

Arbeitsmaterialien

zum Psychatriekonzept 2015
für den Kanton Schaffhausen



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
2	Kinder und Jugendpsychiatrie	4
2.1	Heutige Versorgung: Übersicht.....	4
2.2	Stärken.....	8
2.3	Schwächen und Anliegen.....	9
2.4	Relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen.....	11
2.5	Vergleich mit Referenzregionen.....	11
2.6	Erhaltung bestehender Stärken.....	12
2.7	Handlungsbedarf, Massnahmen und Optionen.....	13
2.8	Weitere Anliegen und Schnittbereiche.....	14
3	Erwachsenenpsychiatrie Ist-Situation	15
3.1	Heutige Versorgung: Allgemeine Übersicht.....	15
3.2	Stärken.....	22
3.3	Schwächen und Anliegen.....	23
3.4	Relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen.....	27
3.5	Vergleich mit Referenzregionen.....	28
3.6	Erhaltung bestehender Stärken.....	29
3.7	Handlungsbedarf, Optionen und Massnahmen.....	30
4	Alterspsychiatrie	34
4.1	Heutige Versorgung: Übersicht.....	34
4.2	Stärken.....	35
4.3	Schwächen und Anliegen.....	35
4.4	Erhaltung bestehender Stärken.....	37
4.5	Handlungsbedarf, Optionen und Massnahmen.....	37
4.6	Nationale Demenzstrategie.....	38
5	Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung	42
5.1	Heutige Versorgung: Übersicht.....	42
5.2	Stärken.....	46
5.3	Schwächen und Anliegen.....	46
5.4	Relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen.....	49
5.5	Erhaltung bestehender Stärken.....	50
5.6	Handlungsbedarf, Optionen und Massnahmen.....	50
6	Bereichsübergreifende Handlungsfelder	52
8	Anhang	54
8.1	Literatur.....	54
8.2	Kantonale Leitbilder, Konzepte und Planungen.....	55
8.3	Gesetzliche Grundlagen.....	55
8.4	Materialien.....	55
8.5	Teilnehmende der Workshops.....	56

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Fälle und verrechnete Taxpunkte betreffend Kinder- und Jugendpsychiatrie Spitäler SH	6
Tabelle 2: Fälle nach stationären Psychiatriebehandlungen 2013 von Einwohner/innen des Kantons Schaffhausen nach ICD Diagnosegruppen	17
Tabelle 3: Behandlungen von Personen aus dem Kanton Schaffhausen in ausserkantonale Psychiatriekliniken	17
Tabelle 4: Stationäre Leistungsentwicklung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Spitäler SH ...	19
Tabelle 5: Stationäre Leistungsentwicklung Psychiatrie-DRG Spitäler SH	20
Tabelle 6: Entwicklung Behandlungstage Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	20
Tabelle 7: Ambulante Leistungen zulasten der Krankenkassen nach Leistungserbringern im Gebiet der Erwachsenen- sowie Kinder und Jugendpsychiatrie im Jahr 2012, in Franken (Hochrechnung SAS)	21
Tabelle 8: Entwicklung ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Spitäler SH	21
Tabelle 9: Priorisierte Handlungsmassnahmen Erwachsenenpsychiatrie	33
Tabelle 10: Handlungsmassnahmen Alterspsychiatrie	38
Tabelle 11: Übersicht Kapazitäten und Versorgungsanteile der Institutionen im Kanton Schaffhausen	43
Tabelle 12: Handlungsmassnahmen psychiatrische stationäre Langzeitbetreuung	51
Tabelle 13: Bereichsübergreifende Handlungsmassnahmen	53

1 Einführung

In diesem Dokument sind die im Rahmen der Erarbeitung des Psychiatrieversorgungskonzeptes Kanton Schaffhausen 2015 erarbeiteten Grundlagen gesammelt. Sie stellen keinen integrierten Bestandteil des Konzeptes dar, sondern sollen die vorgenommenen Analysen, Erhebungen und Diskussionen sowohl zum Ist-Soll-Zustand wie auch zu möglichen Handlungsmaßnahmen nachvollziehbar und transparent darlegen. Entsprechend können sie auch für zukünftige Arbeiten als Fundus für Überlegungen und Weiterentwicklungen dienen.

2 Kinder und Jugendpsychiatrie

Psychiatrische Auffälligkeiten bei Kindern stehen in einer engen Wechselwirkung zum familiären und schulischen Umfeld. Deshalb gehört der Einbezug des sozialen Umfelds in die Behandlung unerlässlich dazu. Zudem ist die Beratung/ Unterstützung des Umfeldes bei etlichen kinderpsychiatrischen Erkrankungen effektiver und effizienter als eine auf den Patienten fokussierte Behandlung (z.B. Angststörungen, Schulphobie, Störungen des Sozialverhaltens).

Kinder melden sich bei Problemen in der Regel nicht selber, sondern Eltern oder andere Bezugspersonen nehmen eine mögliche Entwicklungsgefährdung wahr. Deshalb braucht es eine niederschwellige Beratungsmöglichkeit zur Klärung, ob eine behandlungsbedürftige Problematik vorliegt. Zudem gibt es eine Gruppe von Eltern mit potentiell erheblich entwicklungsgefährdeten Kindern, die sich kaum für eine Beratung oder Unterstützung melden (z.B. psychisch kranke Eltern, Eltern mit Suchtproblemen, alleinerziehende junge Mütter). Hier braucht es spezielle Konzepte, um Hilfs- und Beratungsangebote an sie heranzutragen.

Ziel einer guten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, wie sie der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Schaffhausen verfolgt, ist es, Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Schwierigkeiten oder Entwicklungsgefährdungen eine möglichst frühzeitige entwicklungs- und bedarfsgerechte Unterstützung und Hilfe anzubieten – besonders wenn sie in einem gegenüber ihren Bedürfnissen und Schwierigkeiten wenig sensiblen Umfeld leben. Damit werden wesentliche Ziele der UNO-Kinderrechtskonvention und der aktuellen Gesundheitsstrategie des Bundes „Gesundheit 2020“ als zentrale Handlungsmomente der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung umgesetzt.

2.1 Heutige Versorgung: Übersicht

Das psychosoziale Versorgungsangebot für Kinder und Jugendliche im Kanton Schaffhausen wird von einer Vielzahl an Akteuren erbracht, deren Angebote jedoch unterschiedliche Ausrichtungen haben.

Für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung sind Anbieter tätig, welche im engeren Sinne psychiatrische Behandlung oder psychologische Beratung anbieten, darüber hinaus besteht jedoch auch ein breites psycho-soziales Angebot für Kinder und Jugendliche und/oder ihre Eltern oder ihr Umfeld. Die Angebote und wichtige diesbezügliche Informationen sind nachfolgend dargestellt.

a) *Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Schaffhausen*

Dieser Dienst ist Teil der Spitäler Schaffhausen, Departement psychiatrische Dienste. Er bietet ausschliesslich ambulante Dienste an und zwar:

- Abklärungen für alle kinder- und jugendpsychiatrischen Problemstellungen
- Einleitung zusätzlicher Spezialuntersuchungen (z.B. entwicklungs-pädiatrisch, neurologisch)
- Einzeltherapien für jede Altersstufe ab 4 Jahren
- Familientherapien
- Spezifische Therapiegruppen für sozial unsichere und für impulsive Kinder
- Therapiegruppe für Jugendliche mit sozialen Schwierigkeiten und Konflikten
- Medikamentöse Behandlungen bei klarer Indikation
- Elternberatung in Gruppen oder einzeln
- Spezialsprechstunde für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern mit Regulationsproblemen
- Spezifisches Behandlungsangebot für traumatisierte Kinder und Jugendliche
- Spezifisches Behandlungsangebot für Ess-Störungen (Anorexie, Bulimie)
- Aufsuchende Behandlung (Hometreatment)
- Spezialisierte Abklärung bei Verdacht auf autistische Störungen
- Zusammenarbeit „Kinder psychisch kranker Eltern“ mit der Klinik für Psychiatrie
- Beratung und Supervision für Lehrer und andere Fachpersonen im Bereich der Jugendhilfe
- Konsiliardienst gegenüber Kantonsspital und Klinik für Psychiatrie
- Zivil- und strafrechtliche Gutachten für Gerichte, KESB, IV und Jugendanwaltschaft
- Einsitz in die Fachgruppe Kindschutz und die Fachgruppe interdisziplinäre Jugendhilfe

Im engeren Sinne psychiatrisch ist der KJPD SH der zentrale Akteur. In den letzten Jahren wurden im KJPD jährlich zwischen 550 bis knapp 600 Patientinnen und Patienten betreut (2012: 596, 2013: 568). Dies entspricht 3,7% der im Kanton Schaffhausen lebenden Kinder und Jugendlichen bis zum 20. Altersjahr.

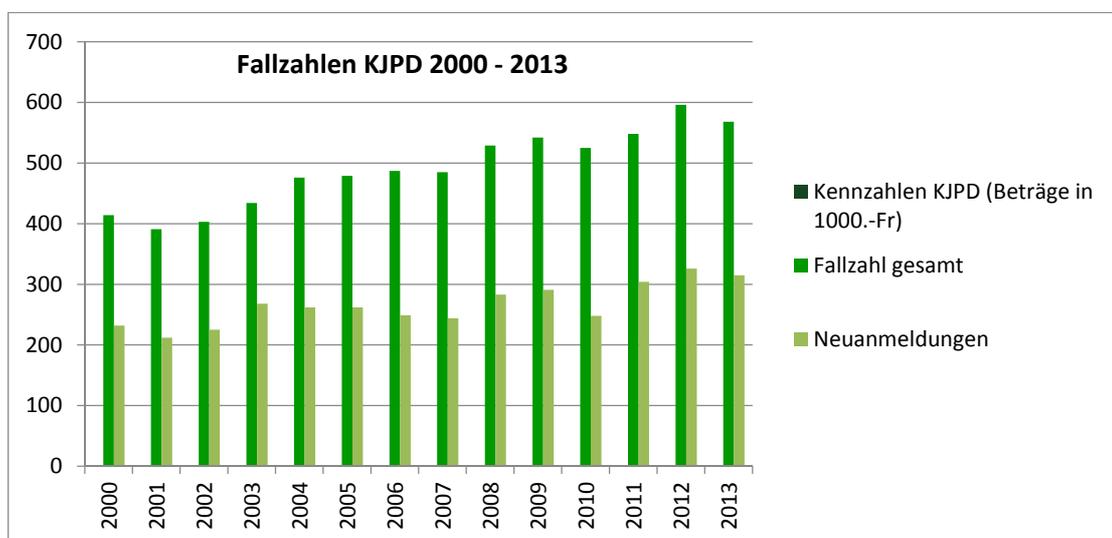


Abbildung 1: Fallzahlen KJPD SSH 2000 bis 2013

Das Verhältnis Knaben/ Mädchen beträgt über die Jahre 2000 bis 2013 ungefähr 2:1 und blieb über die Jahre relativ konstant. Für das Jahr 2013 ergaben sich folgende Zahlen: Circa 60% der behandelten Patient/innen sind im Schulalter, 25% im Jugendalter und 15% im Vorschulalter.

Der Anteil der ausländischen Patientinnen und Patienten entspricht ungefähr dem Anteil in der Bevölkerung (25%).

Rund 60% der Anmeldungen erfolgten auf Initiative der Eltern, 22% durch Ärzte, 15% auf Rat der Schule. Die Anmeldung erfolgte aus unterschiedlichen Gründen: wegen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen (23%), externalisierender (18%) oder internalisierender (22%) Störungen, familiären Problemen (11%), psychosomatischen Problemen (7%) und Entwicklungsrückständen (5%).

Im Jahr 2013 wurden von der KJPD SSH die folgenden Leistungen erbracht:

- 253 Abklärungen
- 158 Elternberatungen einzeln oder in Gruppe
- 127 medikamentöse Behandlungen
- 65 integrierte psychiatrische Behandlungen
- 52 Einzeltherapien
- 47 Kriseninterventionen.

Der Kosten des KJPD Schaffhausen wurden in den letzten Jahren zu rund 60 % über Beiträge der Versicherer und Patientinnen und Patienten gedeckt (ohne interne Verrechnungen), die darüber hinaus gehenden Kosten werden durch den Kanton Schaffhausen finanziert.

Die Anzahl behandelter Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schaffhausen ist schwankend. Hingegen weist die Anzahl verrechneter Taxpunkte eine stetige Steigerung auf:

Ambulante Leistungen KJPD Schaffhausen	2011	2012	2013	2014
Behandlungsfälle	535	627	575	
Taxpunkte (in Fr. 1'000)	946	1'047	1'132	

Tabelle 1: Anzahl Fälle und verrechnete Taxpunkte betreffend Kinder- und Jugendpsychiatrie Spitäler SH

b) Stationäre Behandlungen in ausserkantonalen Kliniken

Mit der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil und der Clenia Klinik Littenheid, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie bestehen seitens des Kantons Schaffhausen Leistungsverträge für stationäre Hospitalisationen von Kindern und Jugendlichen. Bei Bedarf erfolgt eine Überweisung an diese Kliniken durch den KJPD oder durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

2014 wurden 19 Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 20. Altersjahr in den beiden Vertragskliniken behandelt. Aufgrund der zumeist relativ langen Aufenthalte waren die dabei anfallenden Kosten hoch (annähernd 0,6 Mio. Franken zu Lasten des Kantons). Die Aufwendungen liegen markant über den Vergleichswerten der beiden Vorjahre.

Neben den beiden Vertragskliniken stehen bei Bedarf auch andere Spitäler und Kliniken für spezialisierte kindee- und jugendpsychiatrische Behandlungen zur Verfügung (sozialpädiatrischen Abteilung des Kantonsspitals Winterthur, kinderpsychiatrischen Abteilung des Kinderspitals Zürich, Beobachtungsstation Brüschalde, Mutter-Kind-Abteilung der Klinik Münsterlingen, Frühpsychose-Abteilung, Station für Adoleszente und junge Erwachsene u.a.).

Insgesamt wurden gemäss Medizinischer Statistik des Bundes im Jahr 2013 - aktuellere Zahlen liegen noch nicht vor - 53 Behandlungsfälle von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren aus dem Kanton Schaffhausen erfasst, die mit psychiatrischen Diagnosen in Schweizer Kliniken und Spitälern stationär behandelt wurden.

c) *Ambulante Leistungsangebote*

Neben dem KJPD bestehen im Kanton Im Kanton Schaffhausen verschiedene ambulante Angebote, welche teilweise direkt von den Patient/innen resp. ihren Eltern aufgesucht werden oder auf Weiterverweisung durch den KJPD tätig werden. Für kinderpsychiatrische und kinderpsychologische Leistungen im engeren Sinne sind insbesondere zu nennen::

- Zwei niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater
- sieben niedergelassene Kinderpsychologinnen
- Schulische Abklärungs- und Beratungsstelle (SAB)
- Beratungsstelle „Teddybär“ für Kinder im Vorschulalter
- Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene

Bei den privat praktizierenden Ärztinnen/Ärzten und Psychologinnen / Psychologen ist zu beachten, dass ein Teil der Patientinnen und Patienten aus dem Weinland und dem Bezirk Diessenhofen stammen, wo es keine niedergelassenen Kinderpsychiater gibt.

Es bestehen verschiedene Bereiche, welche an die Kinder- und Jugendpsychiatrie im engeren Sinne angrenzen und welche zur Sicherstellung eines koordinierten und vernetzten Angebots für die Kinder- und Jugendpsychiatrie relevant sind (Vernetzungsbedarf). Zu nennen sind insbesondere:

- Anlauf- und Koordinationsstelle Jugendhilfe des kantonalen Sozialdienstes.
- Beauftragter für Jugendhilfe und Kinderschutz des Erziehungsdepartements
- Fachstelle unterstützende Angebote Berufsbildungsamt
- Fachstelle für Sonderpädagogik
- Frühförderung Erziehungsdepartement
- Integrationsfachstelle Region Schaffhausen (Integres)
- Internats- und Tagessonderschule, time-out-Schule und Wohnheim Verein Friedeck
- Kinder- und Jugendheime (Kinder- und Jugendheim der Stadt Schaffhausen, altra Villa Stokarberg, Rhyhus Flurlingen)
- Weitere sozialpädagogische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Ferienheim Büntenhardt, dihei Ramsen, Mühlehus Wilchingen, Pizzacantina Buchberg)
- Jugendanwaltschaft
- Kinderschutzbehörde (KESB)
- Mütter- und Väterberatung
- Opferhilfe
- Sonderschule Schaffhausen
- Sozialdienst des Erziehungsdepartements
- Suchtberatung.
- Schulsozialarbeit

Eine Triagefunktion innerhalb der Jugendhilfe hat die die Anlauf- und Koordinationsstelle Jugendhilfe, die dem Sozialdienst des Erziehungsdepartementes angegliedert ist. Bei dieser niederschweligen Stelle kann sich jeder melden, nicht nur Fachpersonen, sondern auch die Bevölkerung. Die Stelle informiert darüber, welche Institutionen im Kanton die geeignete Hilfe anbieten

oder sie bieten erste klärende Gespräche an. Einfache Fälle kann sie selber bearbeiten, schwierige Fälle werden in der interdisziplinären Fachgruppe Jugendhilfe diskutiert.

Das Kantonale Erziehungsdepartement ist gemäss Art. 2 Abs. 1 Verordnung über die Zusammenarbeit in der Jugendpolitik und Jugendhilfe „zuständig für die Sicherstellung der Koordination und Zusammenarbeit in der Jugendpolitik und Jugendhilfe“.

2.2 Stärken

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychiatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als Stärken der heutigen Versorgung erachtet. Mit Blick auf die zukünftige Versorgung gilt es, diese Stärken mindestens zu sichern.

Drehscheibenfunktion und Kompetenz des KJPD SSH

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Schaffhausen (KJPD) verfügt über eine Drehscheibenfunktion. Es bestehen kurze Wartefristen von maximal drei Wochen. Der Bekanntheitsgrad ist hoch und die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme tief. Der Dienst ist gut erreichbar und in einem anonymen Gebäude untergebracht ist. Die Arbeitsweise mit Beachtung systemischer Grundsätze wird als sehr professionell und dank personeller Konstanz kompetent betrachtet. In Bezug auf das Angebot werden speziell das Beratungsangebot, die Erstellung von Gutachten sowie die aufsuchenden Massnahmen (Hometreatment) gelobt. Dieses Angebot könnte noch ausgebaut werden, da es als sehr sinnvoll erachtet wird.

Zusammenarbeit zwischen den Akteuren

Alle Angebote seien relativ nahe und gut erreichbar, was die Stärke eines kleinen Kantons ausmache. Der Zugang für die Betroffenen sei niederschwellig. Viel laufe auch über informelle Wege, warum auch vertraglich weniger geregelt werden müsse. Die Wege zwischen den Akteuren der Jugendhilfe sind dank der Kleinheit des Kantons kurz und es besteht eine grosse Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Gelobt wird die interdisziplinäre Fachgruppe Jugendhilfe, welche ein gut funktionierendes Instrument der fallbezogenen Vernetzung sei. Allerdings ist diese zu wenig bekannt und wird deshalb kaum genutzt (siehe auch unter Schwächen).

Mehrere hochkompetente Angebote

Im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, einschliesslich der Früherkennung und Krisenintervention, besteht eine Reihe hochkompetenter und flexibler, im Interesse des Kindeswohls handelnder Fachpersonen und Fachorganisationen sowie Fachgruppen. Neben dem KJPD wurden insbesondere genannt:

- Fachstelle Teddybär und Jugendberatung
- Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie
- Fachgruppe Kinderschutz
- Interdisziplinäre Fachgruppe Jugendhilfe.

2.3 Schwächen und Anliegen

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychiatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe verschiedene Aspekte als Schwächen der heutigen Versorgung und/oder als Anliegen an die Zukunft eingebracht. Diese sind nachfolgend zusammenfassend dargestellt.

Angebotslücke zwischen ambulant und stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zwischen dem ambulanten und stationären Angebot gibt es eine Angebotslücke, da im Kanton durch die Einstellung der kinderpsychiatrischen Tagessonderschule kein teilstationäres Angebot mehr besteht. Es sollte in interkantonaler Kooperation eine tagesklinische Behandlungsmöglichkeit geschaffen werden.

Fehlender Notfalldienst ausserhalb Bürozeiten

Es besteht kein kinder- und jugendpsychiatrischer Notfalldienst. Kinder und Jugendliche in akuten Krisen müssen durch den Allgemeinpsychiatrischen Notfalldienst der niedergelassenen Psychiater betreut werden. Die Notwendigkeit eines Notfalldienstes ist unter Berücksichtigung des Aufwandes zu prüfen.

Mangel an Fachkräften Kinderpsychiatrie / Kinderpsychologie

Der KJPD muss einen grossen Teil des Beratungs- und Therapieangebotes abdecken. Die Förderung von neuen kinderpsychiatrischen oder kinderpsychologischen Praxen ist notwendig. Aktuell gibt es sehr wenige freischaffende Kinder- und Jugendpsychiater/innen.

Knappe Aufnahmekapazitäten für stationäre Behandlungen, besonders für Notfälle

Es bestehen für jugendpsychiatrische Hospitalisationen teilweise lange Wartezeiten. Dies kann insbesondere bei Notfallsituationen zu Problemen führen. Die Plätze Clenia Klinik Littenheid reichen nicht aus. Die Erweiterung des Vertrags mit der Klinik Sonnenhof in Ganterzwil für die Hospitalisation von auch über 14Jährigen wird vorgeschlagen. Auch fehlt ein stationäres Angebot für delinquente Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen. Es sollen vertragliche Lösungen mit ausserkantonalen Institutionen für Jugendliche im forensischen Bereich gefunden werden. Für Kinder oder Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung fehlen schweizweit geeignete stationäre Behandlungsmöglichkeiten.

Für die stationäre Behandlung von Müttern und Kleinkind in der dafür spezialisierten Abteilung der Klinik Münsterlingen sollte die Finanzierung sichergestellt werden. Verbesserungspotential besteht auch bei den Übergängen nach Austritt aus der stationären Versorgung.

Klärungsbedarf bei der Zusammenarbeit KJPD und Schulbereich

Es sollte ein gemeinsames Konzept für die Zusammenarbeit KJPD und Schulbereich betreffend verhaltensauffällige Jugendliche erstellt werden soll (Time-Out Möglichkeiten, Sonderschulen, Heilpädagogische Schule des Vereins Friedeck, Regelschule).

Zu Beginn der Konzepterarbeitung wurde dieser Punkt als Schwäche dargelegt. So wurde darauf hingewiesen, dass für die Schule eine Abklärungs- und Beratungsstelle fehlt, die bei Entwicklungsgefährdung oder Betreuungsbedarf auch ohne Zustimmung der Eltern eingeschaltet werden kann und bei Bedarf auch in der Schule intervenieren kann. Zudem wurde ein grosser Bedarf nach Beratung vor Ort in der Schule im Umgang mit psychiatrisch auffälligen Kindern genannt,

der bisher nicht abgedeckt sei. Im Rahmen der Konzepterarbeitung haben allerdings Klärungen stattgefunden. Gewünscht wird schlussendlich, dass der KJPD gelegentlich in die Lehrerweiterbildung einbezogen werden kann. Abläufe und Zuständigkeiten müssen zudem im Schulbereich besser kommuniziert werden. Primäre Anlaufstelle für Lehrer/innen ist der schulpsychologische Dienst (SAB), welcher bei Bedarf den KJPD zuziehen kann.

Schwierige Rückintegration in die Schulen nach psychiatrischen Klinikaufenthalten

Eine spezifische Schwierigkeit zeigt sich bei der schulischen Rückintegration von psychiatrisch hospitalisierten Schüler/innen. Diese ist erschwert, da die Austrittsmeldungen sehr kurzfristig und verspätet gemacht werden und somit notwendige Informationen über Bedürfnisse und Probleme fehlen. Viele Kinder oder Jugendliche werden von niedergelassenen Ärzt/innen oder Behörden in Kliniken eingewiesen. Aus diesem Grund verfügt auch der KJPD nicht über diesbezügliche Informationen. Das Gesundheitsgesetz bietet keine Möglichkeit vor, solche Informationen an den KJPD weiterzuleiten. Allenfalls müsste geprüft werden, ob über die Bewilligung der Sonderschulung Auflagen bezüglich der Informationsweiterleitung gemacht werden könnte. In den Verträgen mit den Kliniken müsste die rechtzeitige Information über den Austritt und allenfalls Einbezug des KJPD für die Nachsorge präzisiert werden.

Schwächen der Versorgung im forensischen Bereich

Zwischen dem KJPD und der Jugendanwaltschaft besteht in einigen Bereichen Optimierungsbedarf in der Zusammenarbeit bei gefährdeten oder verhaltensauffälligen Kinder und Jugendlichen. Aufgrund der kleinen Fallzahlen sind im KJPD derzeit keine Spezialkompetenzen und grössere Erfahrungen zur Erstellung forensischer Gutachten verfügbar. Diese müssen deshalb bei ausserkantonalen Experten in Auftrag gegeben werden. Zudem zeigt sich die Jugendanwaltschaft interessiert, dass der KJPD bei ausgesprochenen Massnahmen die ambulante therapeutische Begleitung übernehmen könnte. Dazu bedarf es allerdings noch der Klärung und Regelung der Modalitäten wie bspw. Umgang mit dem Arztgeheimnis, regelmässige Berichtserstattung über den Verlauf der Massnahme und die Finanzierung.

Schlechte Erreichbarkeit von Kindern und Jugendliche mit Entwicklungsgefährdung, die in einem belasteten sozialen Umfeld leben

Entsprechend dem Leitfaden der GDK zur Psychiatrieplanung sollte ein Modellprojekt zur Erreichung von „Unerreichbaren mit Entwicklungsgefährdung“ (z.B. junge alleinerziehende Mütter, süchtige Eltern, Eltern mit komplexem Migrationshintergrund) konzipiert und umgesetzt werden. Wünschenswert wäre auch die Schaffung von interkulturellen Konzepten, da vermehrt Migrant/innen aus Kulturkreisen kommen, wie Syrien oder Eritrea, mit welchen noch wenige Erfahrungen gemacht wurden.

Fehlende Gesamtsteuerung in Kinderschutz und der freiwilligen Jugendhilfe

Die freiwillige Jugendhilfe betrifft alle Beratungs-, Förder- und Therapieangebote, die von Eltern und Kindern/Jugendlichen freiwillig, d.h. in Eigenmotivation in Anspruch genommen werden. Davon abgegrenzt ist die unfreiwillige Jugendhilfe, die im Rahmen von Kinderschutzmassnahmen nach Art. 307-315 ZGB angeordnet werden. Diese umfasst auch Beratung und Therapie bis hin zu einer Platzierung in eine Institution oder eine Klinik.

Im Kanton Schaffhausen fehlt eine klare kantonale Jugend- und Familienpolitik mit entsprechender Steuerung und Koordination der Angebote. Dadurch entstehen nicht nur Vernetzungsprob-

leme, sondern auch unklare oder schwierige Finanzierung von notwendigen Leistungen. Die Fallführung im Bereich der freiwilligen Jugendhilfe ist in konkreten Fällen oft unklar. Das dazu vorgesehene Gefäss „Fachgruppe interdisziplinäre Jugendhilfe“ ist zu wenig bekannt und wird kaum genutzt. Dadurch entstehen einerseits Doppelspurigkeiten, andererseits auch Angebotslücken (siehe Fehlen schulbezogener Angebote). Es fehlt auch eine Übersicht über alle Angebote der freiwilligen Jugendhilfe. Der Vollzug und die Finanzierung der Massnahmen im Bereich des Kindes- und Jugendschutzes (besonders Platzierungen) sind unklar. Im Kanton sollten deshalb sowohl der Vollzug als auch die Finanzierung einheitlich geregelt werden. Ansonsten besteht die Schwierigkeit, dass die Zuständigkeiten nicht klar geregelt sind und finanzielle Verantwortlichkeiten verneint werden können.

2.4 Relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie erachtet:

- Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst ist auf eine langfristig gesicherte Finanzierung durch den Kanton angewiesen.
- Die Zugehörigkeit zu den Spitälern Schaffhausen führt zu einem Finanzierungsproblem, falls die Finanzierung über Globalbudgets für alle Bereiche erfolgt.
- Aufgrund der Bevölkerungszahlen (Zunahme von Geburten in den letzten Jahren) ist mit einer stabilen Inanspruchnahme kinderpsychiatrischer Versorgung zu rechnen.
- Mit einer Erhöhung der seit über 20 Jahren stabilen, aber niedrigen Zahl niedergelassener Kinderpsychiatern ist nicht zu rechnen. Deshalb wird der KJPD auch in Zukunft erste Anlaufstelle bleiben. Zudem können nur sehr eingeschränkt Patienten für Therapien weitergewiesen werden.
- Die Kleinräumlichkeit des Kantons führt dazu, dass man sich im Einzelfall rasch vernetzt, aber bezüglich grundsätzlicher Planung vieles informell bleibt.

2.5 Vergleich mit Referenzregionen

Mit Vergleich zur gesamtschweizerischen Entwicklung lässt sich sagen, dass in allen Regionen die Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen in den letzten 10 – 20 Jahren deutlich zugenommen hat.

Die meisten Kantone haben in den letzten Jahren die institutionelle Kinder- und Jugendpsychiatrie für alle Altersklassen und über die gesamte Behandlungskette ambulant – aufsuchend – tagesklinisch – stationär ausgebaut (z.B. alle Ostschweizer Kantone inkl. ZH).

Der Vernetzung der Kinderpsychiatrie mit anderen Playern der Jugendhilfe und insbesondere mit sonderpädagogischen Einrichtungen wird hohe Wichtigkeit eingeräumt und es bestehen verschiedene institutionalisierte Zusammenarbeitsprojekte.

Vergleich mit einem Kanton ähnlicher Grösse und ähnlichem Angebot: Kanton Zug¹

¹ Angaben aufgrund des Jahresberichts 2013 der Gesundheitsdirektion Kanton Zug

- Im Kanton Zug betreut der ambulante psychiatrische Dienst für Kinder und Jugendliche APD-KJ rund 550 Patienten pro Jahr (2012: 558, 2013: 553). Dies entspricht 2,4% der zu versorgenden Zielpopulation (23'315 0- 20 Jährige).
- Das Angebot bezüglich Beratung und Therapie ist vergleichbar, mit Ausnahme des fehlenden Gruppenangebots
- Der finanzielle Selbstdeckungsgrad betrug 59,6% (ohne interne Verrechnungen).
- Im Jahresbericht 2013 wird das Fehlen einer tagesklinischen Behandlungsmöglichkeit bemängelt.
- Im Kanton Zug gibt es fünf Kinder- und Jugendpsychiater in eigener Praxis, acht Erwachsenenpsychiater bieten Therapie/ Beratung für Jugendliche ab 16 Jahren an. Zusätzlich gibt es 15 Psychologen/innen für Kinder und Jugendliche.

2.6 Erhaltung bestehender Stärken

Die Stärken der heutigen Versorgung sollen auch in Zukunft aufrechterhalten werden. Dazu gehört:

Klarer Leistungsauftrag für den KJPD als Drehscheibe einer vernetzten Versorgung

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung soll von Seiten des KJPD gut vernetzt und koordiniert mit den Angeboten von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater/innen sowie KJP-Psycholog/innen gewährleistet werden. Dabei soll weiterhin das Prinzip „ambulant vor tagesklinisch vor stationär“ angewendet werden. Der KJPD übernimmt eine Drehscheibenfunktion bei der Planung, Koordination und Vernetzung. Dem Dienst kommt zudem die Aufgabe zu, jene Bereiche abzudecken, welche von privatwirtschaftlichen Anbietern nicht übernommen werden.

Das Angebot des KJPD soll auch in Zukunft beibehalten und finanziell gesichert sein. Der Leistungsauftrag für den KJPD SSH hat daher folgende Punkte zu beinhalten:

- Angebot eines einfach zugänglichen ambulanten Abklärungs-, Beratungs- und Therapieangebots für Bewohner/innen des Kanton Schaffhausens im Alter von 0 – 20 Jahren an einem zentralen, wenig stigmatisierenden Ort
- Das Angebot steht in Ergänzung zum bestehenden privatwirtschaftlichen Angebot
- Das Angebot ist an die Bedürfnisse der Patient/innen angepasst. Es werden genügend Dienstleistungen bereitgestellt, die die aktuellen fachlichen Qualitätserfordernisse erfüllen.
- Sicherstellung der Vernetzung: Der KJPD ist verpflichtet, vernetzt mit anderen Institutionen der Jugendhilfe und der Schule zusammen zu arbeiten. Dies erfolgt innerhalb seiner rechtlichen und administrativen Möglichkeiten. Einerseits strukturell als auch in konkreten, fallbezogenen Fragen. Der allgemeine finanzielle Aufwand für die Vernetzung, welcher nicht über Krankenkasse oder IV abgerechnet werden kann, wird im Rahmen des Leistungsauftrags entschädigt.

Sicherung der ausserkantonalen stationären Behandlungsmöglichkeiten

Die bestehenden Verträge mit den Kliniken Sonnenhof in Ganterschwil und Clenia Klinik Littenheid, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, werden weiter geführt und allenfalls ergänzt.

2.7 Handlungsbedarf, Massnahmen und Optionen

Folgend werden die zentralen Handlungsmassnahmen dargestellt, die im Rahmen der durchgeführten Workshops erfasst, diskutiert, bewertet und priorisiert wurden. Damit soll insbesondere sichergestellt werden, dass wichtige in den Workshops aufgegriffene Einzelheiten sowie Massnahmen, die in der weiteren Konzeptentwicklung nicht priorisiert wurden, für die allfällige künftige Evaluation weiterer Entwicklungsschritte verfügbar bleiben und nicht verloren gehen.

In Bezug auf die priorisierten Massnahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die folgenden Schwerpunkte und Anmerkungen festzuhalten:

	Priorisierte Massnahmen Kinder- und Jugendpsychiatrie	Dringlichkeit		
		Sofort 2016	2017-18	2019ff
1	Schaffung eines Modellprojekts zur Erfassung und Betreuung entwicklungsgefährdeter Kinder und ihren Familien, z.B. Gruppen mit Feinfühligkeitstraining für alleinerziehende junge Mütter in schwierigen sozialen Verhältnissen (unter besonderer Mitberücksichtigung der Familien mit Migrationshintergrund)	x		
	<ul style="list-style-type: none"> Vernetzung mit Bundesprogramm und Fachstelle Gesundheitsförderung² 			
2	Erarbeitung eines kantonalen Konzeptes Kinder- & Jugendhilfe, um die Zusammenarbeit in diesem Bereich der verschiedenen kantonalen Zuständigkeiten und Schnittbereichen zu klären	x		
	<ul style="list-style-type: none"> Die Regierung sollte Personen mit entsprechenden Kompetenzen aus den Departementen VD, DI, ED und FD um ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten. Die Einberufung einer ersten Arbeitsgruppensitzung erfolgt bis Ende 2015. 			
3	Schaffung einer tagesklinischen Behandlungsmöglichkeit in der Region			x
	<ul style="list-style-type: none"> Koordinierte Abklärung von Optionen durch die Departemente DI und ED in Abstimmung mit den Nachbarkantonen Zürich und Thurgau 			
4	Verbesserung der vernetzten Zusammenarbeit Schule – KJPD bei gefährdeten/verhaltensauffälligen Schüler/innen:			
	<ul style="list-style-type: none"> Bessere Kommunikation der Abläufe und Zuständigkeiten im Schulbereich: Primäre Anlaufstelle für die Lehrer/innen ist die Schulische Abklärungs- und Beratungsstelle (SAB), welche bei Bedarf den KJPD zuziehen kann. Zur Verfügung stellen von Informationen: Bei welchen Problemen kann man sich wo hinwenden? Idealerweise in Form einer Online-Plattform. 	x		

² Finanzhilfen für kantonale Programme zum Aufbau und zur Weiterentwicklung der kantonalen Kinder und Jugendpolitik, siehe http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00067/03217/index.html?lang=de (Stand 15.04.2015)

Weitere diskutierte Massnahmen:

- Zusammenarbeitsprojekt mit der sonderpädagogischen Schule des Vereins Friedeck.
- Definition von Regelungen mit den Kliniken Littenheid und Gantereschwil hinsichtlich Informationsaustausch, damit die schulische Rückintegration von psychiatrisch hospitalisierten Schüler/innen verbessert werden kann.
- Einbezug des KJPD in Lehrerweiterbildungen
- Verbesserung der ausserkantonalen Hospitalisierungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (genügend Plätze, Verbesserung der Übergänge, Finanzierung Mutter-Kind- Hospitalisationen)
- Klärung der Modalitäten (Umgang mit Arztgeheimnis, regelmässige Berichtserstattung über den Verlauf, Finanzierung) zwischen JUGA und KJPD bei den von der Jugendanwaltschaft ausgesprochenen ambulanten Massnahmen
- Die Problematik des Fachkräftemangels stellt sich in allen Bereichen der Psychiatrie. Die daraus abgeleiteten Handlungsmassnahmen werden in Kapitel 0 „Bereichsübergreifende Massnahmen“ dargestellt.

2.8 Weitere Anliegen und Schnittbereiche

Neben den oben aufgeführten Massnahmen, welche das Psychiatrieversorgungskonzept betreffen, wurden weitere Massnahmen diskutiert. Diese liegen ausserhalb dieses Konzepts, tangieren jedoch die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung:

- Die Verbesserung und Klärung der kantonalen Jugend- und Familienpolitik: Insbesondere soll eine interdisziplinäre Zusammenarbeit geplant und ermöglicht werden, welche Departmentsübergreifend ist und klare Schnittstellen definiert. Diesbezüglich gilt zu beachten, dass der Bund in den nächsten Jahren Finanzhilfen für kantonale Programme zum Aufbau und zur Weiterentwicklung der kantonalen Kinder- und Jugendpolitik gewährt. Die Jugendbeauftragte des Kantons Schaffhausens hat diesbezüglich die Initiative ergriffen und einen Prozess gestartet. Die relevanten Akteure wurden anfangs 2015 zu einem ersten Workshop eingeladen.
- Es soll eine einheitliche Regelung für die Übernahme bzw. Aufteilung der Kosten für sonderpädagogische und soziale Platzierungen geschaffen werden, respektive die bestehende Rechtsprechung eingehalten werden.

3 *Erwachsenenpsychiatrie Ist-Situation*

3.1 *Heutige Versorgung: Allgemeine Übersicht*

Das heutige psychiatrische Versorgungsangebot für Erwachsene im Kanton Schaffhausen mit psychiatrischen Erkrankungen umfasst verschiedene stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Es sind dies:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler Schaffhausen SSH
 - Stationäres Behandlungsangebot (64 Betten)
 - Tagesklinisches Behandlungsangebot (12 Plätze)
 - Ambulantes Behandlungsangebot
 - Klinikeigener Notfalldienst 24h / 365 Tage, welcher mit der Notfallstation des Kantonsspitals zusammen arbeitet
- Spitexorganisationen und private Pflegeanbieter
 - Spitexorganisationen mit umfassenden, fachlich breiten Leistungsaufträgen der Gemeinden / bzw. der Bersorgungsregionen gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz
 - Spezialisierte psychiatrische Pflegedienste (alpha-Team u.a.)
 - Weitere privat Pflegeanbieter (meist ohne spezifisch psychiatrische Angebote)
- Konsiliar-Psychiater im Kantonsspital
- 16 niedergelassene Psychiater/innen, die neben ambulanten Behandlungen teilweise auch konsiliar-/ laisondienstliche Funktionen in Alters- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wahrnehmen.
- 71 niedergelassene Psychotherapeutinnen / -therapeuten
- 85 Hausärzte / Hausärztinneninnen (Allgemeine + Allgemeine innere Medizin)
- Betroffenengruppen
 - VASK (Vereinigung der Angehörigen von psychisch Kranken)
 - SHiP, Patientenselbsthilfeorganisation
- Freizeitangebote für Menschen mit psychischer Behinderung des Hilfsvereins für Psychisch-krankte und privater Anbieter
- Wohnangebote für Menschen mit psychischer Behinderung
 - Auf psychisch behinderte Menschen spezialisierte Wohnheime
 - Alters- und Pflegeheime, die demente Patienten und vereinzelt auch solche mit anderen psychiatrischen Erkrankungen aufnehmen
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit psychischer Behinderung
 - Altra Schaffhausen
 - Schönhalde
 - Sonnmatt

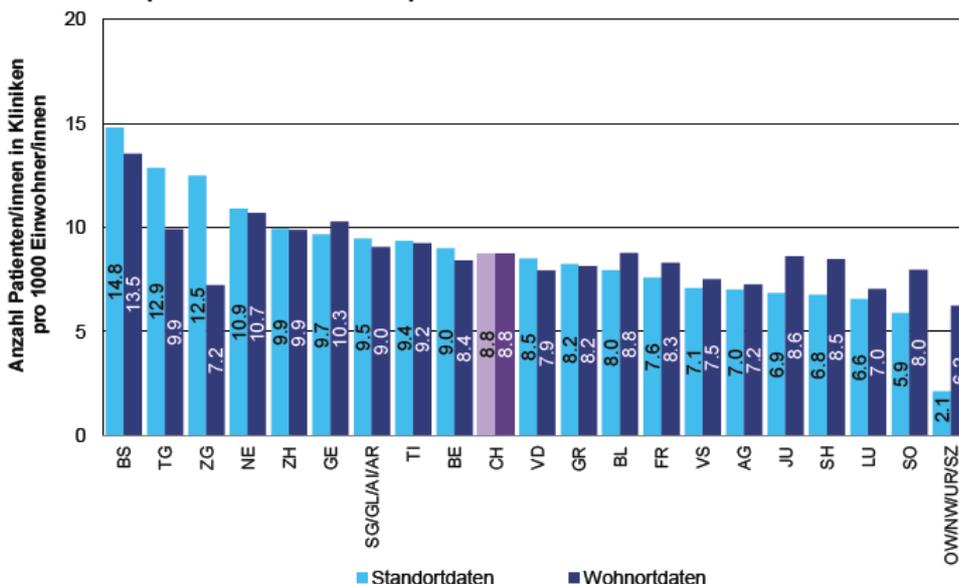
Grundsätzlich können die meisten von einer psychiatrischen Erkrankung betroffenen Menschen im Kanton selber versorgt werden. Die restlichen Patient/innen brauchen häufig eine speziali-

sierte Versorgung (beispielsweise im Bereich der Forensik oder für spezialisierte Psychotherapien, Suchtbehandlungen oder Anorexie-Behandlungen). Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler Schaffhausen versteht sich als „Spezialistin für das Häufige“. Fälle, die eine spezialisierte stationäre Therapie brauchen, werden an ausserkantonale Kliniken verwiesen, die ein entsprechendes Angebot haben. Dies erfolgt im Rahmen fallspezifischer Überweisungen. Im Rahmen der freien Spitalwahl und von Zusatzversicherungen wählen Patientinnen und Patienten auch selbst ausserkantonale Kliniken insbesondere Privatkliniken.

Stationärer psychiatrischer Leistungen

Die Rate der Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Behandlungen der Schaffhauser Bevölkerung lag 2009 mit 8.5 Patienten pro 1000 Einwohner etwa im Schweizer Durchschnitt. Die Zahl der in Schaffhausen behandelten Patienten lag mit 6.8 Patienten pro 1000 Einwohner jedoch unter dem Schweizer Durchschnitt. Dies ist eine Folge der Patientenmigration: Es liessen sich mehr Schaffhauser Patienten ausserkantonal behandeln als ausserkantonale Patienten in Schaffhausen. Dies lässt sich damit erklären, dass benachbarte Kantone über Kliniken mit überregionalen und spezialisierten Angeboten und damit über vergleichsweise höhere Bettenzahlen verfügen.

Abb. 3.8 Inanspruchnahmerate in Kliniken pro Standort- und Wohnortkanton



N Kliniken= 57'809 Patientinnen und Patienten
 Quelle Kliniken: Standortdaten Medizinische Statistik, BFS 2009

Abbildung 2: Beanspruchung von Psychiatriekliniken im interkantonalen Vergleich (Behandlungsfälle pro 1'000 Einwohnerinnen/Einwohner und Jahr)³

Die folgenden Tabellen zeigen die stationären Psychiatriebehandlungen im Jahr 2013 von Einwohner/innen des Kantons Schaffhausen nach Diagnosegruppen.⁴

³ Obsan Dossier 23(2013).
⁴ Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik 2013 (Anzahl Fälle nicht Austritte, alle Altersgruppen inkl. Kinder und Jugendliche)

Erklärung zu den Diagnosegruppen;

- F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

2013	Kantonsbevölkerung SH					Kantonsbevölkerung SH						
	SH Total		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie		ausserkantonale Kliniken		SH Total		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie		ausserkantonale Kliniken	
	Fälle		Fälle	%	Fälle	%	Pflegelage	Pflegelage	%	e	%	
Organische Störungen (F0)	35		33	94%	2	6%	766	720	94%	46	6%	
Suchtprobleme (F1)	178		139	78%	39	22%	3'803	2'268	60%	1'535	40%	
- Alkohol	114		89	78%	25	22%	2553	1'364	53%	1'189	47%	
- andere Drogen	64		50	78%	14	22%	1250	904	72%	346	28%	
Schizophrenie, wahnhafte Störungen (F2)	127		110	87%	17	13%	6'137	5'740	94%	397	6%	
Affektive Störungen (F3)	187		117	63%	70	37%	8'639	5'538	64%	3'101	36%	
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	91		60	66%	31	34%	2'265	1'101	49%	1'164	51%	
F6 Persönlichkeitsstörungen	64		47	73%	17	27%	1'811	994	55%	817	45%	
Andere Störungen (F5 / 7 / 8 / 9 / andere))	122		64	52%	58	48%	4'652	2'593	56%	2'059	44%	
Gesamt	804		570	71%	234	29%	28'073	18'954	68%	9'119	32%	

Tabelle 2: Fälle nach stationären Psychiatriebehandlungen 2013 von Einwohner/innen des Kantons Schaffhausen nach ICD Diagnosegruppen

Beanspruchte ausserkantonale Kliniken (Kliniken mit einem Anteil an Pflegelagen > 4 %)	Patienten	
	Einwohner SH	Häufigste Hauptdiagnose
Spital Thurgau AG Psychiatrische Klinik Münsterlingen	39	Persönlichkeitsstörungen (9), Drogen (8), Affektive Störungen (6), Schizophrenie (6)
Clenia Littenheid AG Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	30	Neurotische Störungen (14), Affektive Störungen (6)
Klinik Aadorf AG Klinische Psychotherapie	29	Affektive Störungen (22)
Forel Klinik	23	Alkohol (17)
Diverse andere Kliniken	113	Affektive Störungen (36), Neurotische Störungen (13), Schizophrenie (10), Verhaltensauffälligkeiten (10)
Total ausserkantonale Kliniken	234	

Tabelle 3: Behandlungen von Personen aus dem Kanton Schaffhausen in ausserkantonale Psychiatriekliniken

Aus Tabelle 2 ist ersichtlich, dass rund 70% der stationären Fälle in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt werden und rund 30% in ausserkantonalen Kliniken. Bei den affektiven Störungen (F3) und den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) ist der Anteil der Patient/innen, welche sich ausserkantonal behandeln lassen am grössten (jeweils rund ein Drittel). Bezogen auf die Pflegelage entfällt annähernd die Hälfte der ausserkantonalen Behandlungen auf diese beiden Diagnosegruppen.

Aus Tabelle 3 geht hervor, dass gut 40 % der ausserkantonalen Behandlungen auf die Kliniken Münsterlingen, Littenheid und Aadorf im Kanton Thurgau entfielen. Auf die Forel-Klinik in Ellikon entfielen weitere 10 % der ausserkantonalen Behandlungen. In der Forel Klinik wurden hauptsächlich Patient/innen mit einer Alkoholerkrankung und in der Klinik Aadorf hauptsächlich Patient/innen mit affektiven Störungen behandelt.

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Diagnosen der stationären Eintritte ins Psychiatriezentrum Schaffhausen aus dem Jahr 2012. Diese Darstellung beinhaltet auch ausserkantonale Patient/innen. Daraus ist ersichtlich, dass am häufigsten affektive Störungen behandelt wurden (39%), gefolgt von Suchterkrankungen (26%) und Psychotischen Störungen (20%).

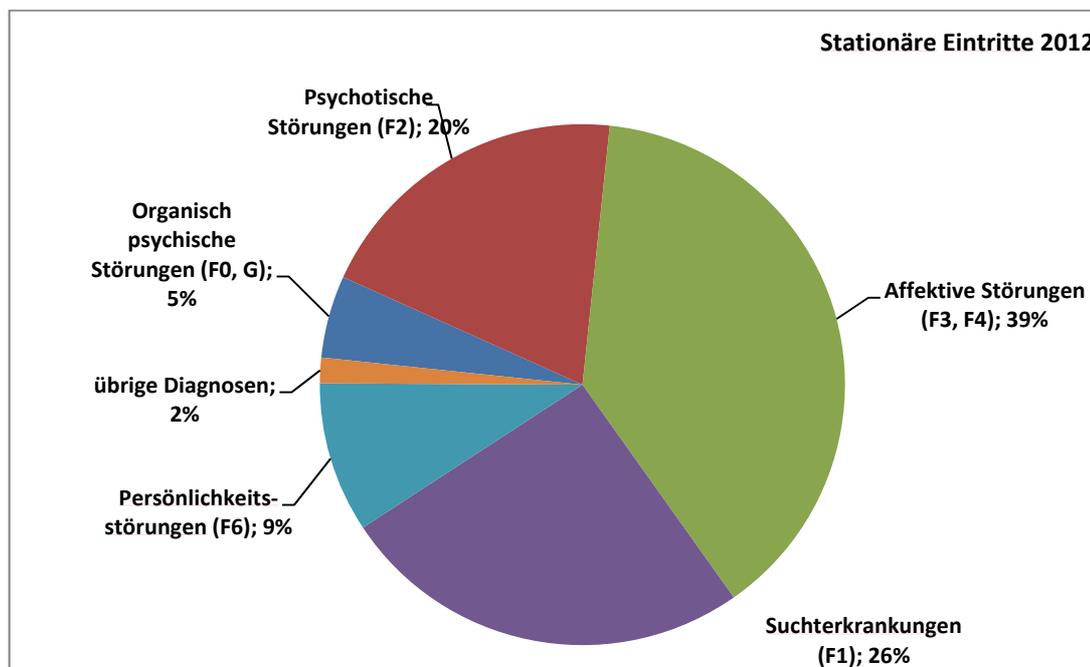


Abbildung 3: Verteilung der Diagnosen stationäre Eintritte 2012 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie⁵

Die Bedarfslage im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen kann sich im Laufe der Zeit ändern. Die Versorgungslandschaft der Hilfseinrichtungen in der Schweiz zeigt eine allgemeine Tendenz hin zu polyvalenten Ambulatorien, welche Personen mit verschiedensten Substanzabhängigkeiten zu beraten vermögen. Sowohl im Ambulatorium der Klinik als auch im VJPS wurde dieser Schritt schon vor Jahren vollzogen.

Forensische Patient/innen, also Patient/innen, welche strafrechtlich in eine psychiatrische Behandlung eingewiesen sind (gemäss Art. 59ff. StGB), werden in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie dann behandelt, wenn keine ausserordentlichen oder spezifischen Sicherheitsmassnahmen erforderlich sind. In diesen Fällen werden individuelle Einzelfalllösungen in ausserkantonalen Einrichtungen praktiziert.

Aus nachfolgender Abbildung geht die Altersverteilung der stationär behandelten Patient/innen des Jahres 2013 der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hervor. Die Bandbreite der Altersverteilung reicht von 15 bis 98 Jahren. Der Mittelwert liegt bei 47 Jahren.

⁵ Daten der Spitäler Schaffhausen

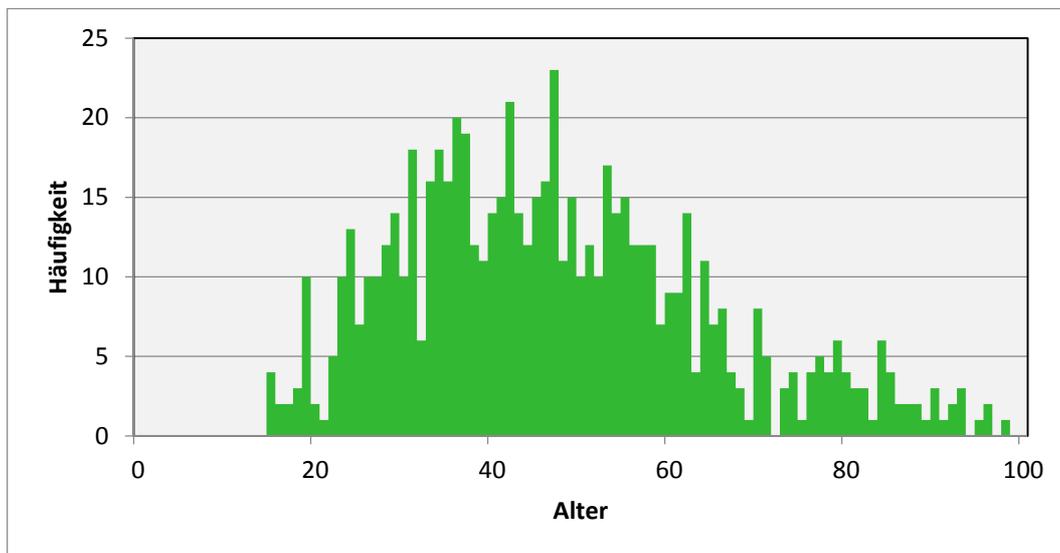


Abbildung 4: Altersverteilung der Patient/innen Jahr 2013 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie⁶

Aus der folgenden Abbildung zur stationären Leistungsentwicklung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist ersichtlich, dass über die letzten Jahre die Anzahl Fälle (gemessen an den Austritten) zunehmen, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer allerdings abnehmend ist. Mit dieser Zahl von Patienten bzw. Pflagetagen ist das Bettenangebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie voll ausgelastet.

Stationäre Leistungen KPP Spitäler SH	2011	2012	2013	2014
Austritte	574	576	623	655
Pflagetage	21'060	19'437	21'289	21'759
Mittlere Aufenthaltsdauer	37	34	34	33

Tabelle 4: Stationäre Leistungsentwicklung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Spitäler SH

Diese Zahlen entsprechen dem Schweizer Trend der Zunahme an psychiatrischen Behandlungen.⁷ Die ausgewiesene mittlere Aufenthaltsdauer wird mitgeprägt von einigen wenigen Patienten mit ausserordentlich langer Aufenthaltszeit. Der Medianwert der Aufenthaltsdauer (Wert, der von je 50 % der Patienten unter- bzw. überschritten wird) liegt um rund einen Drittel unter dem Mittelwert.

Der Medianwert der Aufenthaltsdauer bei stationären psychiatrischen Behandlungen in der Schweiz liegt derzeit bei ca. 21 Tagen, wobei 25% eine Aufenthaltsdauer von unter 5 Tagen und 25% eine Aufenthaltsdauer von über ca. 45 Tagen aufweisen.⁸ Die Werte weisen zwischen den einzelnen Kantonen bzw. Versorgungsregionen allerdings recht erhebliche Differenzen auf, da die Aufenthaltsdauer stark vom vorhandenen Versorgungsnetz abhängig ist, bspw. ob ein tagesstationäres Angebot besteht oder ob ein breites, differenziertes und verfügbares ambulantes Versorgungssystem vorhanden ist, v.a. auch für Krisensituationen.

⁶ Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik 2013, Anzahl Fälle (nicht Austritte).

⁷ Vgl. Obsan.2012

⁸ Vgl. ANQ 2014.

Neben der KPP werden im Rahmen der Spitäler Schaffhausen auch im Kantonsspital gewisse Behandlungen mit psychiatrischen DRG-Diagnosen durchgeführt. Mit Die diesbezüglichen Zahlen präsentieren sich wie folgt:

Stationäre Behandlungen Kantonsspital SH mit Psychiatrischer Diagnose (DRG)	2011	2012	2013
Austritte	68	121	104
Pflegetage	295	310	307
Mittlere Aufenthaltsdauer	4,3	2,7	3,0

Tabelle 5: Stationäre Leistungsentwicklung Psychiatrie-DRG Spitäler SH⁹

Tagesklinik und ambulante Leistungen

Die Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erbringt ein sogenannt teilstationares Angebot. Patientinnen und Patienten werden zugewiesen, wenn die ambulante psychiatrische Behandlung nicht intensiv genug ist oder wenn zur Weiterbehandlung und Rehabilitation im Anschluss an eine stationäre Behandlung ein engmaschiges Setting notwendig ist. Zuweisungen erfolgen aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie oder ausserkantonalen Kliniken. Das seit 2001 bestehende Angebot ist sehr ausgelastet. Es bestehen teilweise längere Wartezeiten (bis zu fünf Monaten).

Tagesklinik KPP Spitäler SH	2011	2012	2013
Behandlungstage	2'377	2'367	2'439

Tabelle 6: Entwicklung Behandlungstage Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

In Bezug auf die ambulante psychiatrische Versorgung weist der Datenpool der Krankenversicherer die folgenden Leistungs- bzw. Kostenanteile der verschiedenen Leistungserbringer aus:

- rund 60% aller an Krankenkassen verrechneter psychiatrischer Leistungen von Ärzten, 30% von Psychologen und 10 % von Pflegenden erbracht werden (unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entschädigungshöhe).
- Auf die niedergelassenen Ärzte und Psychologen entfallen 54% der Leistungen, auf die Spitäler 46% der Leistungen.

Verrechnete Leistungen ambulante Psychiatrie	Total	Spitäler	Niedergelassene
FachArzte Psychiatrie	4.9 Mio	1.8 Mio	3.1 Mio
Psychologen	1.8 Mio	1.1 Mio	0.7 Mio
Klinikpflege	0.6 Mio	0.6 Mio	-
Ärztliche Grundversorger	0.3 Mio	-	0.3 Mio
Total	7.6 Mio	3.5 Mio	4.1 Mio

⁹ Medizincontrolling Spitäler SH.

Tabelle 7: Ambulante Leistungen zulasten der Krankenkassen nach Leistungserbringern im Gebiet der Erwachsenen- sowie Kinder und Jugendpsychiatrie im Jahr 2012, in Franken (Hochrechnung SAS)¹⁰

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erbringt vielfältige ambulante Behandlungen, die von Psychotherapien über sozialpsychiatrische Behandlungen bis zu Drogensubstitutionsprogrammen gehen. Sie werden im Ambulatorium und in den Spezialsprechstunden sowie dezentral in den Stationen und der Tagesklinik angeboten. Letztere sind vor allem Behandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung und zur Prävention erneuter Hospitalisierungen. Die Menge ambulanter Behandlung ist kleiner als die Nachfrage, da sie durch die vorhandenen personellen Ressourcen limitiert ist.

Ambulante Leitungen KPP Spitäler SH	2011	2012	2013	2014
Ambulante Behandlungsfälle	1'428	1'443	1'405	
Verrechnete Taxpunkte (in 1'000)	1'737	1'666	1'689	

Tabelle 8: Entwicklung ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Spitäler SH

Die Notfallversorgung stützt sich auf verschiedene Pfeiler. Häufig wenden sich Patient/innen oder Angehörige an den hausärztlichen Notfalldienst oder an die Hausarztpraxis bzw. die Notfallstation am Kantonsspital. Auf psychiatrische Krisensituation spezialisiert sind der Notfalldienst der niedergelassenen Psychiater und der Notfalldienst der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der aber wenig beansprucht wird.

Behandlung von drogenabhängigen Personen

Im Kanton Schaffhausen leben ca. 300 heroinabhängige Personen. Entzugsbehandlungen werden heute in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie gemacht. Rund 110 Personen stehen in einer opioidgestützten Behandlung, wovon etwa 50 in den Spitälern Schaffhausen. Von diesen werden 25 Patienten im Ambulatorium der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit Methadon, Buprenorphin, oder Sevrelong substituiert; 25 Personen stehen in der Heroingestützten Behandlung an der Hochstrasse in Schaffhausen. Die restlichen 60 Personen stehen bei fast 20 Hausärztinnen und Hausärzten in der Stadt und auf dem Land in Behandlung und werden vorwiegend mit Methadon substituiert.

Die Versorgung der schwerer substanzabhängigen Personen in den Spitälern Schaffhausen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Hilfsangebot der Stadt Schaffhausen, insbesondere dem Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe (VJPS), dem Sozialamt der Stadt Schaffhausen, dem sozialen Wohnen Geissberg und dem Impulsprogramm (Arbeitsintegrationsprogramm). Das Zusammenspiel all dieser erwähnten Organisationen hat zur Beruhigung der früher äusserst virulenten Drogenszene in der Schaffhauser Altstadt beigetragen. Der gemeinwirtschaftliche Nutzen zeigt sich auch in der schweizerischen Kriminalitätsstatistik. Der Anteil der sogenannten Drogendelikte reduzierte sich innerhalb von 10 Jahren von beinahe 20 % aller Straftaten auf heute 5 %.

¹⁰ Datenpool der Santésuisse, Angaben ohne Leistungen ambulanter Pflegedienste (Spitex)

3.2 Stärken

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychiatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als Stärken der heutigen Versorgung erachtet. Mit Blick auf die zukünftige Versorgung gilt es, diese Stärken mindestens zu sichern.

Kompetente und zentral erreichbare Angebote vorhanden

Die Angebote und das fachliche Know-how sind vorhanden und man weiss, welche Personen man zuziehen kann. Geschätzt werden zudem pragmatischen Lösungen für spezifische Einzelfälle, seitens des Psychiatriezentrums aber auch seitens anderer Akteure. Die Angebote sind gut erreichbar und aufgrund der zentralen Lage in Schaffhausen gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit Auto erreichbar.

Kompetente Psychiatrische Klinik im Kanton

Als Stärke wird eingeschätzt, dass der Kanton Schaffhausen über eine psychiatrische Klinik mit langer Psychiatrietradition verfügt, welche über angemessene Kapazitäten im stationären Bereich verfügt. Ein stationäres Angebot ist wichtig für Patient/innen, bei welchen die ambulanten Leistungen nicht ausreichen.

Auch die Bildung von Kompetenzschwerpunkten für häufige Diagnosegruppen in der Klinik Psychiatrie und Psychotherapie wird als Stärke gesehen. Die Akutpsychiatrie funktioniert gut und es gibt eine gute Übersichtlichkeit des Angebots.

Es ist auch innerhalb der Spitäler Schaffhausen geklärt, wer für welche Patient/innen zuständig ist und diese behandelt. Hingegen besteht für Patient/innen der akutsomatischen Abteilungen der Spitäler Schaffhausen, die auch psychiatrische Symptome aufweisen, kaum die Möglichkeit einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitbehandlung (DRGs schaffen hierbei Druck).

Es wird der Wunsch geäußert, dass das stationäre Angebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im gleichen Umgang weitergeführt werden soll.

Tagesklinik

Das teilstationäre Angebot der Tagesklinik wird als sehr gut erachtet. Dieses dient einer breiten und vielfältigen Gruppe von Patient/innen aller Altersgruppen. Die Altersdurchmischung wird denn auch geschätzt. Als günstig wird erachtet, dass der Zugang zur Tagesklinik am Rande des Psychiatriezentrums liegt, so dass wenig Stigmatisierungspotential besteht.

Kombination der Angebote

Die Kombination der verschiedenen Angebote (stationär, teilstationär und ambulant) soll erhalten bleiben.

Gute Zusammenarbeit und hohe Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit

Im Bereich von (sozial-) psychiatrischen Angeboten für Erwachsene herrscht grundsätzlich eine angenehme und unkomplizierte Zusammenarbeit zwischen den in der Psychiatrie involvierten Disziplinen (Ärzt/innen, Pflege, Psycholog/innen, Sozialarbeitende etc.). Es besteht aus Sicht verschiedener (jedoch nicht aller) Stakeholder die Einschätzung, dass eine hohe Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit besteht.

Kleinräumigkeit des Kantons mit kurzen Wegen und hoher Diskretion

Zwischen den unterschiedlichen Angeboten für Menschen mit psychiatrischen Problemen bestehen kurze Wege, man kennt sich und spricht miteinander. Die Menge der Akteure im Rahmen der psychiatrischen Versorgung ist überschaubar. Von politischer Seite werden auch kleine Angebote wahrgenommen und anerkannt. Die Diskretion, welche nötig ist, damit Patient/innen eine Psychiater oder eine Psychiater/in konsultieren, wird trotz der Kleinräumigkeit als hoch erachtet.

Eigenes Programm für eine heroingestützte Behandlung

Die Region hat ein eigenes Programm für eine heroingestützte Behandlung. Längerfristig wird die Zahl der Heroinabhängigen voraussichtlich abnehmen, weshalb sich die Frage stellt, ob in Zukunft dieses Programm allenfalls zu überdenken wäre.

3.3 Schwächen und Anliegen

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als Schwächen und oder Anliegen an die Zukunft der heutigen Versorgung eingebracht.

Mangel an ambulanten Behandlungsplätzen

Schweizweit wird empfohlen, dass ein substanzieller Anteil an Leistungen im ambulanten Bereich erbracht werden sollen. Nach Einschätzung der Stakeholder besteht im Kanton Schaffhausen ein Mangel an ambulanten Behandlungs- und Therapieplätzen. Zum ambulanten psychiatrischen Angebot gehören die ambulanten psychiatrischen Behandlungen und Psychotherapien, jedoch auch das konsiliar- und liaisondienstliche Angebot von Psychiater/innen zur Betreuung und Unterstützung von Bewohnenden in Heimen, insbesondere im Altersbereich (aber bspw. auch im Behindertenbereich). Der Mangel in diesen Bereichen gestaltet sich mehrfach aus, und zwar wird von den befragten Stakeholdern hierzu bemerkt:

- Es gibt nicht ausreichend Psychiater/innen, resp. die frei schaffenden Psychiater/innen sind so ausgelastet, dass sie sich auf bestimmte Patientengruppen konzentrieren. Für Patient/innen sind sie darüber hinaus schwer erreichbar, insbesondere in Krisensituationen stellt sich die Problematik, dass Kontakt nur über Telefonbeantworter möglich ist. In Zukunft sollen vermehrt Gruppenpraxismodelle gefördert werden und diese bspw. genutzt werden als Ambulatorium mit fixen Belegzeiten.
- In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie können die ambulanten Behandlungen von psychiatrisch und sozial oft besonders komplexen und damit aufwändigen Patient/innen mit Arzttarif Tarmed nicht kostendeckend erbracht werden.
- Ebenfalls ist es so, dass ein Teil der heutigen ambulant tätigen Psychiaterinnen und Psychiater im Kanton in den nächsten Jahren pensioniert werden. Dies wird das bereits heute zu knappe Angebot weiter verringern, zumal der Nachwuchsmangel in der Psychiatrie ein grosses, schweizweites Thema darstellt.¹¹ Dabei stellt sich die Problematik der ambulanten Behandlung ein. Eine weitere Problematik ist jene, dass heute als Heimärzte oder als psychiatrische Liaison-/Konsiliarärzte zuständige Psychiater/innen mit ihrer Pensionierung ohne

¹¹ Vgl. hierzu bspw. SMHC Tagung Januar 2014.

Nachfolge auch entsprechende Nachfragen voraussichtlich ungedeckt wären. Heute bestehen keine fixen Zusammenarbeitsverträge zwischen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Heimen. Der Konsiliardienst wird vollumfänglich durch die niedergelassenen Psychiater/innen vorgenommen. Die Spitäler SH erbringen ausschliesslich hierzu subsidiär Leistungen, bspw. bei Kriseninterventionen, damit es nicht zu einer Hospitalisierung kommt.

- Das ambulante Nachbehandlungsangebot ist über die dargelegten Faktoren hinaus unzureichend abgedeckt. Um im Rahmen des Mangels an Therapieplätzen resp. des Nachfrageüberhangs priorisieren zu können, haben die niedergelassenen Psychiater/innen beschlossen, Überweisungen der Hausärzt/innen gegenüber jenen der Klinik zu favorisieren. Ambulante Nachbehandlungen nach einem stationären Aufenthalt sind also oft nur dann möglich, wenn die Klinik diese selber anbieten kann.

Keine institutionalisierte Behandlungskette und kein Case-Management

Für betreuungsintensive und rückfallgefährdete Patientinnen und Patienten besteht keine institutionalisierte Behandlungskette über verschiedene Anbieter hinweg mit definierten Rollen und Aufgaben und systematisch geklärten Versorgungsschnittstellen. Ebenfalls besteht kein gesamthaft koordiniertes und bearbeitetes Versorgungsnetz. Da oft viele Akteure involviert sind, kann dies zu einem Zeitverlust führen. Oft wird erst spät und einzelfallbezogen reagiert, wenn es nicht mehr anders geht. Entsprechend wird auch das fehlende Case-Management moniert, bspw. für das Austrittsmanagement oder bei Akutsituationen, wenn Institutionen mit unterschiedlichen Kompetenzen involviert sind (inklusive der niedergelassenen Psychiater/innen).

Die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlich-ambulanten Angebot, der Pflege und der psychiatrischen Spitex wird teilweise als optimierungsbedürftig erachtet. Allenfalls könnte eine Umlagerung Richtung Pflege unter ärztlicher Führung stattfinden, da bei den Psychiater/innen eine Knappheit besteht.

Gefragt sind neue Modelle der interprofessionellen Rollenteilung und Zusammenarbeit.

Notfallversorgung und Krisenintervention – Verbesserung Niederschwelligkeit

Die Notfallversorgung für Erwachsene wird von den befragten Personenkreisen unterschiedlich beurteilt. V.a. Angehörige und Hausärzte erachten dieses nur bedingt angemessen, auch zu ihrer eigenen Unterstützung. Insbesondere Angehörigen fehlt ein Unterstützungsangebot, wenn Krisen eintreten. Ebenfalls bestehen mit Blick auf die Altersstruktur der Psychiater/innen Bedenken, wie die Notfallversorgung auch zukünftig erhalten werden kann. Als Mangel wird in diesem Zusammenhang auch das Fehlen einer Kriseninterventionsstation aufgeführt.

Als Anliegen wurde geäussert, dass bei Krisen und Notfällen die Niederschwelligkeit verbessert werden soll. Insbesondere wäre es wünschenswert, wenn es bei Krisensituationen auch ein aufsuchendes Angebot geben würde. Wichtig sind zudem Wahlmöglichkeiten, so dass die Betroffenen die Umgebung und Institution auswählen können. Es bedarf allerdings nicht nur eines ambulanten Kriseninterventionsangebots, sondern auch eines Kriseninterventionsangebots im Psychiatriezentrum Schaffhausen. Mit Niederschwelligkeit sind zwei Dinge gemeint:

- Einfache, nicht stigmatisierende Erreichbarkeit des psychiatrischen Behandlungsangebots für Menschen, welche eines solchen bedürften, aber Angst davor haben, ein solches in Anspruch zu nehmen

- Aus Angehörigensicht rund um die Uhr Telefonangebot, an welches man sich bei Fragen und Krisensituationen der kranken Angehörigen wenden kann, um Support hinsichtlich der Handlungsmöglichkeiten zu erhalten.

Für ein niederschwelliges Angebot ist eine fachlich kompetente Plattform wichtig, auf welcher die verschiedenen Akteure vernetzt sind und so gesamthaft eine Angebotspalette erbringen, welche die Möglichkeit bietet, stationär oder auch zu Hause behandelt zu werden. Es braucht ein durchlässiges und wahlbezogenes Krisenangebot. Damit wird das Krisenangebot auch zum Notfallangebot.

Die Niederschwelligkeit soll für die unterschiedlichen Zielgruppen gewährt werden. Wenn jemand bspw. noch nie mit der Psychiatrie zu tun gehabt hat, stellt sich oft die Frage der Einsicht hinsichtlich der Krankheit. Erste Ansprechperson ist häufig der Hausarzt oder die Hausärztin, welche die Rolle des Gatekeeper und Triageur einnimmt. Falls jemand von einer Krise betroffen ist, muss diese Person wissen, an wen dass sie sich wenden kann. Es ist wichtig, dass das Wissen darüber vorhanden ist, welche Angebote es im Kanton gibt, inklusive der Selbsthilfe. Dafür braucht es die Einrichtung einer guten Drehscheibe als Dach, aber auch für die Vernetzung. Eine weitere Option ist zudem die Einführung eines niederschweligen telefonischen Angebots, welches rund um die Uhr erreichbar ist. Damit soll gewährleistet werden, dass Betroffene und Angehörige die Gewissheit haben, sich an jemanden wenden zu können, wenn man Fragen hat oder unsicher ist, was zu tun ist.

Grundsätzlich wird die stationäre Notfallversorgung als gut und ausreichend erachtet. Jedoch ist dieses, wenn es sich um ein separiertes psychiatrisches Notfallangebot handelt, für einen Teil der Patientenschaft zu hochschwierig. Im Sinne eines möglichst integrierten und nicht stigmatisierenden Angebots wäre die Zusammenarbeit zwischen dem somatischen und dem psychiatrischen Notfall zu überprüfen. Ein weiteres stationäres Notfallangebot ist im Kanton jedoch nicht erforderlich, das Angebot in Schaffhausen ist zureichend, wenn darüber hinaus ambulante Unterstützungsmöglichkeiten bei Krisen angeboten werden können.

Fehlende Selbsthilfegruppen

Es gibt im Kanton keine Selbsthilfegruppen für Menschen mit bestimmten psychiatrischen Erkrankungen. Es bräuchte hier wohl eine gewisse Grösse / Einzugsgebiet, damit diese funktionieren können, bzw. die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen in Nachbarkantonen. Es gibt Selbsthilfegruppen vor allem auf der Ebene der Angehörigen, welche sich organisieren, in Zusammenarbeit der VASK und Alzheimergesellschaft, aber kaum für/von Patient/innen.

Unzureichend Angebote für Angehörige

Auch wenn es eine Zusammenarbeit des Psychiatriezentrums mit Angehörigen gibt und diese geschätzt wird, so gibt es insgesamt nur wenige Angebote für Angehörige. Diese fühlen sich oft alleine gelassen. Es gibt insbesondere keine Stelle, bei der sich diese in einem Notfall oder einer Akutsituation hinwenden können und ein persönliches Gegenüber haben (nicht nur Telefonbeantworter). Es fehlt eine Krisenintervention vor Ort. Die heutige Zusammenarbeit mit Angehörigen ist zu intensivieren und es sind Entlastungsangebote durch Erhöhung der Erreichbarkeit bei Krisen rund um die Uhr anzubieten. Darüber hinaus sind auch Modelle der Zusammenarbeit mit Psychiatrie-Erfahrenen (Peers) in der Behandlung zu prüfen (Recovery).

Finanzierung

Die Situation hinsichtlich der Finanzierung hat sich verschlechtert (Kostenübernahme durch Krankenkassen, Kantonsbeiträge). Für weitere ambulante Angebote ist die Finanzierung unsicher. Sie stellt jeweils die Grundlage für die Behandlung und Platzierung dar.

Fehlendes Angebot für bestimmte Patientengruppen

- Es gibt im Kanton kein Angebot für psychosomatische Patient/innen. Diese lassen sich häufig ausserhalb des Kantons in Privat- und Rehabilitationskliniken behandeln.
- Es besteht ebenfalls kein Angebot in der Somatik für psychiatrische Patient/innen mit somatischen Beschwerden. Für psychiatrische Patienten, welche aufgrund einer somatischen Erkrankung ins Kantonsspital eintreten, fehlt ein Angebot für ihren psychiatrischen Behandlungsbedarf (DRG-Finanzierung schafft Druck). Es scheint überdies wenig oder unterschiedliches Verständnis zwischen Innerer Medizin und Psychiatrie in den Spitälern SH betreffend Psychosomatik zu bestehen. Hierzu besteht denn auch kaum Kooperation innerhalb der Spitäler SH. In der Onkologie hingegen besteht eine Kooperation, zur Erbringung von psychoonkologischen Psychotherapien. Hingegen übersteigt hier die Nachfrage das Angebot.
- Ebenfalls ist das im Kanton vorhandene stationäre Angebot nicht ausgerichtet, um Patient/innen mit strafrechtlicher Zuweisung bei erhöhtem Sicherheitsbedarf oder für spezialisierte forensische Therapien zu behandeln. Weil diesbezüglich keine Leistungsverträge bestehen, kann sich die Platzsuche als schwierig erweisen, da forensisch-psychiatrische Einrichtungen wie verschiedene Straf- und Massnahmeneinrichtungen oftmals sehr ausgebucht sind. Erschwerend scheint neben diesem Umstand, dass im Versorgungsnetz keine Einigkeit resp. kein geteiltes Wissen darüber besteht, wo auch Grenzen der stationären Behandlung forensischer Patient/innen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bestehen.

Stigmatisierung

Obwohl in der Psychiatrie viele Störungen vorübergehender Art und behandelbar sind, ist das Bild der Psychiatrie im Kanton Schaffhausen wie andernorts geprägt von chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Die räumliche Verflechtung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit der psychiatrischen Langzeitpflege in der Breitenau steht teilweise einem vorurteilsfreien Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen entgegen. Dies nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch innerhalb der Spitäler Schaffhausen. Dies führt zu einem ungenutzten stationären sowie ambulanten Potential. Damit das psychiatrische Behandlungsangebot rechtzeitig in Anspruch genommen wird und andererseits die Nutzung dieses Angebots nicht stigmatisierende Folgeeffekte hat, soll die Wahrnehmung psychiatrischer Behandlung verbessert werden. Zentral ist hierbei auch die entsprechende Sensibilisierung innerhalb der Spitäler Schaffhausen. Ziel ist eine Entstigmatisierung¹²

Liaison-Angebote zur Unterstützung von Behandlungs- und Betreuungsangeboten

Die Psychiatrie arbeitet kaum im Liaison-Modell, weder spitalintern noch mit externen Institutionen (bspw. Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Menschen mit Behinderung) Es gibt Heime, welche feste Kooperationen mit niedergelassenen Psychiatern haben. Der für Alterspsychiatrie zuständige Psychiater der SH Spitäler arbeitet sehr punktuell mit Heimen.

¹² Vgl. hierzu bspw. SMHC Tagung vom Januar 2014.

Infrastruktur

Die Infrastruktur des Psychatriezentrums Schaffhausen, konkret der Stationen, auf welchen behandelt wird, ist erneuerungs-/ sanierungsbedürftig. Eine zeitgemässe Infrastruktur ist ein Zeichen der Gleichstellung von Patienten mit somatischen und psychischen Krankheiten und eine Voraussetzung dafür, dass sich Einwohner möglichst in der kantonseigenen und nicht in ausserkantonalen Kliniken behandeln lassen.

3.4 Relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen für die Erwachsenenpsychiatrie erachtet:

Entwicklungen bei Menschen mit psychischer Erkrankung

- Psychiatrische Behandlungen werden heute häufiger in Anspruch genommen als früher.
- Es wird eine Zunahme von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung ohne IV-Rente festgestellt.¹³
- Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung nehmen Demenzerkrankungen, sowie die Anzahl Personen mit Demenzerkrankungen, welche alleine leben, zu.
- Es leben zunehmend Menschen mit Migrationshintergrund im Kanton, deren bedarfsgerechter Zugang zu psychiatrischen Leitungen in verschiedener Hinsicht noch wenig geklärt ist.
- Es gibt mehr Single-Haushalte und damit weniger soziale Unterstützung und Kontakte.
- Es gibt mehr Anfragen für Behandlung zu Hause.

Entwicklungen im Rahmen des Angebotes

- Die Personalsuche zeigt sich zunehmend schwieriger, insbesondere für ärztliches Personal. Es stellt sich die Frage, welche Konsequenzen die geplante Zulassung von Psycholog/innen zur obligatorischen Krankenversicherung hätte. Die diesbezüglichen Entwicklungen sind abzuwarten.
- In der Akutpsychiatrie ist eine sinkende Aufenthaltsdauer bei steigender Fallzahl zu beobachten. Es besteht ein Druck von Seiten der Krankenkassen und des künftigen Tarifsystems (TarPsy), die Behandlungsdauer weiter zu verkürzen. Dies bewirkt eine Konzentration auf die medizinischen Aspekte der Psychiatrie, die soziale und psychotherapeutische Indikation und entsprechende Behandlung kommt eher zu kurz.
- Es gibt weniger Umplatzierungen, da die Fachleute heute eher nach dem Grundsatz arbeiten „das Wissen verschieben und nicht den Patienten oder die Patientin“.

¹³ Neben Personen, die aufgrund einer revidierten Praxis der IV nicht mehr Behindert im Sinne des Gesetzes anerkannt werden, gibt es vereinzelt auch Personen mit anerkannter Behinderung (Invalität nach ATSG), die aus formellen Gründen keine Rentenansprüche geltend machen können. Betroffen sind zudem Personen, deren Gesuch um Zusprechung einer Rente noch pendent ist.

Neubau Kantonsspital Schaffhausen

Die Spitäler Schaffhausen planen am Standort des Kantonsspitals eine umfassende bauliche Erneuerung. Prioritär soll für die somatische Akutmedizin ein grosser Ersatzbau realisiert werden. Die langfristige Strategie der Spitäler zielt auf eine Konzentration der Aktivitäten auf einen Standort hin (Aufgabe des heutigen Psychiatriestandortes Breitenau).

Die Immobilienstrategie bringt für die Psychiatrie Chancen und Risiken:

- Längerfristig könnte eine örtliche Zusammenführung der Psychiatrie mit den akutsomatischen Disziplinen der Stigmatisierung entgegenwirken,
- Kurz- und mittelfristig besteht allerdings die Gefahr, dass der Unterhalt und die Anpassung der Gebäude und Anlagen auf dem Areal Breitenau an die veränderten Bedürfnisse mit Blick auf einen beabsichtigten späteren Standortwechsel nicht mehr angemessen sichergestellt wird.

Die Perspektiven bis zur allfälligen Umsetzung der ins Auge gefassten Einstandort-Strategie sind derzeit noch sehr unsicher. Zudem ist der Zeithorizont bis zu einer allfälligen Realisierung in jedem Fall noch lang (zumindest 10 - 15 Jahre). Vor diesem Hintergrund muss ein bedarfsge-rechter Unterhalt der bestehenden Anlagen der KPP in jedem Fall gewährleistet bleiben.

Freie Spitalwahl

Die Revision des KVG, welches per 2012 in Kraft trat, brachte für Patientinnen und Patienten die freie Spitalwahl. Die aktuellen Statistiken der Kosten, welche der Kanton Schaffhausen bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten übernimmt, zeigt auch in der Psychiatrie eine Zunahme ausserkantonalen Behandlungen. Dies insbesondere in spezialisierten Kliniken (bspw. Sucht) wie auch in privaten, und tendenziell als eher weniger stigmatisierend erachteten Kliniken. Dies lässt vermuten, dass sich ein Teil der Patientinnen und Patienten künftig wohl eher noch zunehmend ausserkantonal werden behandeln lassen wollen, sofern sie dies organisatorisch und finanziell vornehmen können (und sofern das Bild der „Breitenau“ wie heute bestehen bleibt).

3.5 Vergleich mit Referenzregionen

Die Psychiatrie ist in der Schweiz heterogen organisiert, weshalb denn ein direkter Vergleich des Kantons Schaffhausens nicht möglich ist. Nachfolgend sollen jedoch einige wichtige Referenzwerte dargestellt werden.

Organisation der stationären Versorgung

Teilweise sind psychiatrische Kliniken in übergeordnete Spitalorganisationen integriert (wie Spitäler Schaffhausen, Spital Thurgau AG, Solothurner Spitäler AG, Spitaler Emmental AG, CHUV, HUG), weitaus häufiger sind sie jedoch als eigenständige Unternehmen organisiert (wie Psychiatrische Dienste St. Gallen Nord resp. Süd, Integrierte Psychiatrische Dienste Winterthur IPW, PUK Zürich, Clenia AG).

In der Krankenhausstatistik des Bundes sind derzeit landesweit 66 Psychatriekliniken erfasst. Das Spektrum reicht dabei von grossen psychiatrischen Universitätskliniken mit mehr als 200 Betten bis zu sehr kleinen Privatkliniken mit weniger als 10 Betten. Davon wiesen 24 Kliniken mehr als 1000 stationäre Behandlungsfälle aus.¹⁴ Die KPP der Spitäler Schaffhausen gehört mit 570 stationären Behandlungsfällen zu den kleineren Kliniken mit einem umfassenden regionalen Grundversorgungsauftrag.

Organisation der institutionellen ambulanten Versorgung

Die ambulante Versorgung erfolgt mehrheitlich in einem gemischten System, d.h. die meisten psychiatrischen Institutionen, die Kliniken betreiben, bieten auch tagesstationäre oder spitalambulante Dienstleistungen an.

Eigenständigkeit und Ausgrenzung

Für Patienten und Patientinnen ist eine zeitgemässe Infrastruktur, wie auch ein nicht diskriminierender, stigmatisierender Zugang zu einem Behandlungsangebot wichtig. Letzteres wird aus Patienten- und Angehörigensicht eher durch ein in die allgemeine Spitallandschaft integriertes Angebot gewährleistet. Gegen ein in das allgemeine Spitalwesen integriertes psychiatrisches Angebot spricht, dass dieses auch spitalinterner Stigmatisierung unterliegt und die Gefahr besteht, dass dieses entsprechend fachlich-administrativ wie auch strategisch unzureichend unterstützt wird. Dies insbesondere dort, wo neben Gesundheitsdienstleistungen im engeren Sinne, auch Schnittbereiche zum psycho-sozialen Versorgungssystem herzustellen und zu bearbeiten sind.

3.6 Erhaltung bestehender Stärken

Die Stärken der heutigen Versorgung sollen auch in Zukunft aufrechterhalten werden. Dazu gehört:

- Der Kanton Schaffhausen führt das stationäre Angebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler Schaffhausen in seiner heutigen Grösse weiter. Für die Schaffhauser Bevölkerung gibt es gerade ausreichend stationäre Behandlungsplätze, sei es im eigenen Kanton oder in spezialisierten ausserkantonalen Kliniken.
 - Das heutige tagesklinische Angebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird fortgeführt. Das Angebot der Tagesklinik wird als gut beurteilt. Die Wartezeiten sind jedoch zu lang, so dass die Behandlung nicht dann zur Verfügung steht, wenn sie am dringendsten gebraucht wird.
 - Die Zusammenarbeit mit Angehörigen wird weitergeführt. Die Angehörigen und die Selbsthilfe werden gestärkt.
 - Das freiberufliche, ambulante psychiatrische und psychotherapeutische (Langzeit- und Kurzzeit-) Behandlungsangebot soll erhalten bleiben oder gar wachsen. Als wichtig erachtet wird in diesem Zusammenhang die Förderung und Unterstützung von Psychiater/innen und Psycholog/innen, welche sich im Kanton Schaffhausen niederlassen möchten, sowie die Förderung von entsprechenden Kooperationsmodellen. Die Zulassung von Psycholog/innen zur obligatorischen Krankenversicherung würde hierzu allenfalls unterstützend wirken.

¹⁴ Vgl. ANQ 2014, Nationaler Vergleichsbericht Stationäre Psychiatrie Erwachsene 2013.

- Der von den Spitälern Schaffhausen separate psychiatrische Notfalldienst (der niedergelassenen Psychiater/innen und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) in Koordination mit dem allgemeinen Notfalldienst der Spitäler Schaffhausen hat sich weitgehend bewährt und soll entsprechend weitergeführt werden.

3.7 Handlungsbedarf, Optionen und Massnahmen

Als Problemfelder zeigen sich in der Erwachsenenpsychiatrie insbesondere folgende Bereiche:

- Ambulante Behandlungsplätze in Wohnortnähe sind vorhanden, aber gemessen am Bedarf deutlich zu gering. Im ambulanten Bereich besteht ein Mangel, einerseits für psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen generell, wie auch insbesondere in Krisensituationen. So gibt es keine Stelle, die zuverlässig innert Stunden oder 1 bis 2 Tagen Gesprächstermine oder Hausbesuche zur Abklärung oder ambulanten Notfallbehandlungen anbieten kann.
- Ein besonderer Mangel in der psychiatrischen Versorgung wird bei den sogenannten intermediären Behandlungsangeboten gesehen, das heisst für schwerer Kranke oder frisch erkrankte Patient/innen, die eine Betreuung brauchen, die intensiver ist, als die übliche ambulante Behandlung, die aber noch nicht oder nicht mehr stationär behandelt werden müssen.
- Es gibt einen zunehmenden psychiatrischen Fachkräftemangel, welcher sich konkret in Schaffhausen mit Blick auf die anstehenden Pensionierungen akzentuieren wird.
- In der konsiliar- und liaisondienstlichen Unterstützung von Heimen im Alters- und Pflegebereich wie auch im Behindertenbereich besteht eine Unterversorgung. Nicht alle psychiatrischen Wohneinrichtungen verfügen über genügend fachliche Beratung: Chronisch psychischkranke Menschen, die in einer Wohneinrichtung leben, profitieren von der psychosozialen Betreuung des dortigen Personals in Ergänzung zu ihrer ambulanten psychiatrischen Behandlung. Kommt es zu einer Zunahme von Krankheitssymptomen und Schwierigkeiten des Verhaltens kann für das Personal ein Bedarf nach Beratung durch einen Psychiater, Psychologen oder eine Pflegefachperson entstehen. Bei einer rechtzeitigen fachlichen Beratung des Personals können Krankheitsphasen und Krisen in der Wohneinrichtung aufgefangen werden und psychiatrische Hospitalisierungen oder Kündigungen des Bereuungsvertrags verhindert werden.
- Es gibt in der Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie keine auf Triage und Aufnahmeentscheide spezialisierte Stelle: Das heisst eine Stelle, die über die richtige Behandlungsmodalität (ambulant, tagesklinisch, stationär etc.) entscheidet und einen Behandlungsort bestimmt. Die Funktion des Entscheidens über Behandlungsmodalitäten und –ort wird zurzeit durch die Tagesärzte /-psychologen der Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie gemacht, dies jedoch wenig systematisch.
- Handlungsbedarf besteht hinsichtlich einer niederschweligen und dezentralen Unterstützung der Angehörigen bei Krisen.
- Heute bietet die Pflege der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in denselben Stationen, wo die Patient/innen zuvor stationär behandelt worden waren, poststationäre ambulante pflegerische Betreuung an. Aufsuchende Pflege hingegen bieten private psychiatrische Spätdienste und die primär somatisch ausgerichteten, aber teilweise auch über psychiatri-

sche Kompetenzen verfügenden Gemeindespitexorganisationen an. Die Koordination zwischen der Spitex und dem ambulant behandelnden Psychiater aus der Klinik oder der Praxis ist zurzeit wenig strukturiert oder systematisiert.

- Es besteht Optimierungsbedarf hinsichtlich einer systematischen Vernetzung und Institutionsgrenzen übergreifender Patientenpfade. Einzelfallbezogen wird gut und flexibel miteinander zusammengearbeitet.
- Das Bild der Psychiatrie im Kanton Schaffhausen ist wie andernorts geprägt von chronisch kranken Patient/innen und Patienten, obwohl in der Psychiatrie viele Störungen vorübergehender Art und behandelbar sind.
- Die Infrastruktur des Psychiatriezentrums Schaffhausen, konkret der Stationen, auf welchen behandelt wird, ist erneuerungs-, respektive sanierungsbedürftig
- Mit Blick auf die Altersstruktur der Psychiater/innen bestehen Bedenken, wie die Notfallversorgung auch zukünftig aufrechterhalten werden kann.
- Fehlendes Angebot für bestimmte Patientengruppen: Es gibt im Kanton kein Angebot für psychosomatische Patient/innen. Diese lassen sich häufig ausserhalb des Kantons in Privat- und Rehabilitationskliniken behandeln. Ebenfalls besteht kein Angebot in der Somatik für psychiatrische Patient/innen mit somatischen Beschwerden. Ebenfalls ist das im Kanton vorhandene stationäre Angebot nicht ausgerichtet, um Patient/innen mit strafrechtlicher Zuweisung bei erhöhtem Sicherheitsbedarf oder für spezialisierte forensische Therapien zu behandeln und bestehen keine Verträge mit ausserkantonalen forensisch-psychiatrischen Einrichtungen.
- Für betreuungsintensive und rückfallgefährdete Patient/innen besteht keine institutionalisierte Behandlungskette über verschiedene Anbieter hinweg mit definierten Rollen und Aufgaben und systematisch geklärten Versorgungsschnittstellen.

Folgend werden die zentralen Handlungsmassnahmen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie dargestellt. Diese sind abgeleitet aus der Analyse des Ist-Zustandes. Zentrale Handlungsmassnahmen sind solche, welche im Rahmen der Konzepterarbeitung priorisiert wurden und unter Einbezug der kantonalen Haushaltsituation als realistisch bearbeitbar eingeschätzt werden.

	Priorisierte Massnahmen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie	Dringlichkeit		
		Sofort 2016	2017-18	2019ff
	Klärung der künftigen Notfallorganisation	x		
	a) Klärung der Aufgabenteilung ärztlichen Notfallorganisation zwischen niedergelassenen Ärzt/innen und der KPP der Spitäler Schaffhausen			
	b) Rollenklärung und Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie, Polizei und sozialen Diensten in "schwierigen Fällen" und Kommunikation über die entsprechenden Regelungen (um Transparenz realisierbare Erwartungen zu erreichen)			
	c) Schaffung einer auf Triage und Aufnahmeentscheide spezialisierte Stelle mit entsprechender Fach- und Entscheidungskompetenz im Rahmen der KPP.			

	Priorisierte Massnahmen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie	Dringlichkeit		
		Sofort 2016	2017-18	2019ff
	<p><i>Es soll eine Arbeitsgruppe gebildet werden, bestehend aus Klinik, Ärztesgesellschaft, Niedergelassenen, Notfall-Hausärzte, Bezirksärztlicher Dienst, Kantonsarzt.</i></p> <p><i>Die Arbeitsgruppe soll insbesondere definieren, wann jemand eingewiesen wird und wann nicht. Zudem sind Standardvorgehen für „schwierige Fälle“ zu definieren und regelmässige Absprachen zu installieren</i></p>			
	Schaffung einer niederschweligen ambulanten Abklärungs- und Kriseninterventionsstelle für Patient/innen und Angehörige		x	
5	<p>Die zu schaffende Stelle soll kurzfristige Abklärungen und Notfallbehandlungen anbieten und zur Weiterbehandlung an ambulante oder stationäre Behandlungsangebote weiterweisen können. Sie soll interprofessionell besetzt sein (Pflege, Psycholog/innen, Ärzt/innen, Sozialdienst), aufsuchend tätig sowie auch Krisenbegleitungen und Aufgaben der Vernetzung übernehmen (z.B. niederschwellige Netzwerktreffen mit Einbezug der Spitex u.a.)</p> <p>Bei der Umsetzung dieser Massnahme soll darauf geachtet werden, dass diese Migrationssensibel erfolgt.</p> <p>Folgende organisatorische Optionen wurden diskutiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angegliedert an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie • An einem neutralen Standort in der Stadt • In der Notfallstation des Kantonsspitals • Teilweise durch niedergelassene Psychiater/innen im Rahmen ihres Notfalldienstes besetzt, analog zu Notfallpraxen von Notfallstationen. <p>In anderen Regionen ist das Angebot grundsätzlich aufsuchend (z.B. Sozialamt der Stadt Zürich, Oberaargau). Für Schaffhausen ist es ebenfalls wünschbar, Abklärungen und Kriseninterventionen nicht nur in der Stelle, sondern bei Bedarf auch aufsuchend zu ermöglichen.</p> <p><i>Initialisierung und Realisierung im Rahmen einer interdisziplinären Projektgruppe mit Vertretern öffentlicher und privater Anbieter.</i></p> <p><i>Mittelfristig könnten Kosteneinsparungen resultieren aus einer besseren Steuerung der Behandlungen.</i></p>			
	Intensivierung der poststationären Übergangsbehandlung .	x		
	<p>Angesichts des bereits vorhandenen guten Angebotes an psychiatrischer Spitex sollte die Zusammenarbeit zwischen behandelnden Psychiater/innen von Klinik oder Praxis und den spezialisierten psychiatrischen Spitexdiensten systematisiert und allenfalls ausgebaut werden. Auf ein aufsuchendes Pflorgeteam der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie kann so verzichtet werden</p> <p>Charakterisierung Angebot: Vorwiegend pflegerische, vorwiegend aufsuchende Behandlung für Patienten, die kürzlich psychiatrisch hospitalisiert waren und weiterhin einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Sie sichern das Gelingen der Rückkehr nach Hause und ermöglichen die Verminderung von Rehospitalisierungen oder die Verkürzung von Klinikaufenthalten</p>	x		
	Zeitgemässe infrastrukturelle Ausgestaltung der stationären Psychiatrie		x	
	<ul style="list-style-type: none"> • In den stationären Akutstationen der KPP besteht ein ausgewiesener baulicher Erneuerungsbedarf (insb. Aussenflügel des alten Klinik-Hauptgebäudes) • Schaffung einer klaren Vorgehensplanung Infrastruktur mit klaren Zieldefinitionen und einer Ablaufplanung 			

Priorisierte Massnahmen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie	Dringlichkeit		
	Sofort 2016	2017-18	2019ff
<ul style="list-style-type: none"> Abstimmung der Planungen für die Standortstrategie der Spitäler unter realistischer Berücksichtigung der Termin-Perspektiven bei der Erneuerung des Kantonsspitals 			

Tabelle 9: Priorisierte Handlungsmassnahmen Erwachsenenpsychiatrie

Weitere diskutierte Massnahmen

- Festlegung, welches Behandlungsangebot durch die Spitäler SH angeboten werden kann, und wo welche ausserkantonale Leistungsverträge eine Sicherung der Versorgung unterstützen sollen.
- Abbau der Stigmatisierung, mit Fokus auf Wahrnehmung und Haltungen innerhalb der Spitäler Schaffhausen.
- Weiterführung der Zusammenarbeit mit Angehörigen und Stärkung der Angehörigen und der Selbsthilfe (unter Einbezug der besonderen Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung)
- Durch ein verbessertes Management der vorhandenen Plätze und eine Beschleunigung der Aufnahmeprozesse soll die Aufnahmebereitschaft der Tagesklinik verbessert werden (Verkürzung der Wartezeiten). Zudem soll eine allfällige Erhöhung der Platzzahl geprüft werden.
- Wohneinrichtungen für psychisch kranke Menschen sollen ermutigt werden, eine regelmässige psychiatrische Beratung und Supervision sicher zu stellen. Umgekehrt ist es wünschenswert, dass niedergelassene und Klinikpsychiater/innen oder anderen Fachkräfte Wohneinrichtungen regelmässig unterstützen
- Die Einführung eines „Intensive Case Managements“ wurde im Rahmen der Konzepterarbeitung diskutiert. Der Ansatz wird grundsätzlich als wichtig erachtet. Allerdings ist es aufwendig und es werden Zweifel geäussert, ob das Einzugsgebiet des Kantons Schaffhausens für dieses spezialisierte Angebot gross genug sei.
- Auch die Einführung von aufsuchenden Behandlungskonzepten zuhause („Hometreatment“) wurde diskutiert und grundsätzlich positiv beurteilt. Da sich im Kanton Schaffhausen Nachfrage und Angebot nach stationären Behandlungen in etwa decken, käme ein Ausbau in diesem Bereich allerdings nur in Frage, wenn gleichzeitig das stationäre Angebot reduziert würde. Angesichts der ungesicherten Finanzierung einer aufsuchenden Akutbehandlung und des ungünstigen Effekts auf die Wirtschaftlichkeit der Klinik wird die Substitution eines Teils des stationären Angebots durch ein Hometreatment nicht favorisiert.

4 Alterspsychiatrie

Die Abgrenzung der Alterspsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie erfolgt in Analogie zur Systematik im Kanton Zürich, über das Alter (ab Alter 65 Jahre = Alterspsychiatrie, 18-64 Jahre = Erwachsenenpsychiatrie).¹⁵ Alterspsychiatrie umfasst somit die Behandlung und Betreuung von Menschen über 65 Jahren mit psychiatrischen Problemen. Dazu gehören sämtliche psychiatrischen Diagnosen und nicht nur die typischen Alterskrankheiten wie Demenzen.

Das Kapitel Alterspsychiatrie in diesem Konzept fokussiert die stationäre oder ambulante *psychiatrische* Behandlung, die *psychiatrische* Pflege zu Hause und die Unterstützung von Alters- und Pflegeheimen bei psychiatrischen Fragestellungen. Die allgemeine Altersbetreuung der Alters- und Pflegeheime, wie auch die ambulanten Betreuungs-, Pflege und Beratungsangebote (wie bspw. Pro Senectute, Spitex) sind als Abgrenzungsthemen wichtig. Jedoch behandelt das vorliegende Kapitel nicht sämtliche Fragen und Themen der Altersarbeit.

Die Angebotssteuerung im Altersbetreuungs- und Alterspflegebereich erfolgt im Kanton Schaffhausen zwischen Kanton und Gemeinden gemeinsam, nach den im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007 vorgenommenen Regelungen.

4.1 Heutige Versorgung: Übersicht

Es besteht folgendes Versorgungsangebot im Kanton Schaffhausen im Rahmen der Alterspsychiatrie:

- Schwerpunktstation Alterspsychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie SSH (15 Betten) mit angegliederten ambulanten Angeboten
- Schwerpunktstation Psychogeriatric + Tages- / Nachtambulanz am Pflegezentrum der Spitäler Schaffhausen (befristet bis Ende 2016)
- Sprechstunde zur Abklärung und Behandlung von Gedächtnisstörungen (Memoryklinik) am Kantonsspital (Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation)
- Beratungsstelle der Alzheimer-Vereinigung
- Einrichtungen der stationären psychiatrischen Langzeitpflege (vgl. Kapitel 5 nachfolgend)
- Spitex-Organisationen mit und ohne Leistungsauftrag der Gemeinden
 - 5 Spitexorganisationen mit umfassenden Leistungsaufträgen der Gemeinden im Rahmen der Versorgungsregionen gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz
 - Weitere Spitexorganisationen ohne kommunale Leistungsauftrag: Pflorgeteam 2000, Krebsliga (SEOP), Sana-Team, Spitex Schleithelm, Spitex Hallau und Umgebung.
 - Auf psychiatrische Patienten spezialisierte Pflegedienste: Alpha Pflege u. a.
 - Selbständige Pflegefachpersonen

¹⁵ Vgl. Kanton Zürich, Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie, Aktualisierungsstand 12.02.2014, gültig ab 1. 1. 2015.

4.2 Stärken

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychiatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als Stärken der heutigen Versorgung erachtet. Mit Blick auf die zukünftige Versorgung gilt es, diese Stärken mindestens zu sichern.

Gutes Alterspsychiatrisches Angebot

Im Kanton Schaffhausen gibt es ein gutes alterspsychiatrisches Angebot. Besonders sind dabei die über besondere psychiatrische Kompetenzen aufweisenden privaten Spitex-Organisationen und die Memory-Klinik der Spitäler Schaffhausen (Angebot durch Geriatrie) zu nennen. Ebenfalls ist diesbezügliche das stationäre Behandlungsangebot in der Schwerpunktstation „Patient/innen 60+“ der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler SH anzuführen.

Präsenz von privater und öffentlicher Spitex

Als Stärke wird die Präsenz von privaten und öffentlichen Spitex-Organisationen bezeichnet sowie deren ambulante Betreuung. Die Private Spitex Initiative stellt ein wichtiges Element in der Versorgung dar. Die psychiatrischen Pflegefachfrauen in den Spitexteams werden gelobt. Der Bedarf an Spitexleistungen ist allerdings immer noch grösser als das Angebot.

Hoher informeller Austausch und entsprechende Vernetzung der Versorgung

Aufgrund der Kleinräumigkeit im Kanton kennen sich, so die befragten Stakeholder, die Funktionsträger/innen, was den gegenseitigen informellen Austausch begünstigt. Die Rückkehr nach Hause, anstatt ins Heim, funktioniert, wenn dies aufgrund der Umstände überhaupt möglich ist.

Hohes Engagement der Alzheimervereinigung

Die Alzheimervereinigung Schaffhausen und die von ihr betriebene Beratungsstelle werden als engagierte und wichtige Anlaufstelle für Angehörige und Betroffene wahrgenommen.

Ausgewiesenes Know-how Spezialbehandlungen

Die Delirbehandlung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird als sehr kompetent wahrgenommen.

4.3 Schwächen und Anliegen

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychiatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als Schwächen der heutigen Versorgung und oder als Anliegen an die Zukunft eingebracht. Diese sind nachfolgend unbewertet dargestellt.

Schwächen in der Vernetzung und Zusammenarbeit

Es fehlt nach ähnlicher Einschätzung der befragten Stakeholder eine systematische Vernetzung zwischen den Spitälern Schaffhausen, den Heimen und den Spitex-Organisationen. Auch die Zusammenarbeit zwischen den privaten und den öffentlichen Spitex-Organisationen wird als unge-

nügend erachtet. Teilweise besteht ein Konkurrenzdenken, welches Absprachen und Koordination verhindert. Auch wird eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Pflegezentrum und der Psychiatrischen Klinik gewünscht. Das Pflegezentrum wird generell als flexibler Partner erlebt.

Psychiatrische Unterstützung von Heimen - Zugang Fachberatung für Heime erschwert

Die Heime, welche nicht auf psychiatrische Bewohnende spezialisiert sind, weisen auf einen nicht immer einfachen Zugang zur psychiatrischen Fachberatung hin. Vor Krisenspitzen gibt es in den Heimen wenig ärztliche Begleitung. Als weitere Schwäche wird wahrgenommen, dass nicht überall ein Facharzt Psychiatrie in die Heime geht, sondern die Patient/innen in die Psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen.

Unklare Zuständigkeiten und Abläufe, dadurch allenfalls Doppelspurigkeiten

Für Abklärungen und Krisenintervention gibt es im Kanton Schaffhausen zwei Anlaufstellen, das ist die Alterspsychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation (inkl. geriatrische Rehabilitation). Beide Anlaufstellen sind Angebote der Spitäler Schaffhausen. Die Hausärzte weisen erfahrungsgemäss, so die Befragten, für Demenzabklärungen eher in die Geriatrie zu, welche hierfür auch über einen eigenen Neuropsychologen verfügt. Letzterer arbeitet bei gewissen Themenstellungen auch für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Ein geriatrischer Patient mit Verhaltensauffälligkeiten hingegen wird eher direkt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zugewiesen oder von der Geriatrie an diese Klinik weiterverwiesen. Die Zusammenarbeit wird als gut funktionierend, wenn auch nicht in allen Teilen systematisch definiert, erachtet (bspw. Demenzabklärungen erfolgen in der Memory Klinik der Geriatrie, aber auch in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie). Ambulante Behandlungen erfolgen oft durch die Alterspsychiater/innen, und nicht durch die Geriater/innen.

Keine explizite Umsetzung der nationalen Demenzstrategie

Der vom Bund und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren GDK für die Jahre 2014 bis 2017 festgelegten Demenzstrategie wird im Kanton Schaffhausen zwar nicht entgegen gehandelt, sie wird jedoch auch nicht aktiv und zielgerichtet umgesetzt. Wo allenfalls eine Diskussion und Umsetzung erfolgt, so erfolgt dies auf kommunaler Ebene und/oder durch die einzelnen Leistungserbringenden. Gesamthaft scheint die Demenzstrategie in den verschiedenen Fragen der operativen Umsetzung und Zuständigkeitsklärungen zwischen Gemeinden und unterschiedlichen kantonalen Ämtern wenig Gewicht zu haben.

Tagesstationäres Angebot für Demenzpatient/innen

Die geriatrische Tagesklinik der Spitäler Schaffhausen wird im Zusammenhang mit der beschlossenen Aufgabe des Standortes Pflegezentrum demnächst geschlossen. Dem Aufbau von teilstationären Angeboten in den Gemeinden bzw. Regionen kommt deshalb hohe Bedeutung zu.

Mobile Einsatzgruppen

Eine Wunschvorstellung ist die Einrichtung von mobilen ärztlichen Einsatzgruppen für den Bereich Alter/ Demenz, um die Patienten niederschwellig vor Ort behandeln zu können.

Strukturelle gesetzliche Lücken schliessen

Das Gesetz zur Aufgabenteilung Kanton-Gemeinden soll hinsichtlich der angebots- und finanzbezogenen Zuständigkeit für die Behandlung und Betreuung älterer Menschen mit psychiatrischer Indikation konkretisiert werden.

Grössere somatische Abdeckung in Psychiatrie

Es wäre wünschenswert, über eine grössere somatische Abdeckung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zu verfügen, um Patient/innen behandeln zu können, welche heute im Pflegezentrum behandelt werden. Denkbar wären psychiatrisch-somatische Stationen mit entsprechendem fachlichem Know-how oder ein dichterer Konsiliardienst innerhalb der verschiedenen Kliniken der Spitäler SH.

4.4 Erhaltung bestehender Stärken

Die heutigen Stärken der Versorgung im Bereich der Alterspsychiatrie sollen auch in Zukunft erhalten bleiben. Dazu gehört:

- Das Behandlungs- und Abklärungsangebot der Spitäler Schaffhausen:
 - Die Fachkompetenz der stationären und ambulanten Alterspsychiatrie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird beibehalten.
 - Das Angebot der Memory-Klinik der Geriatrie wird weitergeführt.
- Ambulantes Pflegeangebot:
 - Die Spitex-Dienstleistungen werden mit folgender Arbeitsteilung weitergeführt: Die kommunale Spitex erbringt allgemeine Spitex-Leistungen inkl. demenzbezogenem Know-hows. Spezialisierte, private Spitex-Anbieter gewährleisten die spezialisierte psychiatrische ambulante Betreuung und Pflege.

4.5 Handlungsbedarf, Optionen und Massnahmen

Als Problemfelder zeigen sich insbesondere folgende Bereiche:

- Das heutige alterspsychiatrische Angebot im Kanton Schaffhausen ist hinsichtlich der Altersdefinition nicht klar abgegrenzt und bedarf einer Schärfung. Der Fachdiskurs definiert den „älteren Menschen“ höchst unterschiedlich, wobei das Alter in verschiedene Phasen unterteilt wird. Darüber hinaus wird in der Regel das Thema „Demenz“ der Alterspsychiatrie zugeordnet, wobei auch jüngere Menschen an Demenz erkranken können. Die unklare Abgrenzung führt auch dazu, dass unklar ist, wann wer wie zu betreuen oder zu behandeln ist.
- Bei demenziellen Erkrankungen gibt es unklare Zuständigkeiten und Abläufe, da es im Kanton Schaffhausen für Abklärungen und Kriseninterventionen zwei Anlaufstellen gibt. Die Alterspsychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und die Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation.
- Die nationale Demenzstrategie wird nicht explizit umgesetzt.
- Nicht alle Heime haben Zugang zu genügend psychiatrischer Fachberatung.
- Es fehlt eine systematische Vernetzung zwischen den Spitälern Schaffhausen, den Heimen und den Spitex-Organisationen.

Folgend werden die zentralen Handlungsmassnahmen für die psychiatrische Altersversorgung (inkl. Demenz) dargestellt.

	Priorisierte Massnahmen im Bereich der Alterspsychiatrie	Dringlichkeit		
		Sofort 2016	2017-18	2019ff
	Ausbau und bessere Koordination der Versorgung von Demenzpatienten im Kanton Schaffhausen			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung eines Konzeptes zur stufengerechten Umsetzung der nationalen Demenzstrategie von Bund und Kantonen im Kanton Schaffhausen ▪ Innerhalb der Spitäler Schaffhausen soll eine klar definierte Aufgabenzuordnung, Arbeitsteilung und Kooperation der vom Thema Demenz hauptbetroffenen Fachbereiche Psychiatrie und Geriatrie geschaffen werden, so dass die Leistungen gegen aussen als einheitliches Angebot wahrgenommen werden. ▪ In den akutsomatischen Leistungsbereichen des Kantonsspitals sollen bedürfnisgerechte Anpassung der Infrastruktur sowie der Behandlungs- und Pflegekonzepte für Demenzpatient/innen realisiert werden ▪ Sicherstellen einer integrierten interdisziplinären Versorgung unter Einbezug der Psychiatrie auf der Basis von optimierten Behandlungspfaden. Dies soll auch die Phase nach der Akutbehandlung berücksichtigen. ▪ Wichtig wäre ausserdem, die Patient/innen schon frühzeitig aufzusuchen (im Heim oder zu Hause), bevor eine Verlegung notwendig ist ▪ Der alterspsychiatrische Support für Heime und Spitex soll geklärt und gesichert werden. Es bedarf dafür vor allem Geriater/innen, Gerontopsychiater/innen und Pflegefachspezialist/innen ▪ Ausserhalb der stationären Strukturen sind die Rollenteilung aller ambulanten Akteure, die mit Demenzerkrankungen zu tun haben, zu klären (Niedergelassene, ambulante Dienste, Spitex, Pro Senectute, Beratungsstelle Demenz, etc.) 	x		
	Klärung der Aufgabenteilung zwischen den Spitälern Schaffhausen, den kommunalen und privaten Alters- und Pflegeheimen und dem Psychiatrie-Pflegeheim Sonnmatt nach der Schliessung des Pflegezentrums			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Schliessung des Pflegezentrums sowie die darauf Bezug nehmende Revision des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes im Rahmen des kantonalen Entlastungsprogramms EP 2014 schafft einen umfassenden Klärungsbedarf in Bezug auf die Schnittstellen und die Kooperation aller beteiligten Partner. ▪ Der Anpassungsbedarf betrifft zum einen die formelle Ebene der Leistungsaufträge. Zugleich sind aber auch auf der operativen Ebene der Leistungserbringer die Regeln der Zusammenarbeit neu festzulegen und die betrieblichen Abläufe anzupassen. 	x		

Tabelle 10: Handlungsmassnahmen Alterspsychiatrie

4.6 Nationale Demenzstrategie

In der Nationalen Demenzstrategie 2014-2017, die vom Bundesamt für Gesundheits (BAG) und der Konferenz der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) gemeinsam erarbeitet wurde, werden 4 übergeordnete Handlungsfelder unterschieden, die ihrerseits je 2 bis 3 Ziele umfassen. Für die konkrete Umsetzung auf der Ebene der einzelnen Kantone ist insbesondere das Ziel 3 im Handlungsfeld 2, „Bedarfsgerechte Angebote“, von hoher Bedeutung. Bei

der angestrebten Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie soll dieses Ziel mit den 5 dazu formierten Projekten im Zentrum stehen: ¹⁶

Ziel 3: *Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.*

3.1 *Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik:*

Bei Verdacht auf Demenz soll unabhängig vom Alter, den Lebensumständen und/oder bereits vorhandenen Krankheiten oder Behinderungen der Zugang zur Diagnostik gefördert werden.

3.2 *Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs*

Erarbeitung von Empfehlungen zum Aufbau von interdisziplinären Versorgungsketten, die eine bedarfsgerechte und stetige Koordination/Vernetzung von Leistungen in der Grundversorgung (v.a. in den Bereichen: Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Betreuung und ambulante Pflege) fördern. In diese Netzwerkarbeit ist auch die Krisenintervention, die dazu dient, eine Hospitalisation der Betroffenen zu vermeiden, einzubeziehen. Zudem sind die Angebote auf die Informations- und Sozialberatungsangebote ausserhalb des Gesundheitsversorgungssystems abgestimmt.

3.3 *Auf- und Ausbau flexibler regionaler Entlastungsangebote für die Tages- und Nachtbetreuung*

Auf- und Ausbau regionaler, niederschwelliger und finanziell tragbarer Entlastungsangebote für die Betreuung in der gewohnten Wohnumgebung (inkl. Kurzaufenthalte, Ferienbetten, Tages- und Nachtstrukturen, Tages- und Nachdienste), die sich am Bedarf orientieren. Das Potenzial im Bereich der Freiwilligenarbeit berücksichtigen und entsprechende Organisationen (wie z.B. Alzheimervereinigung, SRK, Pro Senectute, Pro Infirmis) einbeziehen

3.4 *Förderung der demenzgerechten Versorgung in Akutspitälern*

Anpassung der bestehenden Infrastrukturen und Prozesse (u.a. Behandlung, Betreuung und Pflege, Raumgestaltung, Personal- und Schnittstellenmanagement) an die zunehmende Anzahl Patientinnen und Patienten mit Demenz, die wegen einer (anderen) somatischen Erkrankung hospitalisiert werden. Förderung von Konsiliardiensten und Krisenequipes zur Stärkung der Expertise und zur Sicherstellung der Behandlungsqualität in diesem Bereich.

3.5 *Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung*

Bedarfs- und bedürfnisgerechte Anpassung der bestehenden Infrastruktur (Organisation, Ablauf, Personalmanagement, Raumgestaltung) sowie der Versorgungsprozesse (Behandlung, Betreuung und Pflege) an die zunehmende Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Demenzerkrankung.

¹⁶ Vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2013): Nationale Demenzstrategie 2014-17. November 2013. BAG, GDK. S. 23.

ÜBERGEORDNETE ZIELSETZUNGEN UND WERTHALTUNGEN	
HANDLUNGSFELD 1 Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation	HANDLUNGSFELD 2 Bedarfsgerechte Angebote
ZIEL 1 Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.	ZIEL 3 Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.
Projekt 1.1 Bevölkerungsbezogene sowie gemeindenahere Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten	Projekt 3.1 Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik
Projekt 1.2 Branchenspezifische Informationsmaterialien	Projekt 3.2 Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs
ZIEL 2 Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.	Projekt 3.3 Auf- und Ausbau flexibler regionaler Entlastungsangebote für die Tages- und Nachtbetreuung
Projekt 2.1 Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene	Projekt 3.4 Förderung der demenzgerechten Versorgung in Akutspitälern
	Projekt 3.5 Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung
	ZIEL 4 Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.
	Projekt 4.1 Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen

Abbildung 5: Nationale Demenzstrategie Handlungsfeld 1 und 2

HANDLUNGSFELD 3 Qualität und Fachkompetenz		HANDLUNGSFELD 4 Daten und Wissensvermittlung	
ZIEL 5	Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientiert sich an ethischen Leitlinien.	ZIEL 8	Als Grundlage für die mittel- und langfristige Versorgungsplanung und -steuerung liegen in den Kantonen Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation der Menschen mit Demenz vor.
Projekt 5.1	Verankerung ethischer Leitlinien	Projekt 8.1	Versorgungsmonitoring
ZIEL 6	Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.	Projekt 8.2	Begleitforschung
Projekt 6.1	Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung	ZIEL 9	Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden wird mit geeigneten Instrumenten unterstützt.
Projekt 6.2	Förderung der interdisziplinären Assessments	Projekt 9.1	Vernetzung von Forschung und Praxis
Projekt 6.3	Umgang mit Krisensituationen		
ZIEL 7	Fachpersonen in allen relevanten Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik bzw. Situationsanalyse, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Kompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.		
Projekt 7.1	Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung		
Projekt 7.2	Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillige		

Abbildung 6: Nationale Demenzstrategie Handlungsfeld 3 und 4

5 Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung

Dieses Kapitel behandelt die stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung von Personen aller Altersgruppen, die aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung bzw. Behinderung nicht in der Lage sind, eigenständig in einer eigenen Wohnung bzw. einem privaten familiären Umfeld zu wohnen. Dabei liegt der Fokus auf Einrichtungen, die spezifisch auf Personen mit psychischen und psychosozialen Einschränkungen ausgerichtet sind. Die Alters- und Pflegeheime, die in einem spezifischen Rahmen ebenfalls mit (alters-)psychiatrischen Fragen konfrontiert sind, bleiben ausgeklammert.

Im Fokus des Psychatriekonzepts steht die Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und einem entsprechend spezialisierten psychiatrisch-psychologischen Behandlungsbedarf. Diese Eingrenzung ist insbesondere im Demenzbereich sinnvoll. Demenzpatient/innen in frühen Stadien und solche mit Verhaltensschwierigkeiten sind psychiatrisch-psychotherapeutischer Interventionen zugänglich und werden deshalb oft auch Alterspsychiatern oder alterspsychiatrisch orientierten Betreuungseinrichtungen zugewiesen. Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Hochbetagte mit alterstypisch kombinierten somatischen und demenziellen Störungen können dagegen im Rahmen der ordentlichen ärztlichen und pflegerischen Grundversorgung angemessen betreut werden.

5.1 Heutige Versorgung: Übersicht

Im Kanton Schaffhausen bestehen derzeit acht sozialmedizinische Einrichtungen, die ganz oder zumindest zu wesentlichen Teilen auf die stationäre Langzeitbetreuung von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen und Behinderungen ausgerichtet sind. In Bezug auf den rechtlichen Status und die Finanzierung können dabei 4 Kategorien unterschieden werden:

- Die Langzeitpsychiatrie-Stationen der Spitäler Schaffhausen im Psychiatriezentrum Breitenau sowie die privaten Wohnheime Sonnmatt, Wilchingen, und Froberg, Schaffhausen sind als Pflegeheime mit kantonalen Leistungsaufträgen im Sinne des KVG auf der Heimliste des Kantons berücksichtigt.
- Die Wohnangebote der Stiftung alträ in Schaffhausen, die im Jahr 2003 im Rahmen einer institutionellen Reform aus dem damaligen Psychiatriezentrum Schaffhausen ausgegliedert wurden, sind als subventionsberechtigter Einrichtung für Menschen mit Behinderung im Sinne des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) anerkannt.
- Die Stiftung Schönhalde in Neuhausen sowie das Soziale Wohnen Geissberg der Stadt Schaffhausen, die ursprünglich als Einrichtungen für sozial randständige Menschen mit Suchtproblemen entstanden sind, betreuen heute im Rahmen von ausgeweiteten Konzepten und Leistungsaufträgen vermehrt auch Menschen mit anderen Lebensproblemen und psychischen Behinderungen.
- Die Wohngemeinschaften Recovery in Neuhausen und Spiesshof in Ramsen schliesslich stellen auf privater Basis weitere relativ niederschwellige bzw. individuelle stationäre Betreuungsangebote für Personen mit psychischer Behinderung bereit.

Insgesamt werden in den genannten Institutionen rund 340 Personen betreut, wobei nur gut 60 Prozent aus dem Kanton Schaffhausen stammen. Insbesondere in den Wohnheimen Sonnmatt

und Froberg und in der Wohngemeinschaft Spiesshof stammt ein erheblicher Teil der Bewohner aus dem Kanton Zürich und anderen Kantonen der Zentral- und Ostschweiz.

Der grösste Teil von Personen mit psychiatrischem Langzeitbetreuungsbedarf wird in Pflegeeinrichtungen nach den Finanzierungsregeln des KVG betreut (Spitäler Schaffhausen, Wohnheim Sonnmatt, Wohnheim Froberg). Der Anteil ist im Vergleich mit anderen Kantonen relativ gross. Die Situation ist im Wesentlichen historisch begründet: Im Kanton Schaffhausen wurde die Ausgliederung von Langzeiteinrichtungen der Spitäler, die in den 1990er-Jahren vom damals noch zuständigen Bundesamt für Sozialversicherungen stark forciert wurde, später und weniger konsequent umgesetzt als in den meisten anderen Kantonen.

Neben den genannten Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG besteht in Schaffhausen nur eine Institution, die als subventionsberechtigtes Wohnheim für psychisch Behinderte im Sinne der interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen (IVSE) anerkannt ist: Das Wohnheim der Stiftung alträ, das im Jahr 2003 aus der Trägerschaft des Kantons im Rahmen der Psychiatrieklinik entlassen wurde.

Eine Erhebung, die im Rahmen der Arbeiten zum vorliegenden Konzept im Sommer 2014 durchgeführt wurde, ergab zur stationären psychiatrischen Langzeitbetreuung die folgenden **Kennzahlen** (Stand Ende 2013):

Personen aus dem Kanton Schaffhausen						
	IV-Rente	o.Rente	AHV-Alter	Total SH	Ausserkantonale	Total
Langzeitpsychiatrie Spitäler SH	30	-	41	71	-	71
Sonnmatt Wilchingen	7	-	4	11	97	108
Froberg Schaffhausen	7	-	1	8	9	17
Alträ Wohnen	24	1	3	28	5	33
Total 1: 4 Heime KVG + IVSE	68	1	49	118	111	229
Stiftung Schönhalde Neuhausen	31	6	4	41	10	51
Soziales Wohnen Geissberg	8	31	-	39	-	39
WG Recovery Neuhausen	9	-	-	9	1	10
WG Spiesshof Ramsen	2	-	-	2	10	12
Total 2: 4 andere Institutionen	50	37	4	91	21	112
TOTAL 3: alle 8 Einrichtungen	118	38	53	209	132	341

Tabelle 11: Übersicht Kapazitäten und Versorgungsanteile der Institutionen im Kanton Schaffhausen

Die Übersicht zeigt insbesondere die folgenden Merkmale auf:

- im Bereich der Gerontopsychiatrie (Betreuung von psychiatrischen Alterspatienten) sichern die Spitäler Schaffhausen nach wie vor einen dominanten Teil der Versorgung der Schaffhauser Bevölkerung;
- bei der Betreuung von jüngeren Personen verteilt sich die Versorgung sehr breit auf zahlreiche Institution mit den verschiedensten rechtlichen Zuordnungen und Finanzierungsmodellen;

- die Wohnheime Sonnmatt und Frohberg sowie die Wohngemeinschaft Spiesshof werden nur zu relativ geringen Anteilen durch Personen aus dem Kanton Schaffhausen genutzt.

In Bezug auf den Pflege- und Betreuungsbedarf der Patienten und Klienten, die Betreuungskonzepte, den Personalbestand (Zahl und professionelle Qualifikation) sowie die bauliche Infrastruktur bestehen zwischen den einzelnen Einrichtungen sehr grosse Differenzen. Dem entsprechend resultieren auch sehr grosse Kostenunterschiede (Streuung der Durchschnittskosten für Aufenthalt, Betreuung / Beschäftigung und Pflege zwischen knapp 4'000 und gut 10'000 Franken pro Person und Monat).

In Bezug auf das Ausmass der Pflegebedürftigkeit ist ein direkter Vergleich unter den Institutionen nicht möglich, da die Pflegeeinrichtungen nach KVG und die der IVSE unterstehenden Einrichtungen unterschiedliche Einstufungsmethoden anwenden (BESA bzw. IBB) und die übrigen Einrichtungen gar keine entsprechenden Einstufungen vornehmen. Gleichwohl lässt die Umfrage vom Frühjahr 2014 einen zumindest summarische Darstellung der Betreuungsintensitäten wie folgt zu:

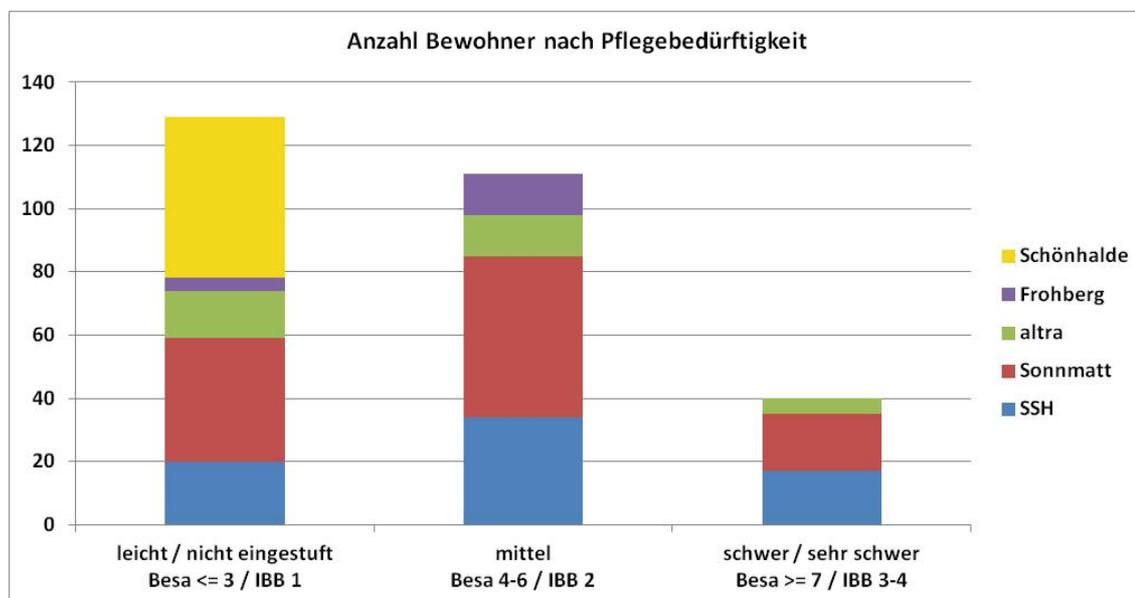


Abbildung 7: Bewohnende in stationären Langzeitbetreuungs-Einrichtungen SH nach Pflegebedürftigkeit

Viele der Personen mit schwerem Pflege-/Betreuungsaufwand werden in der Sonnmatt oder in der Langzeitabteilung des Psychiatriezentrums betreut. Diese beiden Institutionen sind vom Profil her am ehesten verwandt

In Bezug auf die Aufenthaltsdauer von Menschen in Langzeiteinrichtungen hat sich gezeigt, dass insbesondere die Wohnheime Sonnmatt und Frohberg, die einen grossen Anteil von Bewohnern aus anderen Kantonen betreuen, einen hohen Anteil langjähriger Bewohner aufweisen (über 60 % Bewohner mit Aufenthaltsdauer über 5 Jahre). Auch die Langzeitpsychiatrie der Spitäler Schaffhausen und im Wohnheim Schönhalde ist der Bewohneranteil mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als 5 Jahren erheblich (über 40 %).

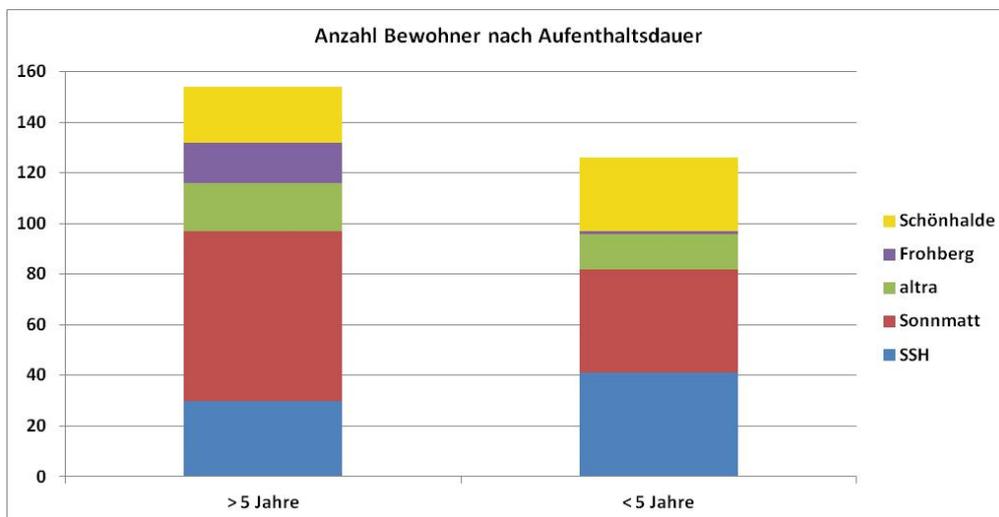


Abbildung 8: Anzahl Bewohnende in stationären Langzeitbetreuungs-Einrichtungen SH nach Aufenthaltsdauer

Je nach Altersgruppe sind allerdings hinsichtlich der künftigen Ausrichtung des Angebotes und der Finanzierung unterschiedliche Fragen zu klären. Im Wissen darum, dass die finanziellen Ressourcen begrenzt sind, aufgrund der demografischen Entwicklung allerdings eine Zunahme an älteren pflegebedürftigen Personen zu erwarten ist, wird es darum gehen, diesbezüglich Strategien und allenfalls Anreizsysteme zu entwickeln. Eine Möglichkeit besteht darin, bis zu einem gewissen Betreuungsgrad alternative Betreuungsformen zu fördern, um das stationäre Angebot zu entlasten. Die Plätze müssen aus volkswirtschaftlicher Sicht sparsam genutzt werden. Zudem ist es auch aus Patientensicht angebracht, dass diese ihre eigenen Ressourcen so weit wie möglich nutzen können (Vermeidung von autonomiehemmender Überbetreuung).

Die Aufgabenteilung der verschiedenen Institutionen im Bereich der Langzeitpsychiatrie ist heute wenig geklärt. Hier ist zu prüfen, ob eine Schärfung der Aufgabenteilung oder weitere Spezialisierung Sinn machen würde.

- Fokussierung der Leistungsaufträge der Spitäler Schaffhausen und des Wohnheims Sonnmatt für Bewohnerinnen und Bewohner mit kombinierten psychiatrischem und körperlichem Pflegebedarf und/oder besonders hoch ausgeprägter Verhaltensauffälligkeit.
- Klärung der Leistungsaufträge der Wohnheime altra und Froberg, die gemäss IVSE bzw. KVG staatliche Beiträge beanspruchen können (Fokussierung auf jüngere, mobile Personen mit klar ausgewiesenem fachpsychiatrische Betreuungsbedarf).
- Sicherung einer bedarfsgerechten liaisonpsychiatrischen Unterstützung der übrigen Einrichtungen mit tieferem Personalschlüssel und entsprechend tieferem Kostenniveau.

Ein besonderes Abstimmungsthema besteht bei betagten Personen mit spezifischen psychiatrischen Diagnosen. Eine Analyse vom Mai 2014 in den psychiatrischen Langzeitstationen der Spitäler Schaffhausen hat ergeben, dass die dort betreuten Patient/innen der ICD 10-Diagnosegruppen F1, F2, F3, F4 und F6 in ihrem Verhalten so auffällig sind, dass sie in einem normalen Alterspflegeheim der kommunalen Versorgungsstufe nicht angemessen integriert und betreut werden könnten. Die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner benötigen auf jeden Fall ein Pflegeheim, das auf psychiatrische Patient/innen spezialisiert sind. In Frage käme dafür primär das Wohnheim Sonnmatt, Wilchingen, das derzeit mehrheitlich durch kantonsexterne Personen belegt ist und künftig vermehrt Personen aus dem Kanton Schaffhausen aufnehmen könnte. Für

eine allfällige Verlegung in ein normales Alterspflegeheim kämen aufgrund der getroffenen Abklärungen nur sehr wenige Patient/innen der Diagnosegruppe F0 mit Demenz in Frage.

5.2 Stärken

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychiatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als Stärken der heutigen Versorgung erachtet. Mit Blick auf die zukünftige Versorgung gilt es, diese Stärken mindestens zu sichern.

Gute Vernetzung zwischen Institutionen, welche IV finanziert sind

Zwischen Angeboten, welche IV finanziert sind, besteht eine hohe und gute Vernetzung mit allen Kantonen der Ostschweiz inkl. Kanton Zürich (insbesondere hinsichtlich Finanzierung, Qualität und Bedarfsplanung).

Hohe Initiative der Angehörigen

Von Seiten der Angehörigen besteht eine hohe Initiative, Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben wahrzunehmen.

Genügend Heimplätze insgesamt

Für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung gibt es, so die Einschätzung der befragten Stakeholder, grundsätzlich ausreichend und qualitativ gute Heimplätze. Die Platzierung von Menschen mit höheren Verhaltensauffälligkeiten gestaltet sich jedoch nicht immer einfach.

5.3 Schwächen und Anliegen

Im Rahmen der Erhebungen zu diesem Psychiatrieversorgungskonzept wurden von den einbezogenen Akteuren und der Arbeitsgruppe die nachfolgenden Aspekte als Schwächen und/oder Anliegen der heutigen Versorgung erachtet. Diese sind nachfolgend unbewertet dargestellt.

Bedarf an diversen Wohnformen

Es gibt einen grossen Bedarf an diversen Wohnformen und zusätzlichen Plätzen. Ziele sind, eine stabile Situation zu schaffen, massgeschneiderte Lösungen zu finden und ein selbstständigeres Wohnen zu ermöglichen, dank bedarfsgerechter Leistungen. Auch Wohnformen im Nicht-IV-Bereich müssen genutzt und finanziert werden.

Fehlende Heimplätze für ältere Langzeitpatient/innen

Ältere Langzeitpatient/innen finden kaum einen Heimplatz, wenn sie durch die Behinderteninstitutionen aus Altersgründen nicht mehr aufgenommen werden können und das Alters- und Pflegeheimangebot sich nicht für die psychiatrische Betreuung als ausreichend kompetent oder zuständig erachtet. Somit können diese Personen auch nicht aus dem Spital entlassen werden, denn es besteht keine Verlegungsmöglichkeit. Der Langzeitbereich des Psychiatriezentrums ist stark auf ältere Personen ausgerichtet. Es braucht also zusätzliche Angebote für ältere Psychiatriepatient/innen. Alters- und Pflegeheime können diesbezüglich nur einen Teilbeitrag leisten. Wichtig wäre zudem einen Zugang zu schaffen, zu neuen Modellen von Kollektivhaushalten (bspw. Sonnhalde, Diessenhofen, Alters-WG).

Andere Stakeholder sehen, dass die Alters- und Pflegeheime oder Behinderteninstitutionen durchaus auch andere Bewohnende aufnehmen könnten, wenn sie die erforderlichen Kompetenzen durch fachpsychiatrische Liaison- und Konsiliarleistungen erhalten könnten. Diesbezüglich bräuchte es also mehr alterspsychiatrische Fachkompetenz in Heimen. Wichtig sind diesbezüglich die Befähigung des Personals sowie die fachgerechte Unterstützung. Die Institutionen könnten / sollten sich dadurch zu eigentlichen Kompetenzzentren für das Alter inkl. Alterspsychiatrie und Demenz weiter entwickeln.

Wichtig ist allerdings zu beachten, dass alterspsychiatrische Patient/innen nicht immer in bestehende Heime integriert werden können, auch wenn die ärztliche Betreuung verstärkt wird, da diese Personengruppe teilweise unterschiedliche Bedürfnisse an die Infrastruktur hat und verschiedene Gruppierungen in den Heimen in der Regel getrennt werden. Die stärkeren Bewohnenden müssen teilweise von den schwächeren geschützt werden. Es kann also nicht nur die ärztliche Versorgung betrachtet, sondern es muss auch berücksichtigt werden, was eine Integration dieser Patient/innen hinsichtlich Infrastruktur sowie hinsichtlich Sozialstruktur und Gruppendynamik bedeuten würde. Zu klären ist hierbei auch, wo die Standorte der Angebote sind, ob hier neben zentrumsbezogenen Angeboten auch dezentrale Angebote erforderlich sind.

Mangel an Plätzen für Demenzkranke und andere Wohnformen bei Demenz

Die bestehenden Kapazitäten in den kommunalen Alters- und Pflegeheimen sind grundsätzlich grosszügig. Gleichzeitig aber fehlen in den Alters- und Pflegeheimen – v.a. auch aufgrund ungenügender Infrastruktur - Plätze für Demenzkranke. Problematisch ist die Situation insbesondere für Menschen in einem frühen Stadium der Erkrankung. Diese werden aktuell in der Alterspsychiatrie behandelt, die Fachpersonen sind sich jedoch uneins, ob dies der adäquate Behandlungsort ist.

Es braucht auch andere Wohnformen für Demenzpatient/innen. Hilfreich wären Wohngruppen, die dem Stadium der Krankheitsentwicklung gerecht werden, sowie Besucher- oder Ferienzimmer in Heimen, um Hemmschwellen abzubauen. Für Demenzkranke gibt es nicht eine Lösung. Wichtig wären Kriterien, wer für welche Erscheinungsbilder zuständig ist. Das Ziel sollte sein, dass Menschen mit Demenz selbständiger wohnen können, und zwar dank bedarfsgerechten Leistungen. Diskussionen zur allfälligen Steuerung der Wahlfreiheit haben unter Berücksichtigung des Bundesrechts zu erfolgen. Es stellt sich auch die Frage, was mit den „schwierigen“, Demenzerkrankten passiert. Diese wechseln oft zwischen Heim und der Psychiatrischen Klinik hin und her. Die Problematik entwickelt sich rascher als das Angebot.

Förderung ambulanter Betreuung sowie psychiatrischer Unterstützungsleistungen in bestehenden allgemeinen Alters- und Pflegeeinrichtungen und Fokussierung der stationären psychiatrischen Langzeitbetreuung auf besonders definierte Zielgruppe

Es braucht also ein stationäres Angebot im Kanton für ältere und jüngere Langzeitpatient/innen. Je nach Altersgruppe sind allerdings hinsichtlich des Angebotes und den Finanzläufen unterschiedliche Fragen zu klären. Im Wissen darum, dass die finanziellen Ressourcen begrenzt sind, aufgrund der demografischen Entwicklung allerdings eine Zunahme an älteren pflegebedürftigen Personen zu erwarten ist, wird es darum gehen, diesbezüglich Strategien und allenfalls Anreizsysteme zu entwickeln. Eine Möglichkeit könnte darin bestehen, bis zu einem gewissen Betreuungsgrad alternative Betreuungsformen zu fördern, um das stationäre Angebot zu entlasten. Die Plätze müssen aus volkswirtschaftlicher Sicht sparsam genutzt werden, aber auch aus Patientensicht, um im Sinne einer Überbetreuung nicht Aufgabenbereiche zu übernehmen, welche

von den Patient/innen selber erledigt werden können. Wichtig ist, dass allfällige Instrumente für eine Steuerung griffig sind.

Klärung Zuständigkeiten, Finanzierung und Zuweisungs- wie Übertrittsverläufe

Die Aufgabenteilung der verschiedenen Institutionen im Bereich der Langzeitpsychiatrie ist heute unscharf. Hier ist zu prüfen, ob eine allfällig Schärfung der Aufgabenteilung oder allenfalls eine gewisse Spezialisierung Sinn machen würde. Bei den unter 65-jährigen gibt es Parallelen aufgrund der IV- und KVG-Finanzierung. Bei den über 65-jährigen gibt es eine Unschärfe in der Abgrenzung aufgrund des Alters- und Pflegegesetzes. Auch dort besteht Klärungsbedarf.

Knappe Ressourcen

Aufgrund knapper Ressourcen ist die Arbeit schwierig, wenn bei Patienten „Störungen“ auftreten. Eine weitere Problematik liegt darin, dass während Klinik- und Spitalaufenthalten die Betten frei behalten bleiben, und somit doppelte Kosten entstehen.

Personalmangel in den Heimen

Vereinzelt wiesen Stakeholder daraufhin, dass in Alters- und Pflegeheimen in qualitativer oder quantitativer Hinsicht ein Personalmangel besteht, oder ein erhöhter Personalbedarf bei nicht finanziert werden kann. Letzteres gilt v.a. dann, wenn es sich um eine verhaltensauffällige Person handelt, da die BESA-Stufen den Pflegeaufwand bei psychiatrischer Erkrankung unzureichend abdecken.

Zu wenige Angebote im Bereich Tagesstruktur

Die Stakeholder erachten das Angebot an Tagesstruktur für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als unzureichend.

Arbeitsintegration

Die Arbeitsintegration ist v.a. für jüngere Menschen mit Langzeitbetreuung wichtig. Es gibt keine, respektive keine frühzeitige Unterstützung. Die Altra ist chronisch zu spät und die Klinik ist auch nicht der richtige Ort für diese Personen. Es fehlt ein Jobcoaching. Das Erhalten von Jobs ist heute sehr schwierig geworden. Wünschenswert wäre die Einführung von Job Coaches im Bereich der Arbeitsintegration.

Rückzug der Versicherer - Tendenzen in Richtung „Klassengesellschaft“

Es wird festgestellt, dass sich die Invalidenversicherung wie die Krankenversicherung aus der Zuständigkeit für die Finanzierung bei chronischen Erkrankungen zunehmend zurückziehen. Subsidiär werden die Gemeinden hierfür zuständig. Diese verfügen jedoch auch nicht über die entsprechenden Mittel. Somit stellt sich die politisch-gesellschaftliche Frage, wer woraufhin welche Behandlung und Betreuung erhalten soll und kann und wer dies entscheiden muss. Diese Frage ist nicht beantwortet.

Es zeichnet sich ein Trend in Richtung einer „Klassengesellschaft“ innerhalb des Kantons ab. Die Unterschiede hinsichtlich IV-Abklärungsdauer, Gemeinde-Massnahmen, Sozialhilfe und Platzierungsmöglichkeiten werden markanter. Damit kann auch nicht allen Menschen mit gleicher Indikation dasselbe angeboten werden. Es gibt Konzepte für Menschen ohne IV-Rente. Diese sind aber mit hohen Kosten verbunden. Es stellt sich insbesondere die Frage, was diesbezüglich mit den Jugendlichen geschieht.

Weiterentwicklungsbedarf Suchtbereich

In der Langzeitbehandlung im Suchtbereich besteht ein Bedarf an Weiterentwicklung sowie an Klärung, welche Spezialisierung im Kanton Schaffhausen sinnvoll ist und wo ausserkantonale systematisch zusammengearbeitet wird (v.a. Kanton Zürich).

5.4 Relevante Kontextfaktoren und Entwicklungen

Für die kommenden Jahre sind insbesondere folgende Entwicklungstendenzen, welche die Bedürfnisse und die Nachfrage sowie die Angebotsgestaltung in der psychiatrischen stationären Langzeitbetreuung beeinflussen werden, erkennbar:

Betreuung von Personen vor Erreichen des AHV-Rentenalters

- Die Zahl der Menschen, die vor Erreichen des AHV-Rentenalters aufgrund von psychischen Problemen unterstützungsbedürftig werden, nimmt nach Einschätzung der meisten Experten des Gesundheits- und Sozialwesens tendenziell zu.
- Gleichzeitig ist aber zu beachten, dass in Bezug auf die terminologische Zuordnung sowie - damit zusammenhängend - die materiellen und sozialen Unterstützungsansprüche von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen derzeit kein stabiler gesellschaftlicher Konsens besteht.
- Relevant ist insbesondere der Umstand, dass der Begriff der psychischen Behinderung im Rahmen der jüngsten IVG-Revisionen zunehmend restriktiver definiert wurde. Dieser Wandel wird - mit einem gewissen Zeitverzug - insbesondere Rückwirkungen haben auf die Finanzierbarkeit von niederschweligen psychosozialen Einrichtungen, die bisher ohne Kantonsbeiträge gemäss IVSE und ohne Krankenversicherungsbeiträge betreiben werden konnten. Hier wird die Finanzierung der Hotellerie- und Betreuungsleistungen aufgrund fehlender Renten- und EL-Ansprüche in vielen Fällen schwieriger.
- Aufgrund der veränderten Behinderungs-Definition und der daraus resultierenden Änderungen der Finanzierungsmöglichkeiten kommt der Erhaltung und Stärkung von kostengünstigen Betreuungsangeboten in den kommenden Jahren eine stark wachsende Bedeutung zu.

Gerontopsychiatrische Langzeitbetreuung:

- Der Bedarf an gerontopsychiatrischen Betreuungsplätzen für Menschen, bei denen sich psychische Erkrankungen bzw. Behinderungen mit altersbedingten demenziellen und somatischen Beeinträchtigungen überlagern, wird aufgrund der demografischen Entwicklung spürbar zunehmen.
- Neben dem quantitativ wachsenden Bedarf ist in qualitativer Hinsicht ein zunehmender Klärungsbedarf erkennbar in Bezug auf die Aufgabenteilung und die Schnittstellen zwischen den spezialisierten psychiatrischen Langzeiteinrichtungen und den „normalen“ Alterspflegeheimen der kommunalen Versorgungsstufe.
- Im Gegensatz zu den Verhältnissen bei den jüngeren Altersgruppen sind die Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Betreuung von Personen ab Erreichen des AHV-Rentenalters relativ stabil und gut kalkulierbar: Aufgrund des Umstandes, dass alle Bezüger von AHV-Renten im Bedarfsfall Ansprüche auf Ergänzungsleistungen zur AHV geltend machen können, bestehen in dieser Altersgruppe keine systematischen Unterschiede mehr zwischen Menschen mit und ohne frühere IV-Rentenansprüche.

5.5 Erhaltung bestehender Stärken

Die heutigen Stärken sind auch in Zukunft zu erhalten. Dazu gehören:

- Die Vielfalt der Angebote soll erhalten bleiben. Dies ermöglicht, dass für die verschiedenen Bedürfnisse unterschiedliche Angebote vorhanden sind.
- Von Seiten der Angehörigen besteht eine hohe Initiative, Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben wahrzunehmen. Demzufolge sollen Angehörige weiterhin in Ihren Anstrengungen bestärkt werden.

5.6 Handlungsbedarf, Optionen und Massnahmen

Als Problemfelder zeigen sich im Bereich der psychiatrischen stationären Langzeitbetreuung insbesondere die folgenden Bereiche:

- Grundsätzlich gibt es für Menschen mit einer psychiatrischen Beeinträchtigung ausreichend und qualitativ gute Heimplätze. Gleichwohl gestaltet sich Platzierung von Menschen mit höheren Verhaltensauffälligkeiten - zum Teil bei gleichzeitiger geistiger Behinderung - nicht immer einfach.
- Teilweise fehlt in nicht spezialisierten Heimen wie Alters- und Pflegeheimen die psychiatrische Fachkompetenz, was dazu führt, dass diese weniger oder keine Personen mit psychiatrischen Beeinträchtigungen aufnehmen können.
- Die Angebote und Strukturen der stationären Langzeitbetreuung und -pflege sind historisch gewachsen. Die Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen Institutionen sind unscharf abgegrenzt. Neben objektiven Kriterien des Betreuungsbedarfs und der verfügbaren Ressourcen spielen bei der Zuordnung der Patienten teilweise auch die unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen eine Rolle, die sich aus der unterschiedlichen sozialversicherungsrechtlichen Zuordnung ergeben (Einrichtungen für Menschen mit Behinderung / Pflegeeinrichtungen gemäss KVG / Einrichtungen der Sozialhilfe). Die unterschiedlichen Finanzierungsregeln können in gewissen Fällen zu Fehlplatzierungen in Institutionen führen, die entweder fachlich schlecht geeignet oder übersteuert sind.
- In den letzten Jahren haben sich die übergeordneten gesetzlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Invalidenversicherung, die Krankenversicherung und die Sozialhilfe in verschiedener Hinsicht markant verändert. Deshalb ist es angezeigt, die Aufgabenteilung und die Schnittstellen zwischen den Institutionen, die nach den genannten Gesetzen mitfinanziert werden, neu zu prüfen und den aktuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen anzupassen.

Folgend werden die zentralen Handlungsmassnahmen für den Bereich psychiatrischen stationären Langzeitbetreuung dargelegt. Diese sind abgeleitet aus der Analyse des Ist-Zustandes, welche im separaten Dokument *Ist-Soll Bestandsaufnahme Psychiatrieversorgung Kanton Schaffhausen* ersichtlich ist. Zentrale Handlungsmassnahmen sind solche, welche im Rahmen der Konzepterarbeitung priorisiert wurden und unter Einbezug der kantonalen Haushaltssituation als realistisch bearbeitbar eingeschätzt werden.

	Priorisierte Massnahmen Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung	Dringlichkeit		
		Sofort 2016	2017-18	2019ff
1	Konkretisierung und Abstimmung der Leistungsaufträge der Heime und Einrichtungen mit hoher Betreuungsintensität (Pflegeeinrichtungen nach KVG bzw. subventionsberechtigte Einrichtungen gemäss IVSE)	x		
	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung der Aufnahme- und Ausschlusskriterien bezüglich Alter, Behinderungsgrad, besondere fachliche Ansprüche Harmonisierung der Finanzierung von KVG- und IVSE-Einrichtungen unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit (Benchmark Vollkosten) Verstärkte Nutzung der Wohnheime Sonnmatt und Froberg für die Versorgung der Schaffhauser Bevölkerung 			
2	Sicherung einer bedarfsgerechten Zugänglichkeit von Einrichtungen mit mässiger / begrenzter Betreuungsintensität für Menschen mit psychischen Einschränkungen mit und ohne IV-Rente			
	<ul style="list-style-type: none"> Ausbau bedarfsgerechter fachlicher Sicherung für die niederschweligen Einrichtungen durch psychiatrische Konsiliardienste und spezialisierte Psychiatriepflege-Fachkräfte Prüfung differenzierter Grenzwerte der anrechenbaren Heimtaxen für IV- / AHV-Rentner mit Ergänzungsleistungen in Einrichtungen ohne Beitragsansprüche gemäss KVG / IFEG 		x	
			x	
3	Erhöhung des psychiatrischen Supportes für Alterspflegeheime zur Betreuung von Betagten mit erheblicher psychischen Störungen und / oder Verhaltensauffälligkeiten sowie mit ausgeprägten Demenzproblemen			
	<ul style="list-style-type: none"> Bereitstellung der nötigen fachlichen Ressourcen im Rahmen der Spitäler Schaffhausen oder durch Beizug privater Experten Klärung der Finanzierung (Versicherer / Kanton / Gemeinden) 		x	
			x	

Tabelle 12: Handlungsmassnahmen psychiatrische stationäre Langzeitbetreuung

6 Bereichsübergreifende Handlungsfelder

Ein Teil der Probleme, die im Rahmen der Stärken-Schwächen Analyse zutage getreten sind, betreffen alle Felder der psychiatrischen Versorgung gleichermassen und können dem entsprechend keinem der bislang dargestellten Einzelbereiche zugeordnet werden. Dazu gehören insbesondere die folgenden Themen:

Fachkräftemangel

- Der bereits heute bestehende Fachkräftemangel insb. bei den psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzten, der sich bereits in naher Zukunft noch deutlich verschärfen wird.
- Die Verfügbarkeit von Nachwuchskräften kann vom Kanton nur sehr bedingt beeinflusst werden. Die beschränkten diesbezüglichen Möglichkeiten sind gleichwohl systematisch zu erkunden und im Rahmen des Machbaren zu nutzen.
- Im weiteren müssen sich der Kanton und die Spitäler Schaffhausen als zentraler psychiatrischer Leistungserbringer vorsorglich mit der Frage auseinandersetzen, wie die Versorgung mit den künftig noch verfügbaren Personalressourcen weiterhin in hinlänglicher Qualität sichergestellt werden kann.

Ungesicherte Finanzierung ambulanter Leistungen

- Im Gegensatz zum stationären Bereich, wo aufgrund der geltenden Bundesvorgaben (KVG) auch nichtärztliche Leistungen im Rahmen von Tarifpauschalen angemessen vergütet werden, können viele Leistungen der ambulanten Psychiatrie nicht oder nur teilweise über die Krankenversicherungen abgerechnet werden (insb. nichtärztliche Leistungen im pflegerischen und sozialen Bereich sowie umfeldbezogene Unterstützungs- und Beratungsleistungen).
- Die Finanzierung der tarifarisch nicht verrechenbaren Leistungen, die durch die Spitäler Schaffhausen im Rahmen der KPP und des KJPD erbracht werden, wird bislang vom Kanton mit jährlichen Pauschalbeiträgen sichergestellt. Die Zweckbestimmung der Beiträge ist allerdings nur summarisch umschrieben. Im Unterschied zu den stationären Leistungen besteht somit kein unmittelbarer Leistungsbezug.
- Die ungleichen Finanzierungsregeln für stationäre und ambulante Leistungen im Psychiatriebereich führen faktisch zu einer Privilegierung der stationären Leistungen. Veränderungen der Angebote, die eine Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich mit sich brächten, werden dadurch massiv behindert oder gar verunmöglicht.
- Angesichts der Fehlanreize, die sich aus dem bisherigen Finanzierungssystem ergeben, müssen die Finanzierungsregeln für die ambulanten Leistungen der Spitäler im Psychiatriebereich überprüft und neu festgelegt werden. Insbesondere sind für die Kantonsbeiträge konkrete Leistungsbezüge und längerfristig verbindliche Eckwerte festzulegen, welche den Verantwortlichen als verlässliche Planungsgrundlage zur künftigen Angebotsgestaltung dienen können.

Aufgrund der dargelegten Problemstellungen wurden die folgenden bereichsübergreifenden Massnahmen beschrieben:

	Massnahmen in bereichsübergreifenden Handlungsfeldern	Dringlichkeit		
		Sofort 2016	2017-18	2019ff
	Massnahmen zur Linderung des Fachkräftemangels und seiner Folgen	x		
	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung der Rollen und Zuständigkeiten zwischen Psychiater/innen, nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und psychiatrischem Pflegepersonal Erfassung und Erarbeitung von Vorschlägen zur Beseitigung von Barrieren, die einer verstärkten Nutzung der Kompetenzen von nichtärztlichem Psychiatriepersonal bislang entgegenstehen Massnahmen zur Förderung der Niederlassung von psychiatrischen Fachärzt/innen (inkl. KJP) im Kanton Schaffhausen 			
	Sicherung einer angemessenen Finanzierung ambulanter Psychiatrieleistungen, die über Tariferträge der Krankenversicherer nicht kostendeckend abgegolten werden	x		
	<ul style="list-style-type: none"> Erarbeitung neuer Regeln mit klarem Leistungsbezug zur Zweckbestimmung der Kantonsbeiträge an die ambulanten Psychiatrieleistungen der Spitäler Schaffhausen (KPP und KJPD). Verankerung der neuen Regeln im Rahmenkontrakt des Kantons mit den Spitälern oder auf einer anderen geeigneten Ebene in einer auf längere Frist verlässlichen und kalkulierbaren Form. 			

Tabelle 13: Bereichsübergreifende Handlungsmassnahmen

8 Anhang

8.1 Literatur

- ANQ (2014): Nationaler Vergleichsbericht 2013 Stationäre Psychiatrie Erwachsene. ANQ (forthcoming Herbst 2014).
- Baer, Niklas; Füglistler-Dousse, Sylvie; Moreau-Gruet, Florence; Schuler, Daniela (2013): Depressionen in der Schweizer Bevölkerung. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration. Obsan. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.
- BAG. Faktenblatt Nationale Demenzstrategie 2014-2017, S. 2
- Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2013): Nationale Demenzstrategie 2014-17. November 2013. BAG, GDK. S. 23.
- Burla, Laila; Schuler, Daniela (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012. Obsan Bericht 52. Neuchâtel.
- Cahn, Theodor (2009): Künftige Organisation und regionale Gliederung der Psychiatrieversorgung im Kanton Bern. Expertenbericht im Rahmen der Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung Kanton Bern – WeBE, im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
- Doler, Peter (2010): Grundlagenbericht für die Versorgungsplanung 2011 bis 2014 nicht-universitäre Gesundheitsberufe. Bericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
- Frick U & H. Frick (2008): Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen: Vertiefungsstudie „Heavy User“. Web-Publikation des OBSAN. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Neuchâtel.
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2011). Versorgungsplanung 2011-2014 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Bern: GEF (http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheits/spitalversorgung/Versorgungsplanunggemaessspvg/projekt_verseorgungsplanung2011-2014.html) Stand: 21.08.2013
- GDK – Schweizerischer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2008): Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Bericht der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“. Juli 2008.
- Hans Christian Kuhl: Stationäre Psychiatrie in der Schweiz 2000-2006, Arbeitsdokument 31, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel 2008.
- Hans-Christoph Steinhausen & Christa Winkler Metzke: Seelische Gesundheit und psychische Probleme im Jugendalter: Verbreitung und Bedingungsfaktoren, In: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2002, Hrsg.): Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich
- Ihde-Scholl, Thomas (2013): Taschenapotheke – Psychische Gesundheit. Pro mente sana. Zürich.
- Jahresbericht 2013 der Gesundheitsdirektion Kanton Zug.
- Kanton Schaffhausen (2012): Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020. Vorlage des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 18. September 2012.
- Meyer, Rüdiger (2006): Psychische Erkrankungen in Europa. Lebenszeitrisko mehr als 50 Prozent. Deutsches Ärzteblatt. PP. Heft 1. Januar 2006.
- NRP-Förderprogramm Thun-Oberland West Bericht (2011), S. 4 (http://www.entwicklungsraum-thun.ch/images/content/ERT/Regionalentwicklung/NRPFörderprogramm_TOW_2012__2015.pdf) (22.04.2013)
- Obsan Dossier 23 (2013): Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz.
- Pfammatter, Mario und Junghan Ulrich (2012): Integrierte psychotherapeutische Behandlung von schwer psychisch Kranken. Der Nervenarzt. July 2012, Volume 83, Issue 7, pp 861 – 868.
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2014) Psychische Auffälligkeiten. KIGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2009-2012
- Rüesch, Peter/ Bänziger, Andreas/ Juvalta, Sibylle (2013): Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Datengrundlagen, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse – eine explorative Studie. Obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.
- Schwappach, D.L.B. (2007): Die ökonomische Bedeutung psychischer Erkrankungen und ihrer Versorgung – ein blinder Fleck? Neuropsychiatrie, 21 Vol. 1, pp 18 ff..

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; Schweiz. Bundesamt für Gesundheit (2012). Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung : Bericht der Arbeitsgruppe "Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung" von GDK und BAG. Bern.

Stieglitz, Rolf-Dieter (2008). Diagnostik und Klassifikation in der Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer.

Tansella, Michele und Thornicroft Graham (1998): A conceptual framework for mental health services: the matrix model. Psychological Medicine 28. Cambridge University Press. S. 503-508.

Wittchen H.-U., Jacobi F. (2001): Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 44, 993-1000 (2001).

8.2 Kantonale Leitbilder, Konzepte und Planungen

- Altersleitbild des Kantons Schaffhausen (2007)
- Konzept über Einrichtungen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen (2010)
- Planungsbericht zur Spitalversorgung 2012/2020.
- Leitbild frühe Förderung 2011

8.3 Gesetzliche Grundlagen

- Gesundheitsgesetz (GesG), SHR 810.100
- Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV), SHR 810.102
- Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (AbPG), SHR 813.500
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEG) SHR 850.100
- Verordnung über die Zusammenarbeit in der Jugendpolitik und Jugendhilfe, SHR 211.223
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung, SR 832.10
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), SR 832.102
- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), SR 831.20
- Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), SR 831.201.

8.4 Materialien

- Bundesamt für Statistik, STATPOP-Daten 2013 + 2014
- Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik 2013
- Datenpool der Santésuisse, Jahr 2012
- Jahresberichte + interne Daten der Spitäler Schaffhausen
- Kanton Zürich, Zürcher Spitalliste Psychiatrie, Aktualisierung Stand 12.02.2014, gültig ab 1. Januar 2015.

8.5 Teilnehmende der Workshops

Mitglieder Projektgruppe

- Dr. med. Christian Begemann, Chefarzt Kinder und Jugendpsychiatrie
- Andrea Dörig, Leiterin Departement Pflege / Mitglied der Spitalleitung
- Dr. med. Jörg Püschel, Leiter Psychiatrische Dienste Spitäler Schaffhausen
- Christoph Roost, Leiter Sozialamt Kanton Schaffhausen
- Dr. Markus Schärrier, Leiter Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen
- Monica Studer, Bereich Alter / Stadt Schaffhausen
- Dr. Regula Ruflin, socialdesign ag
- Christine Meister, socialdesign ag

Weitere Teilnehmende beider Workshops

- Martin Ammann, Leiter Existenzsicherung Sozialdienst Schaffhausen
- Dr. Caroline Dreher, Leiterin Rehabilitationsstation Psychiatriezentrum SSH
- Theo Deutschmann, Leiter APH Schönbühl
- Dr. Beat Erne, Psychiater FMH / Präsident SAPP Schaffhausen
- Ralf Eschweiler, Leiter Sonderschule Schaffhausen
- Heike Gauss, Spitex Region Schaffhausen
- Werner Gasser, Leiter QDZ Emmersberg Schaffhausen / Präsident Spitex-Verband SH
- Barbara Grauwiler, Kantonales Sozialamt (Bereich Behinderung)
- Markus Guldener, Vertretung Heime (curaviva)
- Dr. Heiner Gujer, Hausarzt, Schaffhausen
- Daniel Gysin, Leiter Altersheim Ruhesitz Beringen
- Maria Härvelid, Leitung Pflegedienst APH Kirchhofplatz Schaffhausen
- Nicole Hinder, Koordinatorin Frühförderung Erziehungsdepartement
- Petra Homburger, Leiterin Pflege Akutpsychiatrie / Rehabilitation SSH
- Dr. Jan Kuchynka, Leitender Arzt Geriatrie SSH
- Dr. Bernd Lehle, Leiter Rehabilitation Psychiatriezentrum SSH
- Barbara Livers, Präsidentin der VASK SH (Vertretung Angehörige / Selbsthilfe)
- Eva Maag, Spitex Klettgau-Randen
- E. Paul Rasberger, alpha-Pflege Schaffhausen
- med. pract. Jan-Christoph Schaefer, Leitender Arzt KJPD SSH
- Markus Schmidlin, Leiter Psychiatrische Langzeitpflege SSH
- Urs Wanner, Organisationsentwicklung Spitäler Schaffhausen
- Dr. Alberto Wenner, Heimarzt Städtische Heime Schaffhausen
- Prof. Henning Wormstall Leitender Arzt Gerontopsychiatrie SSH
- Cornelia Wunderli, Alzheimer-Vereinigung Schaffhausen
- Kurt Zubler, Leiter Fachstelle Integres
- Heidi Züblin, Stellenleitung Pro Infirmis Schaffhausen

Workshop vom 23. Mai 2014

- Kurt Jaggi, move consulting (Teilprojekt Langzeitbetreuung)
- Dr. Jörg Püschel, Leiter Psychiatrische Dienste SSH
- Beat Schmocker, Leiter Bereich Soziales Stadt Schaffhausen
- Norbert Hauser, Leiter Werken und Wohnen, Stiftung altra SH
- Marcus Pohl, Leiter Langzeitpflege Geriatrie SSH
- Dr. Martin Brütsch, Kinderpsychiater
- Otto Weber, Sozialdienst des Erziehungsdepartements
- Christine Thommen, Leiterin KESB

Workshop vom 13. März 2015

- Sonja Anderegg, altra
- Dr. Dieter Böhm, Leitender Arzt Sozialpsychiatrie SSH
- Peter Möller, Jugendanwaltschaft
- Beat Steinacher, Schulleiter Neuhausen am Rheinfl
- Alain Thomann, altra
- Peter Weber, Alterszentrum Breite