

5. Umsetzung «ambulant vor stationär» in der psychiatrischen Versorgung

Antrag des Regierungsrates vom 13. Juni 2018 zum Postulat KR-Nr. 198/2015 und gleichlautender Antrag der KSSG Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 8. Januar 2019

Vorlage 5462

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Referent der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die KSSG beantragt Ihnen einstimmig, das im August 2015 eingereichte Postulat als erledigt abzuschreiben. Darin wurde der Regierungsrat ersucht aufzuzeigen, wie er beabsichtigt, die in der «Vision Psychiatrie» festgehaltene Devise «ambulant vor stationär» in der psychiatrischen Versorgung konkret umzusetzen. Weiter soll der Regierungsrat aufzeigen, welche konzeptionellen und finanziellen Bestrebungen diesbezüglich geplant beziehungsweise in der Umsetzung sind.

Der Regierungsrat beleuchtet in seinem Bericht vom 13. Juni 2018 unter anderem das ambulante Angebot im Kanton Zürich, inklusive Tages- und Nachtkliniken, und die Massnahmen des Kantons zur Förderung der spitalgebundenen ambulanten Versorgung. Weiter äussert er sich in der Weisung zu innovativen Versorgungsmodellen bei der PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) und der ipw (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*).

In seinem Fazit hält der Regierungsrat unter anderem fest, dass der Kanton grosse Anstrengungen unternommen hat, die Finanzierungssituation der ambulanten Angebote zu verbessern. Das Thema «ambulant vor stationär» in der Psychiatrie wird auch im Rahmen der Spitalplanung 2022 in Bezug auf die Förderung zeitgemässer Versorgungsangebote und hinsichtlich der Steuerung und Finanzierung von Ambulatorien sowie von Tages- und Nachtkliniken thematisiert werden.

Die Abschreibung des Postulates war in der Kommission unbestritten. In der Kommissionsdebatte wurde seitens der Gesundheitsdirektion unter anderem darauf gelegt, dass die rechtlichen Auseinandersetzungen bezüglich der Tarife für Tages- und Nachtkliniken dazu geführt hätten, dass jetzt auch Versicherer die Angebote zum Teil mitfinanzierten. Namentlich die CSS, Helsana, KPT und Sanitas, die im Verband Curafutura zusammengeschlossen sind, anerkennen den Nutzen teilstationärer Angebote und dadurch die Entlastung der teureren stationären Angebote. Andere Krankenkassen stellen sich weiter auf den Standpunkt, dass es sich um freiwillige Leistungen handelt.

Im Rahmen von Paragraf 11 SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) subventioniert der Kanton spitalambulante Ambulatorien, Tages- und Nachtkliniken sowie innovative Versorgungsmodelle. Dabei ist seit 2015 eine stetige Zunahme zu verzeichnen. Im letzten Jahr wurden Subventionen von gesamthaft 30,4 Millionen Franken ausgerichtet. Für dieses Jahr sind in der Finanzplanung total 41,5 Millionen Franken eingestellt.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, der Postulatsabschreibung zuzustimmen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Wir danken dem Regierungsrat für die Beantwortung des Postulates. Im Bericht der Gesundheitsdirektion auf dieses Postulat ist insbesondere eine leider nicht sehr erfreuliche Tatsache zu erkennen: Für eine ambulante beziehungsweise teilstationäre sogenannte intermediäre psychiatrische Versorgung besteht zum aktuellen Zeitpunkt keine wirkliche Rechtsgrundlage. Das erklärt unter anderem auch, warum diese Art der Versorgung von Menschen in psychischen Krisen vielfach ungenügend finanziert ist. Schliessungen von Tageskliniken in den letzten Jahren lassen grüssen. Das kann es nicht sein, denn «ambulant vor stationär» ist nicht nur günstiger, nein, die teilstationäre Behandlung wäre auch vielfach patientenorientierter und effizienter.

Die Tarifproblematik ist also der hauptsächliche Bremsklotz, dass wir nicht mehr intermediäre Angebote im Kanton Zürich in der Psychiatrie haben. Hier erachte ich es demnach als äusserst wichtig, dass die Gesundheitsdirektion in der GDK (*Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren*) und beim nationalen Parlament auf diese Problematik aufmerksam macht und sich für eine entsprechende Revision der Tarifpolitik einsetzt. Denn der TARMED (*Tarifsystem für medizinische Leistungen*) ist zu wenig und TARPSY (*Tarifsystem für psychiatrische Leistungen*) fördert ungleich den stationären Bereich der Psychiatrie. Trotzdem sind andere Kantone bezüglich Aufbau und Angebot von solchen intermediären Angeboten, wie zum Beispiel ein sogenanntes Home-Treatment, teilweise weiter als der Kanton Zürich. Hier möchte ich betonen, dass allein die fehlende Rechtsgrundlage also nicht abschliessend als Grund herbeigeht werden darf, dass wir hier hinterherhinken. Bis wir nämlich so weit sind, dass endlich eine sinnvolle Tarifstruktur vorhanden ist, soll, ja muss die Regierung die entsprechenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen erhöhen. Es darf nicht zu weiteren Schliessungen von Tageskliniken kommen, denn eine ungenügende Behandlung von Menschen in psychischen Krisen, welche notabene immer weiter zunehmen, kommt uns, die Allgemeinheit, sonst teuer zu stehen; nicht nur finanziell, sondern auch gesellschaftlich. Wir werden hier vonseiten SP ein Auge darauf haben.

Wir danken der Gesundheitsdirektion für die Beantwortung des Postulats und stimmen der Abschreibung zu.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Der ambulante Bereich in der Psychiatrie hat einen sehr wichtigen Stellenwert in der Behandlung psychischer Krankheiten. Es werden aber noch immer zu viele Patienten stationär behandelt, und das, weil der ambulante und teilambulante Bereich ungenügend finanziert wird. Das Problem dabei ist, dass in der Psychiatrie auch soziale Aspekte berücksichtigt werden müssen, «Sozialpsychiatrie» ist hier das Stichwort. Dieser Einbezug wird von den Krankenkassen nicht bezahlt. Auch die intermediären Angebote, also solche zwischen ambulant und stationär, weisen eine Finanzierungslücke auf und werden daher von den Institutionen zu wenig angeboten. Denn sie machen ein Defizit,

wenn sie das tun. Diese Angebote leben also vom Goodwill der Politik, indem sie mit Subventionen gefüttert werden müssen, damit sie überhaupt angeboten werden können. Die TARMED-Gelder reichen nicht.

Es gibt deshalb nach wie vor Fehlanreize, indem psychiatrische Patienten stationär versorgt werden, obwohl es nicht nötig wäre. Beispiel Sanatorium Kilchberg: Es musste ein ambulantes Angebot für Gerontopsychiatrie schliessen und schuf dafür mehr stationäre Plätze, um die Patienten behandeln zu können. Das darf nicht sein und es ist unwürdig. Es ist nicht nur für die Patienten und deren Umfeld schlecht, es kostet den Staat auch mehr, als nötig wäre.

Immerhin, der Handlungsbedarf wurde von der Regierung erkannt. Die Subventionen – wir haben es vom Expräsidenten der Kommission gehört – für nicht finanzierte, aber notwendige Behandlungsmethoden wurden aufgestockt. In der Psychiatrie sind jetzt im Budget 2019 31 Millionen Franken eingestellt. Das ist gut und bietet der absurden Situation etwas Paroli.

Der Bericht zum Postulat zeigt gut auf, was getan wird. Die Regierung hat die Notwendigkeit erkannt, hier vorwärts zu schreiten. Die Postulanten sind mit dem Bericht zufrieden. Wir sind es auch und schreiben ab.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Dieses Postulat ist wichtig. Es ist doch bemerkenswert, dass in der Psychiatrie eine weitgehend unbestrittene Finanzierungslücke und damit auch eine Versorgungslücke bei Angeboten besteht, die zwischen den Kategorien «ambulant» und «stationär» sind. Im Gegensatz zur Akutsomatik ist die Abgrenzung in der Psychiatrie zwischen ambulant und stationär nicht eindeutig. Immerhin unterstützen gewisse Versicherungsgruppen nachtklinische Angebote zum Beispiel freiwillig. Trotzdem ist die Situation nicht ganz befriedigend.

Der Gesundheitsdirektion möchte ich für den Bericht und damit die zusätzliche Transparenz im Bericht danken. Ich bin gespannt, wie die Ankündigungen hinsichtlich besserer Versorgungsangebote, der Weiterentwicklung von Ambulatorien, Tages- und Nachtkliniken und einer verbesserten Behandlungskette sich im Rahmen der Spitalplanung 2022 konkretisieren werden. Damit stimmen wir dem Antrag der Regierung auf Abschreibung des Postulates zu.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Ich glaube, alle kennen die Vorteile von «ambulant vor stationär» auch in der psychiatrischen Behandlung. Es verbessert oftmals die soziale und psychische Situation der Betroffenen, aber es ist auch aus der finanziellen Perspektive vorteilhaft.

Aus Sicht der Leistungsanbieter gilt dies aber leider nicht. Es gilt nur, wenn man das gesamthaft anschaut. Leistungen für eine integrierte und differenzierte psychiatrische Versorgung sind von der KVG-Finanzierung leider ausgeschlossen. Und genau wegen dieser Finanzierungslücke sind schon mehrere ambulante Angebote im Kanton Zürich wieder geschlossen worden. Das Sanatorium Kilchberg,

wie schon Astrid Furrer erwähnt, hat die geriatrische Abteilung und die Tagesklinik geschlossen, und auch die Clienia-Gruppe, das Sozialpsychiatrische Ambulatorium und die Tagesklinik in Männedorf.

Wenn die Regierung ihre Ziele der letzten Legislatur ernst nimmt, dann muss sie jetzt dafür sorgen, dass die entstandenen Lücken wieder geschlossen werden. Wir anerkennen, dass hier PUK und ipw schon einiges machen, aber auch deren finanziellen und personellen Ressourcen sind eng. Und es ist so – wir haben die Zahlen bekommen, wie viele Behandlungen gemacht worden sind –, es ist eine sinkende Tendenz spürbar. Die Gelder sind zwar gleichgeblieben, aber die Patientinnen und Patienten und die Behandlungstage haben abgenommen. Uns ist es wichtig, dass die Entwicklung in die richtige Richtung läuft, nämlich in die andere: Es muss einen Ausbau des Angebotes geben. Denn heute ist die Situation so, dass die Leute wieder stationär aufgenommen werden und die Betten für andere Patientinnen und Patienten blockieren, sodass immer wieder Patientinnen und Patienten nicht aufgenommen werden können.

Wir wollen diese Entwicklung beobachten und verfolgen können und haben deshalb in der KSSG den Antrag gestellt, dass auch die Zahlen über die ambulanten psychiatrischen Angebote zukünftig in den Bericht zur Gesundheitsversorgung explizit aufgenommen werden. Das ist die Bitte an die neue Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) – eine Bitte mehr –, dies auch zu tun. Wir müssen diese Entwicklung im Auge behalten. Es geht nicht, dass immer gesagt wird, das brauche es nicht, die Entwicklung läuft im Moment falsch.

Wir unterstützen die Abschreibung des Postulates, aber wir werden die Entwicklung weiterverfolgen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Wir haben von der Regierung eine wunderbare Auslegeordnung bekommen, herzlichen Dank. Sie zeigt, dass wir hier in der kantonalen Ohnmacht sind. Das Problem ist tarifär und muss auf nationaler Ebene kuriert werden. Das stellt auch der Bericht der Experten, auf die ich mich berufe, wieder einmal fest. Die Massnahme N26 besagt: Die Aufnahme ambulanter Pauschalen, sogenannter One-Day- oder Zero-Night-DRGs in die Tarifstruktur auch im TARPSY zur Abgeltung spitalambulanter tagesklinischer Fälle in den Spitälern und Kliniken wird dazu führen, dass «ambulant vor stationär» wieder erbracht wird. Es gibt also auch von Experten diese Empfehlung, hier braucht es einen tarifären Eingriff.

Vier Bemerkungen: Die kantonalen Subventionen stellen eigentlich eine Umgehung des KVG dar, sie sind nicht richtig. Subventionen sind willkürlich, zweite Bemerkung. Dritte Bemerkung: Interessanterweise hat sich die Curafutura der Tarif-Suisse-Organisation wieder als innovativer erwiesen, dies mal einfach als Ruf- und Imageförderung für die Curafutura. Und viertens, ich komme zur Bitte an die Gesundheitsdirektion: Es gibt kein Interesse im nationalen Parlament, diese tarifäre Struktur zu ändern. Sie liegt im Interesse der GDK. Und die GDK muss intervenieren, nur schon, um die Entlastung der kantonalen Staatskasse, die unter

Subventionen ja belastet wird, zu fördern. Frau Regierungsrätin, dies meine Bitte an Sie.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Wir danken dem alten Gesundheitsdirektor (*Altregierungsrat Thomas Heiniger*) und der gesamten Verwaltung für ihren Bericht. Denn der Regierungsrat hat mit seinem Bericht wirklich differenziert aufzeigen können, dass er die Anliegen der Postulanten auch erkannt hat. In seiner Präsentation konnte er plausibel machen, dass der Kanton auch gewillt ist, Massnahmen zur Förderung ambulanter Versorgung, zur Verbesserung des Angebotes für die Patienten und zur Entlastung von stationären Bereichen voranzutreiben. Auf die Forderungen der Postulanten nach gesetzlich verankerten Massnahmen, Berücksichtigung der KVG-Leistungen für Tages- und Nachtkliniken und die Förderung innovativer Versorgungsmodelle und desgleichen Weiteres, tritt der Regierungsrat tatsächlich ein. Auch hat er in der Finanzplanung entsprechende Budgets eingestellt, allerdings lediglich Subventionsbeiträge.

Die fehlende gesetzliche und Finanzierungslücke soll also geschlossen werden, das ist sicher ein Hauptpunkt. In der Erwachsenen-, Kinder- und Jugend- sowie Alterspsychiatrie in den kantonalen Institutionen der PUK oder ipw werden innovative Versorgungsmodelle, wie beispielsweise aufsuchende Angebote, sogenanntes Home-Treatment, oder für akut psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten etwa Fachstellen und Ambulatorien in acht Regionen des Kantons für psychiatrische und psychologische Abklärungen oder aufsuchende gerontopsychiatrische Diagnosen und Therapiedienste angeboten. So weit, so gut. Einige dieser Angebote werden aber eben über Subventionen vom Kanton finanziell unterstützt. Und hier wird erwartet, dass Tarife diese Subventionen ablösen. Im regierungsrätlichen Fazit wird auch versprochen, dass, einhergehend mit der Spitalplanung, die Massnahmen weiterentwickelt werden, um zeitgemässe Versorgungsangebote auch wirklich zu fördern und umzusetzen.

Die EVP begrüsst also das Vorwärtsgen und wünscht sich natürlich auch durch die neue Gesundheitsdirektorin, dass der eingeschlagene Weg besonders auch in der GDK dann auf fruchtbaren Boden fallen wird und diese dann auch die Massnahmen durchsetzen kann und entsprechend die Tarifordnungen in der neuen Spitalfinanzierungsgesetzgebung zum Tragen kommen. Die EVP stimmt der Postulatsabschreibung zu. Besten Dank.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste ist für Abschreibung. Wir sind für Abschreibung, auch wenn wir von der Antwort des Regierungsrates nicht restlos überzeugt sind. Das Grundproblem ist erkannt, wir haben es schon gehört: Die ambulanten Behandlungen sind nicht kostendeckend. Etwa 25 Prozent werden nicht durch das KVG gedeckt. Insbesondere die Sozialleistungen, die flankierend zu den Behandlungen nötig sind, werden nicht durch das KVG finanziert. Die Folge dieser Unterdeckung ist, dass das Angebot im ambulanten Bereich ausgedünnt wird. Besonders die privaten Kliniken – wir haben es schon gehört – Clenia und Kilchberg haben ihre Ambulatorien beziehungsweise ihre Tageskliniken

geschlossen. Es besteht also die grosse Gefahr, dass ambulante Patientinnen und Patienten in Richtung «stationär» verschoben werden. Dies bedeutet, dass die Kosten steigen, auch wenn sie dann für das Haus kostendeckend sind, und dass je nachdem die falsche Behandlungsart gewählt wird. Die Stellungnahme der Gesundheitsdirektion hilft da wenig weiter, wenn sie sagt, der Kanton stehe in diesem Bereich gar nicht in der Pflicht und alle Leistungen im ambulanten Bereich seien freiwillig. Wenig hilfreich ist auch der Verweis darauf, es liege ja in der Verantwortung des Arztes, welche Behandlungsart gewählt wird. Wir haben also nicht nur das Problem der Tarifstruktur, das auf Bundesebene angepackt werden müsste, sondern wir haben auf kantonaler Ebene zwei Probleme: Einerseits ist der Kanton hier gefordert, indem er in die Kostenlücke springt, andererseits haben wir das Problem, dass wir eine private Versorgungsstruktur haben und diese sich jetzt aus der Verantwortung schleicht.

