

Interpellation Bergamin Strotz-Wil vom 18. Februar 2003
(Wortlaut anschliessend)

Professionalisierung der Spital-Austritte bei betreuungsbedürftigen Menschen

Schriftliche Antwort der Regierung vom 2. September 2003

L. Bergamin Strotz-Wil geht in ihrer Interpellation vom 18. Februar 2003 davon aus, dass Sparmassnahmen im Spitalbereich zu immer kürzeren Aufenthaltszeiten geführt haben. Daraus ergäben sich Schwierigkeiten beim Spitalaustritt, vor allem bei Betagten, die oft nicht mehr nach Hause in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können. Vor deren Spitalaustritt brauche es oft aufwändige Abklärungen und Massnahmen, zu deren Wahrnehmung eine bessere Koordination unter den verschiedenen Partnern und professionelle Sozialdienste in den Spitälern von Nöten wären.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Wie eine vom Gesundheitsdepartement aktuell durchgeführte Umfrage gezeigt hat, sind die von der Interpellantin geschilderten besonderen Herausforderungen im Zusammenhang mit Spitalaustritten – insbesondere bei Betagten – in den Spitälern und Kliniken wie auch bei den Leistungserbringern im Spitex- und Heimbereich bekannt. Diese Beteiligten setzen viel daran, generell und im Einzelfall eine Lösung zu finden. Dies gelingt in der Regel auch. Dabei variieren die gewählten Lösungswege von Spital zu Spital. Die Übergangspflege – deren Schaffung war im Zusatzbericht zum Leitbild Gesundheit des Jahres 1994 in Aussicht gestellt worden – ist heute in allen Spitälern realisiert. Sowohl der Pflegedienst als auch der Sozialdienst sind in die Aufgabenerfüllung involviert und arbeiten dabei eng mit den Spitexdiensten, der Pro Senectute, den Institutionen zur Rehabilitation und Langzeitpflege sowie den Sozialdiensten der Gemeinden zusammen. In den Spitälern Rorschach und Wattwil bestehen spezielle Abteilungen zur geriatrischen Rehabilitation und Übergangspflege.

Die Regierung beantwortet die einzelnen Fragen wie folgt:

1. Die Regierung ist sich der von der Interpellantin geschilderten Herausforderungen und der Bedeutung einer optimalen Austrittsplanung bewusst. Diese ist umso wichtiger, je kürzer der Spitalaufenthalt und je weniger tragfähig das soziale Umfeld ist. Allenfalls entstehende Probleme sind nur zum Teil auf die in den letzten Jahren zunehmend verkürzte Spitalaufenthaltsdauer zurückzuführen. Diese ist wiederum nur zum Teil den unumgänglichen Sparmassnahmen zuzuschreiben. Mindestens ebenso bedeutsam sind die zunehmende Überalterung der Bevölkerung mit einer entsprechend erhöhten Spitalbedürftigkeit und die abnehmende Bereitschaft von Angehörigen, betreuungsbedürftige Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaustritt aufzunehmen oder bei der Austrittsplanung mitzuhelfen.
2. Nach der Auffassung der Regierung besteht ein ausreichendes Angebot an Übergangspflege. Bereits im Anschluss an das Leitbild Gesundheit des Jahres 1994 wurde die Einführung der Übergangspflege in allen Akutspitälern des Kantons ins Auge gefasst. Wie eine Umfrage im Mai 2000 ergeben hat, existiert Übergangspflege in irgendeiner Form in allen Akutspitälern des Kantons St.Gallen. Entsprechend den lokalen und institutionellen Bedürfnissen wurde sie aber unterschiedlich organisiert, sei es als «formelle» Übergangspflege wie im Kantonsspital St.Gallen und in der Geriatrischen Klinik des Bürgerspitals, sei es als Station für geriatrische Rehabilitation und Übergangspflege oder als Teilpensum im

Rahmen des Pflegedienstes. Je nach dem Bedarf werden diese Dienste verstärkt. In allen Spitälern besteht eine enge und gute Zusammenarbeit mit spitalexternen Organisationen (Spitex, Pro Senectute) und Rehabilitationskliniken. Für die stationäre Rehabilitation stehen im Kanton St.Gallen die Geriatrische Klinik des Bürgerspitals St.Gallen, das Rheuma- und Rehabilitations-Zentrum in der Klinik Valens und die St.Gallische Reha-Klinik Walenstadtberg zur Verfügung, dazu für rekonvaleszente Patientinnen und Patienten das Kurhaus Oberwaid und andere Kurhäuser. Bei vollen Belegungen können ausserkantonale Angebote wie die Rehabilitationskliniken Rheinburg Walzenhausen, Humaine Klinik Zihlschlacht, die Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos Clavadel, die Thurgauer Klinik St.Katharinental, das Rehabilitationszentrum Seewis, die Klinik Gais sowie die Höhenklinik Braunwald in Anspruch genommen werden.

3. In allen Akutspitälern bestehen mehr oder weniger ausgebaute bzw. professionelle Sozialdienste. Sie gehören zum Grundauftrag in den Leistungsaufträgen der Spitalregionen. Der Ausbau des Sozialdienstes ist dem jeweiligen Bedarf angepasst.
4. Der heutige Sozialdienst einschliesslich Übergangspflege wird voll durch das Spital finanziert. Ein neues Finanzierungsmodell ist daher nicht notwendig. Sollten die Dienstleistungen wesentlich ausgeweitet werden, stellt sich die Frage einer Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten. Allenfalls müsste eine Mitfinanzierung durch die politischen Gemeinden geprüft werden.
5. Eine weitere Professionalisierung der Sozialdienste aller Regionalspitäler bedeutete durchschnittlich rund 0,5 neue Stellen und jährliche Kosten von rund 40'000 Franken je Spital. Die Frage nach zu erwartenden Kosten je 1000 Spitalpatientinnen und Spitalpatienten kann nicht beantwortet werden.

2. September 2003

Wortlaut der Interpellation 51.03.17

Interpellation Bergamin Strotz-Wil: «Professionalisierung der Spital-Austritte bei betreuungsbedürftigen Menschen

Leider genügt es oft nicht mehr, nur einen freien Platz an einem neuen Ort zu finden, sondern es müssen rechtzeitig und professionell die veränderten Bedürfnisse abgeklärt und Massnahmen in die Wege geleitet werden. Dazu gehören neben der direkten Befragung der austretenden Personen auch die Rücksprache mit den Angehörigen und den Anschluss-Institutionen. Oft muss auch eine Nachbetreuung und/oder eine Rehabilitation organisiert und die finanzielle Situation der Patientinnen und Patienten geklärt werden. Zudem müssen immer wieder (z.B. bei Demenzkranken) Beistandschaften vorbereitet und errichtet werden. Zuständig dafür sind die örtlichen Sozialdienste oder die Pro Senectute, doch diese werden aus Unkenntnis oft zu spät eingeschaltet und müssen im Nachhinein Korrekturen anbringen. Diese sind nicht selten mit Stress für alle Beteiligten verbunden (z.B. bei Umplatzierungen aus finanziellen Gründen).

Aus der oben formulierten Situation möchte ich um die Beantwortung der folgenden Fragen bitten:

1. Ist die Regierung die beschriebene Problematik bekannt?
2. Welche Möglichkeiten sieht sie zur Verbesserung dieser unbefriedigenden Situation (z.B. <Modell Rorschach>: Kooperation mit Pro Senectute)?

3. Ist die Regierung bereit, das Anliegen eines professionellen Sozialdienstes anzuerkennen und in die Leistungsvereinbarungen aller Spitalregionen aufzunehmen?
4. Welche Finanzierungs-Modelle (Kostenaufteilungen) sind dabei denkbar?
5. Wie hoch schätzt die Regierung die Kosten pro 1000 Spital-Patientinnen und Spital-Patienten?«

18. Februar 2003