

An
Direktion des Gesundheitswesens
des Kantons Zürich
Obstgartenstrasse 19
8090 Zürich

28. September 1997

Vernehmlassung zum Psychiatriekonzept des Kantons Zürich

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Teilnahme an der Vernehmlassung zum Psychiatriekonzept des Kantons Zürich und möchten zu den anstehenden Fragen wie folgt Stellung beziehen.

Wir begrüssen den vorliegenden 2. Teil des Psychiatriekonzeptes. Wir wollen hiermit auch die Gelegenheit wahrnehmen, zu betonen, dass für uns die Forderung nach einer patientenorientierten, integrierenden, dezentral-gemeindenahen, alle Beteiligten vernetzenden Psychiatrie wichtig ist.

A Vorbemerkungen

Wir stellen mit Befriedigung fest, dass das Psychiatriekonzept die optimale Versorgung der Bevölkerung in den Mittelpunkt stellt. Unser ausdrücklicher Wunsch ist es, dass die Weiterbearbeitung dieses Konzepts nicht durch den allgemeinen „Sparzwang“ kompromittiert wird. Der Aufbau eines leistungsfähigen ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrieangebots muss als Investition für die Zukunft gesehen werden.

Wirtschaftliche Überlegungen sind dennoch in das neue Versorgungskonzept miteinzubeziehen. Leider fehlen entsprechende Überlegungen weitgehend im vorliegenden Konzept, was vermutlich auf die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe zurückzuführen ist.

Die Verwirklichung des neuen Versorgungskonzeptes, dessen zentrales Kernstück der Ausbau der ambulanten Behandlung ist, führt zu einer Kostenverlagerung vom Kanton zu den Gemeinden und zu den Krankenkassen. Wir lehnen es ab, dass sich der Kanton auf dieser Art seiner finanziellen Verpflichtungen entledigt. Damit werden Gemeinden und Krankenkasse ohne ihre Zustimmung finanziell belastet.

Der zeitliche und organisatorische Ablauf der geplanten Bettenreduktion ist ungeklärt. Die Verlegung ist sorgfältig zu planen. Insbesondere die Verlegung der Langzeit-Patienten ist mit höchster Sorgfalt anzugehen.

Freie Spitalwahl:

Organisatorisch mag die Einteilung des Kantons in Regionen und Sektoren durchaus Sinn machen. Aus vielen Gründen wird jedoch von den Patienten oft der Wunsch geäussert, in eine andere Region - wegen dem Wunsch nach Anonymität, Qualität, persönlichen Beziehungen usw. - hospitalisiert zu werden. Wir beantragen daher die freie Spitalwahl.

Im Konzept fehlt ausserdem die Vernetzung mit der somatischen Medizin. Psychosomatische Abteilungen an den somatischen Spitälern gehören unserer Ansicht nach zu einem modernen Gesundheitswesen.

Die Komplementärmedizin fehlt ebenfalls völlig. Gerade in der Psychiatrie bietet sie die vielfältigsten Möglichkeiten, Menschen bei ihrer Genesung zu unterstützen.

Wir empfinden es als einen grossen Mangel des vorliegenden Konzepts, dass das Zusammenwirken mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den gemeindenahen Angeboten nicht ersichtlich ist.

Anträge

1. Die weitere Entwicklung des Psychiatriekonzepts soll trotz der schwierigen finanziellen Lage des Staates fachlichen Kriterien folgen.
2. Die *Arbeitsgruppe Psychiatriekonzept* ist mit Fachkräften zu ergänzen, die für eine wirtschaftliche Lösung der Probleme Gewähr leisten. Kosten-Nutzen-Überlegungen müssen ein Teil des Konzepts sein.
3. Das Verhältnis zwischen Kanton und Gemeinden und die Auswirkung auf die Krankenkassenprämien sollen in das neue Versorgungskonzept miteinbezogen werden. Der Kanton muss, wenn er stationäre Leistungen abbaut, gewährleisten, dass die neuen Verantwortungsträger ihre organisatorische und finanzielle Verantwortung auch eigenverantwortlich wahrnehmen. Er soll die im stationären Bereich gesparten Mittel den Patienten und Patientinnen wieder zukommen lassen.
4. Das Prinzip Subjekt- statt Objektfinanzierung sollte als Fernziel festgehalten werden. Die Finanzierungsmodelle sind auf ein solches Ziel auszurichten.
5. Es soll der Grundsatz gelten, dass Betten erst dann abgebaut werden, wenn den Betroffenen definitive Lösungen, z.B. Wohngruppen, zur Verfügung gestellt werden können.
6. Die freie Spitalwahl ist als eine Selbstverständlichkeit zu betrachten.
7. In allen Regionen sind in Zusammenarbeit mit den bestehenden somatischen Spitälern psychosomatische Stationen vorzusehen.

8. Wir beantragen mit Nachdruck den Einbezug der Komplementärmedizin. Dabei könnte auch ein Angebot ausgeschrieben werden, dass derzeit leider inexistent ist.
9. Für Kinder und Jugendliche sollen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Heimen, gemeindenahe Einrichtungen vorgesehen werden, die teil- und vollstationäre Dienste anbieten können.
10. Im Sinne einer generellen Ursachenanalyse, und Erörterung von Präventions- und angepassten Behandlungskonzepten erwarten wir von der *Arbeitsgruppe Psychatriekonzept*, dass sie auch zu den grundlegenden Fragen der zunehmenden Erkrankungs- und Spitals-eintrittshäufigkeit Stellung bezieht.
11. Das Konzept muss aufzeigen, wie die zu erwartenden Probleme im Bereich des Personals gelöst werden.
12. Die Leistungsaufträge in der Psychiatrie sind zeitlich zu begrenzen. Eine Neuausschreibung alle 10 Jahre ist zu erwägen.

B Neues Versorgungskonzept

I. Primärversorgung

Der im Konzept festgehaltene Aus- und Weiterbildungsbedarf sowie die Notwendigkeit einer besseren Verknüpfung der verschiedenen Dienste wird von uns anerkannt.

Antrag:

Wir wünschen präzisere Angaben zur Umsetzung der geplanten Massnahmen und zur finanziellen und organisatorischen Lastenverteilung: Wie soll bspw. die Spitex in die psychiatrische Versorgung integriert werden? Wie sollen die verschiedenen Dienste verknüpft werden? Wir erachten es als unerlässlich, dass dabei die Gemeinden finanziell nicht zusätzlich belastet werden.

2. Ambulante und teilstationäre Versorgung

Antrag:

Klare Leistungsaufträge für die ambulante und teilstationäre Versorgung müssen Bestandteil des Psychatriekonzepts sein. Dabei soll aber den Führungs- und Fachkräften durchaus noch die Verantwortung für eine eigenständige Organisation eingeräumt werden.

Krisenintervention (2.4.)

Grundsätzlich muss in den ambulanten und teilstationären Angeboten die Krisenintervention möglich sein.

Antrag

In den teilstationären Strukturen der Regionen ist eine genügende Anzahl Betten für Krisenfälle bereitzuhalten. Die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit einem somatischen Spital muss konsequent überprüft werden.

3. Stationäre Versorgung

Psychosomatische Abteilungen:

Eine Vernetzung der somatischen Medizin und Psychiatrie ist eine Notwendigkeit. Diese Vernetzung fehlt jedoch im Konzept zum Nachteil der psychosomatisch Erkrankten.

Psychotherapeutische Bemühungen werden in den Kliniken noch vernachlässigt. Stattdessen wird immer noch und gegen den Willen der Betroffenen übermässig auf den Einsatz von Medikamenten vertraut.

Antrag:

Es sind psychosomatische Abteilungen in allen Regionen einzurichten, sei es durch Zusammenlegung somatischer und psychiatrischer Kliniken. Eine Alternative ist auch die Zusammenarbeit mit einem somatischen Spital.

4. Wohnheime

Wir begrüssen es, dass inskünftig bisherige Langzeitbetreute aus den psychiatrischen Kliniken in Wohnheime integriert werden sollen. Allerdings sind die Angaben dazu ungenügend. Es wird nicht ersichtlich, wer, wo, wann, mit welchen Mitteln die nötige Infrastruktur dafür bereitstellen soll. Darüber hinaus wird nicht klar, wie der Kanton in den neuen Wohnheimen eine ausreichende Betreuungsqualität sicherzustellen gedenkt.

Antrag

Präzise Angaben zu den neuen Infrastrukturvorhaben sind dringend notwendig. Ausreichend lange Übergangsfristen sind vorzuzusehen. Die Heimaufsicht soll deutlich verstärkt werden.

C Massnahmen

Die vorgeschlagenen neuen Regionsgrenzen müssen wir in Frage stellen.

Region Zürich

Eine Entlastung der Region Zürich ist grundsätzlich sinnvoll.

Psychiatrische Klinik Hoheneegg:

Es fehlen die Angaben im Konzept, welche aufzeigen, weshalb der Psychiatrischen Klinik Hoheneegg ein Sektorauftrag erteilt werden soll. Die Klinik müsste als Ganzes saniert werden. In wenigen Kilometern Distanz befindet sich die Klinik Schlössli, die zum grossen Teil saniert ist. Die Klinik Schlössli hat nach der vorliegenden Planung bereits zu viele Betten und könnte die Region Zürich durch die Übernahme der Seegemeinden entlasten.

Schaffung eines zusätzlichen Angebots im Limmattal:

Angesichts der uns wichtigen Grundsätze von Integration und Gemeindenähe scheint uns die Schaffung eines zusätzlichen Angebots im Limmattal wichtiger als die Gesamtsanierung der Klinik Hohenegg.

Antrag:

Vor Festlegung der neuen Sektorengrenzen und vor Erteilung eines Sektorauftrages an die Psychiatrische Klinik Hohenegg ist die Wirtschaftlichkeit der Klinik zu untersuchen. Bis zum Vorliegen eines entsprechenden Berichts ist auf einen Sektorauftrag an die Klinik Hohenegg und auf alle Arbeiten im Hinblick auf eine Gesamtsanierung zu verzichten.

Es ist zu untersuchen, ob nicht die Klinik Schlössli die rechtsseitigen Seegemeinden übernehmen könnte.

Das Projekt Limmattal soll erste Priorität erhalten, wobei der Krisenintervention und der Einrichtung einer psychosomatischen Abteilung vorrangige Bedeutung zukommen soll.

Region Winterthur

Wir begrüßen den Grundsatzentscheid, die Inselklinik Rheinau zu schliessen und am bisherigen Krankenhaus Wülflingen eine Psychiatrische Klinik einzurichten. Eine Neuausrichtung, z.B. in Richtung psychosomatische Medizin, wäre zu prüfen.

Antrag:

Die nötigen Umstrukturierungen sind sorgfältig zu planen und in einem angemessenen Zeitrahmen durchzuführen. Insbesondere sollten die Patienten und Patientinnen sowie ihre Angehörigen in die Planung einbezogen werden. Umzüge sollen erst dann stattfinden, wenn gute und definitive Lösungen gefunden sind. Ebenso sorgfältig sollen die entstehenden Personalprobleme angegangen werden.

Krankenheim Wüflingen:

Wir erwarten, dass keine überdimensionierten Bauten in Angriff genommen werden. Das Konzept für die zukünftige Klinik soll von sorgfältig ausgesuchten Fachleuten in Angriff genommen werden. In dieser Klinik sollen auch neuere Entwicklungen der Psychiatrie im Bereich der Psychosomatik, der Komplementärmedizin und der Krisenintervention ihren Platz haben. Erst auf einem so formulierten Konzept basierend soll ein Programm für allfällige Um- und Ausbauten verwirklicht werden. Wir gehen davon aus, dass die bestehenden Raumangebote für die Umbauten der neuen Klinik genügen und ein Neubau deshalb nicht notwendig ist.

Psychiatrische Klinik Rheinau:

Die gepanteten Gesamtsanierungskosten für die Neu-Rheinau von 155 Mio. Franken, welche auf 1,55 Mio. Franken pro Bett zu stehen kommen, betrachten wir als völlig überrissen. Auch hier sind die Leitungsgremien, die für die Projektierung und Ausführung zuständig sind, zuerst neu zu bestellen.

Eine Klarstellung der Zukunft der Schule für Psychiatrie-Pflege muss noch erfolgen.

Allgemeine Massnahmen:

Wir vermissen klare Aussagen zum nötigen Ausbau der Spitexdienste. Die angestrebten Verkürzungen der Spitalaufenthalte sind nur bei verbesserten und auf psychiatrisch Erkrankte zugeschnittenen Spitex-Leistungen zu verantworten.

Wir möchten Ihnen nochmals für die Gelegenheit danken, Stellung zum Psychiatriekonzept beziehen zu dürfen und hoffen, dass Sie unsere Vorschläge bei der Weiterbearbeitung des Konzept berücksichtigen werden.

mit freundlichen Grüssen

Im Namen des Vorstandes
Wangpo Tethong
(Sekretär, Grüne Partei Kanton Zürich)