

Antrag des Regierungsrates vom 13. Juni 2018

5462

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 198/2015 betreffend
Umsetzung «ambulant vor stationär»
in der psychiatrischen Versorgung**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 13. Juni 2018,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 198/2015 betreffend Umsetzung «ambulant vor stationär» in der psychiatrischen Versorgung wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 27. Juni 2016 folgendes von Kantonsrat Andreas Daurù, Winterthur, Kantonsrätin Kathy Steiner, Zürich, sowie Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, am 17. August 2015 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird ersucht aufzuzeigen, wie er beabsichtigt, die in der «Vision Psychiatrie» festgehaltene Devise «ambulant vor stationär» in der psychiatrischen Versorgung des Kantons Zürich konkret umzusetzen.

Im Weiteren soll der Regierungsrat erläutern, welche konzeptionellen und finanziellen (Subventionen nach § 11 Abs. 1 SPFG) Bestrebungen diesbezüglich geplant bzw. in der Umsetzung sind.

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Am 12. August 1998 setzte der Regierungsrat das Psychiatriekonzept für den Kanton Zürich fest (RRB Nr. 1830/1998). Das Konzept war von einer 15-köpfigen Arbeitsgruppe, interdisziplinär zusammengesetzt aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachleuten und Kaderpersonen der kantonalen Verwaltung, erarbeitet worden und war gleichermassen als Leitbild und Rahmenkonzept für die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich gedacht. Das Psychiatriekonzept fokussierte in seinen Aussagen auf die Erwachsenenpsychiatrie, umfasste aber auch Aussagen zu den Schnittstellen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Das Psychiatriekonzept enthielt folgende Leitsätze:

- Die therapeutischen Angebote sollen patientenorientiert sein und sich somit an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren; die Mittel sind so einzusetzen, dass auch Schwer- und Chronischkranke adäquat behandelt werden können.
- Grundlage der Behandlung soll eine mitmenschlich-tragende Beziehung zwischen Betreuenden und Betreuten sein.
- Die therapeutischen Angebote sollen die vorhandenen Ressourcen der Betroffenen beachten und stärken, zur Bewahrung oder Wiedererlangung von persönlicher Identität, Würde und Selbstvertrauen.

Bezüglich der Versorgungsstrukturen wurden im Konzept die Grundsätze der Gemeindenähe (leichte Erreichbarkeit, Niederschwelligkeit) und der Priorisierung der ambulanten vor der stationären Versorgung verankert.

Das Psychiatriekonzept von 1998 ist nach wie vor gültige Richtschnur der kantonalen Versorgungssteuerung; dies gilt vor allem für die erwähnten versorgungsstrukturellen Grundsätze. Seine versorgungsstrukturellen Vorgaben lagen dementsprechend auch den Arbeiten für die letzte Zürcher Psychiatrieplanung von 2012 zur Umsetzung der Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) zugrunde, und sie fanden folglich ihren Ausdruck in der Revision der Zürcher Spitalliste Psychiatrie vom 13. Dezember 2011 (RRB Nr. 1533/2011), die am 1. Januar 2012 in Kraft trat. Da sich der kantonale Planungsauftrag des KVG aber nur auf die stationäre Versorgung bezieht, enthalten die Berichte zur Psychiatrieplanung 2012 lediglich punktuelle Hinweise zur ambulanten Versorgung.

Flankierend zu den Arbeiten an der Psychiatrieplanung entwickelte die Gesundheitsdirektion deshalb auch eine die Versorgungssektoren übergreifende «Vision» für die Psychiatrie im Kanton Zürich, die sie

im Dezember 2011 der Öffentlichkeit vorstellte (<https://gd.zh.ch/vision>). Unter einer Vision wird im strategischen Management ein langfristig geltendes Zukunftsbild verstanden, das die wesentlichen idealtypischen Merkmale einer Organisation oder eines Unternehmens beschreibt und ihm dadurch eine Identität verleiht. Die «Vision Psychiatrie» für den Kanton Zürich fordert eine an vier Qualitäten – Innovation, Integration, Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit – ausgerichtete Versorgung. Ziel der Vision Psychiatrie ist es dementsprechend, für alle Anspruchs- und Interessengruppen – Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer, private und öffentliche Institutionen und die Gesellschaft als Ganzes – darzulegen, woran sich die psychiatrische Versorgung im Kanton ausrichten und woran gerade auch der Kanton in seinem Handeln gemessen werden soll. Trotz der langfristigen Gültigkeit einer Vision soll diese vom ersten Tag an gelebt und umgesetzt werden. Sie dient gewissermassen als «moralisch-ethische Richtschnur». Ein Rechtsanspruch kann aus ihr allerdings nicht abgeleitet werden, und sie ist auch nicht behördenverbindlich.

2. Versorgungskonzepte gemäss KVG – Hintergrund und Auswirkungen der Revision von 2009

In seiner ursprünglichen, auf den 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Fassung sah das KVG drei Stufen der Leistungserbringung bei der Behandlung von Kranken vor: ambulant, teilstationär und stationär. Daraus lässt sich ableiten, dass der Gesetzgeber damals davon ausging, dass es neben ambulanten und stationären Behandlungen auch medizinisch indizierte Formen der Leistungserbringung geben müsste, die intensiver als eine ambulante, aber weniger intensiv als eine stationäre Behandlung sind.

Der Begriff der «teilstationären Versorgung» wurde in der Anwendungspraxis des KVG unterschiedlich ausgelegt:

- In der Akutsomatik wurde darunter in der Regel ein Spitalaufenthalt verstanden, der weniger als 24 Stunden dauert, bei dem aber dennoch ein Bett auf einer Pflegestation belegt wird. In diesen Fällen treten die Patientinnen und Patienten an einem Tag ins Spital ein und am selben wieder aus.
- In der Psychiatrie wurde der Begriff der «teilstationären Behandlung» auf die wiederholte Betreuung von Patientinnen und Patienten in Tages- oder Nachtkliniken angewendet. Anders als in der Akutsomatik geht es hier um Versorgungsleistungen, die regelmässig über mehrere Wochen hinweg erbracht werden, bei denen sich die institutionelle Leistung aber entweder auf die medizinische Betreuung während des Tages oder während der Nacht beschränkt.

In Verbindung mit den unterschiedlichen KVG-Finanzierungsmodellen, wonach der Kanton und die Versicherer gemeinsam für die Deckung der Kosten aus der stationären Versorgung aufkommen, die Versicherer aber alleine für die Finanzierung ambulanter Leistungen zuständig sind, führte diese «mittlere» Versorgungskategorie zu Kontroversen. Bereits im Rahmen der im Dezember 2003 vom Parlament schliesslich verworfenen Vorlage zu einer KVG-Revision sprachen sich die eidgenössischen Räte dafür aus, dass nur noch zwischen ambulanten und stationären Behandlungen unterschieden werden sollte. Als Grund wurde angeführt, dass sich das Konzept der teilstationären Behandlung in der Praxis nicht bewährt habe.

Mit einer am 22. Oktober 2008 von den eidgenössischen Räten beschlossenen und auf den 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Revision des KVG wurde der Begriff der «teilstationären Versorgung» aus dem Gesetz und den dazugehörigen Verordnungen beseitigt. Bezüglich tatsächlicher Leistungen und Entschädigung hat sich allerdings nichts geändert: Während einzelne ambulante Behandlungen sowohl in der Akutsomatik als auch in der Psychiatrie mit der bundesweit einheitlichen Tarifstruktur TARMED entschädigt werden, sind in der Psychiatrie für die teilstationäre Versorgung in Tages- und Nachtkliniken weiterhin tagesbezogene Pauschalen Usanz. Stationäre Behandlungen werden demgegenüber auf der Grundlage von Fallpauschalensystemen nach SwissDRG (Akutsomatik) bzw. TARPSY (Psychiatrie, eingeführt auf den 1. Januar 2018) entschädigt.

Diese gesetzliche Bereinigung hatte neben positiv-klärenden auch negative Konsequenzen, vor allem für die tages- und nachtklinischen Angebote der psychiatrischen Kliniken: Deren Entschädigung über den stationären Tarif ist definitionsgemäss ausgeschlossen. Die Entschädigung von tages- und nachtklinischen Therapien im Rahmen des ambulanten Tarifs, der auf dem Prinzip der Einzelleistungsverrechnung beruht, oder über pauschalierte Entgelte gestaltet sich in der Praxis aber schwierig, weil manche Leistungen, die integraler und für das Behandlungsergebnis wichtiger Teil des tages- bzw. nachtklinischen Settings sind, nicht-KVG-pflichtig sind und ihre Finanzierung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung und den dort vorgesehenen Kostenteiler daher nicht möglich ist.

3. Ambulantes Angebot im Kanton Zürich

3.1 Grundsätze

Der Begriff «ambulante Versorgung» beschreibt zunächst das Gegenstück zur stationären Versorgung. Traditionell wird der Begriff «Ambulatorium» angewendet auf Einrichtungen für die niederschwellige medizinisch-institutionelle Grundversorgung ohne zwingende Anbindung an ein Spital – bei Akutspitalern nennt man diese Einrichtungen bisweilen auch Poliklinik.

Als ambulant gelten gemäss Art. 5 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind, darin eingeschlossen wiederholte Aufenthalte in Tages- und Nachtkliniken. Konkret umfasst dies das freie, private Behandlungsangebot der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie anderer therapeutischer und pflegerischer Fachpersonen, aber auch alle nichtstationären diagnostisch-therapeutischen Angebote von öffentlichen und privaten Institutionen und Organisationen. Fast alle auf der Spitalliste Psychiatrie aufgeführten Institutionen verfügen über ambulante Angebote für unterschiedliche Altersgruppen und eine Vielzahl von Krankheitsbildern. Dazu gehören beispielsweise:

- Allgemeinpsychiatrische Ambulatorien für die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung;
- Spezialsprechstunden für Zwangsstörungen, Angststörungen, Essstörungen, Autismus, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und andere Formen psychischer Erkrankungen;
- Abklärungsangebote für die Früherkennung von Psychosen oder von demenziellen Erkrankungen (Memory Clinic);
- Tageskliniken für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene (einschliesslich Angebote für die Behandlung von Suchterkrankungen und gerontopsychiatrische Angebote);
- Nachtambulanz für Erwachsene.

Alle diese institutionellen Angebote tragen wesentlich zu einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden, gemeindenahen und niederschweligen Versorgung der Zürcher Bevölkerung bei.

3.2 Tages- und nachtklinische Behandlungen als Sonderformen der ambulanten Versorgung

Die meisten psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich verfügen neben rein ambulanten und rein stationären Angeboten, die der intensiven Therapierung der Betroffenen während mehrerer Tage, Wochen oder sogar Monate ausserhalb des normalen Lebensumfeldes dienen, seit vielen Jahrzehnten auch über Tages- oder Nachtkliniken als Zwischenformen mit mittlerer bis hoher Behandlungsintensität. Ausserhalb der Behandlungszeiten ist aber keine Anwesenheit in einem Spitalumfeld nötig. Die tages- und nachtklinischen Angebote grenzen sich wie folgt von den ambulanten Angeboten einerseits und den stationären Angeboten andererseits ab:

- Tagesklinische Angebote bieten Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder in einer persönlichen Krisensituation eine Alternative zum stationären Krankenhausaufenthalt. Bei einer tagesklinischen Behandlung wohnen die Betroffenen weiter in ihrem gewohnten sozialen Umfeld, nehmen aber tagsüber am umfangreichen Therapieprogramm der Tagesklinik teil, das in vieler Hinsicht dem Behandlungsangebot bei einem stationären Aufenthalt entspricht. Das tagesklinische Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, die an einer akuten psychischen Erkrankung leiden und die auf eine intensivere und regelmässige Behandlung angewiesen sind, als sie durch eine ambulante Therapie gewährleistet werden könnte. Patientinnen und Patienten, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigen, können nicht aufgenommen werden.
- Nachtklinische Angebote unterscheiden sich von tagesklinischen Angeboten vor allem in der Tageszeit. Die Teilnahme an einem nachtklinischen Angebot setzt voraus, dass die Betroffenen einer Arbeit bzw. Beschäftigung oder Ausbildung nachgehen (die Teil des stützenden Settings ist und die nicht durch eine stationäre Behandlung unterbrochen oder grundsätzlich gefährdet werden sollte) und dass keine Suchtmittelabhängigkeiten und keine akute Suizidalität bestehen.

3.3 Differenzierte Auslegung des Grundsatzes «ambulant vor stationär»

Ausgehend von den Prinzipien einer möglichst niederschweligen, bedarfsgerechten und kostengünstigen Versorgung einerseits und der Subsidiarität der institutionellen Angebote gegenüber den nichtinstitutionellen andererseits bedeutet «ambulant vor stationär», dass in einem idealen Versorgungsmodell niedergelassene Fachpersonen – die Hausärztin oder der Hausarzt, die psychiatrische Fachärztin oder der psychiatrische

Facharzt, bei Bedarf unterstützt durch die Psychiatrie-Spitex – die erste Anlaufstelle für behandlungsbedürftige Personen sind. Im Sinne eines gestuften «Eskalationsszenarios» sollten institutionelle Behandlungsangebote dann zum Einsatz kommen, wenn entweder spezialisiertes und vernetztes Wissen benötigt wird, wie es in den interdisziplinären Behandlungsteams der Kliniken vorhanden ist, oder wenn der Schweregrad der Erkrankung eine medizinisch-therapeutische Intensität oder eine engere Betreuung nötig macht, wie sie durch niedergelassene Fachpersonen nicht erbracht werden kann. In diesem Fall würden dann zunächst die ambulanten Angebote der Institutionen und danach – subsidiär – die tages- oder nachtklinischen Behandlungsangebote zum Tragen kommen. Eine stationäre Behandlung würde erst dann durchgeführt, wenn auch diese anderen Angebote für eine angemessene medizinische Versorgung nicht mehr ausreichen. Vollständig müsste der Grundsatz (zumindest in der Psychiatrie) daher wie folgt lauten: «ambulant-niedergelassen vor ambulant-institutionell vor tages-/nachtklinisch vor stationär».

Aus der Sicht einer integrierten und differenzierten psychiatrischen Versorgung ist es unbefriedigend, dass der Bundesgesetzgeber die Lücke zwischen der ambulanten Einzeltherapie und der stationären Behandlung nicht geschlossen hat. Besonders problematisch ist dabei, dass der Behandlungserfolg anerkanntermassen deutlich verbessert werden kann durch professionell erbrachte Leistungen, die heute von der KVG-Finanzierung ausgeschlossen sind. Dass hier eine Finanzierungslücke in der Bundesgesetzgebung und damit potenziell auch eine Versorgungslücke besteht, ist weitgehend unbestritten. Ebenso unbestritten ist auch, dass tages- und nachtklinische Behandlungsangebote in den letzten Jahrzehnten massgeblich dazu beigetragen haben, die Kostenentwicklung in der stationären Psychiatrie zu bremsen, den Zugang zu qualitativ hochwertigen, an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierten Versorgungsangeboten zu verbessern und die Psychiatrie ganz allgemein zu entstigmatisieren. Die Angebote in Tages- und Nachtkliniken leisten vielen von psychischen Erkrankungen Betroffenen wirksame und vor allem auch nachhaltige Hilfe, weil beide Angebote eine wichtige Zwischenstufe darstellen zwischen hochintensiven stationären und niedrigintensiven Behandlungen durch niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ambulatorien und Polikliniken und weil beide Angebote für den Erhalt der gesellschaftlichen Integration von psychisch Erkrankten bzw. für ihre Wiedereingliederung von grosser Bedeutung sind. Sie haben dazu beigetragen, die stationären Strukturen spürbar zu entlasten, sei es, weil mit diesen Angeboten frühere Entlassungen aus dem stationären Setting möglich sind (Behandlungsverkürzung), sei es, weil sie stationäre Behandlungen bei weniger schweren Krankheitsformen vollständig ersetzen (Substitution).

4. Massnahmen des Kantons zur Förderung der spitalgebundenen ambulanten Versorgung

4.1 Übersicht

Wenn der Kanton heute Einfluss nimmt auf die ambulante Versorgung, so tut er dies aus versorgungspolitischen Gründen, ohne dass ihn das Bundesrecht dazu verpflichten würde. Tatsächlich hat der Kanton in den letzten rund zehn Jahren grosse Anstrengungen unternommen, um die Versorgung der Zürcher Bevölkerung mit ambulanten und insbesondere auch tages- und nachtklinischen Angeboten sicherzustellen. So hat er gesetzliche Grundlagen geschaffen, die es erlauben, psychiatrische Ambulatorien, Tages- und Nachtkliniken und weitere innovative Versorgungsmodelle zu fördern. Im Folgenden werden diese Anstrengungen des Kantons näher beleuchtet.

4.2 Finanzierung der spitalgebundenen ambulanten Versorgung in der Psychiatrie gestützt auf das SPFG

Mit der Revision des KVG auf den 1. Januar 2012 (neue Spitalplanung und -finanzierung) wurden umfangreiche Neuerungen in der stationären Gesundheitsversorgung eingeführt, weshalb der Kanton seine eigene Gesetzgebung zur Planung und Finanzierung der Spitalversorgung überarbeiten musste. Er erliess dazu ein neues Gesetz, das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20). Mit dem Gesetz sollten

- klare Regeln für Leistungserbringer aufgestellt werden;
- die Versorgung und ihre Qualität und Wirtschaftlichkeit gesichert werden;
- an Leistungsaufträgen interessierte Privatspitäler unabhängig von ihrer Rechtsform gleichberechtigt berücksichtigt werden;
- wettbewerbsnahe Elemente gestärkt und die unternehmerische Freiheit für die Spitäler erhöht werden;
- die Zürcher Fallkosten tief gehalten und drohende Kostensteigerungen eingedämmt werden.

Die Finanzierung der ambulanten Versorgung war zwar nicht Gegenstand der KVG-Revision von 2012; dennoch wurde sie in der Ausgestaltung des SPFG mitberücksichtigt. Es wurden in das SPFG auch Bestimmungen aufgenommen, welche die finanzielle Unterstützung von Listenspitälern mit Betriebsstandort im Kanton ermöglichten: Gemäss § 11 Abs. 1 lit. a und b SPFG kann der Kanton Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten an spitalgebundene ambulante akutsomatische, rehabilitative und psychiatrische Pflichtleistungen bei Kindern und

Jugendlichen und an spitalgebundene ambulante psychiatrische Pflichtleistungen bei Erwachsenen gewähren, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind. Und dies tut er auch: Von den rund 40 Mio. Franken Subventionen im Jahr 2018 (RRB Nr. 246/2018) sind gut die Hälfte für die ambulante psychiatrische Versorgung vorgesehen, nämlich 13,7 Mio. Franken für psychiatrische Ambulatorien und 12,5 Mio. Franken für psychiatrische Tages- und Nachtkliniken.

Diese Regelung nutzt der Kanton also, um ambulante sowie tages- und nachtklinische Angebote in der Psychiatrie gezielt finanziell zu unterstützen und so zu erhalten, wenn die entsprechenden Nachweise zu Bedarf und Wirtschaftlichkeit vorliegen.

4.3 Abklärungen zu den OKP-pflichtigen Leistungen in Tageskliniken als Grundlage für bessere Tarife

Die Leistungen der Ambulatorien der psychiatrischen Institutionen werden seit über zehn Jahren mehrheitlich auf der Grundlage des TAR-MED abgegolten. Für die tages- und nachtklinischen Versorgungsangebote wurden zwischen den Tarifpartnern (Versicherer und psychiatrische Kliniken) separate Verhandlungen geführt, mit dem Ziel, Pauschalen pro Behandlungstag bzw. -nacht auszuhandeln. Mit dem Versichererverband tarifsuisse, der die Mehrheit der Versicherten repräsentiert, konnten sich die Leistungserbringer seit 2010 nicht vertraglich einigen.

Mit Beschluss Nr. 593/2012 setzte der Regierungsrat rückwirkend auf den 1. Januar 2010 Pauschalen für die tages- und nachtklinischen Behandlungen fest. Gegen die Festsetzung erhob tarifsuisse jedoch Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht.

Mit Urteil C-3705/2012 vom 8. Juli 2014 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde gut und hob die Festsetzung der Tarife für die Tages- und Nachtkliniken auf. Begründet wurde der Entscheid im Wesentlichen damit, dass nicht beurteilt werden könne, ob mit den festgesetzten Pauschalen tatsächlich nur Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgegolten würden. In seinem Urteil verlangte das Bundesverwaltungsgericht eine bessere Transparenz bezüglich der Kosten und der erbrachten Leistungen.

In der Folge startete die Gesundheitsdirektion zusammen mit den betroffenen Kliniken und den Versicherern ein Projekt zur differenzierten Ermittlung der in Tages- und Nachtkliniken erbrachten Leistungen und der damit verbundenen Kosten. Das Projekt sollte im Wesentlichen einerseits klären, welche Leistungen tatsächlich erbracht werden, und andererseits, in welchem Umfang Leistungen zulasten der OKP erbracht werden und welche anders zu finanzieren sind.

Die durchgeführten, aufwendigen und differenzierten Erhebungen belegen, dass die von Tages- und Nachtkliniken erbrachten Behandlungen zu rund drei Vierteln als KVG-pflichtig angesehen werden können.

Vor diesem Hintergrund konnten die Kliniken mit den Versicherern neue Tarifverhandlungen in Angriff nehmen. Die entsprechenden Prozesse laufen noch; es kann aber davon ausgegangen werden, dass sich die Belegbarkeit bezüglich der KVG-Pflichtigkeit der Leistungen der Tages- und Nachtkliniken eindeutig zugunsten der Institutionen verschoben hat.

4.4 Innovative Versorgungsmodelle

Die psychiatrischen Institutionen im Kanton Zürich erbringen hochwertige Versorgungsleistungen für die Zürcher Bevölkerung. Bei den beiden kantonalen Kliniken Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland haben innovative Versorgungsmodelle gerade auch im nichtstationären Bereich eine grosse Bedeutung. Darunter fallen:

In der Erwachsenenpsychiatrie

- Integrierte Versorgungsangebote zur Verzahnung von stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten: Diese Angebote verfolgen das Ziel einer patientenspezifischen Behandlungskontinuität in unterschiedlichen Krankheitsphasen und insbesondere auch bei chronifizierten Leiden; Beispiele sind Case Management oder Patientennachsorge zur Verringerung des Suizidrisikos.
- Aufsuchende Angebote (sogenanntes Home Treatment) für akut psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten: Die Betreuung erfolgt im häuslichen Umfeld der Patientin bzw. des Patienten durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam und für einen begrenzten Zeitraum anstelle einer stationären Behandlung. An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kann in diesem Rahmen eine akut-psychiatrische Station ersetzt werden.
- Gastfamilienprogramme zur vorübergehenden Akutbehandlung für Menschen in psychischen Krisen.
- Spezialisiertes ambulantes Therapieangebot für Folter- und Kriegsoffer.
- Arbeitsintegrationsprogramme.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Fachstellen und Ambulatorien in acht Regionen des Kantons: Diese Angebote umfassen psychiatrische und psychologische Abklärungen, Einzelpsychotherapien, medikamentöse Behandlungen sowie Familienberatungen und -therapien.
- Spezialsprechstunden zu Essstörungen, Tic- und Zwangsstörungen, psychischen Problemen in Trennungs- und Scheidungssituationen, psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, Geschlechtsidentität und Gendervarianz, Autismus sowie Selbstverletzungen.

In der Alterspsychiatrie

- Aufsuchende gerontopsychiatrische Diagnose- und Therapiedienste: Diese Angebote erbringen Leistungen für ältere, psychisch erkrankte Personen an ihren Wohnorten, sei dies zu Hause oder im Alters- oder Pflegeheim. Betreut werden die Patientinnen und Patienten durch interprofessionelle Behandlungsteams, typischerweise zusammengesetzt aus einer ärztlichen und einer pflegerischen Fachperson sowie einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter.

Viele dieser Angebote werden über Subventionen gemäss § 11 Abs. 1 SPFG finanziell vom Kanton unterstützt (vgl. RRB Nr. 246/2018).

5. Fazit

Der in der «Vision Psychiatrie» von 2011 und zuvor schon im Psychiatriekonzept des Kantons Zürich von 1998 festgehaltene Grundsatz «ambulant vor stationär» ist seit vielen Jahren Richtschnur des kantonalen Handelns. Er wird auch von den psychiatrischen Kliniken – allen voran den kantonalen – mit Nachdruck gelebt.

Der Kanton hat auch grosse Anstrengungen unternommen, die Finanzierungssituation der ambulanten Angebote zu verbessern: Einerseits durch die Schaffung der Möglichkeit, gezielte Subventionen an die spitalgebundene ambulante psychiatrische Versorgung zu leisten, andererseits durch die vertiefte Analyse der Kosten und Leistungen in den tages- und nachtklinischen Angeboten.

Im Rahmen des Projekts Spitalplanung 2022, das der Ablösung der derzeit geltenden Zürcher Spitallisten auf das Jahr 2022 dient, werden Massnahmen weiterentwickelt, um zeitgemässe Versorgungsangebote weiter zu fördern. Zudem sollen mit der neuen Planung Schnittstellen zwischen den stationären Versorgungsbereichen und zu den vor- und nachgelagerten ambulanten Bereichen soweit wie möglich bereinigt werden, um damit die koordinierte Versorgung entlang der gesamten

Behandlungskette zu unterstützen. Entsprechend gilt der Grundsatz «ambulant vor stationär» im Sinne einer zeitgemässen und patientengerechten Versorgung auch für die Spitalplanung 2022.

Parallel zur Erarbeitung der Planung für den stationären Bereich ist auf diesen Zeitpunkt hin auch die Weiterentwicklung der Steuerung und Finanzierung von Ambulatorien sowie Tages- und Nachtkliniken vorgesehen.

Schliesslich wird der Kanton der Bevölkerung auch weiterhin über die Förderung innovativer ambulanter Versorgungsmodelle die gewünschte bedarfsgerechte und niederschwellige Versorgung zukommen lassen und den stationären Bereich entlasten.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 198/2015 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Die Staatsschreiberin:
Thomas Heiniger Kathrin Arioli