

An den Grossen Gemeinderat

Winterthur

Beantwortung der dringlich erklärten Interpellation betreffend Heimärzte in Winterthurer Alterszentren, eingereicht von den Gemeinderätinnen und Gemeinderäten K. Cometta (GLP/PP), B. Baltensperger (SP), B. Günthard Fitze (EVP), W. Schurter (CVP), F. Helg (FDP), U. Obrist (SVP) und D. Berger (Grüne/AL)

Am 16. April 2012 reichten die Gemeinderätinnen und Gemeinderäte Katrin Cometta (namens der GLP/PP-Fraktion), Bea Baltensperger (namens der SP-Fraktion), Barbara Günthard Fitze (namens der EVP-Fraktion), Werner Schurter (namens der CVP-Fraktion), Felix Helg (namens der FDP-Fraktion), Urs Obrist (namens der SVP-Fraktion) und David Berger (namens der Grüne/AL-Fraktion) folgende Interpellation ein, die vom Stadtparlament antragsgemäss dringlich erklärt wurde:

"Die Stadt Winterthur verliert in ihren Alterszentren drei der vier Ärzte, was das ganze System der Heimärzte in Frage stellt. Der abrupte Abgang der drei ausgewiesenen Ärzte ist mehr als bedauerlich: Winterthur verliert damit fachlich kompetente und engagierte Ärzte, welche nicht so einfach ersetzt werden können, einerseits weil Geriater rar sind, andererseits auch weil Winterthur diesbezüglich scheinbar kein attraktiver Arbeitgeber ist. Leidtragende sind die Bewohnenden der Alterszentren Adlergarten und Oberwinterthur.

Um die Qualität in den Winterthurer Alterszentren zu gewährleisten und um künftige Eklats in der Alterspolitik zu vermeiden, muss der Vorfall aufgearbeitet werden, unter Berücksichtigung von organisatorischen Fragestellungen. Dabei geht es nicht nur um die Stellung der geriatrischen Versorgung in der Stadt Winterthur und den Platz der Ärzte im Organigramm der Alterszentren, sondern auch darum, wie die unterschiedlichen Interessen und Perspektiven ganz grundsätzlich in die Alterszentrumsleitung einfließen.

Entsprechend stellen sich folgende Fragen:

1. *Mit welchen Massnahmen wird die medizinische Versorgung in den Alterszentren aufrechterhalten? Hat das KSW genügend Kapazitäten? Wie kann das KSW Kontinuität und damit Vertrauen gewährleisten?*
2. *Was ist Gegenstand der Studie mit der ZHAW? Wird geprüft, unter welchen Bedingungen das Heimarzt-Modell erfolgreich ist oder geht es primär um alternative Lösungen bzw. eine Partnerschaft mit dem KSW? Wird auch das Modell der Stadt Zürich mit einem stadtärztlichen Dienst untersucht? Gibt es Varianten, die von vornherein ausgeschlossen werden?*
3. *Mit welchen Massnahmen werden Konflikte künftig frühzeitig angegangen und vor deren Eskalation - insbesondere vor Kündigungen durch gut qualifiziertes Personal - gelöst?*
4. *Eine erfolgreiche Alterspolitik bzw. Alterszentrumsleitung muss die Interessen der verschiedenen Akteure einbeziehen, insbesondere der Heimbewohnenden, der Angehörigen, der Ärzte und der Pflegenden. Mit welchen Massnahmen lässt sich der Einbezug verbessern und wie wird die Umsetzung von Inputs besser gewährleistet?*
5. *In Anbetracht der jetzigen verfahrenen Situation erachten wir die Installation einer breit abgestützten Begleitgruppe für Alterszentren als notwendig. Ist der Stadtrat bereit, eine Begleitgruppe unter Einbezug der verschiedenen Akteure einzusetzen, welche Ombudsaufgaben wahrnimmt, zwischen den verschiedenen Interessen vermittelt, die Alterszentrumsleitung berät und direkten Zugang zum Vorsteher des Sozialdepartements hat? Wie stellt sich der Stadtrat das weitere Vorgehen vor?"*

Der Stadtrat erteilt folgende Antwort:

Das Gesetz zur Pflegefinanzierung beauftragt die Gemeinden, bedarfsgerechte Angebote im Bereich der Altersversorgung zu gewährleisten. Die Stadt Winterthur unterstützt den Grundsatz "ambulant vor stationär" und hat einen vergleichsweise hohen Anteil an betagten Menschen, die noch zu Hause wohnen. Gemäss den im Rahmen der Altersplanung 2010 regelmässig erstellten Berichten zur demographischen Entwicklung der Winterthurer Bevölkerung ergibt sich aktuell ein Bedarf von etwa 1000 Plätzen im stationären Bereich. Ein Drittel dieses Angebotes wird von privaten Trägerschaften übernommen, mit denen die Stadt Winterthur grösstenteils eine Leistungsvereinbarung hat. Zwei Drittel des erforderlichen Angebotes decken die fünf städtischen Alterszentren Adlergarten, Oberwinterthur, Rosental, Brühlgut und Neumarkt. Diese bilden gemeinsam mit der Spitex den Bereich "Alter und Pflege" des Departements Soziales. Mit rund 1'200 Mitarbeitenden ist dies mit Abstand der grösste Bereich innerhalb der Stadtverwaltung.

Geschichtlich gesehen handelt es sich bei den Alterszentren Adlergarten und Oberwinterthur um "Kranken- bzw. Pflegeheime" mit Bewohnenden mit hohem Pflegebedarf, während die anderen drei Zentren früher als "Altersheime" bezeichnet wurden und ihre Bewohnenden eine entsprechend geringere Pflegebedürftigkeit aufwiesen. Darauf ist auch zurückzuführen, dass die Alterszentren Adlergarten und Oberwinterthur über eigene medizinische Angestellte verfügen und damit das so genannte Heimarzt-System kennen, während in den drei anderen Alterszentren bis heute das so genannte Hausarzt-System zur Anwendung kommt. Für die ärztliche Versorgung ist dort auch nach Eintritt einer betagten Person ins Alterszentrum weiterhin der Hausarzt zuständig.

Bis im Jahr 2005 wurden die fünf städtischen Alterszentren relativ eigenständig geführt. Sie verfügten über eine eigene Heimleitung, eigene Pflegedienste usw. Dies war nicht nur wirtschaftlich wenig effizient, sondern aufgrund der oben beschriebenen unterschiedlichen Zielgruppen gab es auch Nachteile und ungleiche Bedingungen für die Bewohnenden. So waren die Taxen der Alterszentren, auch für den Bereich der Hotellerie, von Heim zu Heim unterschiedlich. Da drei Heime schwer Pflegebedürftige nicht aufnehmen konnten und diese Bewohnenden sich auf die verbleibenden zwei Heime konzentrierten, gab es auch Wartelisten und eine Anzahl von betagten Winterthurerinnen und Winterthurer, die in Heimen ausserhalb der Stadt Winterthur platziert werden mussten. Dazu kam es öfter vor, dass Bewohnende der Alterszentren Brühlgut, Neumarkt und Rosental bei erhöhter Pflegebedürftigkeit in einem schlechten Gesundheitszustand noch einmal das Heim wechseln mussten. Die langen Wartelisten und Fälle von Auswärtsplatzierungen wurden mehrfach durch dem Grossen Gemeinderat gerügt. Die unterschiedlichen Heimtaxen wurden durch die Ombudsperson bemängelt, die eine Vereinheitlichung forderte. In den Jahren 2005 und 2010 beschloss der Stadtrat zwei Reorganisationen. Diese sahen im Wesentlichen eine Angleichung der Heime vor. In sämtlichen fünf Alterszentren sollten im Grundsatz alle Betagten Winterthurerinnen und Winterthurer ihren Lebensabend verbringen können. Dazu gab es eine Angleichung der Taxen mit einer Taxordnung für alle auf Grundlage einer gemeinsamen Verordnung (GGR-Beschluss vom 15.9.2008, zuletzt geändert mit Nachtrag vom 13.12.2010). Aus fünf städtischen Heimen wurden zuerst zwei, danach eine Organisationseinheit.

Die wichtigsten Ziele der Reorganisationen in Stichworten:

- Verbesserungen für Bewohnende (fairere Taxen, keine Umzüge zwischen Alterszentren, Abschaffung Warteliste, praktisch keine Auswärtsplatzierungen mehr)
- Verbesserungen gesamtgesellschaftlich durch konsequentere Umsetzung von "ambulant vor stationär"
- Nutzung von Synergien und finanzielle Verbesserungen durch Stellenabbau im Kaderbereich

- Organisatorische Veränderungen (keine Heimleitungen mehr etc.)
- Gemeinsamer ärztlicher und therapeutischer Bereich mit einer Abteilung unter Leitung eines Chefarztes; dadurch Veränderungen der Positionierung der einzelnen Ärzte

Zu den einzelnen Fragen:

Zur Frage 1:

"Mit welchen Massnahmen wird die medizinische Versorgung in den Alterszentren aufrechterhalten? Hat das KSW genügend Kapazitäten? Wie kann das KSW Kontinuität und damit Vertrauen gewährleisten?"

Wie oben dargelegt, funktioniert die medizinische Versorgung der Alterszentren Brühlgut, Rosental und Neumarkt mit dem Hausarztssystem. Sie ist gewährleistet und durch die persönlichen Abgänge der Heimärzte in den anderen beiden Alterszentren nicht tangiert.

Nach der Bekanntgabe der Kündigung durch die Heimärzte nahm der Bereich Alter und Pflege im Februar Kontakt mit dem Kantonsspital Winterthur (KSW) auf. Dies in der Überlegung, dass die medizinische Versorgung der Alterszentren auf kurze Frist lediglich durch das Kantonsspital Winterthur als grosse Einheit wahrgenommen werden könnte. Parallel dazu wurde die Chefarztstelle extern ausgeschrieben, leider ohne adäquate Resonanz. Dies ist angesichts des Mangels an Geriatern allerdings wenig überraschend. Auch andere Pflegeheime machen ähnliche Erfahrungen. Das KSW zeigte sich offen für eine Unterstützung. Nach diversen Abklärungen fand eine zweite Sitzung Mitte März statt. Im Nachgang zu dieser Sitzung wurde auch die Ärztesgesellschaft informiert und in Kenntnis gesetzt, dass man auf kurze Frist die Versorgung mit dem KSW sicherstellen wolle, auf lange Frist aber breit angeschaut werde, wie die optimale Versorgung in Winterthur aussehen könne. Ende April und Anfangs Mai fanden zwei Sitzungen mit Vertretern der Stadt Winterthur einschliesslich der verbleibenden Heimärztin, dem KSW, der Integrierten Psychiatrie Winterthur (IPW), der Ärztesgesellschaft, diversen Hausärzten und Geriatern statt. Dabei signalisierten alle Beteiligten ihre Bereitschaft, einen Beitrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den Alterszentren Adlergarten und Oberwinterthur zu leisten.

Bis zum Spätsommer werden neben dem KSW vor allem qualifizierte Hausärzte auf verschiedenen Wohngruppen die ärztliche Versorgung übernehmen und die verbleibende Heimärztin unterstützen. Damit ist diese Phase gut überbrückt. Ab Spätsommer werden neben der verbleibenden Heimärztin zwei bis drei vom KSW angestellte Ärzte mit fachlichem Hintergrund in der Geriatrie in den beiden Alterszentren die medizinische Versorgung gewährleisten und damit auch die Kontinuität für die Bewohnenden und die pflegerischen Mitarbeitenden sicherstellen. Es ist vorgesehen, dass sie vor Ort stationiert sind und den grössten Teil ihres Pensums in den Alterszentren arbeiten. Damit ändert sich, abgesehen von der Anstellung durch das KSW, gegenüber dem bisherigen Heimarztmodell aus Sicht der Bewohnenden nichts. Der Stadtrat bedankt sich bei allen Beteiligten für die konstruktive und kooperative Zusammenarbeit in dieser Situation.

Zur Frage 2:

"Was ist Gegenstand der Studie mit der ZHAW? Wird geprüft, unter welchen Bedingungen das Heimarzt-Modell erfolgreich ist oder geht es primär um alternative Lösungen bzw. eine Partnerschaft mit dem KSW? Wird auch das Modell der Stadt Zürich mit einem stadtärztlichen Dienst untersucht? Gibt es Varianten, die von vornherein ausgeschlossen werden?"

Die Studie des Instituts für Gesundheitsökonomie der ZHAW (WIG) soll zum Ziel haben, die längerfristige medizinische Versorgung für Betagte in den Alterszentren der Stadt Winterthur

zu beleuchten und vor diesem Hintergrund Vorschläge für differenzierte Modelle zu entwerfen. Da man bisher vor allem mit der Lösung des Problems der kurzfristigen Versorgung beschäftigt war, für die das WIG auch schon einbezogen wurde, ist der längerfristige Auftrag noch nicht definiert. Diese Studie soll auf jeden Fall breit angelegt sein und verschiedene Modelle prüfen, darunter auch das von den scheidenden Heimärzten vorgeschlagene, Wichtig ist in diesem Projekt der Einbezug sämtlicher beteiligter Akteure, eine umfassende Bestandesaufnahme und explizit auch Ergebnisoffenheit. In diesem Sinne werden keine Varianten von vornherein ausgeschlossen. Der definitive Auftrag ans WIG für eine Auslegeordnung zur längerfristigen ärztlichen Versorgung in den städtischen Alterszentren und das damit verbundene Projekt wird formuliert, sobald die kurzfristige Versorgung in den städtischen Alterszentren gewährleistet ist.

Das Modell der Stadt Zürich ist nur bedingt mit Winterthur vergleichbar: Zunächst gilt es festzustellen, dass der stadtärztliche Dienst in Zürich vor einiger Zeit aufgelöst wurde. Der geriatrische Dienst wurde dabei in die Dienstabteilung Pflegezentren integriert. Dort sind die 10 Zürcher Pflegezentren zugeordnet, ohne die städtischen Altersheime und die Spitex. Die Chefärztin ist Mitglied der Direktion und damit auf der gleichen Ebene wie bisher der Chefarzt in den Alterszentren der Stadt Winterthur als Mitglied der Zentrumsleitung.

Zur Frage 3:

"Mit welchen Massnahmen werden Konflikte künftig frühzeitig angegangen und vor deren Eskalation - insbesondere vor Kündigungen durch gut qualifiziertes Personal - gelöst?"

Personelle Konflikte gehören realistisch gesehen zum normalen Alltag in der Arbeitswelt, ebenso Kündigungen durch gut qualifiziertes Personal. Dies gilt insbesondere für grosse Einheiten, wie es der Bereich Alter und Pflege innerhalb der Stadtverwaltung ist. Gerade im Pflegebereich gibt es eine vergleichsweise hohe Fluktuation. Innerhalb dieser Branche ist die Personalfuktuation im Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur unterdurchschnittlich. Im Vergleich zur übrigen Stadtverwaltung sind die absoluten Zahlen angesichts der grossen Anzahl von Angestellten im Bereich Alter und Pflege hoch. Im konkreten Fall kommt erschwerend hinzu, dass mit der Kündigung von drei von vier Mitarbeitenden im ärztlichen Bereich die Gewährleistung der medizinischen Versorgung einer ausserordentlichen Herausforderung gleich kommt.

Grundsätzlich ist es von Bedeutung, dass mögliche Konflikte in den Liniengesprächen durch die Vorgesetzten direkt angesprochen und angegangen werden. Dies ist normaler Alltag. Zeichnet sich in Konflikten keine Einigung ab, ist es ratsam, frühzeitig Dritte, etwa die nächsten Vorgesetzten, die Personaldienste, das Personalamt oder in Ausnahmefällen auch die Ombudsperson einzubeziehen. Dies kann aber letztlich auch nicht in jedem Fall sicherstellen, dass es bei Konflikten oder unterschiedlichen, unüberbrückbaren Ansichten, nicht zu Kündigungen kommt.

Zur Frage 4:

"Eine erfolgreiche Alterspolitik bzw. Alterszentrumsleitung muss die Interessen der verschiedenen Akteure einbeziehen, insbesondere der Heimbewohnenden, der Angehörigen, der Ärzte und der Pflegenden. Mit welchen Massnahmen lässt sich der Einbezug verbessern und wie wird die Umsetzung von Inputs besser gewährleistet?"

Die Altersarbeit ist ausgesprochen interdisziplinär. Für einen funktionierenden Betrieb und das Wohlergehen der Heimbewohnenden braucht es neben betriebswirtschaftlichen Kompetenzen vor allem das pflegerische und medizinische Fachwissen, aber auch die Abteilungen Hotellerie und Infrastruktur sind für die Zufriedenheit der Bewohnenden von sehr grosser

Bedeutung. All diese Fachlichkeiten sind deshalb in der Leitung der Alterszentren vertreten. Dabei ist wichtig, dass sich alle einbringen können, die Zusammenarbeit interdisziplinär und auf Augenhöhe erfolgt und bei unterschiedlichen Haltungen Prozesse definiert werden, wie und wer entscheidet. Dies war in der Vergangenheit schon von grosser Bedeutung und dem muss auch künftig beim Einbezug der unterschiedlichen Interessen hoher Stellenwert beigemessen werden. Nicht zu vergessen ist, dass nicht nur zwischen den unterschiedlichen Fachlichkeiten Interessenskonflikte zutage treten können, sondern diese Fachdisziplinen auch im Rahmen der durch die politisch Verantwortlichen zur Verfügung gestellten finanziellen und rechtlichen Mittel nicht immer so agieren können, wie es aus ihrer fachlichen Sicht optimal wäre.

Zur Frage 5:

"In Anbetracht der jetzigen verfahrenen Situation erachten wir die Installation einer breit abgestützten Begleitgruppe für Alterszentren als notwendig. Ist der Stadtrat bereit, eine Begleitgruppe unter Einbezug der verschiedenen Akteure einzusetzen, welche Ombudsaufgaben wahrnimmt, zwischen den verschiedenen Interessen vermittelt, die Alterszentrumsleitung berät und direkten Zugang zum Vorsteher des Sozialdepartements hat? Wie stellt sich der Stadtrat das weitere Vorgehen vor?"

Der Stadtrat misst dem Altersbereich einen sehr hohen Stellenwert zu. So hat die Vernetzung mit sämtlichen Akteurinnen und Akteuren im Altersbereich im Altersforum Winterthur seit mehr als zwanzig Jahren eine Tradition und funktioniert vorbildlich. Auch mit der niedergelassenen Ärzteschaft, der IPW und dem KSW pflegt die Stadt und der Bereich Alter und Pflege auf unterschiedlichsten Ebenen einen sehr guten und konstruktiven Austausch. Innerhalb des Bereichs Alter und Pflege gibt es seit einigen Jahren eine Resonanzgruppe, in welcher der Bereichsleiter regelmässig Austausch hat mit Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Abteilungen, Funktionen und Hierarchiestufen. Mit den zwei Mal jährlich stattfindenden Bewohner/innen- und Angehörigengesprächen ist ein regelmässiger Kontakt mit der wichtigsten Anspruchs- und Kundengruppe ebenfalls gewährleistet. Diese Veranstaltungen im April in den Alterszentren Adlergarten und Oberwinterthur haben überdies gezeigt, dass die Zufriedenheit sehr gut ist und die bedauerlichen Abgänge der Heimärzte zwar angesprochen wurden, aber bei den Bewohnenden und ihren Angehörigen weniger Diskussionen auslösten, als dies in der Öffentlichkeit der Fall war. Ausserdem gibt es für die Qualitätsüberprüfung eine alle zwei Jahre stattfindende Befragung der Bewohnenden und ihrer Angehörigen, die regelmässig sehr erfreulich ausfällt. Daneben ist der Bereich Alter und Pflege daran, ein kontinuierliches und strukturiertes Beschwerdemanagement aufzubauen und so nimmt er an Benchmarks und Vergleichen punkto Qualität mit anderen Alterseinrichtungen teil.

Zusätzlich zu diesen vielfältigen, bereits installierten und in Erarbeitung befindlichen Instrumenten ist der Stadtrat interessiert, die aktuelle Situation im Bereich Alter und Pflege und besonders innerhalb der Alterszentren genau anzuschauen. Vor allem, weil dies immer wieder Thema in der Öffentlichkeit ist, die städtische Altersarbeit umgekehrt aber einen ausgezeichneten Ruf aufweist. Um diesem Widerspruch zwischen öffentlicher und vor allem lokalpolitischer und medialer Wahrnehmung auf der einen Seite sowie der Selbsteinschätzung und den zahlreichen positiven Rückmeldungen von Bewohnenden und ihren Angehörigen auf der anderen Seite auf den Grund zu gehen, ist der Stadtrat gerne zu einer vertieften Analyse bereit. Eine Begleitgruppe, beispielsweise im Sinne einer Echogruppe, kann eine mögliche Form sein. Man könnte mit einem Workshop mit beteiligten und interessierten Akteuren zuerst den Ist-Zustand analysieren und dabei auch Klarheit schaffen, mit welchen weiteren Instrumenten und Gefässen man die gewünschte Begleitung künftig sicherstellen möchte. Für den Stadtrat ist in diesem Prozess wichtig, dass das weitere Vorgehen gemeinsam mit dem Gemeinderat und der zuständigen Sachkommission SSK sowie weiteren fachlich relevanten Akteuren der Altersversorgung auf dem Platz Winterthur entwickelt wird. Deshalb

möchte er an dieser Stelle auch nicht allzu viel vorweg nehmen, aber seine grundsätzliche Bereitschaft für eine konstruktive Zusammenarbeit signalisieren. Der Stadtrat möchte aber auch herausstreichen, dass dies möglichst objektiv und sachlich angegangen werden sollte und er den Leistungen, die die Mitarbeitenden im Bereich Alter und Pflege für die Betagten in dieser Stadt erbringen, grosse Wertschätzung entgegenbringt. Besonderer Dank gebührt auch den Heimärzten für ihr grosses Engagement und die kompetente Betreuung der Bewohnenden.

Die Berichterstattung im Grossen Gemeinderat ist dem Vorsteher des Departements Soziales übertragen.

Vor dem Stadtrat

Der Stadtpräsident:

E. Wohlwend

Der Stadtschreiber:

A. Frauenfelder