ZGPP Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
Die Fachgesellschaft der PsychiaterInnen im Kanton Zürich

Frau
RA Beatrice Rutishauser
Rechtskonsulentin
AGZ Ärztegesellschaft des Kantons Zürich
Nordstrasse 15
CH-8006 Zürich

Zürich, den 5. Mai 2019

Vernehmlassung zur geplanten Revision des Spitalplanungs- und finanzierungsgesetzes (SPFG)
Ihre E-Mail vom 28. März 2019

Sehr geehrte Frau RA Rutishauser

Gerne nehmen wir in der Folge Stellung zu einigen Punkten der Revision des Spitalplanungs- und finanzierungsgesetzes (SPFG) und bitten Sie um Berücksichtigung in der Vernehmlassungsantwort der AGZ an die Gesundheitsdirektion.

§ 2 ***Spital:***
organisatorische und funktionale Einheit von Personal und Infrastruktur derselben Trägerschaft zur stationären und damit verbundenen ambulanten Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten im Bereich der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung oder rehabilitativen Versorgung.

Die Begrifflichkeit des «Spitals» als übergeordnete Einheit ist aus psychiatrischer Perspektive insofern problematisch, als dass zwischen somatischen Spitälern und psychiatrischen Kliniken mitunter grössere Unterschiede bestehen. Namentlich die im Kommentar (3. Spalte) erwähnte Beschreibung als «funktionale Einheit» innerhalb derer ein Patient «hindernisfrei [....] verschoben» werden muss, ist bei psychiatrischen Institutionen, die in der Regel seit Jahren im Sinne des integrierten Versorgungsmodells operieren, problematisch. So sind beispielsweise Ambulatorien oder intermediäre Versorgungsangebote (wie sie auch für die zukünftige Entwicklung der psychiatrischen Versorgung propagiert werden) unter Umständen gerade deshalb sinnvoll, weil deren Leistungen *nicht* auf dem Klinikareal, sondern gemeindenah oder sogar beim Patienten zu Hause erbracht werden (Assertive Community Treatment, mobile Equipen, Tageskliniken, etc.). Diese Entwicklung ist im Übrigen auch im somatischen Spitalbereich abzusehen, wo beispielsweise im Akutgeriatriebereich «Hospital at Home»-Konzepte intensiv diskutiert werden.

§ 5b, 1, lit. e ***e. eine nachhaltige Leistungserbringung sicherstellen***

Wir begrüssen die Förderung nachhaltiger Entwicklungen innerhalb der psychiatrischen Versorgungsstruktur, gerade angesichts der für die Patienten sich nachteilig auswirkenden Strukturbereinigungen im ambulanten und teilstationären Setting in den letzten Jahren.

§ 5b, 1, lit. f ***f. ihre Aufträge nach den Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens vergeben***

Diese Regelung kann zu einer unnötigen Bürokratisierung mit Erschwerung und Verlangsamung von Investionsprozessen führen. Dies ist aus Sicht psychiatrischer Institutionen deshalb wichtig, weil die psychiatrisch-institutionelle Versorgung im Kanton Zürich zu einem wesentlichen Anteil durch private Trägerschaften erfolgt (Privatklinik Sanatorium Kilchberg, Clienia Privatklinik Schlössli, Privatklinik Hohenegg als Nichtlistenspital), die auf schlanke Prozesse einer liberalen Marktwirtschaft angewiesen sind.

§ 5b, 2 (neu) ***2 Die Erteilung eines Leistungsauftrags an ein Akutspital setzt in der Regel voraus, dass das Spital über eine Notfallstation verfügt und Basisleistungen in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin sowie weitere versorgungsnotwendige Leistungen anbietet***

Hier finden psychiatrische Kliniken keinen Niederschlag. Die spezifische Situation psychiatrischer Kliniken muss berücksichtigt werden (z.B. mit einer Ausnahmenennung).

§ 6c, 1, b ***1 Die Leistungsaufträge werden unter den sich dafür bewerbenden Spitälern und Geburtshäusern standort- bezogen denjenigen erteilt,***

b. die spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante Pflichtleistungen anbieten

Dieser neue Passus kann aus Sicht einer modernen intergrierten Versorgung sehr begrüsst werden.

§ 6c, 2 (neu) ***2 In der rehabilitativen Versorgung sind akutspital- und wohnortsnahe Angebote angemessen zu berücksichtigen.***

Die Aussagen wohnortsnaher Angebote gelten sinngemäss auch für die psychiatrische Versorgung, die hier aber unerwähnt bleibt.

§ 7a. e ***Leistungsmengen***

Hier wird unseres Erachtens eine wesentliche Ursache einer hohen Inanspruchnahme von Spitalleistungen ausser Acht gelassen, nämlich die hohe Morbidität der Bevölkerung sowie die

zunehmende Sensibilisierung für psychiatrische Störungen. So kann das Leistungsband überschritten werden, weil die Nachfrage hoch bleibt oder gar ansteigt und das stationäre Angebot quantitativ knapp bemessen ist. Diese Situation zeigte sich in den letzten Jahren praktisch ununterbrochen (in den Kliniken sind meist Not- und Überbetten nötig, um die Versorgung zu gewährleisten). Auch kann bei psychiatrischen Kliniken kaum davon ausgegangen werden, dass ein erhöhtes Leistungsangebot im stationären Bereich (z.B. durch „*übermässig ausgebaute Infrastruktur*“) zu einer höheren Nachfrage stationärer Leistungen führen wird (i.S. von „Angebot schafft Nachfrage“).

Bemerkung: Hier müsste es im Kommentar (3. Spalte) wohl heissen: „*Unterschreitung*“ statt: „Bevor bei *Überschreitung* des Bandes Massnahmen ergriffen werden können, hat der Regierungsrat demnach die Versorgungslage zu überprüfen“.

§ 11, 2 ***Subventionen können für weitere Angebote gewährt werden, sofern sie die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten.***

Diese Ergänzung kann aus psychiatrischer Sicht sehr begrüsst werden (analog A. § 6c, 1, b).

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Anouk Gehret

Präsidentin Zürcher Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Ruedi Schweizer

Vorstandsmitglied Zürcher Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie