards abhängig, sondern von den bereit gestellten Kapazitäten in Akutstationen, vom Personalschlüssel, den Rekru-

tierungsproblemen beim qualifizierten Personal, der adäquaten Platzierung der Patientinnen und Patienten während der Behandlung und den vorhandenen Angeboten und deren Aufnahmemöglichkeiten nach der Behandlung.

Das Vorprojekt für den Trakt H der Klinik Schlosstal musste unter grossem Zeitdruck erstellt werden. Desgleichen musste die Überarbeitung, vor allem im Interesse des Betriebes, schnell durchgeführt werden. Eine Information der Beteiligten erfolgte bereits am 29. November 2001, d.h. nur einen Monat nachdem das Vorprojekt erstmals vom Projektausschuss zuhanden der Gesundheitsdirektion verabschiedet wurde. Die Information zum Planungsstand erfolgt jeweils zuhanden des Projektausschusses und der Verwaltungsdirektion und geht nicht an übergeordnete oder aussenstehende Gremien.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi