

Sitzung vom 20. Juni 2006

**889. Anfrage (Veränderungen in der stationären Versorgung
psychisch Kranker)**

Kantonsrat Peter Schulthess, Stäfa, und Kantonsrätin Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, haben am 10. April 2006 folgende Anfrage eingereicht:

Vor einigen Tagen hat die Gesundheitsdirektorin vor der Presse eine Bilanz über die Auswirkungen des Entzugs des Leistungsauftrags für die Psychiatrische Klinik Hohenegg gezogen und dabei rundweg positiv berichtet. Es sei gar mehr gespart worden als anvisiert, die Spezialstationen der Hohenegg seien von anderen Kliniken übernommen worden, die Aufenthaltszeiten seien kürzer und die Qualität sei weiterhin gut. Einziger Wermutstropfen: 100 ehemalige Mitarbeitende sind noch immer arbeitslos.

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen:

1. Sind die Kosten der Arbeitslosigkeit für die 100 früheren Mitarbeitenden der Hohenegg in die Berechnung des eingesparten Betrages einbezogen worden? Wenn nein, warum nicht? Welche Kosten verursacht diese Arbeitslosigkeit?
2. Im Rahmen der Kündigungsvorgänge wurde seitens der Gesundheitsdirektion in Aussicht gestellt, dass Gekündigten der Klinik Hohenegg bei Stellenneubesetzungen an den anderen leistungsbeauftragten und kantonalen Kliniken ein Vorrang bei der Anstellung gewährt würde. Hat dieses Prinzip funktioniert? Wie viele Mitarbeitende der Hohenegg fanden an anderen Kliniken eine Neuanstellung? Wie viele wurden zurückgewiesen und die Stelle anderweitig vergeben, und aus welchen Gründen?
3. Ein Fazit lautete: Der Sparauftrag ist erfüllt und die Qualität gleich geblieben: Nach welchen Kriterien misst die Gesundheitsdirektion die Qualität in der stationären Psychiatrie? Gibt es ein Monitoring, welches die verschiedenen therapeutischen Konzepte vergleicht und den Behandlungserfolg misst und vergleicht?
4. Es entstand der Eindruck, dass die Qualität umso besser sei, je kürzer die Aufenthaltsdauer sei. Wie werden solche Zusammenhänge begründet? In welchem Interesse sollen die Aufenthaltszeiten trotz verschiedenen therapeutischen Konzepten und Zielsetzungen nivelliert werden?

5. Es wurde anhand einer Grafik vorgeführt, wie die Aufenthaltsdauern in den verschiedenen Kliniken waren. Auf welchen Zeitraum bezogen sich diese Zahlen? Die längsten Dauern wurden für die Klinik Hohenegg ermittelt. Ist in der Würdigung dieses Ergebnisses berücksichtigt worden, dass sich Konzepte, therapeutische Zielsetzung und Behandlungsweisen der anderen Kliniken und der Hohenegg unterscheiden? Zeigen die Zahlen nicht viel mehr auf, dass die Hohenegg ihren Leistungsauftrag, eine besondere Klinik mit psychotherapeutischem Ansatz bei allen Patientengruppen zu sein, auch wirklich umgesetzt hat?
6. Worin unterscheiden sich die therapeutischen Konzepte der von den anderen Kliniken (Sanatorium Kilchberg, Schlössli, Hard) übernommenen Spezialstationen? Welche Behandlungsmethoden werden eingesetzt? Sollten diese vermehrt pharmakotherapeutisch und verhaltenstherapeutisch sein, ist es dann korrekt, der Bevölkerung zu sagen, die Angebote der Hohenegg würden dort weitergeführt?
7. Es ist bekannt, dass das Sanatorium Kilchberg früher kaum Therapien von Essstörungen durchführte. Die Klinik Hard hatte vorher keine Psychotherapiestation und baute sie mit Personal auf, das kaum einschlägige Erfahrungen hat. Auf Grund welcher bisherigen fachlichen Leistungsausweise hat die Gesundheitsdirektion diesen beiden Kliniken einen Leistungsauftrag erteilt als Kompetenzzentrum auf spezialisierten Gebieten? Ist der von der Gesundheitsdirektion angestrebte Knowhow-Transfer von der Klinik Hohenegg zu diesen neuen Stationen gelungen?
8. Ein Versorgungsengpass sei nach dem Wegfall der Hohenegg-Betten deshalb vermieden worden, weil die übrigen Kliniken die Aufenthaltszeiten weiter gesenkt haben. Wie sich das auf Dauer auswirkt, bleibt ungewiss. Verkürzte Aufenthaltszeiten können tatsächlich ein Indiz dafür sein, dass das Zusammenspiel zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten besser spielt, wie dies mit dem Psychiatriekonzept angestrebt wurde. Kürzere Aufenthaltszeiten können aber auch ein Indiz sein für erfolglose Behandlung und eine enttäuschte Klientel, welche in den Kliniken nicht jene Behandlung findet, die sie sucht, und deshalb früher wieder austritt. Bei dieser Deutung der Entwicklung könnte man kaum von erhaltener oder gar verbesserter Qualität sprechen. Wie verfolgt die Gesundheitsdirektion diese Entwicklung? Gibt es ein Monitoring zu den Umständen, welche zu immer kürzeren Aufenthaltszeiten führen? Falls nicht: Ist die Gesundheitsdirektion bereit, ein solches einzurichten?

9. Es ist unverkennbar, dass in der Zürcher Psychiatrie ein Paradigmenwechsel im Gange ist. Ein biologistisches Menschenbild ist im Aufschwung, verbunden mit pharmako- und verhaltenstherapeutischen Therapieansätzen, welche die psychodynamischen Therapieansätze ablösen, welche zum bisherigen bio-psycho-sozialen Menschenbild und Behandlungsmodell gehörten. Die Psyche wird reduziert auf eine Gehirnfunktion, psychische Störungen werden reduktionistisch als biochemische Störungen im Gehirn betrachtet und zunehmend als genetisch bedingt erklärt, welche durch die Abgabe der richtigen Pille und eines Verhaltenstrainings zu beheben seien. Ist sich die Gesundheitsdirektion (und mit ihr der Regierungsrat) bewusst, dass sie durch den zunehmenden Druck auf Kosten und Aufenthaltszeiten diese Entwicklung fördert? In welchem weiteren (als dem finanziellen) Interesse unterstützen die Gesundheitsdirektion und der Regierungsrat diese Entwicklung, etwa auch durch die Ernennung von entsprechend orientierten Chefärztinnen und Chefärzten und der Wahl von neuen Professorinnen und Professoren (sowohl in der Psychiatrie wie auch in der Psychologie)? Teilt er die Meinung, dass die Politik diese fachliche Entwicklung mit kritischem Augenmerk und Sorgfalt zu beobachten hat?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Peter Schulthess, Stäfa, und Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Gemäss dem Sozialplan vom 15. Juli 2005, der für die Mitarbeitenden der Klinik Hohenegg erstellt worden ist, werden nicht abfindungsberechtigten Mitarbeitenden Überbrückungsleistungen ausbezahlt, wenn sie bei der Arbeitslosenkasse angemeldet sind, ohne eigenes Verschulden nicht an einen neuen Arbeitgeber vermittelt werden können oder an der neuen Arbeitsstelle ein geringeres Einkommen hinnehmen müssen. Zusätzlich können Mitarbeitende, bei denen trotz ausbezahlter Abfindung oder geleisteter Überbrückungsleistungen ein Härtefall droht, einen Antrag auf weitere Überbrückungsleistungen stellen. Dabei kann es sich zum Beispiel um einen finanziellen Zuschuss oder um einen Beitrag an eine Weiterbildung (zur Erhöhung der Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt) handeln.

Der Regierungsrat hat insgesamt finanzielle Mittel für den Sozialplan der Klinik Hohenegg von höchstens 12,3 Mio. Franken bewilligt. In der

Aufstellung, die an der Medienorientierung präsentiert wurde, waren diese Mittel in vollem Umfang enthalten; sie wurden allerdings bisher nur rund zur Hälfte beansprucht.

Im Sozialplan nicht enthalten sind Leistungen, die allenfalls von der Arbeitslosenversicherung auszurichten sind, da es dabei nicht um Leistungen des Arbeitgebers, sondern um sozialversicherungsrechtliche Leistungen handelt. Die Klinik Hohenegg suchte von Anfang an den Kontakt mit dem Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA) und die Zusammenarbeit mit dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum RAV Meilen. Das RAV Meilen führte insgesamt sechs Informationsveranstaltungen in der Klinik durch, ein betriebsinternes Jobcenter wurde eingerichtet, und die Betroffenen konnten z. B. Standortbestimmungskurse oder persönliche Beratungen bereits während der Kündigungsfrist besuchen. Diese Massnahmen haben mitunter dazu geführt, dass sich von den gekündigten Mitarbeitenden kaum die Hälfte bei den RAV arbeitslos melden mussten (Bezirk/RAV-Meilen). Heute (Anfang Mai 2006) sind noch 15 Personen aus der Klinik Hohenegg beim RAV Meilen als Stellensuchende gemeldet. Eine Gesamtübersicht über alle stellensuchenden ehemaligen Mitarbeitenden der Klinik Hohenegg liegt nicht vor, da Arbeitslosengelder am Wohnort geltend gemacht werden müssen und die ehemaligen Mitarbeitenden der Klinik Hohenegg in verschiedenen Bezirken bzw. auch ausserkantonale ihren Wohnsitz haben.

Über die Kosten der Arbeitslosigkeit der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hohenegg können keine Aussagen gemacht werden, da aus Daten- und Persönlichkeitsschutzgründen keine Angaben zur Verfügung stehen. Allgemein lassen sich die durchschnittlichen Kosten pro betroffene/versicherte Person aus folgenden Faktoren ableiten: Arbeitslosenentschädigung in Form von Taggeldern, Kosten für so genannte Arbeitsmarktliche Massnahmen und einen Anteil an Verwaltungskostenentschädigung für die Vollzugsstellen. Der Hauptanteil liegt bei den Taggeldauszahlungen. Auf der Grundlage aktueller Zahlen des Staatssekretariats für Wirtschaft (Die Volkswirtschaft/2006/5 > beruhend auf 2005-Jahres-Werten) bezieht der Durchschnitt der Versicherten während rund 101 Tagen Arbeitslosenentschädigung von durchschnittlich rund Fr. 129 (netto) pro Tag.

Zu Frage 2:

Die Klinik Hohenegg war unter Beachtung der personal- und subventionsrechtlichen Bestimmungen selbst für die Ausarbeitung des Sozialplans verantwortlich. Die Klinik und ihre Mitarbeitenden wurden jedoch von der Gesundheitsdirektion unterstützt. Für die Mitarbeitenden der Klinik Hohenegg wurde unter anderem eine Schnittstelle

zum kantonalen Intranet und damit der direkte Online-Zugang zur kantonsinternen Stellenbörse eingerichtet. Gemäss Regierungsratsbeschluss vom 10. Juni 2003 zur Umsetzung der Personalmassnahmen dürfen kantonale Stellen nur öffentlich ausgeschrieben werden, wenn feststeht, dass keine internen Bewerbungen von ausreichender Qualifikation vorliegen. Mit dem Zugang zur internen Stellenbörse wurde den Mitarbeitenden der Klinik Hohenegg somit allgemein dieselben Chancen wie den kantonalen Angestellten eingeräumt. Auf Grund dieser Massnahme verzichtete die Klinik Hohenegg auf das Angebot der Gesundheitsdirektion, die kantonalen Krankenhäuser anzuweisen, bei einer Stellenbesetzung die Hohenegg-Mitarbeitenden bevorzugt zu behandeln.

Eine Umfrage bei den kantonalen Krankenhäusern hat keine verlässlichen Informationen über die von der Klinik Hohenegg übernommenen Mitarbeitenden gebracht, weil von den Kliniken in aller Regel weder der letzte Arbeitgeber einer Bewerberin oder eines Bewerbers noch die Gründe einer Nichtberücksichtigung bei der Stellenbesetzung systematisch erfasst werden. Dementsprechend können weder die genaue Zahl der eingegangenen Bewerbungen genannt noch die jeweiligen Gründe für eine Abweisung dargelegt werden. Gemäss den Rückmeldungen der Krankenhäuser haben sich aber offensichtlich nur sehr wenige Hohenegg-Mitarbeitende in kantonalen Kliniken für offene Stellen beworben. Diese wenigen Bewerberinnen und Bewerber wurden – wiederum gemäss Aussage der Kliniken – angestellt, sofern das für die Stelle vorausgesetzte Anforderungsprofil erfüllt war. Bis jetzt fanden mindestens neun ehemalige Mitarbeitende der Klinik Hohenegg eine neue Anstellung bei einer kantonalen Klinik. Nur in ganz wenigen Fällen wurden Bewerbungen von Mitarbeitenden der Klinik Hohenegg nicht berücksichtigt. Die Gründe dafür waren mangelnde Übereinstimmung bezüglich des Beschäftigungsgrades oder fehlende Qualifikation.

Zu den Fragen 3 und 4:

Allgemein gilt, dass universitäre psychiatrische klinische Einrichtungen – dazu gehören in Zürich die Psychiatrische Universitätsklinik, das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Psychiatrische Poliklinik und die Abteilung für Psychosoziale Medizin des Universitätsspitals – sowie die in der klinischen Psychologie tätigen Lehrstühle des Psychologischen Instituts einen Forschungsauftrag erfüllen, der die Ermittlung der Wirksamkeit therapeutischer Konzepte und deren Weiterentwicklung umfasst.

Grundsätzlich muss sodann zwischen der Qualität der Versorgung und der Qualität der individuellen Behandlung unterschieden werden. In der Berichterstattung der Gesundheitsdirektion wurde in erster Linie die Versorgungsqualität angesprochen. Für diese ist vor allem die Zugänglichkeit zur Behandlung sowie die Integration und Abstimmung der verschiedenen Angebote entscheidend. Die Wirksamkeit der ergriffenen strukturellen Massnahmen ist vor dem Hintergrund der Leitlinien der psychiatrischen Versorgung gemäss dem kantonalen Psychiatriekonzept zu beurteilen. Ein Grundsatz des Psychiatriekonzepts besagt, dass psychiatrische Behandlungen nach Möglichkeit ambulant erfolgen sollen. Gemäss diesem Grundsatz sollen stationäre Behandlungen nur durchgeführt werden, wenn eine ambulante oder teilstationäre Behandlung nicht ausreichend ist. Die Behandlungen müssen je nach Fall sofort oder innerhalb einer angemessenen Frist erfolgen. Ein wichtiger Indikator für die Versorgungsqualität ist daher die Aufnahmefähigkeit der Versorgungskliniken, die wiederum abhängig vom Grad der Bettenauslastung ist. Die Abklärungen der Gesundheitsdirektion haben ergeben, dass die Auslastung an den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten psychiatrischen Kliniken das kritische Mass bisher nicht überschritten hat.

Bei der Beurteilung der Behandlungsqualität wird zwischen den Dimensionen der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität unterschieden, wobei die Ergebnisqualität im Vordergrund steht. Zur Prüfung und Steuerung der durchgeführten Behandlungen setzen die Kliniken heute unterschiedliche Instrumente ein; ein systematisches Monitoring der Behandlungsqualität wird derzeit bereits als Pilotprojekt in der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) durchgeführt. Dieses Monitoring hat – wie an der Medienorientierung erläutert – eindeutige Hinweise dafür erbracht, dass sich bei einer sinnvollen Abstimmung von ambulanten und stationären Therapien die Ergebnisqualität auch bei sinkenden Aufenthaltsdauern noch steigern lässt.

Zu Frage 5:

Die vorgestellte Grafik wurde aus den Daten der medizinischen Statistik «PSYREC» der Jahre 1998 bis 2003 erstellt. Dass die durchschnittliche Behandlungsdauer in der Klinik Hohenegg über alles gesehen wesentlich länger war als in den anderen Kliniken, war zwar bekannt. Neu ist, dass dies unabhängig von der Hauptdiagnose und vom Schweregrad der Erkrankung der Fall war. Dass dies mit unterschiedlichen Behandlungskonzepten zusammenhängt, ist offensichtlich und muss nicht weiter kommentiert werden. Ebenso offensichtlich ist jedoch, dass die Werte der übrigen Kliniken eine überraschend grosse Übereinstimmung bezüglich der Behandlungsdauer aufweisen. Die Klinik

Hohenegg hatte einen stationären Leistungsauftrag zur Gewährleistung der Versorgung von Patientinnen und Patienten der Region rechtes Zürichseeufer in Psychiatrie, Suchtbehandlung und Psychogeriatric. Zudem hatte sie einen überregionalen Leistungsauftrag u. a. in Psychotherapie. Einen solchen Auftrag haben auch andere psychiatrische Kliniken. Es handelt sich dabei nicht um den Auftrag, eine besondere Klinik mit psychotherapeutischem Ansatz bei allen Patientengruppen zu sein.

Zu den Fragen 6 und 7:

Hinsichtlich der allgemeinen Entwicklung bei den Behandlungsmethoden in der Psychiatrie hat der Regierungsrat in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 230/2005 bereits umfassend Stellung genommen und insbesondere darauf hingewiesen, dass die Entwicklung weder in die Richtung einer rein psychotherapeutischen noch einer rein biologisch-pharmakologisch ausgerichteten Psychiatrie geht, sondern dass in einer zeitgemässen Psychiatrie vielmehr beide therapeutischen Ansätze ihre Daseinsberechtigung haben. Zu ergänzen ist, dass die Psychiatrie insgesamt nicht stehen geblieben ist und dass Fortschritte – unter anderem auf Grund neuer Forschungsergebnisse in der Neurologie – auch in die Psychotherapie einfließen.

Bezogen auf die unterschiedlichen Klinikkonzepte ist zudem noch auf Folgendes hinzuweisen: Ärztinnen und Ärzte, die einen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie gemäss Weiterbildungsregelung der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH erwerben wollen, müssen zwingend eine anerkannte Ausbildung in Psychotherapie absolviert haben. Sämtliche psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich verfügen über die notwendige Grundkompetenz zur Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen und zur Therapie von Essstörungen. Dementsprechend sind auch die Kliniken Sanatorium Kilchberg und Psychiatrie-Zentrum Hard in der Lage, die ihnen übertragenen Leistungsaufträge zur Behandlung von Essstörungen bzw. zur Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen qualifiziert zu erfüllen.

Im Rahmen anerkannter und bewährter Behandlungsmethoden können psychiatrische Kliniken zwar unterschiedliche Akzente in der Ausrichtung der Therapien setzen. Diese relative Freiheit im Bereich der Ausgestaltung des Behandlungsprozesses wird jedoch eingeschränkt durch das im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vorgegebene Ziel der Ergebnisqualität. Als Massstab für eine angemessene Behandlung gilt gemäss Art. 32 KVG, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein soll. Moderne Behandlungskonzepte folgen nicht dogmatisch einer bestimmten therapeutischen Schule, sondern orientieren sich am anvisierten Behandlungsergebnis.

Die Zuteilung der Aufträge für die kompensierenden Massnahmen geschah im Übrigen in Abstimmung mit den Versorgern, und auch bezüglich der Wahl der Behandlungsmethoden wurden den Betrieben keine Einschränkungen auferlegt.

Zu Frage 8:

Die Aussage, dass ein Versorgungsengpass nach dem Entzug des Leistungsauftrages bei der Klinik Hohenegg nur vermieden werden konnte, indem die übrigen Kliniken die Aufenthaltsdauern weiter gesenkt hätten, trifft nicht zu und wurde so von der Gesundheitsdirektion weder an der Medienorientierung noch bei anderer Gelegenheit gemacht. Richtig ist vielmehr, dass der Klinik Hohenegg der Leistungsauftrag erst entzogen wurde, nachdem die Aufenthaltsdauer im Kanton Zürich kontinuierlich zurückgegangen war, was wiederum zu Überkapazitäten in der Versorgung geführt hatte. Auch in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 230/2005 hatte der Regierungsrat darauf hingewiesen, dass die kürzeren durchschnittlichen Aufenthaltsdauern in den psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich einer gesamtschweizerischen und internationalen Tendenz entsprechen und dass diese Tendenz auch mit der im Psychatriekonzept des Kantons Zürich festgehaltenen Schwerpunktsetzung zu Gunsten der ambulanten und teilstationären Behandlung übereinstimmt.

Die Verweildauer der Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Kliniken stellt für die Gesundheitsdirektion eine wichtige Kenngrösse für die Versorgungssteuerung dar. Deshalb werden auch Anstrengungen unternommen, die entsprechenden Zusammenhänge besser zu verstehen. Diese Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen. Zumindest die in der Anfrage aufgestellte Vermutung, wonach die kürzere Verweildauer in den Stammkliniken der Psychiatrieregionen mit der Unzufriedenheit der Patientinnen und Patienten und einer erhöhten Rate von Behandlungsabbrüchen zusammenhängen könnte, wird allerdings durch die Fakten widerlegt. Tatsächlich lag die Rate der Behandlungsabbrüche gegen ärztlichen Rat in den Jahren 2003 und 2004 im Durchschnitt der Stammkliniken rund ein Drittel tiefer als die Rate der Behandlungsabbrüche in der Klinik Hohenegg.

Zu Frage 9:

Die heutige Psychiatrie zeichnet sich grundsätzlich durch eine sinnvolle Verbindung psychotherapeutischer, medikamentöser, verhaltensbezogener und sozialtherapeutischer Verfahren aus, deren Auswahl und Kombination von der spezifischen Symptomatik, der Krankheitsentstehung, der Schwere der Erkrankung, dem individuellen Risikoprofil und dem jeweiligen sozialen Umfeld abhängt (vgl. dazu auch die Beantwortung der Fragen 6 und 7). Der angesprochene Paradigmenwechsel

hin zu einem so genannt «biologistischen» Menschenbild war bereits Gegenstand der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 230/2005, auf die verwiesen werden kann. Ergänzend ist beizufügen, dass die universitären psychiatrischen klinischen Einrichtungen kürzlich evaluiert wurden. Im Rahmen der Nachbearbeitung der Evaluation sowie bei der Wiederbesetzung der psychiatrischen Lehrstühle in den nächsten Jahren wird auch die Frage der Ausrichtung geprüft. Schliesslich hat der Regierungsrat auch zum Berufungsverfahren der Universität bereits mehrmals im Rahmen von parlamentarischen Vorstössen Stellung genommen, zuletzt in Beantwortung der Interpellation KR-Nr. 199/2005.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi