

4256

KR-Nr. 148/2004

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 betreffend
Planung gerontopsychiatrische Versorgung**

(vom 11. Mai 2005)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 7. Juni 2004 folgendes von Kantonsrat Markus Brandenberger, Uetikon am See, Kantonsrätin Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, und Kantonsrat Hans Fahrni, Winterthur, am 19. April 2004 eingereichte dringliche Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, einen Bericht zu verfassen, in welchem dargestellt wird, in welcher Art die gerontopsychiatrische Versorgung (akut und Langzeit) in den nächsten Jahren im Kanton Zürich sichergestellt werden soll. Insbesondere ist die geplante Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden darzustellen.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

Ausgangslage

Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verpflichtet die Kantone dazu, eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung vorzunehmen und darauf abgestützt eine Spitalliste zu erlassen. Nach der Einführung des KVG hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 3. Dezember 1997 die Zürcher Spitalliste Psychiatrie festgesetzt. Sie beruhte auf den Planungsgrundsätzen und Zielsetzungen der Krankenhausplanung 1991 und dem Bedarf an stationären Behandlungsplätzen, der im Rahmen des – parallel zur Spitalliste – erarbeiteten Psychiatriekonzepts ermittelt wurde. Vor dem Hintergrund der im Psychiatriekonzept vorgesehenen Massnahmen hat sich die Spitalliste Psychiatrie 1998 im Wesentlichen an den damaligen Versorgungsstrukturen im Kanton Zürich orientiert. Es

wurde allerdings davon ausgegangen, dass – nach einem Ausbau der ambulanten Einrichtungen – der Bedarf an stationären Therapieplätzen künftig weiter zurückgehen würde.

Nach einer mehrjährigen Phase der Umsetzung des Psychiatriekonzepts wurde der stationäre Bedarf im Jahr 2003 einer erneuten Überprüfung unterzogen. Im Rahmen dieser Überprüfung wurde festgestellt, dass sich der Bettenbedarf rückläufig entwickelt hatte. Der Spardruck und der festgestellte niedrigere Bettenbedarf führten im Rahmen des Sanierungsprogramms 04 dazu, dass Massnahmen im Strukturbereich eingeleitet wurden. Davon betroffen waren verschiedene Leistungserbringer und Leistungsbereiche, unter anderem auch die Gerontopsychiatrie. In der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) wurden in der Gerontopsychiatrie nach einem Abbau von 30 Betten im Jahre 2003 zusätzlich zu den bestehenden vier Stationen statt der geplanten sechs nur noch deren zwei aufgebaut (Abbau von insgesamt 122 Betten). Vorgesehen ist zudem – durch die Streichung der Klinik Hohenegg von der Spitalliste – ein Abbau von weiteren 17 gerontopsychiatrischen Betten.

Gesundheit und Krankheit im Alter

Gemäss Hochrechnungen der statistischen Ämter wird die Zahl älterer Menschen sowie Hochbetagter und ihr prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung in der Schweiz in den nächsten Jahrzehnten ansteigen. Das Alter ist aber nicht mit Krankheit gleichzusetzen, denn die Mehrheit der älteren Menschen ist heute bei guter Gesundheit. Die heutige Generation lebt mit weniger Behinderungen als frühere Generationen, und die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen kann bis ins achte Lebensjahrzehnt ein selbstständiges Leben führen. Gesundheit und Krankheit im Alter sind vielschichtige Phänomene, wobei Krankheiten, Beschwerden und Behinderungen vor allem im hohen Lebensalter zunehmen. Die Gründe dafür liegen nicht im biologischen Alterungsprozess alleine, sondern haben auch soziale und biografische Ursachen.

Für die Behandlung und Pflege älterer Menschen stehen im Kanton Zürich eine grosse Zahl an freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten und ein grosses Angebot an ambulanten, teilstationären und stationären Leistungserbringern zur Verfügung. Die Gerontopsychiatrie als Fachgebiet der Psychiatrie beschäftigt sich mit psychischen Erkrankungen im Alter. Sie behandelt sowohl alt gewordene chronisch psychisch Kranke als auch ältere Menschen, die im Alter psychisch erkranken. Die Gerontopsychiatrie umfasst das gesamte Spektrum der

psychischen und Verhaltensstörungen gemäss der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10). Im Gegensatz zu den Krankheitsbildern von jüngeren Menschen sind psychiatrische Krankheitsbilder von älteren Menschen zusätzlich stärker gekennzeichnet durch allgemeine Leistungseinbussen (physisch, kognitiv usw.), durch somatische Beschwerden und durch das Leiden an mehreren Erkrankungen (Multimorbidität).

Gesetzliche Grundlagen und Bestimmungen

Gemäss § 1 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) haben Staat und Gemeinden die Aufgabe, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu fördern und ihre Gefährdung zu verhüten. Die Zuständigkeiten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten sind in § 39 des Gesundheitsgesetzes geregelt. Demnach errichtet und betreibt der Kanton zentrale Kantonsspitäler, Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke sowie Spezialkrankenhäuser, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt. Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler und von Krankenheimen sowie Alters- und Pflegeheimen ist Sache der Gemeinden.

Gemäss Art. 49 KVG richtet sich die Vergütung der im Akutspital bzw. in der psychiatrischen Klinik vorgenommenen Leistungen nach dem Spitaltarif, solange der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege oder der medizinischen Rehabilitation im Akutspital bzw. der psychiatrischen Klinik bedarf. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, wird für den Spitalaufenthalt der Tarif für Pflegeheime angewandt. Das KVG sieht nach Art. 56 vor, dass die Leistungserbringer ihre Leistungen auf das Mass beschränken müssen, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden.

Psychiatrische Versorgungsgrundsätze

Heute haben gesellschaftliche Werte wie Selbstbestimmung und Selbstverantwortung im Gesundheitswesen an Bedeutung gewonnen. Um älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben zu ermöglichen, sollen die Behandlung und Pflege nach Möglichkeit ambulant bzw. heimnah erfolgen. Bezüglich der psychiatrischen Versorgungsstrukturen gelten im Kanton Zürich auch für ältere Menschen die Versorgungsgrundsätze des Psychiatriekonzepts:

- Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sind so lange wie möglich zu Hause zu betreuen.
- Wenn ambulante Hilfestellungen nicht ausreichen, sind zuerst teilstationäre Angebote zu prüfen (zur Abklärung, Krisenintervention, Rehabilitation), ehe eine stationäre Behandlung eingeleitet wird.
- Langfristig pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die an einer körperlich begründeten Demenz leiden und auch bei Entlassung durch Tagesstätten nicht mehr zu Hause betreut werden können, sind in erster Linie in Pflegeheimen- bzw. Altersheimen mit Pflegeabteilung unterzubringen.

Die diesem abgestuften Betreuungskonzept zu Grunde liegende Leitidee ist, dass in psychiatrischen Kliniken nur Patientinnen und Patienten behandelt werden sollen, die aus medizinischen Gründen rund um die Uhr auf das Angebot einer Klinik angewiesen sind. Patientinnen und Patienten, die für eine längere Dauer in psychiatrischen Kliniken zu hospitalisieren sind, weisen vor allem schwere funktionelle Psychosen, schwere Verhaltensstörungen, therapieresistente Depressionen, dekompensierte Suchtprobleme sowie Demenzerkrankungen mit hauptsächlich wahnhaften oder halluzinatorischen Symptomen auf.

Seit der Zürcher Krankenhausplanung 1991 ist vorgesehen, ältere Patientinnen und Patienten mit hirnrnorganisch bedingten psychischen Störungen im Anfangsstadium und bei milden Krankheitsverläufen nicht in psychiatrischen Kliniken, sondern in den Einrichtungen der Langzeitpflege zu betreuen. Lediglich bei Patientinnen und Patienten mit schweren Verhaltensstörungen sollte eine psychiatrische Institution die Behandlung übernehmen. Grundsätzlich ist also im Bereich der Gerontopsychiatrie vermehrt zu prüfen, welche Versorgungsleistungen von den psychiatrischen Kliniken bzw. den regionalen psychiatrischen Diensten und welche von den Langzeitinstitutionen erbracht werden sollen.

Angemessene Versorgung

Gemäss den angeführten Bestimmungen hat sich der Aufenthalt von Patientinnen und Patienten in einer psychiatrischen Klinik nach der so genannten Spitalbedürftigkeit zu richten. Infrastruktur und Dienstleistungen einer psychiatrischen Klinik zeichnen sich im Besonderen durch folgende Merkmale aus:

- Medizinisch-psychiatrische Versorgung und pflegerische Betreuung an Ort und Stelle rund um die Uhr,

- Bereitschaft und Verpflichtung der Institution zur Notfallaufnahme von Patientinnen und Patienten,
- Vorhandensein einer Akutabteilung,
- Verfügbarkeit besonderer, zielgerichteter Leistungen der Diagnostik, der Behandlung und der Therapie,
- Möglichkeit der Spezialisierung in Bezug auf besondere Problemstellungen,
- Vorhandensein eines Sozialdienstes.

Die Aufnahme von Patientinnen und Patienten auf eine gerontopsychiatrische Akutstation erfolgt bei Zuständen von Selbst- und/oder Fremdgefährdung, akuten Lebenskrisen oder Vorhandensein einer schweren Verhaltensstörung. Der Klinikaufenthalt dient in erster Linie der medizinisch-psychiatrischen Behandlung. Die Aufnahme kann auch zur notwendigen Einstellung auf Medikamente dienen. Die Leistungen der psychiatrischen Klinik bestehen in der Behandlung mit dem Ziel der Wiederherstellung der selbstständigen Wohnfähigkeit oder der Wohnfähigkeit in einem betreuten Angebot. Der Aufenthalt der Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen Klinik ist daher in der Regel zeitlich begrenzt. Da ein Austritt aus einer psychiatrischen Klinik für die Patientinnen und Patienten häufig einem Übertritt in eine andere Institution entspricht, spielt auch der Sozialdienst der Klinik eine bedeutende Rolle.

Wenn gemäss Indikation keine Klinikinfrastruktur und -dienstleistung mehr notwendig ist, ist der Austritt der Patientinnen und Patienten aus der Klinik zu veranlassen. Bei pflege- und betreuungsbedürftigen Personen erfolgt häufig ein Übertritt in eine Einrichtung der Langzeitpflege. Als pflege- und betreuungsbedürftig gelten Personen, die wegen körperlicher, psychischer und/oder kognitiver Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, den normalen Alltag selbstständig zu bewältigen. Die Institutionen der Langzeitpflege können psychisch beeinträchtigte Menschen allerdings nur dann aufnehmen, wenn diese eine gewisse Bereitschaft zur Kooperation aufweisen und ausser einem Weglaufschutz keine Zwangsmassnahmen angewandt werden müssen. Nicht aufgenommen werden können Menschen, bei denen eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegt sowie wenn das Verhalten der betreffenden Person für das Umfeld nicht tragbar ist.

Das Angebot der Langzeitpflege ist breit gefächert, wobei je nach Betreuungsintensität zwischen Pflegeangeboten (Pflegeheime) und Wohnangeboten (Altersheime, betreute Wohnangebote) zu unterscheiden ist. Die Pflege steht in den Einrichtungen für Langzeitpflege im Vordergrund. Ihr besonderer Schwerpunkt liegt in der Förderung und Unterstützung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bzw. der Selbstpflege. Ist eine vollumfängliche Selbstpflege durch die Be-

wohnerinnen und Bewohner nicht mehr möglich, orientiert sich die professionelle Unterstützung an den Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung deren Defizite. Die Institutionen der Langzeitpflege verfügen über verschiedene therapeutische Angebote wie beispielsweise Aktivierungs- und Physiotherapie. Auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner werden zusätzliche Therapien organisiert. Die Einrichtungen bieten den Bewohnerinnen und Bewohnern, die eine Beschäftigung wünschen, entsprechende Möglichkeiten im Betrieb an – beispielsweise Gartenarbeit, Hausarbeit, Tätigkeiten in der Wäscherei oder der Küche und administrative Aufgaben.

Die Institutionen der stationären Langzeitpflege haben ihre Fähigkeiten im Bereich der Betreuung und Pflege von Demenzpatientinnen und -patienten und anderen nicht verhaltensauffälligen psychisch beeinträchtigten Menschen in den letzten Jahren laufend verbessert. Dementsprechend hat die Zahl der Pflegeheime im Kanton Zürich, die Plätze oder Stationen für demente ältere Menschen anbieten, deutlich zugenommen. Sowohl aus der Sicht der Gerontopsychiatrie als auch aus der Sicht der Langzeitpflege wird festgehalten, dass die Zusammenarbeit zwischen den psychiatrischen Fachleuten und den Einrichtungen der Langzeitpflege heute etabliert ist. Die Möglichkeiten zur Unterstützung der Langzeitpflegeeinrichtungen bestehen flächendeckend, wobei diese selbst darum besorgt sein müssen, das vorhandene Angebot zu nutzen.

Die Erfahrungen in der Betreuung von psychisch beeinträchtigten älteren Menschen in den Einrichtungen für Langzeitpflege zeigen, dass mit einfachen Mitteln wie beispielsweise der Gestaltung der Stationsatmosphäre und Reizabschirmung ein möglichst optimales Milieu zur Verfügung gestellt werden kann. Solche Massnahmen greifen präventiv und können in einem bestimmten Ausmass Krisen verhindern. Es ist erfahrungsgemäss aber auch wichtig, dass weitere Fachpersonen mit spezialisiertem Wissen beigezogen werden können, damit psychisch beeinträchtigte ältere Menschen optimal in einer Einrichtung für Langzeitpflege versorgt werden können. Dies bezieht sich sowohl auf ärztlich-medizinisches als auch auf pflegerisches Wissen. Die Psychiatrie besitzt grosse Erfahrung im Umgang mit schwierigen Menschen und Situationen. Die psychiatrische Konsiliar- und Liaison-tätigkeit leistet bei der Behandlung und Betreuung psychisch erkrankter Betagter in Alters- und Pflegeheimen gute Dienste. Seitens der Einrichtungen der Langzeitpflege besteht die Erfahrung, dass auch schwierige, psychisch beeinträchtigte Einzelfälle betreut werden können.

In den Institutionen der Langzeitpflege steht schliesslich auch die palliative Pflege und die Sterbebetreuung im Vordergrund. Hier verfolgen die Institutionen kein kuratives Ziel, sondern erbringen lindernde Pflegeleistungen mit einem erhaltenden Schwerpunkt. Schliesslich werden die Einrichtungen der Langzeitpflege vermehrt auch während einer befristeten Übergangszeit (z. B. in Form von Ferienaufenthalten pflegebedürftiger Personen im Kranken- oder Pflegeheim zur Entlastung der Angehörigen) in Anspruch genommen.

Zuteilung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten zu den Institutionen

Die Zuteilung von psychisch kranken älteren Menschen zu Institutionen der Psychiatrie einerseits und zu Institutionen der Langzeitpflege andererseits auf der Grundlage der Indikation ist heute etabliert und funktioniert gut. Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Kompetenz in der Betreuung von psychisch beeinträchtigten alten Menschen nicht in allen Pflegeheimen im Kanton Zürich auf dem gleichen Stand ist. Dabei bleibt es dennoch der Auftrag der Kliniken, pflegebedürftige ältere Menschen, die nicht auf eine Spitalinfrastruktur und -dienstleistung angewiesen sind, in geeignete Strukturen zu entlassen. Alters- und Pflegeheime können auch unterstützt und befähigt werden, solche Menschen aufzunehmen. Für bestimmte Krankheitsbilder wie beispielsweise Demenz können in den Einrichtungen der Langzeitpflege Spezialabteilungen geführt werden.

Es wird stets auch pflegebedürftige ältere Menschen geben, die nicht in einer Einrichtung der Langzeitpflege betreut werden können. Grundsätzlich muss dies aber in der Praxis erhärtet werden und darf nicht auf einer blossen Vermutung der behandelnden Klinik beruhen. Dabei sind auch die Gründe zu ermitteln, weshalb die Verlegung gescheitert ist bzw. nicht erfolgreich war (mangelndes Wissen oder fehlende Ressourcen der Einrichtung für Langzeitpflege, Verhalten der Patientinnen und Patienten usw.). Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass die Strukturen der Langzeitpflege für die grosse Mehrheit aller betreuungsbedürftigen älteren Menschen ausreichend sind. Lediglich eine Minderheit benötigt Strukturen der spezialisierten Pflege in einer gerontopsychiatrischen Einrichtung.

Bedarfsplanung für die stationäre Gerontopsychiatrie

In Bezug auf die Versorgung von psychisch kranken und beeinträchtigten älteren Menschen ist seit einigen Jahren ein Veränderungsprozess in Gang. Verschiedene Faktoren wie die demografische Entwicklung, der medizinische Fortschritt, der gesellschaftliche Wandel und die Versorgungskonzepte erfordern eine regelmässige Überprüfung und Anpassung der Kapazitäten. Vor diesem Hintergrund sowie nach einer mehrjährigen Phase der Umsetzung des Psychiatriekonzepts hat die Gesundheitsdirektion den stationären Bedarf an Psychiatriebetten einer erneuten Überprüfung durch externe Experten unterzogen.

Massgebend für die Bedarfsanalyse war die Entwicklung der Inanspruchnahme der bestehenden Ressourcen, wie sie aus der medizinischen Statistik der Krankenhäuser hervorgeht, und die Angaben zur bisherigen und prognostizierten Bevölkerungsentwicklung des Kantons. Dabei wurde die Entwicklung der durchschnittlichen Hospitalisationshäufigkeit und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Beobachtungszeitraum von 1995 bis 2002 untersucht. Mit Hilfe von Trendanalysen wurde diese Entwicklung für den Prognosehorizont 2005 bzw. 2010 extrapoliert. Der zukünftige Bettenbedarf wurde über die Multiplikation der prognostizierten Fallzahlen mit den prognostizierten Aufenthaltsdauern ermittelt. Aus den so ermittelten zukünftigen Pflegetagen wurde der zukünftige Bettenbedarf errechnet.

Gemäss dem Statistischen Amt des Kantons Zürich wird die über 65-jährige Bevölkerung des Kantons Zürich von 191 032 im Jahr 2002 auf 195 750 im Jahr 2005 und 211 202 im Jahr 2010 anwachsen. Der prozentuale Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung gemessen an der Gesamtbevölkerung wird von 15,4% auf 15,6 bzw. 16,6% steigen. Bei der Inanspruchnahme von gerontopsychiatrischen Einrichtungen ist mit einer Zunahme der Fälle zu rechnen. Gleichzeitig wird eine sinkende durchschnittliche Jahresverweildauer (JVWD) prognostiziert. Zwischen 2002 und 2005 wird die durchschnittliche Jahresverweildauer infolge der veränderten Behandlungsmethoden weiter um 25,7 Tage und bis 2010 um weitere 29,3 Tage sinken. Auf Grund dieser beiden Trends dürften die Pflegetage und damit die Inanspruchnahme weiter zurückgehen.

Jahr	1996	1998	2000	2002	2005	2010
Fälle	1716	1798	1887	1864	1992	2326
JVWD	214,7	192,3	170,1	132,0	106,3	77,0
Pflegetage	368 461	345 792	320 889	245 995	211 767	179 050

Damit wird sich der Bettenbedarf von gegenwärtig insgesamt 724 Betten im Jahr 2002 auf 611 bzw. 516 Betten in den Jahren 2005 und 2010 vermindern. Der sinkende Bedarf in der Gerontopsychiatrie entsteht somit aus dem Rückgang der Jahresverweildauer. Für die verbleibende jetzt anstehende Verlagerung von Patientinnen und Patienten aus der Psychiatrie in die Langzeitpflege bestehen im Kanton Zürich zurzeit ausreichende Kapazitäten.

Die im Sanierungsprogramm 04 getroffenen Massnahmen in der Integrierten Psychiatrie Winterthur betreffen in erster Linie Pflegepatientinnen und -patienten, bei denen keine Spitalbedürftigkeit vorliegt und bei denen deshalb die im Gesetz festgelegte Rollenteilung zwischen Kanton und Gemeinden konsequent gehandhabt werden soll. Im Gegensatz zu gerontopsychiatrischen Langzeitpatientinnen und -patienten, die in erster Linie eine medizinisch-psychiatrische Behandlung benötigen, steht bei Pflegepatientinnen und -patienten, die gemäss ärztlicher Abklärung nur noch punktuell einer medizinisch-psychiatrischen Behandlung bedürfen, die Pflege im Vordergrund. Diese gelten im Sinne von Art. 49 Abs. 3 KVG nicht mehr als spital-, sondern als pflegeheimbedürftig. Für die Unterbringung von solchen Langzeitpatientinnen und -patienten in Pflegeheimen sind deshalb in der Regel die Gemeinden zuständig.

Zusammenfassung

Die Grenze zwischen Betreuung und Behandlung von psychisch kranken und beeinträchtigten älteren Menschen richtet sich nach den Vorgaben des KVG und des Gesundheitsgesetzes. Im Einzelfall muss die behandelnde bzw. die betreuende Institution im Rahmen der individuellen Behandlungsplanung darüber entscheiden, welches Angebot eine angemessene Betreuung und Behandlung gewährleistet. Dieser Entscheid ist immer auf einen bestimmten Zeitpunkt bezogen und schliesst die Annahme über die Entwicklung in der nahen Zukunft ein. Dabei werden sowohl die medizinischen Grundsätze der angemessenen Versorgung als auch die Anforderungen einer lebens- und gemeindenahen Eingliederung und einer möglichst autonomen Lebensgestaltung berücksichtigt.

Unter Einbezug der sich wandelnden Versorgungskonzepte ist die laufende Anpassung der Versorgung von psychisch beeinträchtigten älteren Menschen als angemessen zu beurteilen. Mit dem Blickwinkel einer mittelfristigen Bedarfsplanung können die bestehenden Versorgungskapazitäten als angemessen und ausreichend beurteilt werden. Die weiteren langfristigen Entwicklungen werden im Rahmen von

neuen Bedarfsanalysen zu einem späteren Zeitpunkt wieder überprüft werden müssen.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 148/2004 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Der Staatsschreiber:
Fierz	Husi