

FDP Thurgau, Postfach, 8264 Eschenz

Amt für Gesundheit
Zürcherstrasse 194a
8510 Frauenfeld

Eschenz,
26. Mai 2016

per E-Mail: gesundheit@tg.ch

Vernehmlassung Geriatrie- und Demenzkonzept Kanton Thurgau

Sehr geehrter Herr Regierungsrat, sehr geehrte Damen und Herren

FDP.Die Liberalen Thurgau danken für die Einladung zur Vernehmlassung zum Geriatrie- und Demenzkonzept Kanton Thurgau. Sehr gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr uns zum vorliegenden Konzept zu äussern.

Einleitung

Es ist unbestritten, dass die zunehmende Alterung der Bevölkerung eine der grossen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte für Gesellschaft und Politik darstellt. Dabei hat insbesondere die Gesundheitsversorgung eine spezielle und wichtige Aufgabe.

Um diese anforderungsvollen Aufgaben zu meistern sind Massnahmen gefragt, die einerseits bedarfsgerecht für Betroffene und Angehörige wie auch ambulante und stationäre Institutionen (Vorgaben betr. Pflege und Infrastruktur) sind, aber andererseits auch finanzierbar (Private, Versicherer, öffentliche Hand).

Daher gilt es vor allem, die pflegenden Angehörigen sowie die ambulanten wie stationären Einrichtungen und Organisationen auf diese Herausforderungen vorzubereiten und fit zu machen.

Unbestritten ist auch, dass Autonomie, Selbständigkeit und eine möglichst grosse Unabhängigkeit im Alter ein hohes Gut ist und daher nur mit vereinten Kräften aller Beteiligten erreicht werden kann. Um dies zu erreichen, braucht es aber auch den Willen des Gesetzgebers und der Verwaltung, den Betroffenen einerseits wie den privaten und professionellen Pflegenden und Betreuenden andererseits den dazu notwendigen Gestaltungs- und Handlungsspielraum zu gewähren. Infrastruktur- sowie Pflege- und Betreuungsanforderungen müssen sich mehr nach den gewohnten Alltagsformen der Betroffenen und Angehörigen richten und weniger nach theoretischen Vorgaben.

Zur Zielerreichung gehört nach Auffassung der FDP.Die Liberalen Thurgau auch, dass die Zusammenarbeit zwischen den professionellen Einrichtungen (Ambulant und Stationär) viel flexibler stattfinden kann und muss.

Nur wenn diese Zusammenarbeit und das Zusammengehen von ambulant und stationär weiter gefördert und optimiert wird, können auch die Finanzen besser gesteuert und damit den stetig steigenden Kosten

etwas entgegengesetzt werden. Ziel ist es, die Eigenkosten wie die Kostenbeiträge Dritter (Versicherer, Kanton und Gemeinden) mittelfristig und nachhaltig zu reduzieren.

Der Bericht fokussiert im geriatrischen Teil über weite Strecken das Thema Demenz und lässt zentrale andere Fragen der Akutgeriatrie nur wenig beachtet (z.B. Immobilität, Sturzkrankheit, Mangelernährung usw.). Im Demenzkapitel hingegen beschäftigt der Bericht sich überwiegend mit der Rolle der Geriatrie und beschreibt nur am Rande die bereits existierenden Angebote der zentralen Leistungserbringer in der Alterspsychiatrie. Diese Unstimmigkeit ist u.E. dem Umstand anzulasten, als dass dieser Bericht einen medizinischen Schwerpunkt (Geriatrie) mit einem Krankheitsbild der Psychiatrie (Demenz) kombiniert.

Die geschilderte zentrale Rolle der Gerontopsychiatrie in der Versorgung älterer Menschen, insb. auch im Bereich der Demenz, findet in weiten Teilen zu wenig Beachtung. Zudem wird auch nicht auf die bereits etablierten Strukturen (Haus- und Fachärzte, Externe Psychiatrische Dienste - EPD) zurückgegriffen.

In der Spitalplanung 2012 hat man sich im Bereich der Psychiatrie für eine moderne dezentralisierte Versorgungsstruktur durch 5 EPDs entschieden, was dem Gedanken einer wohnortnahen, niederschweligen sozialpsychiatrischen Versorgung der Bevölkerung folgt und sich bisher sehr gut bewährt hat. Auf diese bereits vorliegende Versorgungsstruktur wird im vorliegenden Konzept nicht zurückgegriffen. Vielmehr soll in den angedachten ATEs (Assessment- und Triageeinheiten) an den beiden Kantonsspitalern parallel eine zusätzliche Gerontopsychiatrische Kompetenz aufgebaut werden. Diese neu geschaffenen Gerontopsychiater sollen von den ATEs aus in Zukunft auch aufsuchende Beratungen zuhause und gerontopsychiatrische Konsildienste an den Spitalern usw. anbieten wie auch als Demenzexperten die Spitexorganisationen beraten. Auch die Alzheimerberatung (welche von 40% auf 200% aufgestockt wird), will man zentral bei diesen beiden ATEs ansiedeln.

Das Konzept in dieser Form baut eine Parallelstruktur von gerontopsychiatrischen Leistungen zu bereits vorliegenden Versorgungsstrukturen (EPDs) auf. Des Weiteren besteht durch die klare Integration dieser beiden ATEs in der Geriatrie die Gefahr, dass gerontopsychiatrische Aspekte von Alterspatienten marginalisiert werden, da das Konzept auch unbestritten gerontopsychiatrische Aufgabengebiete (z.B. die Demenz) in der „Akut-Geriatrie“ ansiedelt. In den EPDs ist die benötigte Fachkompetenz bereits vorhanden und kann durch die sich überlappenden Aufgabenbereiche der EPDs demzufolge besser aufrechterhalten werden, als wenn all die Funktionen in einer ATE im Spital abgedeckt werden soll. Die EPDs würden somit vor Ort, wohnortnah, wie bisher Sprechstunden für alterspsychiatrische Fragestellungen, aber eben auch Demenzabklärungen (Memory Clinic an mehreren Standorten, wie vom Konzept gewünscht, aber nicht konkretisiert) und Beratungsangebote für Betroffene (via die Alzheimervereinigung) aber auch Spitexorganisationen anbieten. Auch gerontopsychiatrische Beratungen von Heimen (sofern nicht durch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen abgedeckt) ist heute schon ein sinnvolles Aufgabengebiet der EPDs.

Mit den Kantonsspitalern kann ein Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen werden, in dem die EPDs gerontopsychiatrische Konsile anbieten, und ihrerseits z.B. Bildgebungen bei Demenzabklärungen an den Spitalern machen lassen. Dies würde die institutionsübergreifende Zusammenarbeit im Sinne der alten Menschen weiter fördern. Diese Anpassung würde sowohl für die betroffenen Patientinnen und Patienten (wohnnähe, konzentrierte breite gerontopsychiatrische Kompetenz), aber auch bzgl. Kostenstruktur deutliche Vorteile bieten.

Im vorliegenden Konzept wird sehr viel Wünschbares aufgezeigt. Es liegt nun in der Überarbeitung des Konzepts, diese unter Berücksichtigung der vorhandenen etablierten und wohnortnahen Strukturen sowie Vermeidung von Doppelspurigkeiten realistisch auszugestalten. Dies entspricht dem Postulat des Aufbaus von „bezirkswieser, regionalisierter ambulanter Versorgungsstrukturen“.

Vor diesem Hintergrund stellt FDP.Die Liberalen Thurgau folgende Forderungen an das Geriatrie- und Demenzkonzept:

1. Es sind Anreize zu schaffen, dass ambulante und stationäre Einrichtungen besser und enger zusammen arbeiten und wenn möglich auch zusammenschliessen (analog der Thur-Vita Wil oder Rajo-Vita in Rapperswil-Jona). Das gilt ebenso für die Zusammenarbeit der Spitexdienste und der Pro Senectute (Gesundheitspflege und Alltagshilfe).
2. Die Vorschriften und Vorgaben an die Pflegenden und Betreuenden sowie die Infrastrukturen haben sich nicht am theoretisch maximalen (nice to have) sondern nach dem alltäglichen Umfeld auszurichten.
3. Die einmaligen und wiederkehrenden Kosten sind beträchtlich und nicht gesichert. Sie betreffen nicht nur den Kanton, sondern auch die Gemeinden sowie die Gesundheitskosten generell und damit die Krankenkassen und Prämienzahler. Es muss daher aufgezeigt werden, wie diese Mehrkosten auf allen Stufen gesichert werden.
4. Überhaupt nicht gesichert und nicht einmal ausgebildet sind die geforderten personellen Fachpersonen auf Stufe Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonal. Es hat auf Jahre hinaus nicht genügend entsprechende Personen. Das Konzept kann aus diesen Gründen in den nächsten Jahren gar nicht realisiert werden. Offen ist auch, ob die STGAG die geforderte Infrastruktur zur Verfügung hat. Die entsprechenden Nachweise müssen zuerst erbracht werden.
5. Vor Zustimmung und Umsetzung des Konzepts ist der Nachweis für die neu zu schaffenden Strukturen hinsichtlich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu erbringen.

Zu den einzelnen Fragen: Siehe beiliegender, ausgefüllter Fragebogen.

Fazit

Die aktuelle Situation der medizinischen Versorgung im Kanton auf dem Gebiet der Geriatrie- und Demenzpatientinnen und –patienten ist recht gut. Es gilt aber die Zukunft im Auge zu halten. Jetzt aber ein Konzept durchzuwinken, bei dem die personelle und finanzielle Situation nicht gesichert ist, geht nicht. Es dürfen keine Parallelstrukturen zu bereits bestehenden Strukturen aufgebaut werden. Daher lehnen wir die ATE's im vorgesehenen Umfang als unnötig ab.

Wir danken für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit und bitten Sie, unserer Überlegungen in die Weiterbearbeitung des Konzeptes einfließen zu lassen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen Thurgau

Arbeitsgruppe Gesundheit, Gesellschaft, Soziales

Der Präsident
Walter Schönholzer

Der Präsident
Bruno Lüscher

Beilage: Fragebogen