

Regierungsratsbeschluss

vom 13. Juni 2017

Nr. 2017/989

KR.Nr. I 0096/2017 (DDI)

Interpellation Felix Lang (Grüne, Lostorf): Psychiatrische Versorgung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben nachgewiesenermassen ein viermal höheres Risiko, psychisch krank zu werden. Psychische Störungen werden bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft gar nicht als solche erkannt oder einfach als "herausforderndes Verhalten" abgetan und ein Umgang damit gesucht. Für Behandlungen braucht es seitens eines Psychiaters/einer Psychiaterin Spezialwissen und Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Die oft eingesetzte Gesprächstherapie genügt infolge fehlendem oder reduziertem Sprachverständnis selten und Medikamente, insbesondere Psychopharmaka, wirken oft ganz anders.

Jüngste Erfahrungsberichte von verschiedenen Fachpersonen zeigen, dass in der Solothurner Psychiatrie offenbar weder dieses Spezialwissen noch deren Erfahrung vorhanden ist. Am besten würde sich jeweils das Pflegepersonal verhalten. Das Verhalten resp. der fachliche Umgang seitens der Ärzte sei absolut unzureichend. Klare Ansprechpersonen fehlten. Auskünfte über Patienten/Patientinnen seien so verschieden wie die erreichbaren Ärzte, die diese geben. Von Unterstützung oder gar Zusammenarbeit sei nichts zu spüren. Bei der Begleitung bleibe der Eindruck zurück, etwas Medikamente geben und dann schauen wie man sie möglichst schnell wieder loswerde. Man fühle sich in die Steinzeit von psychiatrischer Behandlung zurückversetzt. So ist es beispielsweise teure Ressourcenverschwendung, wenn ein Arzt bei der Aufnahme mit schnellem Hochdeutsch versucht, bei einem solchen Patienten eine erste Einschätzung zu machen. Im Kanton Solothurn scheine sich diesbezüglich die letzten 10 Jahre nichts verbessert zu haben.

Ganz anders im Kanton Luzern am Beispiel LUPS St. Urban. Dort erlebe man Fachwissen und langjährige Erfahrung und wirkliche Unterstützung und Zusammenarbeit. Aber auch andere Kantone (z.B. BE) hätten die fehlende Behandlungsmöglichkeit erkannt und seien am Aufbau eines Angebots. Nach Ansicht von Fachpersonen aus verschiedenen Institutionen und Organisationen ist man in der Schweiz (ausser LU) in der Behandlung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Kombination einer psychischen Krankheit sehr rückständig.

Dies kann und darf nicht sein. Ein überdurchschnittliches Risiko einer nicht kleinen Bevölkerungsgruppe, krank zu werden und trotz Grundversorgungsauftrag ist kein entsprechendes Angebot erkennbar. Dies steht im Widerspruch zum Behindertengleichstellungsgesetz und stellt möglicherweise eine Verletzung des Menschenrechts, dem Recht auf ausreichende medizinische Versorgung, dar.

Dazu wird die Regierung gebeten nachfolgende Fragen zu beantworten.

1. Warum gibt es im Kanton Solothurn kein solches menschenrechtskonformes Angebot? Ist dieses allenfalls der "Privatisierung" der Spitallandschaft zum Opfer gefallen?
2. Wenn es kein solches Angebot im eigenen Kanton gibt, wie regelt der Kanton Solothurn diesbezüglich die Zusammenarbeit mit einem anderen Kanton (zum Beispiel LUPS), damit Betroffene unbürokratisch zu einer menschenwürdigen Behandlung kommen können? Wie

steht die Regierung zu einer interkantonalen Regelung/Beteiligung (nicht jeder Kanton muss einzeln ein solches Spezial-Angebot aufbauen)?

3. Wie gedenkt die Regierung die Situation zu ändern? Was für einen Zeitplan setzt sie dazu fest?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

3.1.1 Definition und Entwicklung der Konzepte

Bei „kognitiven Beeinträchtigungen“ handelt es sich um ein Erscheinungsbild, das viele Ursachen haben kann. Ein Mensch kann durch Alkohol oder Betäubungsmittel akut kognitiv beeinträchtigt sein, ebenso können Abbauprozesse im Gehirn (Demenz) oder eine traumatische Hirnschädigung zu chronischen kognitiven Defiziten führen. Eine Nachfrage beim Interpellanten hat ergeben, dass sich der Vorstoss auf Menschen bezieht, die von einer Beeinträchtigung oder Verlangsamung der intellektuellen Entwicklung betroffen sind. Dementsprechend beziehen wir uns nachfolgend auf die internationale Klassifikation psychischer Störungen gemäss ICD-10 Gruppe F7. Dabei handelt es sich um Menschen, die seit Geburt infolge einer Entwicklungsstörung des Gehirns (genetisch, infektiös, unbekannt) in ihren geistigen Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten; dies in unterschiedlichem Ausmass von leicht bis sehr schwer.

Diese Gruppe von Menschen hat eine sehr problematische historische Vergangenheit bezüglich medizinischer Diagnostik, Behandlung und Pflege hinter sich. Lange Zeit gab es für sie keine geeigneten Einrichtungen und entsprechend geschulte Fachpersonen. Bis in die siebziger bzw. achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts wurden diese Patienten in psychiatrischen Einheiten mehr schlecht als recht untergebracht. Erst nach und nach setzte sich die Erkenntnis durch, dass diese Patienten spezieller Strukturen sowohl in der Unterbringung als auch in der Behandlung und Förderung bedürfen. Nach und nach wurden die Stationen für geistig behinderte Menschen in psychiatrischen Kliniken geschlossen und die Betroffenen in entsprechend spezialisierten Heimen untergebracht. Parallel dazu entstanden Bewegungen im Rahmen des Normalisierungskonzeptes und der Teilhabe, die zum Ziele hatten, Menschen mit einer geistigen Behinderung selbstbestimmte Lebensmöglichkeiten ausserhalb von Heimen und Anstalten zu ermöglichen. 2006 wurde von der UNO-Generalversammlung in New York das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, BRK) verabschiedet und 2008 in Kraft gesetzt. Es wurde von der Schweiz 2014 ratifiziert (wie von weiteren 167 Staaten auch). Gleichstellung, Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind ein Handlungsauftrag, den es Schritt für Schritt umzusetzen gilt.

3.1.2 Entwicklung im Kanton Solothurn

Im Rahmen der sozialpsychiatrischen Restrukturierungen der Psychiatrie wurden im Kanton Solothurn 1994 die stationären Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung in der Psychiatrie aufgehoben. Dies analog den nationalen und internationalen Entwicklungen. Diese Patienten wurden aus der Psychiatrie ausgegliedert und in heute noch bestehende Wohngruppen („Wohnheim Wyssestei“ und „Solodaris“) untergebracht. In diesen Institutionen lebten diese Heimbewohner nach 1994 zusammen mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in

deutlich verbesserten Verhältnissen und mit professioneller pflegerischer und ärztlicher Betreuung. Im Verlauf der letzten beiden Dekaden wurde diese Bewohnergruppe je nach Entwicklungsstand nach und nach aus diesen Wohnheimen in spezialisierte Einrichtungen oder in eigenständige Wohnsituationen entlassen. Dies auch im Sinne eines Paradigmenwechsels von einem medizinischen zu einem sozialen Modell, in welchem Barrierefreiheit, Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit und Teilhabe deutlich besser gelebt und verwirklicht werden können.

3.1.3 Heutige Rolle der Erwachsenen-Psychiatrie

Im Rahmen der Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung haben sozial- und heilpädagogische Unterstützungen und Begleitungen durch entsprechend geschulte Fachleute in entsprechenden Einrichtungen (Wohnheime, Werkstätten, betreutes Wohnen, Familienplatzierungen etc.) die grösste Bedeutung. Psychiatrische Interventionen kommen nur in jenen Fällen vor, in welchen sich nebst Problemen im Zusammenhang mit der geistigen Behinderung zusätzliche Komplikationen ergeben. Dies können v.a. selbst- und fremdaggressives Verhalten, andere dysfunktionale Verhaltensstörungen und zusätzliche (sogenannte komorbide) Erkrankungen sein. In diesen Fällen finden prioritär Beratungen vor Ort statt. Gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) von 2008 verfügen die psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler AG (soH) über ein ausgebautes ambulantes Netzwerk (Ambulatorien in Olten, Solothurn und Grenchen), welches solche Beratungen und auch Übernahmen von längeren therapeutischen Begleitungen durch entsprechend geschulte Fachpersonen sowohl für die betroffenen Patienten als auch deren Angehörigen und Betreuungsteams anbietet und durchführt. Vorteilhaft hierfür ist eine in den psychiatrischen Diensten vorbildlich etablierte enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie sowie zwischen stationären und ambulanten Strukturen im Sinne eines integrierten Ansatzes und des Vorhandenseins von spezialisierten Angeboten. Unterstützt werden diese Angebote durch verschiedene Psychiaterinnen und Psychiater in freier Praxis, die ebenfalls über eine entsprechende Fachkompetenz verfügen.

Dank diesen, in den letzten Jahren neu aufgebauten Strukturen kommen Hospitalisationen von Menschen mit geistiger Behinderung in den psychiatrischen Diensten der soH nur noch selten vor. Dies zeigen auch die Zahlen seit 2010. Bezogen auf die Fallaustritte liegt die Rate zwischen 1% und 2%, bezogen auf die Pflagestage zwischen 0,5% und 2,2%. Über das Jahr werden 1 bis 2 Betten belegt.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Warum gibt es im Kanton Solothurn kein solches menschenrechtskonformes Angebot? Ist dieses allenfalls der "Privatisierung" der Spitallandschaft zum Opfer gefallen?

Im Kanton Solothurn besteht ein menschenrechtskonformes Angebot. Dabei wurde die Verlagerung der Betreuungsplätze von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus den psychiatrischen Anstalten heraus in spezialisierte Wohneinrichtungen im Einklang mit den international anerkannten Normen vorgenommen.

Hospitalisationen sollten nach international fachlicher Übereinstimmung nur im Notfall erfolgen (v.a. bei Selbst- und Fremdgefährdung), da gerade diese Menschen auf ein konstantes, vertrautes und stützendes Umfeld angewiesen sind. Die Hospitalisationen finden jeweils im Sinne einer Krisenintervention je nach Situation auf einer offenen oder geschlossenen Station im dafür spezialisierten Diagnostik- und Krisenzentrum statt. Auch diese Fachpersonen verfügen über ein entsprechendes Wissen bezüglich dieser speziellen Patientengruppe. Es kann vorkommen, dass bei Notfallaufnahmen ausserhalb der üblichen Betriebszeiten Fachpersonen (Ärzte, Psychologen, Pflege) mit noch wenig Erfahrung mit diesen speziellen Konstellationen das Krisenma-

nagement übernehmen müssen. Diese haben aber die Möglichkeit, jederzeit einen erfahrenen Kaderarzt zuzuziehen. Spätestens zur normalen Betriebszeit wird eine situationspezifische Diagnostik und Therapie mit Einbezug des Umfeldes eingeleitet mit dem Ziel, die Krise zu entschärfen und den Betroffenen möglichst rasch wieder in die angestammte Wohn- und Betreuungsstruktur entlassen zu können. Falls Begleiterkrankungen vorliegen, die bei dieser Patientengruppe häufiger als bei der Normalbevölkerung vorkommen (Depressionen und Schizophrenien 3-4 Mal häufiger, Suchterkrankungen hingegen deutlich seltener), finden störungsspezifische Interventionen statt, allenfalls auf einer entsprechenden Spezialstation. Ziel dabei ist immer, die Behandlung möglichst rasch in einen ambulanten Rahmen überzuführen, um der besonderen Irritabilität und Verletzlichkeit dieser Patientengruppe Rechnung zu tragen. Die ambulante Therapie und Begleitung kann dann durch die Ambulatorien der soH, durch niedergelassene Spezialisten oder auch durch Hausärzte weitergeführt werden.

3.2.2 Zu Frage 2:

Wenn es kein solches Angebot im eigenen Kanton gibt, wie regelt der Kanton Solothurn diesbezüglich die Zusammenarbeit mit einem anderen Kanton (zum Beispiel LUPS), damit Betroffene unbürokratisch zu einer menschenwürdigen Behandlung kommen können? Wie steht die Regierung zu einer interkantonalen Regelung/Beteiligung (nicht jeder Kanton muss einzeln ein solches Spezial-Angebot aufbauen)?

Für die Solothurner Wohnbevölkerung bestehen sowohl im Kanton Solothurn als auch im Kanton Basel-Landschaft vertraglich abgesicherte Angebote (Aufnahmepflicht im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten):

Zudem können mit der neuen Spitalfinanzierung die Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn alle Spitäler der Schweiz aufsuchen, die auf einer kantonalen Spitalliste stehen. Der Kanton Solothurn bezahlt dabei in jedem Fall den Kantonsanteil bis zur Höhe des Solothurner Referenztarifs. Beiträge, die über diesen Referenztarif hinausgehen, müssen im Rahmen eines Kostengutsprachegesuchs genehmigt werden. Eine Kostenübernahme wird gewährt bzw. der Tarif des Aufnahmehospitals akzeptiert, wenn medizinische Gründe im Sinne des KVG vorliegen (z.B. akute Kapazitätsengpässe, das Spital ist für das konkrete Problem der Patientin oder des Patienten nicht die richtige Einrichtung). Da der Tarif der Luzerner Psychiatrie aktuell mit höchstens 650 Franken pro Tag leicht unter dem Solothurner Referenztarif liegt, können die Einrichtungen der Luzerner Psychiatrie von Solothurnern und Solothurnerinnen ohne weitere Kostenfolgen (mit Ausnahme von Selbstbehalt und Franchise) aufgesucht werden. Es ist wichtig, dass die Betreuerinnen und Betreuer von Menschen mit geistiger Behinderung um die Möglichkeiten der freien Spitalwahl wissen.

3.2.3 Zu Frage 3:

Wie gedenkt die Regierung die Situation zu ändern? Was für einen Zeitplan setzt sie dazu fest?

Aufgrund der aktuellen Situation besteht kein Handlungsbedarf. Mit der Spitalliste ist eine umfassende Versorgung der Solothurner Bevölkerung mit Spitälern und Kliniken innerhalb und ausserhalb des Kantons Solothurn gesichert ist: Dazu gehören auch Angebote für Betroffene von kognitiven Beeinträchtigungen anderer Ursachen (z.B. Hirngeschädigte).



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)
Solothurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kanton Solothurn (GAeSO), Sekretariat, Ferchtweg 1,
4622 Egerkingen
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat