

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 340/2005

Sitzung vom 21. Dezember 2005

1863. Dringliche Anfrage (Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich)

Kantonsrätin Susanna Rusca Speck, Zürich, und Kantonsrat Markus Brandenberger, Uetikon am See, haben am 28. November 2005 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Im Voranschlag 2006, Globalbudget, 6400 Gesundheitsdirektion, Seite 176, und im KEF 2007–2009, Gesundheitsdirektion, Seite 272, sind bei den stationären Pflergetagen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie Werte deutlich unter den effektiven Pflergetagen der Rechnung 04 (16179) aufgeführt. Im Voranschlag 2005 sind es 13 000, im Voranschlag 2006 sogar nur noch 12 000.

Es ist aber eine Tatsache, dass ein zusätzlicher Versorgungsbedarf u. a. für Notfallplätze für Kinder und Jugendliche besteht. Viele Jugendliche mit psychischen Störungen werden infolge Platzmangel in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht.

Die Aufnahmekapazität ist nicht nur in den stationären Angeboten des KJPD erschöpft, auch die sozialpädagogischen Einrichtungen, insbesondere die Sonderschulheime, verfügen über zu wenige Plätze. Das Angebot für kurz- und mittelfristige Behandlungen sowie die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen und in Schulheimen ist zu verbessern. Dafür sind die nötigen Massnahmen und Mittel bereitzustellen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Welche Überlegungen führten den Regierungsrat dazu, den Indikator Pflergetage gegenüber dem Voranschlag 2005 noch zu senken, obwohl das Ergebnis 2004 im Gegenteil eine Erhöhung nötig machen würde?
2. Wie stellt sich der Regierungsrat zum Notstand an Pflergeplätzen?
3. Wie beurteilt der Regierungsrat die Kooperation zwischen den verschiedenen Direktionen, den unterschiedlichen Anbietern sozialer und medizinischer Dienstleistungen und der Justiz?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Susanna Rusca Speck, Zürich, und Markus Brandenberger, Uetikon am See, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Im Kanton Zürich haben drei Institutionen einen Leistungsauftrag im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich und der Kinderstation Brüschalde in Männedorf
- Das Kinderspital in Zürich mit der psychosomatisch-psychotherapeutischen Station
- Die Modellstation SOMOSA (Sozialpädagogisch-psychiatrische Modellstation für Schwere Adoleszentenstörungen) in Winterthur für die Versorgung von Jugendlichen mit schweren Adoleszentenstörungen.

Zusätzlich werden Patientinnen und Patienten auch in ausserkantonalen Einrichtungen behandelt, wenn innerhalb des Kantons die notwendigen Behandlungskapazitäten fehlen.

In den Leistungsgruppenblättern des Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplans (KEF) sind die globalen Finanz- und Leistungszahlen pro Leistungsgruppe dargelegt. In der Leistungsgruppe 6400, Psychiatrische Versorgung, sind die Kosten der psychiatrischen Kliniken mit kantonalem Leistungsauftrag sowie der ausserkantonalen Hospitalisationen aufgeführt. 2004 beliefen sich die Ausgaben in der Laufenden Rechnung für die psychiatrische Versorgung auf insgesamt rund 235 Mio. Franken; davon entfielen mit 2,1 Mio. Franken weniger als 1% der Ausgaben auf ausserkantonale Hospitalisationen.

In Ergänzung zu den Finanzplanzahlen werden auf den Leistungsgruppenblättern des KEF auch die wichtigsten Leistungsplanzahlen aufgeführt. In der Leistungsgruppe 6400 sind dies die Pfllegetage und die betreuten Fälle, gemessen in Form von «Klinik-Austritten». Daneben werden auch ambulante Konsultationen und teilstationäre Fälle dargestellt. Von der allgemeinen Struktur des KEF ist vorgegeben, dass zum einen die Ist-Zahlen des letzten abgeschlossenen Jahres aufgeführt werden; für den im Sommer 2005 erstellten KEF 2006–2009 sind dies zum einen die Zahlen für das Jahr 2004. Zum anderen weist der KEF 2006–2009 die Plandaten für das laufende Jahr (2005) und für die eigentlichen KEF-Planjahre (2006 bis 2009) aus.

Die Pfl egetage und die Patientenaustritte werden für die gesamte Leistungsgruppe und zusätzlich auch für die Untergruppen «Erwachsenenpsychiatrie», «Psychogeriatric» und «Kinder- und Jugendpsychiatrie» ausgewiesen. Die ausserkantonalen Hospitalisationen jedoch werden in den Leistungsindikatoren nicht abgebildet. Bis zum KEF 2005–2008 wurden zudem unter «Kinder- und Jugendpsychiatrie» nur die Pfl egetage und die Austritte des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes aufgeführt. Die Leistungen der übrigen Institutionen, die Kinder oder Jugendliche betreuen, waren in den Indikatoren bisher nicht enthalten.

Zur Harmonisierung der KEF-Werte wurde entschieden, die Leistungen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Station des Kinderspitals ebenfalls unter Kinder- und Jugendpsychiatrie aufzunehmen. Dies geschah jedoch auf Grund eines Versehens nur für den Ist-Wert 2004 und nicht auch – wie beabsichtigt – für die Planjahre. In den Werten für die Jahre 2005 bis 2009 sind wie bisher nur die prognostizierten Leistungszahlen des KJPD aufgeführt. Weiterhin nicht unter der Rubrik «Kinder- und Jugendpsychiatrie» aufzuführen ist die Modellstation SOMOSA, da der Staatsbeitrag an diese Institution über das Budget der Bildungsdirektion finanziert wird.

Anders als im verabschiedeten KEF 2006–2009 dargestellt, geht die Gesundheitsdirektion in ihrer aktuellen Mehrjahresplanung für die Institutionen KJPD und Kinderspital (nur psychiatrische Versorgung) grundsätzlich von einer konstanten Leistungsmenge von rund 16200 Pfl egetagen aus. Die korrekten KEF-Werte wären somit wie folgt:

Leistungsplanung 2006–2009	Ist 2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pfl egetage Kinder- und Jugendpsychiatrie (ohne SOMOSA)	16 179	16 200	16 200	16 200	16 200	16 200

In diesen Planzahlen sind jedoch wie erwähnt die Leistungen der ausserkantonalen Einrichtungen und die Versorgung von Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie nicht enthalten. Für die Planung der Versorgung müssen zusätzlich rund 3300 Pfl egetage, die von ausserkantonalen Einrichtungen erbracht werden, und 2900 Pfl egetage von Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie eingerechnet werden (Istwerte 2004). Das entspricht umgerechnet auf die Altersgruppen einem zusätzlichen Bedarf an sieben Behandlungsplätzen für Kinder und zwölf Behandlungsplätzen für Jugendliche. Insgesamt ist für die nächsten Jahre von einer konstanten Zahl von rund 22000 Pfl egetagen für Zürcher Kinder und Jugendliche auszugehen. Diese Prognose stützt sich auf die Annahmen, dass zwar einerseits die stationären Fälle moderat zunehmen werden, dass aber andererseits die heute im interkantonalen

Vergleich eher langen durchschnittlichen Aufenthaltsdauern des KJPD, u. a. durch ein besseres Management der Schnittstellen zu den nachsorgenden Einrichtungen, noch gesenkt werden können.

Zu Frage 2:

Die 2004 durchgeführte Evaluation des Psychiatriekonzeptes und seiner Umsetzung hatte ergeben, dass sich die Versorgungslage im Kanton Zürich in den Jahren seit der Einführung des Konzepts grundsätzlich verbessert hat. In einzelnen Bereichen wurden jedoch noch gewisse Defizite festgestellt, so auch in der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Die Defizite wurden vor allem bei der Unterbringung von Jugendlichen auf Stationen der Erwachsenenpsychiatrie und bei den Schnittstellen zu anderen Einrichtungen gesehen.

Von einem «Notstand» an Pflegeplätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie darf allerdings nicht gesprochen werden. Wie in anderen Bereichen der spezialisierten Psychiatrie kann die Versorgung heute auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter dem zeitweisen Einbezug von Einrichtungen in anderen Kantonen sichergestellt werden.

Um jedoch auch innerkantonal eine bessere Flexibilität und grössere Reserven für Belastungsspitzen zu erreichen, werden derzeit verschiedene strukturelle Massnahmen vertieft geprüft. So soll zur Stärkung der psychiatrischen Versorgung von Kindern neben dem kantonalen Angebot in der Brüschtal die bestehende punktuelle Zusammenarbeit zwischen dem KJPD und der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil SG vertraglich auf eine verbindliche Grundlage gestellt und die Klinik Sonnenhof damit stärker in die kantonale Versorgung eingebunden werden. Für die heute in der Erwachsenenpsychiatrie versorgten Jugendlichen soll ein angemessenes Angebot geschaffen werden. Zur Verwirklichung eines solchen Angebotes liegt der Gesundheitsdirektion ein geeignetes Konzept der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) vor. Innerhalb der ipw sind die erforderlichen Räume vorhanden, die mit kleinen Anpassungen für eine Jugendlichenstation genutzt werden können, wobei der räumlichen und betrieblichen Abgrenzung zur Erwachsenenpsychiatrie und damit der Schaffung sowie der Erhaltung einer den jugendlichen Patientinnen und Patienten gerechten Atmosphäre eine sehr hohe Priorität zugewiesen wird. Diese Station würde sowohl das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie entlasten. Zudem könnte die Zahl der ausserkantonalen Hospitalisationen verkleinert werden.

Beide geplanten Massnahmen – die Vereinbarung mit der Klinik Sonnenhof und die vorgesehene Jugendlichenstation in der ipw – stützen sich auf bestehende Strukturen, womit die Aufwendungen niedrig gehalten werden können. Der zusätzliche Nettoaufwand des Kantons

für die Jugendlichenstation in der ipw wird auf jährlich 1,8 Mio. Franken veranschlagt. Die Investitionskosten für die Einrichtung der Station dürften demgegenüber kaum ins Gewicht fallen; allerdings fehlen hier noch verbindliche Angaben zu den notwendigen Anpassungen. Den erwähnten Betriebskosten für die Station stehen jedoch wiederkehrende Einsparungen durch den Verzicht auf ausserkantonale Leistungen gegenüber. Durch die Verminderung der in ausserkantonalen Kliniken erbrachten Leistungen um rund 1000 Pflage tage könnten die Beiträge für Kostengutsprachen um rund Fr. 250 000 bis Fr. 300 000 gesenkt werden. Zudem können in der ipw, je nach Höhe des angewendeten Tarifs, Zusatzerträge für die dannzumal innerkantonale behandelten Patientinnen und Patienten von rund Fr. 300 000 bis Fr. 400 000 erzielt werden. Schliesslich kann mit den Massnahmen auch die Qualität der Leistungserbringung insgesamt verbessert werden.

Zu Frage 3:

Betreuungsketten, die über verschiedene Zuständigkeitsbereiche (in diesem Fall das Gesundheits-, das Bildungs- und das Justizwesen) hinausreichen und unterschiedliche Institutionen umfassen (KJPD und Kinderspital einerseits, die Stellen der ambulanten Jugend- und Familienhilfe, die Kinder- und Jugendheime sowie die Justizanstalten andererseits), müssen zwischen den zuständigen Instanzen gut aufeinander abgestimmt werden. Sowohl die Gesundheits- als auch die Bildungs-, Sozial- und Justizeinrichtungen sind darauf angewiesen, dass ihre jeweiligen Partnerorganisationen über ihre Aufnahmefähigkeit und fachliche Qualifikation die notwendige Kontinuität in der stationären Betreuung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen können.

Es entspricht einem allgemeinen Versorgungsgrundsatz, dass behandlungsbedürftige Menschen grundsätzlich nicht länger als medizinisch notwendig in Krankenhäusern hospitalisiert werden sollten. Dies gilt in verstärktem Mass für Kinder und Jugendliche. Der Zeitpunkt des Austritts einer Patientin oder eines Patienten aus der Klinik muss vom KJPD auf Grund der medizinischen Beurteilung bestimmt werden. Dabei wird nach Möglichkeit frühzeitig der Kontakt zu den zuständigen Stellen der ambulanten Jugend- und Familienberatung gesucht. Diese sind für die an den Klinikaufenthalt anschliessende Platzierung zuständig, eine Aufgabe, die allerdings nicht immer einfach zu lösen ist. In der Vergangenheit konnte bisweilen für Kinder und Jugendliche nach abgeschlossener Behandlung nur mit Mühe ein Heimplatz bereitgestellt werden. Von 2001 bis 2004 hat sich deshalb eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Gesundheitsdirektion und der Bildungsdirektion mit Anschlusslösungen im Angebot der Jugend- und Familienhilfe für Kinder und Jugendliche nach stationärer psychiatrischer Behandlung befasst.

Aus der Arbeitsgruppe ist das Konzept «Leitlinien für die Zusammenarbeit» hervorgegangen. Diese Regelungen haben die Kooperation und Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits- und Bildungseinrichtungen erleichtert. Auch finden regelmässig auf verschiedenen Stufen Gespräche statt, um eine weitere Verbesserung der Zusammenarbeit und eine ausgewogene Koordination der Aktivitäten zu erreichen.

Die Arbeitsgruppe prüfte auch den zahlenmässigen Bedarf an sozialpädagogischen Heimplätzen und stellte fest, dass eine erhebliche Zahl von Kindern und Jugendlichen im Anschluss an eine Behandlung im KJPD auf eine stationäre oder teilstationäre Unterbringung mit sozialpädagogischer Betreuung angewiesen ist. Der tatsächliche Bedarf ist aber schwer festzustellen und unterliegt grossen Schwankungen. Zudem würde die Schaffung zusätzlicher Heimplätze beträchtliche finanzielle Mittel erfordern, weshalb zumindest ein grösserer Ausbau derzeit nicht in Betracht kommt. Die zuständigen Ämter und Fachstellen der Bildungs- und der Gesundheitsdirektion sind bemüht, die bestehenden Angebote bestmöglich zu nutzen und vertretbare Lösungen im Einzelfall zu finden.

Auch an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Justiz konnten in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte erzielt werden. Aus der Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Justiz bzw. der Jugendstaatsanwaltschaft ist die Fachstelle Kinder- und Jugendforensik hervorgegangen. Diese Fachstelle, mit der Ende 2003 als Versuch begonnen wurde, hat sich seither bewährt und wird als wichtiges Glied zwischen der Justiz und der Psychiatrie weitergeführt. Beispielhaft sei hier auf die Kantonale Arbeitserziehungsanstalt Uitikon (AEA) verwiesen, die ab 1. Januar 2006 unter der Bezeichnung «Massnahmenzentrum Uitikon» geführt wird. Hier findet bereits heute im Einzelfall eine direktionsübergreifende Zusammenarbeit der betroffenen Organisationen AEA, Justizvollzug, Jugendstaatsanwaltschaft sowie Kinder- und Jugendforensik statt, die weiter intensiviert werden soll. Im Rahmen des neuen Jugendstrafgesetzes soll zudem das Platzangebot für straffällige Jugendliche – die häufig auch psychische Auffälligkeiten aufweisen – um zwölf geschlossene Plätze erweitert werden. Parallel dazu soll das bestehende Konzept der Institution gesamthaft angepasst werden. Falls das neue Gesamtkonzept von den politischen Gremien bewilligt wird, können im Massnahmenzentrum Uitikon in wenigen Jahren 60 Massnahmenvollzugsplätze zur Verfügung gestellt werden. Die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Instanzen wird die Nachhaltigkeit der Interventionen bei den betroffenen Jugendlichen zweifellos weiter verbessern.

Insgesamt wird die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Direktionen, den unterschiedlichen Anbietern sozialer und medizinischer Dienstleistungen und der Justiz heute als gut beurteilt.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion der Justiz und des Innern, die Bildungsdirektion und die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi