

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2015)

Heft: 5: Medizin und Ökonomie

Artikel: Wer bezahlt die Behandlung von randständigen Menschen mit psychischer Krankheit? : Eine Bestandesaufnahme aus Sicht der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD)

Autor: Keller, Morten

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789976>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wer bezahlt die Behandlung von randständigen Menschen mit psychischer Krankheit?

Eine Bestandesaufnahme aus Sicht der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD)

Die Finanzierung der medizinischen Grundversorgung der gesamten Bevölkerung ist in der Schweiz grundsätzlich gesetzlich geregelt. Medizinische Behandlungen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen von randständigen Bevölkerungsgruppen können aus verschiedenen Gründen nicht kostendeckend geleistet werden. Das anfallende Defizit muss durch das Gemeinwesen getragen werden.

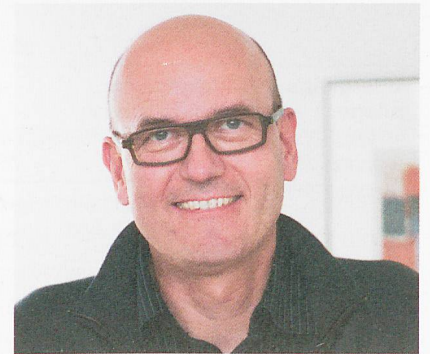
Das Psychiatriekonzept des Kantons Zürich aus dem Jahr 1998 sieht unter anderem vor, dass psychiatrische Angebote bedürfnisgerecht und gemeindenaher ausgestaltet sind; die Behandlungskontinuität soll gewährleistet, psychiatrische Spezialangebote sollen bedarfsgerecht gestaltet sein¹. Im Leitfaden zur Psychiatrieplanung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren von 2008 ist ausserdem formuliert, dass mehr als die Hälfte der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel für Leistungen ausserhalb von stationären Strukturen verwendet werden soll². Dadurch würde den Erkenntnissen verschiedener Untersuchungen Rechnung getragen werden, wonach einerseits die Behandlungszufriedenheit und die Kosteneffektivität durch eine geeignete Versorgung im Rahmen einer strukturierten Akutbehandlung im häuslichen Umfeld gesteigert und andererseits die Qualität von psychiatrischen Behandlungen beibehalten werden kann³.

Besonderheiten der psychiatrischen Versorgung von marginalisierten Personen in der Stadt Zürich

In der Stadt Zürich ist die Zahl von in der Praxis tätigen Psychiaterinnen und Psychiatern schweizweit hoch⁴.

Die Angebote der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) für stationäre und ambulante psychiatrische Behandlungen sind breit. In einer kürzlich veröffentlichten Untersuchung bei Bewohnerinnen und Bewohnern von städtischen Wohneinrichtungen – also Menschen ohne eigenen Wohnraum – zeigte sich aber auch, dass 96 % der befragten Personen mindestens die Kriterien für das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose erfüllten; im gleichzeitig erhobenen Vergleich mit stationären Akutpatienten der PUK stellte sich zudem heraus, dass die untersuchten Personen der städtischen Wohneinrichtungen im Allgemeinen in ihrem Funktionsniveau stärker eingeschränkt sind als die Patientinnen und Patienten in der Klinik⁵.

Neben diesen aus einer gezielten Untersuchung resultierenden Erkenntnissen sind aufgrund der Praxiserfahrungen aus der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik und aus dem Stadtärztlichen Dienst für die psychiatrische Versorgung insbesondere marginalisierter Menschen grundsätzlich zwar bekannte, aber oft in Vergessenheit geratene Besonderheiten erwähnenswert. Lose und willkürlich aufgezählt sind dies die Fremdsprachigkeit der zu behandelnden Frauen und Männer, deren ungenügende oder fehlende soziale Bin-



Morten Keller

dungen, ihre chronischen, teils nicht oder teils ungenügend behandelten psychiatrischen Krankheiten, kaum vorhandene oder wenig tragfähige Tagesstrukturen, Komorbiditäten wie Abhängigkeitserkrankungen und (chronische) somatische, häufig ebenfalls behandlungsbedürftige Beschwerden.

Randständige Menschen mit psychischen und körperlichen Krankheiten sind aufgrund der eingangs geschilderten Umstände häufig nicht in der Lage, medizinische Behandlungen im Rahmen einer Regelversorgung in Anspruch zu nehmen: So halten sie unter anderem trotz wiederholter Aufforderungen Arzttermine nicht ein, scheuen sich davor, sich in «normalen» Arztpraxen medizinisch ärztlich behandeln zu lassen und werden aufgrund ihres Verhaltens, ihres Auftretens oder auch ihrer psychischen und körperlichen Krankheiten von der übrigen Gesellschaft häufig ausgegrenzt.

Es liegt auf der Hand, dass für alle medizinischen Behandlungen dieser Menschen neben sehr viel Zeit auch besondere Behandlungsangebote zur Verfügung gestellt werden müssen, was mit den im schweizerischen Gesundheitswesen sonst üblichen Tamed-Positionen nicht abgegolten

werden kann. Hierdurch kommt es auf Seite der Leistungserbringer häufig zu einer Selektion, indem derartig aufwendige Behandlungen nur dort erbracht werden können, wo neben der Finanzierung durch die Krankenkasse ein anderer Kostenträger die entstehenden Fehlbeträge übernimmt, nämlich das Gemeinwesen.

Entwicklung von psychiatrischen Angeboten der Städtischen Gesundheitsdienste

Als eine Massnahme zur besseren Versorgung von marginalisierten Menschen wurde in Ergänzung zu bestehenden konsiliarpsychiatrischen Angeboten durch niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater auch bei den Städtischen Gesundheitsdiensten (SGD) die psychiatrische Hilfe näher zu den Erkrankten und deren Umfeld gebracht. Die psychisch kranken Personen werden in den Stadtspitälern, in den sozialen Einrichtungen und zu Hause besucht. In der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik (PPZ) konnten die geleisteten Behandlungsstunden in den vergangenen Jahren von rund 8'700 auf 10'200 bei praktisch unverändertem Personalbestand erhöht werden. Der Anteil der verrechenbaren Stunden hat sich hierbei bei rund 60 % eingepegelt.

Die im Stadtärztlichen Dienst erbrachten psychiatrischen Behandlungen sind zahlenmässig zwar sehr viel kleiner, aber auch hier liegt der Anteil der mittels Tarmed verrechenbaren Leistungen in der Grössenordnung wie bei der PPZ. In beiden Abteilungen erweist es sich aufgrund der eingangs erwähnten Eigenheiten der Patienten

und Patientinnen als anspruchsvoll, den Bedürfnissen in geeigneter Art und Weise nachzukommen. Es wurde seitens der SGD versucht, den nicht verrechenbaren Leistungen mittels innerstädtisch abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen entgegenzutreten. Aus Gesamtsicht der Stadt Zürich bleibt aber der nicht durch die Krankenkasse gedeckte Betrag bestehen; ausserdem vergrössert sich das Defizit ohne Erschliessung alternativer Finanzierungen mit jeder zusätzlich übernommenen Behandlung weiter.

Fazit

Bei vielen der marginalisierten Menschen in der Stadt Zürich liegt eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vor. Zudem haben diese Menschen häufig eine Reihe von sozialen Problemen wie fehlende Tagesstrukturen, keine Arbeit oder keinen Wohnsitz. Sowohl für stationäre wie auch ambulante Behandlungen sind die bisherigen Strukturen und insbesondere deren Finanzierung optimierungsfähig. Klar ist hierbei, dass eine einzelne Institution, die notwendige psychiatrische Leistungen für marginalisierte Bevölkerungsgruppen erbringt, kaum in der Lage sein wird, massgebliche Verbesserungen auf der Einnahmensseite zu erzielen.

Bei den SGD ist die Aufwandseite weitestgehend optimiert. Die an verschiedenen Orten eingeleiteten Bemühungen, die psychiatrische Versorgung grundsätzlich und auch für marginalisierte Menschen gemeinde- und spitalnäher zu organisieren, sind daher weiter voranzutreiben. Die im Ausland gemachten sehr guten

Erfahrungen mit multiprofessionellen Teams, die aufsuchend tätig sind, können durch geeignete, institutionsübergreifende Kooperationen verschiedener lokaler Leistungserbringer Schlüssel für eine noch bessere psychiatrische Versorgung auch von marginalisierten Menschen in der Stadt Zürich sein. Da hierbei neben dem Gesundheits- auch der Sozialbereich miteinbezogen wird, besteht die Hoffnung, dass durch ein solches Vorgehen Synergien resultieren, aufgrund derer letztlich der Anteil der nicht über die Krankenkassen verrechenbaren Kosten reduziert werden könnte. Dadurch sollte sich der Fehlbetrag, der für die Gemeinden resultiert, verringern.

Dr. med. Morten Keller

Direktor Städtische Gesundheitsdienste

Quellenangaben:

- 1 *Psychiatriekonzept des Kantons Zürich 1998*
- 2 *Leitfaden Psychiatrieplanung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren 2008*
- 3 *Gühne et al. Akutbehandlung im häuslichen Umfeld: Systematische Übersicht und Implementierungsstand in Deutschland. Psychiatr Prax 2011; 38: 114-122*
- 4 *FMH Ärzttestatistik 2013*
- 5 *Baumgartner G., Briner D. Die Prävalenz psychisch Kranker in den Wohneinrichtungen für Erwachsene der Stadt Zürich. Daten und Analyse der WOPP Studie 2013.*