



Sozialdemokratische Partei
Kanton Thurgau

Amt für Gesundheit
Zürcherstrasse 194a
8510 Frauenfeld

Kreuzlingen, 28. Oktober 2015

Stellungnahme der SP Thurgau zur Vernehmlassung zum Geriatrie- und Demenzkonzept

Sehr geehrte Damen und Herren

Die SP Thurgau hat den Vernehmlassungsentwurf des Geriatrie- und Demenzkonzeptes gelesen und bedankt sich beim Regierungsrat, dass wir dazu Stellung nehmen dürfen.

Wir erachteten es als zeitliche Herausforderung, neben den nationalen Wahlen und mit der langen Ferienzeit im Oktober diesem grossen und inhaltlich schwierigen Vernehmlassungspaket gerecht zu werden.

Unsere grundsätzlichen Überlegungen finden sich im Anschluss.

Die SP Thurgau bedankt sich für den Vorschlag des Regierungsrates und hofft, dass ihre Anmerkungen im weiteren Verlauf des Verfahrens berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen

Julian Fitze

Politischer Sekretär der SP Thurgau

SP Thurgau

Julian Fitze
Politischer Sekretär
Bärenstrasse 7
8280 Kreuzlingen

+4179 128 36 11

julian.fitze@sp-tg.ch

www.sp-tg.ch
www.linksrum.ch

Allgemeine Bemerkungen, grundsätzliche Überlegungen

Die SP Thurgau weist die vorliegende Vernehmlassung zum Geriatrie- und Demenzkonzept in dieser Form zurück. Grundsätzlich sind wir unter dem unten formulierten Vorbehalt mit dem Geriatriekonzept einverstanden und unterstützen die Einrichtung einer Akutgeriatrie in den beiden Kantonsspitalern Münsterlingen und Frauenfeld. Der nationalen Demenzstrategie wird die Vorlage aber nicht gerecht. Nach der Ansicht der SP Thurgau sind die beiden Konzepte nicht nur inhaltlich sondern auch strategisch zu trennen. In der folgenden Begründung der Rückweisung werden wir uns auf die Umsetzung des Demenzkonzeptes basierend auf der nationalen Demenzstrategie konzentrieren.

Im Bericht findet die Rolle der Alterspsychiatrie bei der Versorgung älterer Menschen im Thurgau, einschliesslich der Demenz keine oder zu wenig Beachtung. Fest etablierte Strukturen wie die EPDs und die Hausärzte werden nur am Rande gestreift, neben Münsterlingen wird keine psychiatrische Klinik erwähnt. Dies steht im Widerspruch zum im Bericht formulierten Anspruch des Einbezugs aller wichtigen Anspruchsgruppen.

Im Kapitel 1 *Ausgangslage* der Vernehmlassungsvorlage heisst es:

„Das Thema Demenz wird integriert, da vor allem die ältere Bevölkerung von diesen Krankheitsformen betroffen ist.“

Dies widerspricht den Fakten, dass auch junge Menschen unter 60 Jahren an einer Demenz erkranken. In dem Bericht wird ausserdem mehrmals darauf hingewiesen, dass die geriatrische Zielgruppe in erster Linie über 75-85 jährige Menschen betrifft. Ca. 15% der Demenzkranken sind allerdings jünger und unterscheiden sich im medizinischen und sozialen Versorgungsbedarf erheblich von dieser Zielgruppe. Da vielmals eine Demenz von anderen psychiatrischen Erkrankungen überlagert und ein hoher Teil der pflegenden Angehörigen behandlungsbedürftig psychisch krank wird, gehört die Umsetzung der Demenzstrategie zwingend in die Fachkompetenz der Psychiatrie. Deshalb greift der Vorschlag des Regierungsrates, das Demenzkonzept in das Geriatriekonzept einzugliedern zu kurz. Mit dem Aufbau der Akutgeriatrien in den Spitälern, mit der laut Bericht zum Geriatrie- und Demenzkonzept grössten Finanzierung in diesem Paket, besteht die Gefahr, dass die Demenzstrategie aufgeweicht wird zugunsten der stationären Geriatrie. Aus diesen Gründen fordern wir zwei getrennte Konzepte mit ausgeglichenerer Finanzierung.

Für den Erfolg der nationalen Demenzstrategie in unserer Region ist es unerlässlich, dass die bestehenden fünf EPDs gestärkt werden. Zum einen verfügen die EPD bereits über eine langjährige Erfahrung alterspsychiatrischen Wissens und bieten Konsilien, Abklärungen im Demenzbereich und allen anderen psychischen Erkrankungen einschliesslich des höheren Alters an. Das heisst es muss in und mit den EPD der gezielte dezentrale Ausbau der schon vorhandenen Kompetenzen im Demenzbereich erfolgen. Auf der anderen Seite kann mit ihrer Förderung Geld gespart werden. So sollen mit zwei zusätzlichen geriatrischen ATE neue und ungleich teurere zentrale ambulante Einheiten aufgebaut werden. Diese Zentralisierung widerspricht dem Ziel einer wohnortnahen dezentralen Versorgung und der im Bericht geforderten Vermeidung von Doppelspurigkeiten. Der Nachweis, ob diese neue Einheiten effizient, zweckmässig und wirksam sind fehlt.

Die finanzielle Stärkung der dezentralen Versorgung ist aus der Finanzierungsübersicht im Kapitel 17.6 nicht ersichtlich und weist eher auf das Gegenteil hin. Die Aufteilung der

Finanzierung erscheint uns fraglich und bleibt unkonkret. Die Finanzierungsübersicht lässt ausserdem Angaben zur Rolle der Gemeinden bei der Finanzierung des Konzepts aus. Dies muss nachgebessert werden.

Konkret bedeutet dies alles, dass es eine Expertengruppe braucht, welche sich ausschliesslich um die Umsetzung der nationalen Demenzstrategie kümmert und Vorschläge erarbeitet und unterbreitet. Neben der Umsetzung der Demenzstrategie sollen auch Vorschläge gemacht werden, wie die Integration von Demenzpatientinnen und –patienten zum Beispiel durch alternative Wohnformen gestärkt werden kann. Die dezentrale Betreuung muss im Vordergrund stehen.

Mit diesen Vorschlägen zur Demenzstrategie und dem vorliegenden Geriatriekonzept muss anschliessend durch den Regierungsrat eine finanzielle Neubeurteilung vorgenommen und in zwei Paketen dem Parlament unterbreitet werden.

Aus den oben ausgeführten Gründen werden wir uns zum Fragekatalog enthalten. Wir bedauern ausserdem, dass im Fragekatalog keine inhaltlichen Fragen gestellt werden, welche vergleichbare Antworten zulassen würden.