

ÄNDERUNG DES GESETZES
ÜBER DAS GESUNDHEITSWESEN IM KANTON ZUG
(AMBULANTE PSYCHIATRISCHE DIENSTE)

BERICHT UND ANTRAG DES REGIERUNGSRATES

VOM 3. DEZEMBER 2002

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit Bericht und Antrag zur Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 21. Mai 1970 (BGS 821.1; im Folgenden: Gesundheitsgesetz). Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

- I. Das Wichtigste in Kürze
- II. Ausgangslage
 1. Die psychiatrische Versorgung der Zuger Bevölkerung
 2. Der Ambulante Psychiatrische Dienst des Kantons Zug (APD)
 3. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zug heute
 4. Das Konzept zur zukünftigen Entwicklung der ambulanten und teilstationären Psychiatrie vom 31. Mai 2001 (Konzept 2001)
- III. Die zukünftigen ambulanten psychiatrischen Dienste des Kantons Zug
 1. Die Führung ambulanter psychiatrischer Dienste als kantonale Aufgabe
 2. Ein Zentrum für die ambulanten psychiatrischen Dienste des Kantons Zug
 3. Standort
 4. Raumprogramm
 5. Kosten für Mieterausbau, Betriebseinrichtungen, Ausstattung sowie Miet- und Nebenkosten

6. Betriebskosten
 - 6.1 Betriebskosten für den Ambulanten Psychiatrischen Dienst für Erwachsene (APD-E)
 - 6.2 Betriebskosten für den Ambulanten Psychiatrischen Dienst für Kinder und Jugendliche (APD-KJ)
 - 6.3 Mehrkosten im Budgetvergleich
 7. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen der Gesetzesänderung
- IV. Antrag

I. Das Wichtigste in Kürze

Seit 1995 führt die Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf Zug in den Räumlichkeiten der Psychiatrischen Klinik Oberwil (PKO) einen Ambulanten Psychiatrischen Dienst (APD) im Auftrag des Kantons Zug. Die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten genügen wegen des nachfragebedingten Wachstums des Dienstes je länger desto weniger. Zudem hat die PKO Klinikintern zusätzlichen Raumbedarf angemeldet. Mit einem neuen Domizil eines APD können ausserdem Defizite behoben werden, die immer wieder zu Diskussionen und zu Kritik Anlass gaben: Der APD erhält einen bevölkerungsnäheren Standort an zentraler Lage in der Stadt Zug und befindet sich nicht mehr in den Räumlichkeiten einer psychiatrischen Klinik. Letzteres ist deshalb wichtig, weil damit klargestellt werden kann, dass es sich um ein eigenständiges ambulantes Angebot handelt und nicht um einen Zweigbetrieb der PKO. Dies war zwar bisher schon so, war der Bevölkerung und namentlich auch den Betroffenen, welche in ihrer spezifischen Situation u.U. keinen Klinikkontakt wollten, aber nicht immer einfach zu vermitteln.

Für den APD mit separatem Standort bedarf es einer speziellen Rechts- und Finanzierungsgrundlage. Der jetzige APD ist noch an den Zweckartikel des Psychiatriekonkordats vom 29. April 1982 (BGS 826.162) abgestützt.

Die Führung von ambulanten psychiatrischen Diensten ist eine Aufgabe der öffentlichen Hand. Der bisherige APD wird von der Kongregation der Barmherzigen Brüder denn auch im Auftrag des Kantons Zug geführt. Dieser trägt bereits heute das Defizit. Ab 2003 ist die Finanzierung über einen Leistungsauftrag geregelt.

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesrevision soll gleichzeitig auch die Rechtsgrundlage für einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) geschaffen werden. Dieser Dienst entspricht einem dringenden Bedürfnis. Abgesehen von den Kantonen Uri, Obwalden, Nidwalden, Glarus und den beiden Appenzell ist Zug der letzte Kanton, der über keinen eigenen KJPD verfügt. Ein solcher hat auch Aufgaben zu erfüllen, die nicht über die Krankenversicherer abgerechnet werden können. Gegenwärtig können in beschränktem Umfang Dienstleistungen des KJPD des Kantons Luzern beansprucht werden. Neben der Tatsache, dass die Kapazitäten in Luzern nicht für die Versorgung der Zuger Kinder und Jugendlichen dimensioniert sind, wirkt sich auch die räumliche Distanz für die Inanspruchnahme hinderlich aus. Ambulante Dienste, die oft auch länger andauernde Therapien durchführen, sollten bevölkerungsnah angesiedelt sein.

Die Verlagerung des ambulanten Dienstes für Erwachsene (APD-E) und die gleichzeitige Schaffung eines ambulanten psychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche (APD-KJ) bietet die einmalige Möglichkeit, die beiden Dienste an einem gemeinsamen Standort anzusiedeln und als organisatorische Einheit mit zwei verschiedenen Fachbereichen unter je eigenständiger fachlicher Leitung zu führen. Dadurch ergeben sich Synergien. Verschiedene Räumlichkeiten können gemeinsam und damit mit einer besseren Auslastung genutzt werden. Dem Gebot der Wirtschaftlichkeit wird dabei die nötige Beachtung geschenkt. Die Räumlichkeiten sind bewusst eher knapp dimensioniert. Mit der Domizilierung der beiden Dienste in einem grösseren Gebäudekomplex besteht die Möglichkeit, zukünftigen Entwicklungen und veränderten Bedürfnissen gerecht zu werden.

II. Ausgangslage

1. Die psychiatrische Versorgung der Zuger Bevölkerung

Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Zuger Bevölkerung wird durch frei praktizierende Arztpersonen, durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten, durch den Ambulanten Psychiatrischen Dienst des Kantons Zug sowie durch die Psychiatrische Klinik Oberwil, die Klinik Meissenberg Zug und die Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie (TG) gewährleistet. In der Psychiatrie sind zwei Fachbereiche klar zu unterscheiden, die mit einer unterschiedlichen

Patientenschaft und mit einer je andern Methodik arbeiten: Psychiatrie und Psychotherapie einerseits, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie andererseits.

Gemäss der auf den Angaben der Krankenversicherer basierenden Zusammenstellung des Bundes zur Versorgungsdichte durch frei praktizierende Arztpersonen ist für den Kanton Zug von folgenden Zahlen auszugehen, die hier in Relation zu anderen Versorgungsgebieten gesetzt werden:

Versorgungsdichte pro 100'000 Einwohnerinnen/Einwohner ¹⁾

	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinder- / Jugendpsychiatrie / -psychotherapie
Zug	14,2	3,0
Luzern	14,9	2,6
Zentralschweiz insgesamt	10,8	1,9
Zürich	36,1	4,7
Schweiz insgesamt	27,4	3,9

1) gemäss Anhang 2 der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, SR 832.103; AS 2002 2549-2568

Insgesamt arbeiten 14 Arztpersonen freiberuflich im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Die Arztpersonen arbeiten vielfach Teilzeit, weshalb gemäss Umfrage der Gesundheitsdirektion vom September 2002 effektiv von bloss sieben vollzeitlichen psychiatrisch und psychotherapeutisch Tätigen (und nicht 14) auszugehen ist. Zwischen den einzelnen Regionen der Schweiz bestehen in beiden Fachbereichen zum Teil erhebliche Unterschiede. Die Zentralschweiz ist die Region mit der geringsten Versorgungsdichte. Innerhalb der Region Zentralschweiz ist die Versorgungsdichte im Kanton Zug deutlich höher als in den Urschweizer Kantonen und etwa vergleichbar mit jener im Kanton Luzern. Im Kanton Zug ist die Dichte bei den niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern nur halb so gross wie im gesamtschweizerischen Durchschnitt. Nebst den psychiatrischen Facharztpersonen haben 63 nicht ärztliche Psychotherapeutinnen und –therapeuten eine Berufsausübungsbewilligung (Stichdatum 1. November 2002).

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht gegenwärtig nur ein schmales Angebot. Es herrscht gesamtschweizerisch tendenziell ein Mangel an kinder- und jugendpsychiatrischen Fachpersonen. Die schweizerische Versorgungsdichte liegt bei 3,9 Arztpersonen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (Anhang 2 Bundesverordnung). Auch im Kanton Zug ist die Versorgung in diesem Bereich nicht ausreichend. Laut Anhang 1 der Bundesverordnung verfügten am Stichtag 31. Dezember 2001 drei Personen in der Kategorie Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie über eine KVG-Zulassung. Zum Zeitpunkt der Umfrage der Gesundheitsdirektion waren jedoch lediglich zwei Kinder- und Jugendpsychiaterinnen tätig – beide teilzeitlich.

Gemäss „Konzept zur zukünftigen Entwicklung der ambulanten und teilstationären Psychiatrie im Kanton Zug“ vom 31. Mai 2001 (Konzept 2001) besteht zwischen APD und frei praktizierenden Psychiaterinnen/Psychiatern keine direkte Konkurrenzierung, sondern im Gegenteil vielmehr eine fruchtbare Ergänzung. Frei praktizierende Psychiaterinnen und Psychiater behandeln vorzugsweise Kranke mit Krankheitseinsicht und hoher Behandlungsmotivation. Der APD dagegen behandelt auch Personen, die an schweren Psychosen erkrankt sind.

Die stationäre psychiatrische Grundversorgung der Zuger Bevölkerung wird durch die Psychiatrische Klinik Oberwil (PKO), der Konkordatsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug, sichergestellt. 85 der 150 Betten der Klinik sind für die Bedürfnisse der Zuger Bevölkerung reserviert. Im Jahr 2001 erbrachte die Klinik 21'692 Pflage tage bei 352 Zuger Patientinnen und Patienten (inkl. Wohnheim Rufin). Unter Ausklammerung der Aufenthaltstage im Wohnheim Rufin wurden 2001 insgesamt 17'547 Pflage tage bei 340 Zugerinnen und Zuger erbracht.

Seit 1963 besteht zudem ein Vertrag zwischen dem Kanton Zug und der Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie über die Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zug. Mit RRB vom 16. Dezember 1997 wurde der heute gültige Vertrag mit dieser Klinik genehmigt. Die Klinik Littenheid erbringt für die Zuger Bevölkerung ergänzende spezialtherapeutische Leistungen. Im Jahr 2001 erbrachte die Klinik 5818 Pflage tage bei 58 Zuger Patientinnen und Patienten. Diese Spezialversorgung betrifft namentlich die Jugendpsychiatrie (Jugendliche ab 13 Jahren), die stationäre Psychotherapie sowie kurz- und mittelfristige Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen mit dem Schwerpunkt Psychotherapie. Von den ärztlichen Leitungen der PKO und der Klinik Littenheid wurde eine Abgrenzungsliste

erstellt und von den beiden Trägerschaften genehmigt, sodass die Zuständigkeiten klar geregelt sind. Abweichungen sind möglich, wenn eine Hospitalisation in einer der beiden Kliniken auf Grund einer inneren Abwehrhaltung der Patientin/des Patienten oder auf Grund früher fehlgeschlagener Aufenthalte angezeigt ist. Ebenfalls angezeigt sind gegenseitige Zuweisungen bei Versorgungsengpässen. Die stationäre psychiatrische Versorgung der Zuger Bevölkerung ist mit den zur Verfügung stehenden Kliniken insgesamt gut gewährleistet.

Der Aufnahmedruck auf die stationären psychiatrischen Einrichtungen ist in der Schweiz in den letzten Jahren aus verschiedenen Gründen stark gestiegen. Im Kapitel 6 „Verbesserung der psychischen Gesundheit“ in der Publikation „Gesundheitsziele für die Schweiz“ (Hg.: Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, 2002) wird ausgeführt: „Gut dokumentiert ist, dass schwierige sozioökonomische Lebensverhältnisse und mangelnde soziale Unterstützung die Rate stationärer Einweisungen erhöhen.“ Und eine Erhebung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich bei insgesamt 1'343 stationär untergebrachten Patientinnen und Patienten zeigte, dass 363 Personen (28%) nicht am für sie richtigen Behandlungsort waren. Weitere 200 Patientinnen und Patienten (16%) waren zwar geeignet untergebracht; für sie wäre aber auch eine Behandlung ausserhalb der Klinik denkbar. Für die Psychiatrie muss im Grundsatz das gleiche Prinzip wie für die somatische Medizin gelten – sowohl unter dem ökonomischen Gesichtspunkt wie unter dem Gesichtspunkt der adäquaten Versorgung: Hospitalisationen so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich. Die stationäre Versorgung wird stets teurer sein als die ambulante. Eine gut ausgebaute ambulante psychiatrische Versorgung ist deshalb menschlich, fachlich und ökonomisch richtig.

2. Der Ambulante Psychiatrische Dienst des Kantons Zug (APD)

Bis 1990 war die ambulante Betreuung bei psychischen Leiden und Suchtproblemen in einem einzigen Dienst, dem Sozialmedizinischen Dienst des Kantons Zug (SMD), zusammengefasst. Dieser Dienst konnte mit einem nebenamtlichen, in einem sehr beschränkten Umfang tätigen „Fürsorgearzt“ allerdings nur eine minimale ärztlich-psychiatrische Behandlung anbieten. Im Umfeld tiefgehender Wandlungen in der Psychiatrie, insbesondere mit der zunehmenden Verlagerung der Behandlungen in klinikexterne Bereiche, erarbeitete ab 1988 eine Arbeitsgruppe mit kantonalen und ausserkantonalen Experten ein Sozialpsychiatrie-Konzept. Dieses Konzept vom

23. März 1990 sah einen selbständigen Ambulanten Psychiatrischen Dienst (APD) am Kantonsspital Zug mit eigener Kriseninterventionsstation vor. Der SMD sollte sich künftig auf die Betreuung Suchtkranker und Suchtgefährdeter konzentrieren, was mit der Umwandlung zur Fachstelle für Suchtfragen und Prävention auch geschah.

Verschiedene Gründe führten in der Folge bei der Realisierung des APD zu Verzögerungen und schliesslich zum Auftrag der Sanitätsdirektion an die Psychiatrische Klinik Oberwil (PKO), das Konzept zu überarbeiten und den Leistungsauftrag zu begrenzen. Mit einer Situierung des Dienstes an der Klinik sollten Ressourcen und Synergien genutzt werden. Mit Beschluss vom 26. Mai 1993 stimmte der Regierungsrat dem Konzept eines reduzierten ambulanten psychiatrischen Dienstes zu.

Der reduzierte Leistungsauftrag sah folgende Aufgaben vor:

- ambulante Behandlung, Betreuung und Begleitung von Psychischkranken und -behinderten
- Konsiliardienst (in Zusammenarbeit mit der Klinik)
- Gutachtertätigkeit (eingeschränkt)
- Öffentlichkeitsarbeit (eingeschränkt)

Rechtsträgerin des APD ist die Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf Zug (Vertrag vom 21. Februar 1994, genehmigt mit RRB vom 28. Februar 1994), welche auch die Psychiatrische Klinik Oberwil betreibt.

Rechtsgrundlage für den mit der Kongregation abgeschlossenen Vertrag bildet der Zweckartikel (Art. 1) des Psychiatriekonkordats vom 29. April 1982 (BGS 826.162). Zweck des Konkordats ist es, gemeinsam die stationäre und ambulante psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der Kantone Uri, Schwyz und Zug nach zeitgemässen medizinischen Grundsätzen und in Zusammenarbeit mit der PKO sicherzustellen.

Die ambulante psychiatrische Versorgung ist zwar ein Anliegen aller Konkordatskantone, aber – im Unterschied zur stationären Versorgung – weniger ein Anliegen, das gemeinsam zu realisieren ist. Die ambulante Versorgung ist bevölkerungsnah anzubieten. Konsequenterweise haben denn auch alle Konkordatskantone ihren eigenen Dienst nach ihren Bedürfnissen aufgebaut.

Am 1. Januar 1995 konnte der APD seinen Betrieb in den Räumlichkeiten der Psychiatrischen Klinik Oberwil aufnehmen. Von Beginn an war eine grosse und von Jahr zu Jahr wachsende Nachfrage nach den Angeboten des Dienstes zu verzeichnen. Der Nachfrage-Entwicklung wurde durch einen schrittweisen Stellenausbau Rechnung getragen. Der Stellenetat umfasste im Startjahr 1995 300 Stellenprozent (100 % Leitender Arzt, 100 % Assistenzarzt, 50 % Sozialarbeit, 50 % Sekretariat). Der bewilligte Stellenplan pro 2002 weist 850 Stellenprozent aus (je 100 % Leitender Arzt, Oberarzt und Fachärztin, 200 % Assistenzarzt/-personen, je 100 % für Sozialarbeit und Psychiatriepflege, 150 % Sekretariat).

Der Stellenausbau diente in erster Linie der Abdeckung der gesteigerten Nachfrage im Bereich ambulante Behandlung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörigen in Krisensituationen.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Entwicklung des APD:

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Anzahl Behandlungsfälle	174	233	278	345	463	492	549
Anzahl Patientinnen/Patienten	159	214	255	324	413	444	501
Anzahl Konsultationen	1202	1674	2420	2838	3775	4132	4771

Der Konsiliardienst an den Spitälern wurde mit der Zeit ganz vom APD übernommen; seit 1999 auch der gefängnispsychiatrische Dienst an der Strafanstalt Bostadel, Menzingen. Seit 1995 gewährleistet der APD zudem die Stellvertretung für den Arzt der Heroingestützten Behandlung (HE Ge Be ZOPA). In Zusammenarbeit mit den Werkstätten der PKO werden seit 1996 auch Tagespatientinnen und -patienten im APD betreut. Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit war ein wachsendes Bedürfnis nach Informationsveranstaltungen sowie nach Beratungen und Supervisionen von Institutionen zu verzeichnen.

Der stetige Ausbau des APD führte zu einem immer grösseren Raumproblem. 2002 konnten bewilligte Stellen nicht mehr besetzt werden, weil kein Arbeitsplatz zur Verfügung stand. Die PKO meldete zudem Ansprüche auf die vom APD belegten Räume für klinikeigene Bedürfnisse an. In dieser Situation begann sich der APD nach einem neuen Standort umzusehen.

Per 2003 findet mit Bezug auf die Finanzierung des APD ein Paradigmawechsel statt. An Stelle der bisherigen Defizitübernahme durch den Kanton wird ein Beitrag geleistet, der in einer Leistungsvereinbarung definiert ist. Die Leistungsvereinbarung für die Jahre 2003 und 2004 mit der Trägerschaft des APD, der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf Zug, wurde mit RRB vom 9. Juli 2002 beschlossen. Die Leistungsvereinbarung ersetzte den Vertrag mit der Kongregation vom 21. Februar 1994 betreffend Betrieb eines APD. Bei einer Übertragung des APD auf eine neue Trägerschaft hat diese die Vereinbarung mit allen Rechten und Pflichten zu übernehmen.

Aufgabe des APD ist gemäss Leistungsvereinbarung die ambulante Behandlung, Betreuung und Begleitung von psychischkranken und –behinderten Erwachsenen aus dem Kanton Zug mit den folgenden Aufgaben:

- ambulante Abklärungen, Kriseninterventionen (5 Tage pro Woche; Bürozeiten)
- und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen
- nachgehende Betreuung schwer psychisch Kranker
- Beratung und Betreuung von Angehörigen
- Konsiliar- und Liaisondienst am Zuger Kantonsspital sowie Beratungen von Behörden und Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens im Kanton Zug
- konsiliarärztliche und gutachterliche Tätigkeiten im Bereich der Suchtbehandlung für ZOPA, Sennhütte, Lüssihaus und Fachstelle für Suchtfragen und Prävention; Stellvertretung des ZOPA-Arztes
- gefängnispsychiatrischer Dienst in der Strafanstalt Bostadel
- Gutachtertätigkeit im Auftrag von Versicherungen, Behörden und Gerichten (einfache Begutachtungen)
- Öffentlichkeitsarbeit

Der APD hat eine fach- und fristgerechte Behandlung unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Reguläre Erstkontakte finden in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach der Anmeldung statt, notfallmässige Kontakte an Werktagen in der Regel innerhalb von 24 Stunden. Der Kostendeckungsgrad des APD beträgt mindestens 40 %. Dies ist eine realistische Zielgrösse, die auch durch die Ergebnisse anderer vergleichbarer Dienste erhärtet ist.

Zur Wahrnehmung seiner Aufgaben wurde dem APD für das Jahr 2003 ein Betrag von Fr. 1'201'000.-- und für 2004 ein Betrag von Fr. 1'317'000.-- zugesichert. Dem

liegt ein Stellenplan von 910 % (ab 1.1.2003) resp. von 960 % (ab 1.7.2003) und von 1060 % ab 2004 zu Grunde.

Der Stellenplan ab 2004 ist wie folgt aufgeschlüsselt:

100 %	Chefarzt
100 %	Oberarzt oder Leitender Arzt
260 %	Facharztpersonen
200 %	Assistenzarztpersonen
100 %	Sozialarbeit
100 %	Psychiatriepflege
200 %	Sekretariat / Administration

Mit diesen Ressourcen wird dem APD ermöglicht, der Nachfrage nach seinen Dienstleistungen besser gerecht zu werden. Der APD hat damit aber auch zusätzliche Aufgaben im Bereich der Suchtbehandlungen wahrzunehmen.

3. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zug heute

Die psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter werden durch Facharztpersonen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie behandelt. Die Behandlung erfolgt in aller Regel ambulant. Auch Haus- und Kinderärztinnen/-ärzte sowie Institutionen, welche der psychosozialen Versorgung dieser Altersgruppe dienen, sind mit der Thematik befasst. Die psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen geschieht in Behandlungsteams, in denen deutlich stärker interdisziplinär gearbeitet wird als in der Erwachsenenpsychiatrie. Als weiteres Merkmal der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Einbezug und die aktive Teilnahme der Eltern an der Therapie zu nennen. Zudem spielen spezifische Therapieformen eine wichtige Rolle.

Die Gesundheitsdirektion erteilte im Jahr 2000 einer kleinen Arbeitsgruppe den Auftrag, die Ist-Situation im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton aufzunehmen und den Bedarf abzuklären. In dieser Arbeitsgruppe war die ärztliche Seite mit einer Kinder- und Jugendpsychiaterin, mit dem leitenden Arzt des APD und mit dem stellvertretenden Kantonsarzt vertreten. Auf eine detailliertere Bedarfserhebung wurde verzichtet. Aufgrund der Rückmeldungen der angefragten Stellen und Personen sowie gestützt auf Erfahrungen und Erhebungen aus anderen

Kantonen wurde das Bedürfnis für einen zugerischen KJPD als evident bezeichnet. Auf Grund dieser Abklärungen und unter Berücksichtigung der seither erfolgten Weiterentwicklung ergibt sich folgendes Bild:

Im Jahr 2000 waren lediglich zwei frei praktizierende Kinder- und Jugendpsychiaterinnen im Kanton tätig, die aus privaten Gründen nicht zu 100 % berufstätig waren. Neuaufnahmen sind dadurch nur in wenigen Fällen möglich, und es sind oft sehr lange Wartezeiten in Kauf zu nehmen. In dieser Situation müssen Patientinnen und Patienten auch auf ausserkantonale Behandlungsangebote ausweichen, was mit entsprechenden Inkonvenienzen verbunden ist, oder es werden andere, oft auch inadäquate Notlösungen getroffen.

In den Anfängen erhielt der APD sehr viele Anfragen, ob er Kinder und Jugendliche behandeln würde. Die Anfragen gingen zurück, nachdem bekannt war, dass der APD Kinder und Jugendliche nicht betreuen kann. Es gibt aber noch heute immer wieder Anfragen, etwa aus der Ärzteschaft oder von Rektoraten. Solche Anfragen weisen ein breites Spektrum auf: akute suizidale Krisen, Probleme in der Schule, Essstörungen, Misshandlungen, gutachterliche und vormundschaftliche Fragestellungen, Konsilien am Zuger Kantonsspital bei Suizidalität und Intoxikationen. Hausärztinnen und Hausärzte sehen sich immer wieder mit dem Problem der fehlenden Weiterweitungsmöglichkeit konfrontiert. Kinder- und jugendpsychiatrische Konsilien können nicht erbracht werden. Weitere Stellen und Personen sind ebenfalls sporadisch oder mehr oder weniger regelmässig mit teilweise schwierigen kinder- und jugendpsychiatrischen Fragestellungen und mit Lücken in diesem Bereich konfrontiert. Der Schulpsychologische Dienst (SPD) wies auf fehlende Therapiemöglichkeiten im Kanton Zug hin. Krisenintervention ist für einen SPD nicht möglich. Auch für suizidale Fälle hat ein SPD nicht das richtige Angebot. Der SPD ist über das Schulgesetz definiert. Der SPD begrüsst die Schaffung eines KJPD sehr. Es wurde als sinnvoll bezeichnet, wenn psychotherapeutische Leistungen an anderer Stelle als im SPD angeboten werden. Schulrektorate, Sozialämter, die Jugend- und Drogenberatung (heute Suchtberatung Zug), das Heilpädagogische Zentrum Hagendorn und Institutionen aus dem sozialpädagogischen Bereich, Pro Infirmis sowie Mitglieder von Selbsthilfegruppen (z.B. Eltern von POS-Kindern) wiesen ebenfalls auf den dringenden Handlungsbedarf hin. Insgesamt muss die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zug als unbefriedigend bezeichnet werden.

An dieser Beurteilung ändert auch die seit 1992 bestehende Vereinbarung mit dem Kanton Luzern über die Aufnahme und Behandlung von Zuger Kindern und Jugendlichen im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Luzern nichts. Dieser Dienst ist beim Kantonsspital Luzern integriert und steht im Rahmen seiner (beschränkten) Aufnahmekapazitäten auch Zuger Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Medizinische Leistungen werden den Krankenversicherungen direkt in Rechnung gestellt. Aus den Leistungen, welche nicht weiterverrechnet werden können, resultiert ein Defizit. Der Kanton Zug bezahlt daran Beiträge nach Massgabe der Leistungen, die von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zug beansprucht werden. Im Jahre 2001 wurden im KJPD Luzern insgesamt 46 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre aus dem Kanton Zug abgeklärt und/oder behandelt. An diese Leistungen bezahlte der Kanton Zug rund Fr. 70'000.--. Im Jahre 2000 waren es 60 Patientinnen/Patienten, 1999 deren 48, was Kosten von Fr. 135'000.-- (2000) resp. Fr. 87'000.-- (1999) zur Folge hatte. Die Leistungen, die ein kantonaler kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst für die Zuger Bevölkerung zu erbringen hat, können in keiner Art und Weise mit dem beschränkten Angebot des KJPD Luzern verglichen werden.

Der KJPD Luzern hat nicht genügend Kapazitäten, um für Ausserkantonale eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass diese Lösung für – unter Umständen länger andauernde – ambulante Behandlungen, auch aus Patientensicht und aus Sicht der Eltern, wegen des Reisewegs ungünstig ist.

Der Kanton Schwyz zog daraus die Konsequenzen und installierte einen eigenen Dienst im Kanton mit je einer Stelle in Goldau und Lachen. Dieser wies bereits im ersten Betriebsjahr eine sehr starke Nachfrage auf. Auch der Kanton Uri plant einen KJPD vor Ort.

Ein separat zu lösendes Problem stellt die stationäre Versorgung dar. Wie weiter oben dargelegt, gibt es gewisse Platzierungsmöglichkeiten für Zuger Jugendliche, nicht aber für Kinder in der Klinik Littenheid, die indes nicht immer ausreichen. Eine jugendpsychiatrische Therapiestation in Kriens mit 14 Plätzen nahm im Jahr 2002 ihren Betrieb auf. In Einzelfällen kann auch hier eine Platzierung möglich sein. Angebote wie diese und weitere spezialisierte Angebote wie z.B. eine Kindertherapiestation sind aus Sicht des Kantons Zug nur kantonsübergreifend realisierbar. Die Gesundheitsdirektion hat die Thematik deswegen bei der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz (ZGDK) angemeldet.

4. Das Konzept zur zukünftigen Entwicklung der ambulanten und teilstationären Psychiatrie vom 31. Mai 2001 (Konzept 2001)

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung einer Leistungsvereinbarung erteilte die Gesundheitsdirektion dem Leitenden Arzt des APD den Auftrag, konzeptionelle Überlegungen für die weitere Entwicklung im ambulant-psychiatrischen Bereich aus seiner Sicht aufzuzeigen. Dr. Hanspeter Walti legte mit Datum vom 31. Mai 2001 ein „Konzept zur zukünftigen Entwicklung der ambulanten und teilstationären Psychiatrie im Kanton Zug“ (Konzept 2001) mit dem Fokus Erwachsenenpsychiatrie vor. Das Konzept zeigt Möglichkeiten zur weiteren Entwicklung der nicht stationären Psychiatrie im Kanton Zug auf, unter Berücksichtigung von Entwicklungstendenzen, wie sie in der Schweiz und dem benachbarten Ausland beobachtet werden.

Nach Einreichung des Konzepts wurden von verschiedener Seite zusätzliche Bedürfnisse für den nicht stationären Psychiatrie-Bereich angemeldet. Die Fachkommission für Behindertenfragen der Direktion des Innern führte im Jahre 2001 bei den Sozialdiensten eine Umfrage bezüglich unabhängiger spezialisierter Sozialberatung für Menschen mit einer psychischen Behinderung durch und kam zum Ergebnis, dass eine solche Stelle zu schaffen sei. Von der Projektgruppe „Neukonzeption Suchthilfe“ wurde das Bedürfnis angemeldet, die Stelle einer Psychiatriearztperson zu schaffen, die sich speziell der Suchthematik annimmt.

Das Konzeptpapier bietet eine wertvolle Grundlage für die weitere Entwicklung der ambulanten und teilstationären Psychiatrie. Es formuliert sozialpsychiatrische Entwicklungsvorstellungen und enthält ernst zu nehmende Hinweise auf Lücken und Optimierungsbedarf. Das Konzept 2001 geht davon aus, dass die optimale ambulante und teilstationäre psychiatrische Versorgung im Kanton Zug noch nicht erreicht ist.

Mit Beschluss vom 9. Juli 2002 nahm der Regierungsrat das Konzept zur Kenntnis, ebenso die Tatsache, dass Zusatzbegehren im sozialpsychiatrischen Bereich vorliegen. Die im Konzept genannten Ausbauprojekte werden vom Regierungsrat als Anhaltspunkte und als ungefähre Zielgrössen verstanden, die im Einzelnen noch zu diskutieren sind. Es handelt sich also nicht um verbindliche Planungsvorgaben. Weiterentwicklungen im Sinne einer rollenden Planung sollen berücksichtigt werden. Auftrag der Gesundheitsdirektion ist es, die ambulante und teilstationäre Psychiatrie

auf der Grundlage des Konzepts und unter Berücksichtigung der regierungsrätlichen Erwägungen schrittweise zu entwickeln. Eine kantonale Sozialpsychiatriekommission mit beratendem Auftrag soll die Gesundheitsdirektion dabei unterstützen. Vor einer allfälligen Weiterentwicklung nach 2004 werden Fragen der (sozial-)psychiatrischen Gesamtplanung sowie Fragen der Prioritätensetzung, der Finanzierung sowie der Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrie und frei praktizierenden Psychiaterinnen/Psychiatern und Psychotherapeutinnen/-therapeuten zu beantworten sein.

III. Die zukünftigen ambulanten psychiatrischen Dienste des Kantons Zug

1. Die Führung ambulanter psychiatrischer Dienste als kantonale Aufgabe

Die Führung ambulanter psychiatrischer Dienste ist grundsätzlich eine Aufgabe der öffentlichen Hand. Es ist deshalb nicht weiter erstaunlich, dass solche Dienste in den meisten Kantonen kantonale Dienste sind resp. einer kantonalen Institution angegliedert sind. Denkbar ist auch die Übertragung dieser Aufgabe an Dritte, wobei der Staat in einem solchen Fall bei der Finanzierung ebenfalls in der Pflicht steht. Bei ambulanten psychiatrischen Diensten kann den Krankenversicherern nur der ärztliche, direkt am Patienten erbrachte Aufwand sowie ein deutlich kleinerer Anteil nicht ärztlicher therapeutischer Leistungen in Rechnung gestellt werden. Wesentlich zum Merkmal von ambulanten psychiatrischen Diensten gehört aber, dass die Patientinnen und Patienten darüber hinaus gehende Unterstützung erhalten.

Mit Blick auf die angestrebte räumliche und betriebliche Abtrennung von der Klinik genügt der bislang für den Betrieb des APD herangezogene Zweckartikel des Psychiatriekonkordats nicht mehr als Rechts- und Finanzierungsgrundlage. Für den KJPD fehlt die Rechtsgrundlage bisher noch völlig. Deshalb ist eine Neuverankerung des APD-E und des APD-KJ im kantonalen Recht notwendig.

Im Zusammenhang mit der Schaffung des KJPD und mit der Bereitstellung ausreichender Rechtsgrundlagen für beide Dienste stellt sich vorab auch die Frage nach der Trägerschaft. Im Kanton Zug kommen nur wenige Organisationen als Träger in Frage. Sondierungsgespräche ergaben, dass ein APD und ein KJPD und die Führung eines ambulanten psychiatrischen Zentrums weder bei der Stiftung Phönix noch bei der Gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Zug (GGZ) ohne weiteres in die

bestehende Organisation einzugliedern wären. Die Stiftung Phönix müsste wohl bedeutende betriebliche Veränderungen in Kauf nehmen. Unklar ist zudem, ob die Führung eines solchen Betriebes überhaupt mit dem Stiftungszweck vereinbar ist. Bei der Erörterung der Frage wurde teilweise auch pointiert bemerkt, dass die Führung solcher Dienste eine staatliche Aufgabe darstellt und es deshalb richtig ist, wenn der Kanton die Aufgabe direkt wahrnimmt. Die Gründung einer neuen Organisation quasi staatlich zu veranlassen macht kaum Sinn. Eine private Lösung liesse sich nur dann sinnvoll diskutieren, wenn auf Grund privaten Engagements zusätzliche – auch personelle – Ressourcen mobilisiert werden könnten.

