

Schriftliche Anfrage betreffend «Kantonale Unterstützung spitalambulanter Leistungen für Patienten mit psychischen Belastungen»

23.5502.01

Nach Inkrafttreten des Anordnungsmodells im Juli 2022, gemäss dessen Psychologen auf Verschreibung eines Arztes ihre Leistungen über die Grundversicherung abrechnen können, hat sich der Zugang zu Therapieplätzen für Patienten etwas vereinfacht. Der schnelle Zugang zu Abklärungen und Psychotherapieplätzen ist jedoch noch immer durch Wartezeiten blockiert. Um der Nachfrage nach Diagnostik, Kriseninterventionen und Psychotherapien gerecht zu werden sind spitalambulante Angebote essenziell, sie sind jedoch finanziell aufgrund des Tarifsystems in Unterdeckung, so dass kein Anreiz für einen Kapazitätsausbau besteht.

Gesundheitsökonomisch und volkswirtschaftlich ist es sinnvoll, dass zunehmend mehr Behandlungen ambulant und nicht mehr stationär erfolgen. Der ambulante Behandlungserfolg ist gleich oder besser, verursacht aber geringere Kosten. Die rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, respektive die Wiedereingliederung in die Schullaufbahn ist erwünscht und volkswirtschaftlich sinnvoll. Die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten Leistungen (durch Versicherer) und stationären Behandlungen (Versicherer und Kantone) sorgt für Fehlanreize und bremst den Wechsel von stationären zu ambulanten Leistungen.

Gemäss dem Bundesamt für Statistik ist im vergangenen Jahr die Anzahl der Ausfalltage wegen Krankheit und Unfall bei Vollzeitarbeitnehmenden im Vergleich zu den Pandemie Jahren 2020 und 2021 um 20 Prozent auf durchschnittlich 9.3 Tage gestiegen – das sind fast zwei Arbeitswochen. Verglichen mit der Vorpandemiezeit beträgt der Anstieg gar 34 Prozent. Die Absenzen haben bedeutende Kostenfolgen, im Absenzenmanagement rechnet man mit Durchschnittskosten von 600 – 1000 Franken pro Ausfalltag. Das ergibt eine grobe Rechnung mit den 291 Millionen Arbeitsstunden, die im letzten Jahr ausfielen von rund 22 Milliarden Franken (BAZ 5.8.2023).

Ein Grund für den Anstieg von Absenzen sind psychische Erkrankungen, welche inzwischen für fast die Hälfte der IV-Neurenten verantwortlich sind. Eine aktuell CSS-Gesundheitsstudie legt dar, dass 44 Prozent der 18-35-Jährigen schon einmal aufgrund von psychischen Problemen der Arbeit ferngeblieben sind. Das Bundesamt für Statistik bestätigt, dass seit 2022 plötzlich die 15-24-Jährigen mehr Ausfalltage aufweisen.

Seit Herbst 2020/Winter 2021 zeigt sich auch ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen in Notfallambulanzen vor allem auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer Zunahme von gut 50% (Fachzeitschrift Pädiatrie Schweiz). Die Pandemie wurde durch Auswirkungen auf das psychosoziale und emotionale Befinden für Kinder und Jugendliche nachweislich zu einer psychischen Belastung. In Studien zeigte sich eine Zunahme von Reizbarkeit, Hyperaktivität, Aggressivität, Unaufmerksamkeit, Traurigkeit, Suizidalität, Ess- und Schlafstörungen.

Gemäss dem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums 03/23 zur psychischen Gesundheit berichteten bei den 18-24 Jährigen 36% der Frauen und 15% der Männer von schweren psychischen Symptomen. Nicht weniger als 65% der jungen Frauen geben depressive Symptome an, bei fast einem Drittel sind sie stark.

1. Welche Massnahmen werden ergriffen, um die Nachfrage nach Abklärung, Krisenintervention und Therapie im Bereich «psychische Gesundheit» abzudecken? Reichen die vorhandenen Institutionen und Strukturen aus, um Notfälle im Rahmen psychischer Erkrankungen auch wirklich umgehend, respektive zeitnahe zu diagnostizieren, respektive zu behandeln?
2. Welche präventiven Massnahmen werden bereits in Schulen, respektive höheren Ausbildungsstätten (Fachhochschulen, Universitäten) angeboten, um niederschwellige Angebote für psychisch belastete Kinder und Jugendliche gewährleisten zu können? Wie sind bereits bestehende Angebote genutzt? Inwiefern kann mit vorgelagerten, niederschweligen Angeboten in der Folge auf eine psychiatrische Behandlung verzichtet werden, um den Zuweisungsdruck auf psychiatrische Versorgungsstrukturen zu verringern?

3. Ist der Regierungsrat bereit aufgrund des Anstiegs der Fallzahlen eine evidenzbasierte Gesundheitsstrategie für die Förderung der psychischen Gesundheit im Sinne der Volksgesundheit für die nächsten 5-10 Jahre zu entwickeln?
4. Ist der Regierungsrat bereit, das Angebot und die Finanzierung von Präventionsmassnahmen anzupassen und zu entwickeln, um in der Folge Schul- und Arbeitsabsenzen zu reduzieren? Auf welcher Grundlage werden gemeinwirtschaftliche Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie budgetiert? Wurden diese Leistungen im Rahmen des pandemiegetriggerten Anstiegs der Fallzahlen erhöht? Inwiefern schafft der Regierungsrat passende Anreize für Leistungserbringer möglichst viel Diagnostik und Therapie im ambulanten Setting anstatt im kostenaufwendigen stationären Bereich anzubieten?

Christian C. Moesch