



Auszug aus dem substanziellen Protokoll 114. Ratssitzung vom 6. November 2024

3887. 2023/563

**Motion von Dr. David Garcia Nuñez (AL) und Tanja Maag Sturzenegger (AL)
vom 06.12.2023:
Stadtpital Triemli, Aufbau einer somatopsychiatrischen Dual Station**

Gemäss schriftlicher Mitteilung lehnt der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements namens des Stadtrats die Entgegennahme der Motion ab, ist jedoch bereit, sie als Postulat zur Prüfung entgegenzunehmen.

Dr. David Garcia Nuñez (AL) begründet die Motion (vergleiche Beschluss-Nr. 2596/2023): Das Leib-Seele-Problem ist eine philosophische und wissenschaftstheoretische Fragestellung, die die Menschheit seit Jahrhunderten beschäftigt. Trotz der intensiven Auseinandersetzung und Erforschung des Themas haben wir bis jetzt keinen eindeutigen Beleg, ob «Leib» und «Seele» zwei getrennte Entitäten oder zwei Gesichter der gleichen Sache sind. Daher gilt für viele das Leib-Seele-Problem als unlösbar, während andere es als Scheinfrage oder wie Schopenhauer als Weltknoten bezeichnen. Unabhängig von diesen Wertungen lässt sich mit Bestimmtheit sagen, dass das Leib-Seele-Problem einige wissenschaftliche Disziplinen, unseren Alltag und heute den Gemeinderat beschäftigt. Die bisherige Praxis, somatische Krankheiten räumlich getrennt von psychiatrischen Störungen zu behandeln, basiert auf keiner wissenschaftlichen Evidenzbasis und stammt nicht aus einer intrinsischen medizinischen Logik. Die Existenz von getrennten Spitälern und psychiatrischen Kliniken beruht auf der historisch gewachsenen Vorstellung, dass Leib und Seele zwei getrennte Entitäten sind, die sich gesondert und sequenziell behandeln lassen. Auch an der Platzierung der Spitalbauten – das Körperspital in der Stadtmitte, die psychiatrische Klinik hinter einem Hügel am Stadtrand – lässt sich die Stigmatisierung des Seelischen ablesen. Diese Machtstruktur spielt bei dieser Motion auch eine Rolle. Das Trennungsmodell zwischen Psyche und Körper hat sich so bewährt, dass es bis jetzt praktisch unreflektiert und flächendeckend übernommen wurde. Weder beim Bau des Standorts Triemli noch beim Standort Waid des Stadtsitals Zürich (STZ) wurde die Frage gestellt, ob die Infrastruktur eine ganzheitliche Versorgung gewährleistet oder nicht. Die Stadt übernahm das Prinzip und erbaute die Spitäler so wie alle anderen. Gleichzeitig gab es und wird es immer wieder Situationen geben, in denen sich die Gesundheitsprobleme der Patientinnen nicht sauber einordnen lassen. Denken Sie an die Situation einer jungen Patientin mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), die sich in suizidaler Absicht schwer verletzt. Diese Frau braucht in erster Linie die chirurgische Abteilung, in der die Wunden gepflegt werden. Aufgrund



der mentalen Problematik braucht die Patientin aber auch eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung. Mit dem aktuellen medizinischen Versorgungsmodell gibt es keinen Ort, der den Bedürfnissen der Frau gerecht wird. Bleibt sie auf der chirurgischen Abteilung, ist sie psychiatrisch unterversorgt. Das führt zu einer Überforderung der Patientin, aber auch des Personals und damit früher oder später zu einer allfälligen Gewalt-Eskalation. Bleibt die Frau auf einer psychiatrischen Abteilung, ist sie chirurgisch unterversorgt, was zu schweren somatischen Komplikationen führen kann. Das ist ein medizinisches Dilemma, das nichts mit dieser Frau oder dem Behandlungsteam zu tun hat, sich aber aus der bestehenden Struktur ergibt. Häufig wird im aktuellen System der strukturelle Leib-Seele-Dualismus mittels Ambulanz gelöst: Im besten aller Fälle wird die Patientin mehrmals pro Woche mit der Ambulanz von der Lengg ins STZ transportiert. Im schlimmsten Fall geschieht das täglich unter ärztlicher Aufsicht. Diese Situation findet auch in Zürich statt. Als ehemaliger Leiter des psychiatrischen Notfalls am Universitätsspital (USZ) erlebte ich das dutzendfach. Jede dieser ärztlich begleiteten Fahrt innerhalb der Stadt kostet mehrere Tausend Franken. Dieser Betrag kann weder mit dem Tarifsystems SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) noch mit einer effizienten Spitalorganisation herausgeholt werden. Aus strukturellen Gründen wird das Geld aus dem Fenster geworfen. Auf strukturelle Probleme sollte die Politik mit strukturellen Lösungen antworten. Die Schaffung einer somato-psychiatrischen Dual-Station lässt das Leib-Seele-Problem hinter sich und ermöglicht eine ganzheitliche Behandlung von komplexen Fällen. Die Entweder-oder-Logik überlässt in einer solchen Situation einem Sowohl-als-auch-Behandlungsansatz den Platz. Die Chirurg*innen und Psychiater*innen können sich zeitgleich um die dekompenzierten BPS-Patient*innen kümmern. Die Onkolog*innen und Psychiater*innen können sich zeitgleich um die suizidalen Patient*innen mit Krebserkrankung kümmern. Klassische psychosomatische Fälle müssten nicht in eine Rehabilitation verlegt werden, sondern könnten direkt vor Ort interdisziplinär therapiert werden. Tanja Maag (AL) und ich sind von der Tauglichkeit des Ansatzes überzeugt und sind darüber erfreut, dass der Stadtrat unsere Sicht teilt. Gleichwohl verstehen wir nicht, weshalb er bei diesem seit Jahrzehnten bestehenden Versorgungsproblem legalistisch argumentiert. Praktisch jede Woche entstehen in den Spitälern neue interdisziplinäre Zentren, Kompetenz-Cluster oder Innovations-Fokusse, ohne dass die geltende Gesetzgebung dadurch verletzt würde. Selbstverständlich wäre es grossartig, wenn Bund oder Kanton entsprechende Gesetzesanpassungen machen würden. Bis aber manche aus ihrem Dornröschenschlaf aufwachen, kann sich das STZ intern anders organisieren und das Feld für zukünftige Neuerungen vorbereiten. Dem Triemli ist es juristisch beispielsweise nicht verboten, einen rund um die Uhr geöffneten konsiliarpsychiatrischen Dienst auf die Beine zu stellen. Weder das Krankenversicherungsgesetz (KVG) noch die Spitalliste verbieten das. Man kann sich vorstellen, dass der konsiliarpsychiatrische Dienst in Kooperation mit der Inneren Medizin oder der Chirurgie gewisse Betten intensiv mitbetreuen würde. Das mag vom Organigramm her kompliziert sein, da gebe ich Ihnen recht; trotzdem ist es nicht verboten und durchaus machbar. In der Gerontologie und Kardiologie kooperiert das STZ eng mit dem USZ und stellt seinen Kolleg*innen Betten zur Verfügung. Man kann sich vorstellen, dass das STZ dasselbe mit der konsiliarpsychiatrischen Abteilung machen könnte. Solche Kooperationen sind



*immer aufwendig, aber verboten sind sie nicht. Was ist das Problem, wenn es nicht ein medizinjuristisches ist? Es ist die Finanzierung. Der Stadtrat hat recht: Die Finanzierung von integrierten Modellen wird in unserem Land nicht gewährleistet. Das hängt mit der Stigmatisierung von psychiatrischen Erkrankungen zusammen. Psychiatrische Behandlungen werden konsistent und kohärent schlechter als somatische Behandlung bezahlt, auch wenn sie sehr wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Das bürgerliche Parlament blockiert in Bundesbern effiziente Tarife und versucht uns stattdessen abzulenken. Auf die Motion bezogen heisst das, dass die neue Station zumindest zu Beginn hauptsächlich oder ausschliesslich über gemeinwirtschaftliche Leistungen finanziert werden muss. Wir gehen allerdings davon aus, dass die Station zu einer grossen direkten und indirekten Kostenersparnis beim STZ führen wird. Die Anstellung von Konsiliarspsychiater*innen verursacht Kosten. Diese können aber mit der Reduktion von Sitzwachen, unnötigen Transporten und frühzeitigen Rehospitalisierungen, die zu DRG-Abschlägen führen, schnell wettgemacht werden. Wenn der Stadtrat diese Rechnung nicht glaubt, kann er eine Begleitstudie mitlaufen lassen, die das bestätigt. Aufgrund dieser Vorteile und weil die AL nicht zehn Jahre warten will, bis sich die Spitalliste wieder öffnet, halten wir an der Motion fest. Ein Postulat bringt nur etwas: Dass ich mich nächstes Jahr mit der Geschäftsprüfungskommission (GPK) wegen seiner Abschreibung streiten muss. Stattdessen ziehe ich es vor, die ganzheitliche Versorgung unserer Bevölkerung zu verbessern.*

Namens des Stadtrats nimmt der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements Stellung.

STR Andreas Hauri: *Es ist ein wichtiges Thema und Dr. David Garcia Nuñez (AL) hat aufgezeigt, wo die Problematik liegt. Das gleichzeitige Auftreten von psychischen und körperlichen Erkrankungen kommt in allen Spitälern immer wieder vor. Die Konsequenzen sind klar: Die Tendenz ist, dass der Spitalaufenthalt länger dauert und dass es zu mehr Wiedereintritten kommt. Insgesamt fallen zusätzliche Kosten an. Das sind Folgen für die Patientinnen und Patienten und auch für das STZ, die man möglichst vermeiden will. Heute gibt es schweizweit zu wenige Modelle mit einem integrierten psychisch-somatischen Versorgungsangebot. Das ist unzureichend. Ich bin froh, dass der Bund und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dies erkannt haben. Meine Erwartungshaltung ist, dass rasch gehandelt wird, auch auf der Ebene des Kantons. Grundsätzlich gibt es die rechtliche Situation, dass wir nicht auf der Spitalliste Psychiatrie sind und kein zusätzliches Angebot einführen können. Nicht nur ist die Finanzierung nicht geregelt, auch ist es der Leistungsauftrag, den wir schlichtweg nicht erhalten werden. In der Antwort auf die Motion schreiben wir, dass wir grundsätzlich das Bedürfnis sehen und Möglichkeiten prüfen. Dazu gehört der Ausbau des Konsiliardiensts. Gleichzeitig wollen wir unsere Verbindungen zum Kanton nutzen, um ihn zu sensibilisieren und aufzufordern, dass er aktiv wird. Wir beantragen deshalb die Umwandlung in ein Postulat. Das gibt uns die Möglichkeit, nicht im nächsten Jahr das Postulat abzuschreiben, sondern vorerst zwei Jahre lang zu prüfen, welche Variante die sinnvollste ist. Je nach Lösung ist es dann möglich, dass es eine entsprechende Weisung braucht, die in den Gemeinderat kommt.*



Weitere Wortmeldungen:

Dr. Frank Rühli (FDP): Die FDP sieht es ähnlich wie die Antwort des Stadtrats. Es ist ein wichtiges Thema und wir unterstützen das grundsätzlich. Realistisch ist das in Absprache mit der kantonalen Spitalplanung. Daher unterstützen wir eine Umwandlung in ein Postulat; eine Motion hingegen nicht.

David Ondraschek (Die Mitte): Die Kombination von psychischen und körperlichen Leiden ist keine Seltenheit und verdient einen spezifischen Fokus. Damit wird den Patientinnen und Patienten auf gesundheitlicher Ebene geholfen. Sogar aus wirtschaftlicher Perspektive wäre eine somato-psychiatrische Dual-Station gut investiertes Geld. Der Stadtrat anerkennt diesen Vorteil, verortet zielführende Bestrebungen jedoch auf der nationalen Ebene. Auch die Fraktion Die Mitte/EVP sieht ein, dass die Stadt keine übergeordnete Aufgabe wahrnehmen kann. Das Anliegen ist ausserdem nicht mit den aktuell kantonal vergebenen Leistungsaufträgen kompatibel. Der Stadtrat signalisierte klar, sich vertiefter mit dieser Thematik zu befassen, um Lösungsansätze zu entwickeln. Deshalb folgen wir seinem Anliegen und unterstützen den Vorstoss nur in Form eines Postulats.

Dafi Muharemi (SP): Die Motion ist ein Weckruf. Wir müssen die Versorgung von Patientinnen mit körperlichen und psychischen Problemen verbessern. Bei der aktuellen Versorgung im STZ gibt es viel Luft nach oben. Darunter leiden nicht nur Patientinnen, sondern auch das Personal, das unter Stress und Druck steht. Mit der Dual-Station können wir dem entgegenwirken. Komplexe psychisch und körperlich bedingte Beschwerden können zusammen vor Ort behandelt werden, ohne den steten Wechsel zwischen den Abteilungen. Das bringt Ruhe und Effizienz und verbessert die Versorgung aller Beteiligten. Die Motion ist der erste Schritt in diese Richtung. Sie hat das Ziel, eine Plattform für eine professionelle, fachspezifische Versorgung der Betroffenen zu schaffen. Das hilft Patientinnen, entlastet das Personal und trägt zu einer besseren Spitalversorgung bei.