Bezüglich KJPD wurde schliesslich auch die Frage geprüft, ob die Führung des Dienstes als Zweigstelle eines ausserkantonalen Dienstes eine taugliche Lösung wäre. Aus der Sicht der Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie genoss eine solche Verbundlösung zunächst viel Sympathie. Als wesentliche Pluspunkte wurden die Nutzung des vorhandenen fachlichen Know-hows, allfällige Erleichterungen beim Aufbau und die einfachere Zusammenarbeit beim stationären Angebot genannt. Gespräche wurden in der Folge namentlich mit dem Leiter des KJPD des Kantons Luzern geführt. Mit dem anders geprägten, mehr universitär ausgerichteten KJPD des Kantons Zürich wurden dagegen keine Gespräche in dieser Richtung geführt. Zusätzliche Pluspunkte für einen Verbund mit diesem Partner wurden gegenüber einer Verbundlösung mit dem KJPD Luzern nicht genannt.

Der KJPD des Kantons Luzern kennt kantonsintern das System der Aussenstellen. In diesen Stellen sind vor allem Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten tätig. Die Leitung obliegt dem Chefarzt des KJPD in Luzern. Eigentliche psychiatrische Behandlungen erfolgen vorab an zentraler Stelle, d.h. am KJPD am Kantonsspital Luzern. Für den Kanton Zug müsste zweifellos ein anderes Modell geschaffen werden, mit grösserer Autonomie der Zweigstelle. Das Einzugsgebiet des Kantons Zug ist so gross, dass es Arztpersonen braucht, die vollzeitlich auf der Dienststelle tätig sind. In Anbetracht dieser Tatsache und angesichts absehbarer organisatorischer und struktureller Erschwernisse wurde diese Variante als nicht adäquate Lösung schliesslich fallen gelassen. Der Kanton Zug hat bei jeder Lösung vollumfänglich für die nicht gedeckten Kosten aufzukommen. Finanzielle Einsparungen sind bei einer Verbundlösung und bei gleich bleibendem Leistungsangebot nicht zu erwarten. Mit dem Modell „APD und KJPD unter einem Dach“ werden

Synergien und Kosteneinsparungen durch Zusammenarbeit gewonnen.

Der vorbestehende Leistungsauftrag des APD ist weiterzuführen. Auftrag des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes wird es sein, die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Bevölkerung des Kantons Zug zu gewährleisten. Der Leistungskatalog kann – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – wie folgt umrissen werden: Der Dienst erbringt kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen und Behandlungen von psychisch Kranken nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Methoden. Er berät Familien, Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen der behandelten Kinder und Jugendlichen. Er engagiert sich aktiv in Prävention und Früherfassung, macht seine Angebote bekannt und bietet fachspezifische Weiterbildungen z.B. für Eltern und Lehrpersonen. Der KJPD stellt seine Dienste anderen Fachpersonen und Institutionen zur Verfügung. Er erstellt Gutachten für institutionelle Kunden (Sozialversicherungen, Behörden usw.).

Die Arbeitsgruppe KJPD ging für einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst (unter den gegenwärtigen Voraussetzungen) von einer sinnvollen Grössenordnung von 500 – 600 Stellenprozenten aus. Für die Startphase des KJPD werden 480 Stellenprocente eingesetzt: 100 % Leitende Arztperson, 100 % Assistenzarztperson, 200 % Psychologinnen/Psychologen resp. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, 80 % Sekretariat. Damit wird für den Start bewusst eine moderate Lösung getroffen. Mit dieser Stellendotation wird von einer ähnlichen, leicht verminderten Grössenordnung ausgegangen, wie das 2001 beim Start des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz der Fall war. Die Adäquatheit der Dotierung wird auf Grund der Erfahrungswerte und auf Grund aufbereiteter Daten zu überprüfen sein.

2. Ein Zentrum für die ambulanten psychiatrischen Dienste des Kantons Zug

Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit sollen der bisherige ambulante psychiatrische Dienst und der neue kinder- und jugendpsychiatrische Dienst an einem Ort und unter einer gemeinsamen Oberleitung realisiert werden. Die neu zu organisierenden Dienste sollen als „Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Erwachsene“ (APD-E)

einerseits, als „Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche“ (APD-KJ) andererseits firmieren. Diese Bezeichnung grenzt die ambulanten psychiatrischen Dienste von den stationären psychiatrischen Institutionen ab. Das gemeinsame Element „ambulanter psychiatrischer Dienst“ eröffnet die Möglichkeit eines gemeinsamen Auftritts als „Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug“. Es eröffnet im Weiteren auch die Möglichkeit, die gemeinsame Organisationsform zum Ausdruck zu bringen und als Zentrum der ambulanten psychiatrischen Dienste in der Bevölkerung wahrgenommen zu werden. Grundsätzlich ist es aber richtig, dass die beiden Dienste sich gegenüber der je spezifischen Patientenschaft auch mit einem eigenen Auftritt profilieren können.

Die Gesamtleitung der ambulanten psychiatrischen Dienste liegt bei einem Chefarzt, der gleichzeitig auch die Leitung seines Fachbereichs innehat. Nach der Etablierung der beiden Dienste ist mit einem Maximalaufwand von 20 Stellenprozent für die Gesamtleitung zu rechnen. In der Vorbereitungs- und Startphase dürfte der Aufwand höher sein. Ausserhalb der Organisation des eigenen Fachbereichs sind dem Chefarzt eine leitende Arztperson für die selbständige fachliche Leitung des anderen Bereichs sowie eine Leiterin bzw. ein Leiter für den Bereich Administration direkt unterstellt.

Vorteil dieser Organisationsform ist die einheitliche Führung der neuen Dienste und die damit verbundene Möglichkeit der Nutzung von Synergien im Bereich der Führung und der Administration bis hin zur Nutzung gemeinsamer Räumlichkeiten.

Die ambulanten psychiatrischen Dienste des Kantons Zug sind in geeigneter Weise als Abteilung oder als eigenes Amt in die Strukturen der kantonalen Verwaltung einzugliedern. Gemäss § 3 Abs. 5 des Gesetzes über die Organisation der Staatsverwaltung vom 29. Oktober 1998 (BGS 153.1) bestimmt der Regierungsrat die Zuweisung der Ämter zu den einzelnen Direktionen. Der Regierungsrat beabsichtigt, die ambulanten psychiatrischen Dienste des Kantons Zug der Gesundheitsdirektion zuzuordnen.

Während der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst von Anfang an als kantonale Stelle gestaltet werden soll, dürfte es richtig sein, den ambulanten psychiatrischen Dienst für Erwachsene auf den 1.1.2004 zu kantonalisieren resp. auf den Zeitpunkt des Bezugs der neuen Räumlichkeiten, falls dies vor dem 1. Januar geschieht.

3. Standort

Angesichts der Raumknappheit schauten sich Trägerschaft und Leitung des APD seit geraumer Zeit nach einem neuen klinikexternen Standort um. So fanden bereits anfangs 2001 die ersten Kontakte mit der Schwesterngemeinschaft Menzingen betreffend Nutzung der Villa des Salesianums an der Artherstrasse 55 in Zug für die Zwecke des APD statt. Trägerschaft und Leitung des APD führten in eigener Regie Vorabklärungen und gaben eine Machbarkeitsstudie für die Nutzung dieses Gebäudes in Auftrag. Schliesslich wurde die Idee des Umzugs des APD in die Villa des Salesianum an die Gesundheitsdirektion herangetragen. Die Gesundheitsdirektion wies darauf hin, dass der Kanton seinerseits einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst plane und es unter dem Gesichtspunkt der Synergien richtig sei, die beiden Dienste an einem gemeinsamen Standort zu platzieren.

Wegen der sehr hohen Ausbaukosten lehnte der Regierungsrat das Salesianum als Standort der ambulanten psychiatrischen Dienste allerdings ab. Er beauftragte die Baudirektion, im Einvernehmen mit der Gesundheitsdirektion einen anderen Standort zu suchen. Dabei soll es sich um einen zentral gelegenen Standort in der Stadt Zug handeln, welcher dem Raumprogramm entspricht, einen massvollen Ausbau zulässt, geringere Ausbaukosten als das Salesianum vorsieht und nicht überdurchschnittlich hohe Mietkosten verursacht.

Das Kantonale Hochbauamt prüfte neun auf dem Markt angebotene Mietliegenschaften auf deren Eignung für die Unterbringung der ambulanten psychiatrischen Dienste bezüglich Bausubstanz, Raumangebot, Behindertengerechtigkeit, Erschliessung, Ausbaumöglichkeiten und Kosten für Ausbau und Miete. Von diesen Standorten eignen sich grundsätzlich drei Gebäude für die Unterbringung der ambulanten psychiatrischen Dienste. Es sind dies das Gebäude an der Baarerstrasse 137 und die Überbauung „Opus“ an der Dammstrasse 21 bzw. am Zählerweg 6 in Zug. Bei allen Gebäuden handelt es sich um Neubauten. Die Gebäude an der Baarerstrasse 137 und am Zählerweg 6 sind im Rohbau vollendet und stehen zum Mieterausbau zur Verfügung. Das Untergeschoss des Gebäudes an der Dammstrasse 21 ist erstellt. Der Baubeginn der Obergeschosse ist für das erste Quartal 2003 vorgesehen. Alle Gebäude sind mit einem Lift erschlossen und stellen die Behindertengerechtigkeit sicher.

Die gemäss Raumprogramm definierten Räume liegen bei den Gebäuden an der Damm- und der Baarerstrasse auf einem Geschoss und garantieren damit optimale Betriebsabläufe. Beim Gebäude am Zählerweg müsste das Raumprogramm auf zwei Geschossen realisiert werden. Die Ausbaumöglichkeiten nach den Anforderungen des APD insbesondere bezüglich Schallschutzmassnahmen sind bei allen Gebäuden gegeben. Parkmöglichkeiten bestehen in den Tiefgaragen und können bei Bedarf gemietet werden. Die Mietkosten exkl. Mieterausbau betragen pro m² und Jahr Fr. 260.-- an der Baarerstrasse 137 und Fr. 302.50 an der Dammstrasse 21 bzw. am Zählerweg 6 in Zug.

Für das Objekt „Business Forum“ an der Baarerstrasse 137 ergibt sich ein jährlicher Aufwand für Miete, Nebenkosten und Reinigung von Fr. 311'000.--, für das Objekt „Opus“ an der Dammstrasse 21 ein Aufwand von Fr. 344'000.--. Trotz des um 10 % höheren Aufwands sprechen gewichtige Gründe für die Dammstrasse 21. Zunächst muss der Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten die gebührende Bedeutung beigemessen werden. Für psychisch kranke und labile Personen kann die Wirkung der Umgebung voll durchschlagen. In der Studie „Psychische Gesundheit“ (Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Schriftenreihe Nr. 68, 2002, S. 90 ff) wird denn auch auf die Bedeutung einer bedürfnisgerechten Infrastruktur, geeigneter Räumlichkeiten sowie einer freundlichen Umgebung hingewiesen. Die gegliederten Gebäulichkeiten des „Opus“ mit dem naturnahen Innenhof (Seenlandschaft mit Bäumen, Schilf und Wasserpflanzen) bieten für die ambulanten psychiatrischen Dienste gute Rahmenbedingungen. Mit der angestrebten Durchmischung bei der Arealnutzung ist auch die von den Patientinnen und Patienten gewünschte Diskretion gewährleistet. Wichtig ist die einfache Zugänglichkeit der ambulanten psychiatrischen Dienste: „Personen mit psychischen Störungen sind nur eingeschränkt bereit, lange Anreisezeiten in Kauf zu nehmen.“ (Gesundheitsziele für die Schweiz, 2002). Die Dammstrasse 21 ist mit den öffentlichen Verkehrsmitteln aus allen Richtungen ohne Umsteigen und von Bahnhof und Busbahnhof in Fussdistanz erreichbar und damit geradezu ideal gelegen.

4. Raumprogramm

Die Gesundheitsdirektion hat in Zusammenarbeit mit der Leitung des APD das Raumprogramm definiert. Es beinhaltet die folgenden Räume:

Bereich	Raumbezeichnung	Anzahl	m ² /Raum	m ² /Total
APD	Büro Chefarztperson	1	24	24
	Büro Ober- resp. Leit. Arztperson	1	20	20
	Büro Ober-/Facharztperson	3	18	54
	Büro Assistenzarztperson	2	18	36
	Büro Stationsarztperson	1	18	18
	Büro Pflege	1	18	18
	Büro Leitung Administration	1	18	18
	Wartezimmer	1	20	20
	Archivraum	1	20	20
	Besprechung/Therapie	1	20	20
	<i>Total APD</i>	<i>13</i>		<i>248</i>
KJPD	Büro Leitende Arztperson	1	20	20
	Büro Assistenzarztperson	1	20	20
	Büro Therapeutin/Therapeut	2	20	40
	Wartezimmer	1	20	20
	Werkraum trocken	1	20	20
	Werkraum nass	1	20	20
	Archivraum	1	16	16
	Besprechung/Therapie	1	20	20
	<i>Total KJPD</i>	<i>9</i>		<i>176</i>
Gemeinsam	Empfang/Sekretariat (3AP)	1	30	30
	Besprechung/Therapie	1	20	20
	Seminarraum	1	50	50
	Supervisionsraum	1	30	30
	Technikraum (Server)	1	12	12
	Medizinalraum / Apotheke	1	16	16
	Aufenthaltsraum / Küche	1	20	20
	<i>Total gemeinsame Räume</i>	<i>7</i>		<i>178</i>
<i>Gesamtfläche exkl. Verkehrs- und Nassraumflächen</i>			<i>29</i>	<i>602</i>

Die beanspruchten Raumflächen weichen infolge der in jeder Mietliegenschaft verschiedenen Grundrissform, Tragkonstruktion, Fensteranordnung etc. von der errechneten Fläche ab.

Das beantragte Raumprogramm kann in den Gebäuden an der Dammstrasse und an der Baarerstrasse vollumfänglich umgesetzt werden. Beide Standorte garantieren optimale Betriebsabläufe innerhalb des APD-E und des APD-KJ.

Die im Raumprogramm definierten Räume wurden auf die Grundrisse der Liegenschaft an der Dammstrasse adaptiert (**Beilage 1**). Der benötigten Raumfläche von 602 m² stehen effektiv 636 m² Fläche gegenüber. Die Differenz von zusätzlichen 34 m² Nutzfläche resultiert aus den Konzessionen, die infolge Grundrissform und Fensterraster gemacht werden mussten. Zur Nutzfläche muss die Verkehrs- und Nasszellenfläche von 234 m² addiert werden. Dies ergibt eine zu mietende Fläche von total 870 m².

Der Mieterausbau umfasst die Raumabtrennungen mit Elementwänden inkl. Türen, die schalltechnisch erhöhte Werte aufweisen. Die elektrischen Installationen beinhalten die Licht- und Kraftinstallationen, die Deckenleuchten, die Brandmeldeanlage und die vollständige universelle Gebäudeverkabelung mit Telefon- und Datenverarbeitungsleitungen nach dem heutigen Stand der Technik. In der sanitären Einrichtung sind die Ver- und Entsorgungsleitungen für die Lavabos in den Arztzimmern und im Nasswerkraum enthalten. Die Decken werden in den Büros und den Korridorzonen mit Metallpaneelen verkleidet. In Grossraumbereichen werden zusätzlich Schallschutzelemente montiert. Die Bodenbeläge werden entsprechend der Raumnutzung entweder in Textilien oder in Linoleum ausgeführt.

5. Kosten für Mieterausbau, Betriebseinrichtungen, Ausstattung sowie Miet- und Nebenkosten

Die Kosten für den Mieterausbau an der Dammstrasse 21 wurden durch das Architekturbüro Axess Projects AG, Zug mit einer Kostengenauigkeit von ± 10 Prozent veranschlagt. Die Kosten für die Betriebseinrichtungen und für die Ausstattung wurden durch das Kantonale Hochbauamt ermittelt.

2	Gebäude	Fr.	820'000.--
211	Baumeisterarbeiten	Fr.	6'000.--
225	Spezielle Dichtungen und Dämmungen	Fr.	6'500.--
230	Elektroanlagen (Stark- und Schwachstromanlagen)	Fr.	220'000.--
244	Lüftungsanlagen	Fr.	51'000.--
250	Sanitäranlagen	Fr.	10'000.--
258	Kücheneinrichtung	Fr.	12'000.--
271	Gipserarbeiten	Fr.	2'000.--
272	Metallbauarbeiten	Fr.	12'000.--
273	Schreinerarbeiten inkl. Sicherheitsschalter	Fr.	36'000.--
275	Schliessanlagen	Fr.	7'500.--
277	Elementwände inkl. Türen	Fr.	165'000.--
281	Bodenbeläge	Fr.	67'000.--
282	Wandbeläge	Fr.	2'000.--
283	Deckenverkleidungen	Fr.	93'000.--
285	Innere Malerarbeiten	Fr.	6'000.--
287	Baureinigung	Fr.	5'000.--
290	Honorare	Fr.	96'000.--
5	Baunebenkosten	Fr.	12'000.--
6	Unvorhergesehenes	Fr.	11'000.--
3	Betriebseinrichtungen	Fr.	324'000.--
33	Apparate Schwachstrom		
	EDV-Anlagen	Fr.	136'000.--
	Telefonanlagen	Fr.	27'000.--
	Audio- und Videoanlagen	Fr.	66'000.--
36	Lageranlagen	Fr.	21'000.--
38	Diverse Betriebseinrichtungen	Fr.	59'000.--
39	Softwareingenieur	Fr.	15'000.--
9	Ausstattung	Fr.	523'000.--
90	Möblierung	Fr.	412'000.--
901	Garderoben- und Lagergestelle	Fr.	33'000.--
92	Textilien (Vorhänge)	Fr.	60'000.--
93	Geräte	Fr.	6'000.--
94	Kleininventar	Fr.	2'000.--
95	Beschriftungen	Fr.	10'000.--
	Total Ausbau-, Einrichtungs- und Ausstattungskosten	Fr.	1'667'000.--

Die Mietkosten exkl. Mieterausbau betragen Fr. 302.50 pro m² und Jahr. Dies ergibt bei den zu mietenden Räumen mit einer Fläche von 870 m² eine Jahresmiete von Fr. 263'175.--. Die Mietkosten für Parkplätze (Annahme: 6 Parkplätze) in der Tiefgarage betragen Fr. 15'480.--. Zu den Mietkosten müssen die variablen

Nebenkosten für Heizung, Strom, Wasser, etc. im Betrage von ca. Fr. 38'000.-- sowie für die Entsorgung, Reinigung etc. ca. Fr. 27'000.-- addiert werden. Dies ergibt einen jährlichen Aufwand für Miete, Nebenkosten und Reinigung von ca. Fr. 344'000.-- (**Beilage 2**). Der Entwurf für einen Mietvertrag liegt vor. Bei den Betriebskosten wurden zwei Drittel der Mietkosten dem APD-E und ein Drittel dem APD-KJ belastet.

Mit den Mieterausbauten kann im Gebäude an der Dammstrasse 21 nach Fertigstellung des Rohbaues im Herbst 2003 begonnen werden. Das Kantonale Hochbauamt rechnet mit einer Ausbauezeit von 4 Monaten. Die Bezugsbereitschaft bis spätestens März 2004 soll vertraglich sichergestellt werden.

6. Betriebskosten

Globalbudgets im ambulanten Bereich sind eine Option, die in Zukunft vermehrt zum Tragen kommen soll. So hatte der Bundesrat bereits in der Botschaft vom 21. September 1998 über die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (BBI 1999 791) vorgeschlagen, die Globalbudgetierung im ambulanten Bereich einzuführen. In der parlamentarischen Beratung standen die Räte diesem Anliegen an sich offen gegenüber, befanden aber, dass generelle Globalbudgets im ambulanten und teilstationären Bereich auf kantonaler Ebene noch nicht spruchreif seien.

Den ambulanten psychiatrischen Diensten sind die Mittel zur Verfügung zu stellen, welche in einem definierten Rahmen unternehmerischen Gestaltungsspielraum zur optimalen Erfüllung der Aufgaben gewähren. Dazu soll den beiden Diensten APD-E und APD-KJ je ein spezifischer Leistungsauftrag erteilt und pro Dienst ein Globalbudget zugesprochen werden.

Den ambulanten psychiatrischen Diensten sind, unterteilt nach den beiden Abteilungen, Globalbudgets zuzusprechen. Diese Regelung ist für Dienstleistungsbetriebe sinnvoll, welche Einkünfte auf Grund der erbrachten Leistungen generieren können. Die Zurverfügungstellung von Globalbudgets beinhaltet, dass die Stellenleitung bei den Detailbudgets Änderungen vornehmen kann, wobei das Globalbudget einzuhalten ist. Mit der neuen Dienststelle, die sich zumindest im Erwachsenenbereich bereits

auf Erfahrungszahlen stützen kann, können Erfahrungen mit dieser zukunftsgerichteten Lösung gesammelt werden.

6.1 Betriebskosten für den Ambulanten Psychiatrischen Dienst für Erwachsene (APD-E)

Der Leistungsvereinbarung mit dem bestehenden APD liegt ein Zweijahres-Betriebsbudget 2003/04 zu Grunde, das die geplanten Entwicklungsschritte des APD in diesem Zeitraum berücksichtigt. Leistungsprogramm, Ertrag sowie Stellenbudget können ohne Weiteres auch auf den APD am neuen Ort bezogen werden. Veränderungen ergeben sich bei den Mietzinsen und durch andere Amortisationsgrundsätze. Zum Zeitpunkt der Budget-Erstellung war es nicht möglich, die Mietkosten für einen neuen Standort realistisch zu budgetieren. Bei den Mietkosten wurde zwar der erweiterte Raumbedarf berücksichtigt, die Kosten wurden aber auf Grund des bisherigen Ansatzes für die PKO-Räumlichkeiten berechnet. Die einmaligen Kosten für den Standortwechsel wurden im Budget 2003 berücksichtigt. Mit dem Bezug des neuen Standorts und demzufolge mit den höheren Mietzinsen wurde per 1. Januar 2004 gerechnet. Vom gesamten Mietzins wurden dem APD-E überschlagsmässig zwei Drittel, dem APD-KJ ein Drittel belastet.

Insgesamt dürfte der Sachaufwand des APD wegen des höheren Mietzinses um rund Fr. 155'000.-- höher liegen als beim ursprünglichen Budget 2004. Die Differenz ist deshalb so gross, weil der APD bisher in subventionierten Räumlichkeiten untergebracht war, d.h. in Räumen, an welche die öffentliche Hand gemäss dem früheren Spitalgesetz Investitionsbeiträge von 60 % geleistet hatte. Das hatte bei den Mietzinsen eine entsprechende Verbilligung zur Folge. Andererseits wurde beim aktualisierten und gerundeten Budget 2004 beim Personalaufwand ein tieferer Betrag als beim ursprünglich eingereichten Budget eingesetzt. Statt 11,8 Personalstellen wurden nur 10,6 Stellen budgetiert.

Unter diesen Voraussetzungen gelten folgende Zahlen:

	Budget 2003	Budget 2004	aktualisiertes Budget 2004
	(Fr.)	(Fr.)	(Fr.)
Personalaufwand	1'664'128.--	2'086'215.--	1'909'000.--
Sachaufwand	638'640.--	572'180.--	727'000.--
<i>Total Aufwand</i>	<i>2'302'768.--</i>	<i>2'658'395.--</i>	<i>2'636'000.--</i>
<i>Total Ertrag</i>	<i>922'000.--</i>	<i>1'064'000.--</i>	<i>1'054'000.--</i>
Aufwandüberschuss	1'380'768.--	1'594'395.--	1'582'000.--

Gestützt auf die vorgelegten Budgetzahlen wurden dem APD mit der Leistungsvereinbarung Beträge von Fr. 1'201'000.-- pro 2003 und von Fr. 1'317'000.-- pro 2004 zur Erfüllung seiner Aufgaben zugesprochen. Gemäss Leistungsvereinbarung erfolgt eine Anpassung dieses Globalkredits bei begründeten Änderungen der zu erbringenden Leistungen oder der massgebenden Rahmenbedingungen.

Auch mit dem Standortwechsel bleiben Leistungsart und Leistungsumfang unverändert. Hingegen verändern sich die Rahmenbedingungen.

6.2 Betriebskosten für den Ambulanten Psychiatrischen Dienst für Kinder und Jugendliche (APD-KJ)

Beim APD-KJ handelt es sich um einen neuen Dienst im Kanton Zug, für den noch keine Erfahrungszahlen vorliegen. Den Grobbudgetzahlen wurden deshalb gewisse Annahmen zu Grunde gelegt, namentlich auch die Erfahrungen anderer kinder- und jugendpsychiatrischer Dienste. Für die Berücksichtigung spezifischer zugerischer Verhältnisse, z.B. beim Personalaufwand, wurden Erfahrungszahlen des APD herangezogen. Wie bei jedem vergleichbaren Dienst macht der Personalaufwand mit rund 80 % den Hauptanteil des Aufwandes aus. Bei einer Dotierung des Dienstes mit je einer Vollstelle für die Leitende Arztperson und für die Assistenzarztperson, mit zwei Vollstellen Psychotherapeutinnen/-therapeuten resp. Psychologinnen/Psychologen und einer 80 %-Sekretariatsstelle ergeben sich fürs Jahr 2004 folgende Eckzahlen:

	Approx. Budget 2004
Personalaufwand	776'000.--
Sachaufwand	185'000.--
<i>Total Aufwand</i>	961'000.--
<i>Total Ertrag</i>	385'000.--
Aufwandüberschuss	576'000.--

Beim Ertrag wurde in Analogie zu bestehenden kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten rein rechnerisch von einem Kostendeckungsgrad von 40 % ausgegangen. Die Budgetzahlen für die Jahre ab 2006 werden unter Berücksichtigung der Erfahrungszahlen festzulegen sein.