Wir sind für Abschreiben.

Josef Widler (CVP, Zürich): In diesem Bericht ist eigentlich alles wahr, aber ein Begriff wird nicht erwähnt. Es wird zu Recht festgestellt, dass der TARMED die Leistungen im ambulanten Bereich ungenügend abdeckt. Der TARMED ist die Struktur. Und wie Sie sicher alle wissen, kommt dann je nach Kanton ein Taxpunktwert dazu. Im Kanton Zürich beträgt dieser zurzeit 89 Rappen. Diesen Taxpunktwert wollten die Versicherer 2016 auf 87 Rappen senken, sowohl für die Spitäler als auch für die Ärzte. Die Ärzte lassen wir jetzt mal weg. Der VZK (*Verband Zürcher Krankenhäuser*) hat im Jahr 2016 deshalb bekanntgegeben, dass zurzeit – das war 2016 – mit dem bestehenden Tarif respektive dem jetzigen Taxpunktwert 60 Prozent aller Spitalambulatorien, inklusive Psychiatrie, defizitär sind. Der VZK hat dann bei der Regierung eine Festsetzung verlangt, Sie wissen sicher, was das bedeutet. Die Regierung hat jetzt einmal für 2017 gesagt, der Taxpunktwert bleibt gleich, 2018 muss er noch einmal festgesetzt werden. Oder anders gesagt: Die Regierung hat verschwiegen, dass sie mit dem Instrument des Taxpunktwertes in der Lage gewesen wäre, die defizitären Behandlungen im ambulanten psychiatrischen Bereich auch mit dem alten TARMED sicherzustellen. Man hat es einfach verschwiegen. Der Rest, der stimmt.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Wir sind uns hier wieder weitgehend einig, «ambulant vor stationär» ist ein wichtiges Versorgungsprinzip nicht nur in der Akut-somatik, wo es ja ein Dauerthema ist, sondern auch in der Psychiatrie. Es ist deshalb bereits seit vielen Jahren die Richtschnur des Regierungsrates und wird auch mein Bestreben sein. Im Zentrum stehen dabei nicht Effizienzgewinne, sondern die bestmögliche Versorgung der erkrankten Bevölkerung. Niederschwellige, ambulante, wohnortnahe und teilstationäre Angebote, die es ermöglichen, dass die Betroffenen in ihrem Umfeld verbleiben können, sind entscheidend für eine nachhaltige Behandlung und Betreuung. Ein möglichst frühzeitiger Behandlungsstart mit Einbezug des privaten und beruflichen Umfelds entspricht meist auch den

Bedürfnissen und Wünschen der Patienten und Patientinnen. In den Fällen, in denen eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, ist sie auch eine wichtige Anschlusslösung an die stationäre Behandlung.

Der Regierungsrat wird an diesem Prinzip «ambulant vor stationär» festhalten. Das SPFG gibt uns die Rechtsgrundlage, über die Finanzierung von Deckungslücken dieses Versorgungsprinzip fortzuführen und umzusetzen. Es wird zweifellos auch bei der Überarbeitung der Spitalliste Psychiatrie mit handlungsleitend sein.

Noch kurz als Antwort auf die Bitte von Kathy Steiner, hier kann ich sagen: Wo möglich, werde ich natürlich Transparenz herstellen. Ich werde mir aber zuerst einen Überblick darüber verschaffen: Was haben wir schon? Und wo ist das auch unkompliziert und schnell möglich? Und Herr Lorenz Schmid und Herr Wisskirchen haben die GDK angesprochen. Auch hier werde ich mir noch einen Überblick verschaffen. Ich weiss aber, dass das ein grosses Thema ist. Hier ist die Abgrenzung zwischen OKP- (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) und Nicht-OKP-Leistungen noch unklar. Ich werde diesen Donnerstag/Freitag erstmals auch an den GDK-Sitzungen teilnehmen.

Ich bitte Sie, das Postulat als erledigt abzuschreiben.

Ratspräsident Dieter Kläy: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 198/2015 ist abgeschlossen.

Das Geschäft ist erledigt.