Walter Anken (SVP): Es geht um eine kreditschaffende Weisung für eine somato-psychiatrische Dual-Station. Das Ganze soll auch an anderen Standorten zur Verfügung stehen und wird damit begründet, dass psychische Erkrankungen die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen erhöhen. Denn Personen mit psychischen Erkrankungen leiden häufiger unter komorbiden somatischen Erkrankungen. Auch körperlich seien sie behandlungsbedürftiger. Die Unterversorgung verlängert das Leiden und führt dazu, dass diese Menschen mehr als doppelt so lange im Spital verbleiben und unnötigen Stress erleiden. Vor allem Fehl- und missbräuchliche Einweisungen in psychiatrische Kliniken können damit vermieden werden. Weiter wird die mangelnde Abgeltung von konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Leistungen aufgeführt. Wie ist die Haltung der SVP? Wenn eine bessere medizinische Versorgung dazu führt, dass weniger medizinische Leistungen beansprucht werden und die Erkrankten weniger lange im Spital verbleiben, ist das grundsätzlich positiv. Weil durch die Motion das Pflegepersonal entlastet wird und weniger fehlerhafte Einweisungen in psychiatrische Kliniken geschehen, ist das



grundsätzlich auch positiv. Aber das wäre es dann bereits. In der Begründung steht, dass nur vier Prozent der Patienten konsiliarpsychiatrisch untersucht werden. Wenn ich das richtig verstehe, müsste das gemäss den Motionären viel mehr sein – mit entsprechenden Mehrkosten. Die Abgeltung der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Leistungen sei ungenügend, wird weiter aufgeführt. Auch das führt zu massiven Mehrkosten. Die Abgeltung soll erhöht werden, damit bei stationären Behandlungen konsiliar- und liaisonpsychiatrische Leistungen erbracht werden können. Damit entstehen Mehrkosten, denn stationäre Behandlungen sind definitiv teurer als ambulante Behandlungen. Das widerspricht dem Zeitgeist: Heute gilt «ambulant vor stationär». Wir müssen die Gesundheitskosten in den Griff bekommen. Das können wir nicht, indem wir immer weiter ausbauen. Auch können wir nicht für jede Krankheit ein eigenes Spital bauen. Aufgrund der massiven Mehrkosten lehnt die SVP die Motion und ein allfälliges Postulat ab.

Florine Angele (GLP): Die grünliberale Fraktion sieht es wie der Stadtrat und die Fraktionen FDP und Die Mitte/EVP. Es ist auf jeden Fall ein sehr ernst zu nehmendes Problem. Körperliche und psychische Erkrankungen treten oft gemeinsam auf, aktuell können sie aber oft nicht gemeinsam therapiert werden. Es braucht langfristige Lösungen. Es ist aber ein Problem, das wir nicht nur in der Stadt haben, sondern in der ganzen Schweiz und wahrscheinlich in vielen anderen Ländern. Es gibt Dinge, die man nicht nur in der Stadt ändern kann. Wir sind in ein kantonales und nationales Gesundheitssystem eingegliedert, weshalb uns die Hände gebunden sind. Aus diesem Grund unterstützen wir das Postulat. Man soll das prüfen, aber die Motion sehen wir als unrealistisch an.

Julia Hofstetter (Grüne): Wenn psychische und körperliche Erkrankungen zusammenfallen, müssen sie ganzheitlich mit psychiatrischem und somatischem Fachwissen behandelt werden. Es kann nicht sein, dass Zürich ausweicht, weil die Stadt nicht auf der Spitalliste Psychiatrie ist. Wegen solcher gesellschaftlichen Aufgaben ist es uns Grünen wichtig, dass das Spital eine öffentlich-rechtliche Anstalt bleibt. So können wir weiterhin wichtige Aufträge erteilen, die nicht auf der Spitalliste sind. Die Grünen wollen ein Spital, das mit Modellcharakter vorausgeht, weshalb wir die Motion unterstützen.

Dr. David Garcia Nuñez (AL) ist nicht einverstanden, die Motion in ein Postulat umzuwandeln: Die grosse Unterstützung für die Idee zeigt, dass wir einen Nerv getroffen haben. Wir werden an der Motion festhalten, haben aber den Stadtrat gehört, der schon gute Ideen aufgezeigt hat. Er kann sie im Rahmen der Motion einbauen. Wir werden sie wohlwollend prüfen und bestehen nicht darauf, für jede Erkrankung ein Spital zu bauen. Es geht um Fälle, die nicht ambulant behandelt werden können, weshalb es die Doppelbehandlung braucht. Mich freut, dass sich STR Andreas Hauri mit der Gesundheitsdirektion in Kontakt setzen will, um das Problem anzugehen. Dass die Spitalliste für zehn Jahre geschlossen ist, ist keine Naturgewalt, sondern eine politische Entscheidung. Jedes Gesetz kann zu jedem Zeitpunkt angepasst werden, damit es der Bevölkerung besser geht. Im ersten Moment wird das Ganze vielleicht mehr kosten. Aber STR Andreas Hauri kann Natalie Rickli ausrichten, dass er nicht für dieses Loch verantwortlich ist, sondern die böse AL, die ihn zwingt, besser für seine Bevölkerung zu schauen.



6 / 6

Die Motion wird mit 61 gegen 50 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) dem Stadtrat überwiesen.

Mitteilung an den Stadtrat

Im Namen des Gemeinderats

Präsidium

Sekretariat