Per Mitte 2003 ist eine Fachperson zu gewinnen, die mit der Ausarbeitung eines Feinkonzepts beauftragt wird. Im Idealfall ist dies die Leitungsperson des zukünftigen APD-KJ, die dann auch mit der Umsetzung des Konzepts, der Vorbereitungsarbeit, der konkreten Realisierung und der Anstellung von Mitarbeitenden betraut werden kann. Erste Gespräche mit interessierten Personen wurden bereits geführt.

Für den APD-KJ wurde im Budget 2003 der Gesundheitsdirektion eine Summe von Fr. 291'000.-- eingesetzt.

6.3 Mehrkosten im Budgetvergleich

Im Vergleich zu heute entstehen Mehrkosten. Dem Mehr an Kosten steht aber auch ein Mehr an Leistungen gegenüber. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt es eine empfindliche Lücke zu schliessen. Da noch kein kantonaler kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst besteht, fallen sämtliche Betriebskosten neu an. Eingespart werden kann dagegen der Kantonsbeitrag an den KJPD des Kantons Luzern, dessen Dienste nicht mehr in Anspruch genommen werden müssen. Der APD-E erfährt auf Grund der getroffenen Leistungsvereinbarung einen gewissen, klar definierten Ausbau. Die Aufwandsteigerung ist also nur teilweise auf die Auslagerung aus der PKO zurückzuführen (Miete). Zum anderen Teil ist sie durch die Vergrößerung des Leistungsangebots zur Abdeckung vorhandener Bedürfnisse und der damit verbundenen Stellenplanerhöhung begründet. Diese ist unabhängig von der Standortfrage vorzunehmen.

Ab 2003 ist der Kantonsbeitrag an die Leistungsvereinbarung gebunden.

Die Kosten für Mieterausbau, Betriebseinrichtungen und Ausstattung wurden insgesamt erfasst und nicht gesondert für die beiden Dienste APD-E und APD-KJ ausgewiesen.

Die Mietkosten wurden überschlagsmässig zu zwei Dritteln dem APD-E, zu einem Drittel dem APD-KJ belastet. Da beim APD schon heute Mietkosten anfallen, ist beim APD-E bei den Mehrkosten lediglich die Differenz zu den heutigen Mietkosten zu berücksichtigen.

Die Mehrkosten präsentieren sich damit im Vergleich Budget 2002 - Budget 2004 gemäss nachfolgender Zusammenstellung. Die beiden Jahre wurden gewählt, um einen Ganzjahresvergleich zu ermöglichen.

<u>APD-E</u>	<u>2002</u>	<u>2004</u>	<u>Differenz</u> ¹⁾
Personalaufwand	1'355'399.--	1'909'000.--	+ 553'601.--
Sachaufwand	379'100.--	727'000.--	+ 347'900.--
Total Aufwand	1'734'499.--	2'636'000.--	+ 901'501.--
Total Ertrag	713'000.--	1'054'000.--	- 341'000.--
Aufwandüberschuss	1'021'499.--	1'582'000.--	+ 560'501.--
Kantonsbeitrag gemäss Leistungsvereinbarung	--	1'317'000.--	+ 295'501.--
 <u>APD-KJ</u>			
Beitrag an KJPD Luzern	150'000.--	0	- 150'000.--
Personalaufwand	0	776'000.--	+ 776'000.--
Sachaufwand	0	185'000.--	+ 185'000.--
Total Aufwand	0	961'000.--	+ 811'000.--
Total Ertrag	0	385'000.--	- 385'000.--
Aufwandüberschuss	150'000.--	576'000.--	+ 426'000.--
			resp. gemäss Leistungsvereinbarung (offen)

Kantonsbeitrag gemäss

Leistungsvereinbarung -- offen

1) + Mehraufwand / Minderertrag

- Minderaufwand / Mehrertrag

Ausbau-, Einrichtungs- und Ausstattungskosten APD-E und APD-KJ

	<u>2002</u>	<u>2004</u>
Investitionen für APD, Anteil Kanton	60'000.--	--
Total für APD-E und APD-KJ	--	1'667'000.--

Beim 2004 anfallenden Betrag handelt es sich um startbedingte, in dieser Höhe einmalige Investitionen. Nicht berücksichtigt ist hier ein Erlös, der aus dem Verkauf von Mobilien und Betriebseinrichtungen des bisherigen APD an die PKO zu erzielen ist.

7. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen der Gesetzesänderung

§ 29^{ter} Ambulante psychiatrische Dienste

Abs. 1 und 2

Die Führung der ambulanten psychiatrischen Dienste sowohl für Erwachsene wie für Kinder und Jugendliche wird klar als Kantonsaufgabe festgeschrieben. Die beiden Dienste werden separat und mit gleichem Stellenwert erwähnt. Damit ist es möglich, in Zukunft bei Bedarf auch ohne Gesetzesänderung auf ein anderes Organisationsmodell als das in der Vorlage vorgestellte umzusteigen.

Abs. 3

Sowohl dem APD-E als auch dem APD-KJ wird ein separater Leistungsauftrag erteilt. Gestützt auf die Leistungsaufträge werden den ambulanten psychiatrischen Diensten Globalbudgets zugesprochen. Damit erhält die Leitung entsprechende Verantwortung auch auf finanziellem Gebiet und unternehmerischen Gestaltungsraum. Auftraggebende Instanz ist die Gesundheitsdirektion, die für die Gesundheitsversorgung der Zuger Bevölkerung zuständig ist. Der Kantonsrat genehmigt das Budget mit dem ordentlichen Budget des Kantons.

Änderung bisherigen Rechts

Mit der Führung der ambulanten psychiatrischen Dienste nimmt der Kanton Aufgaben direkt wahr, die im Fall des APD-E bisher ein Dritter in seinem Auftrag wahrgenommen hat. Im Falle des APD-KJ hat hier eine empfindliche Lücke bestanden, die nun geschlossen wird. Bei den 10,6 Personalstellen handelt es sich nicht um neue Aufwändungen. Die Erhöhung bei den kantonalen Personalstellen ist lediglich die Folge der sinnvollen Überführung des APD in die kantonale Trägerschaft. Der Leistungsvereinbarung mit dem ambulanten psychiatrischen Dienst (RRB vom 9.7.2002) liegen pro 2004 insgesamt 10,6 Personalstellen zu Grunde. Die ungedeckten Kosten des APD wären auch bei einer anderen Regelung durch den Kanton zu tragen. Dem Kanton erwachsen somit gegenüber der bisherigen Lösung keine Mehrkosten. Die ausgewiesenen Mehrkosten sind durch das verbesserte Leistungsangebot zur Abdeckung vorhandener Bedürfnisse begründet.

Ein eigenständiger APD-KJ muss mit einer Mindestgrösse starten können. Dafür sind 4,8 Stellen vorgesehen.

Insgesamt erhöht sich der kantonale Personalstellenplan damit um 15,4 Einheiten. Der Kantonsratsbeschluss vom 26. Oktober 2000 ist dementsprechend anzupassen.

Gegenüber der Ist-Situation sind aber nicht 15,4 Stellen zusätzlich zu finanzieren. Neu zu finanzieren sind die 4,8 Stellen im APD-KJ. Pro 2004 wurden dem APD für Erwachsene mit der Leistungsvereinbarung 10,6 Stellen zugestanden. Durch die Übernahme der Trägerschaft durch den Kanton ergibt sich keine zusätzliche Änderung.

Die Realisierung und Domizilierung eines APD-KJ unter dem gleichen Dach mit dem APD-E und innerhalb der gleichen Organisationseinheit ist vor allem auch unter dem wirtschaftlichen Gesichtspunkt sinnvoll: Ein gemeinsamer Empfang, ein gemeinsames Sekretariat sowie die Nutzung der Infrastruktur (EDV-Anlage, Technik, Apotheke, Aufenthaltsraum, Seminarraum, Bibliothek, Supervisionsraum) durch beide Dienste erspart Doppelspurigkeiten und ermöglicht Synergien.

IV. Antrag

Wir **b e a n t r a g e n** Ihnen,

auf die Vorlage Nr. 1074.2 - 11036 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug, 3. Dezember 2002

Mit vorzüglicher Hochachtung

REGIERUNGSRAT DES KANTONS ZUG

Der Landammann: Hanspeter Uster

Der Landschreiber: Tino Jorio

- **Beilage 1: Grundriss Dammstrasse 1**
- **Beilage 2: Kostenzusammenstellung**