



An den Grossen Rat

23.1344.01

GD/P231344

Basel, 27. September 2023

Regierungsratsbeschluss vom 26. September 2023

Ausgabenbericht «Ausgabenbewilligung für die Realisierung des Projekts SomPsyNet (Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik) für die Jahre 2024 und 2025»

Inhalt

1. Begehren	3
2. Begründung	3
2.1 Hintergrund	3
2.2 Handlungsbedarf	3
3. Finanzierung SomPsyNet 2019 – 2023	5
4. Aufgebautes Versorgungsmodell SomPsyNet	6
4.1 Integriertes Versorgungsmodell von SomPsyNet	6
4.1.1 Zielgruppe und Eintritt in das integrierte Versorgungsmodell SomPsyNet	7
4.1.2 Projektträger und Konsortium	8
4.1.3 Projektziele	8
4.2 Finanzielle Auswirkungen	9
4.2.1 Wechselseitige Verstärkung bei somatisch-psychischer Multimorbidität	10
4.2.2 Direkte und indirekte Gesundheitskosten	10
4.2.3 Kosteneffektivität und Return on Investment (ROI)	11
4.2.4 Folgerungen für SomPsyNet	11
4.2.5 Aktuelle Abrechnungs- und Tarifbedingungen und wirtschaftliche Gesamtbetrachtung	11
5. Erste Ergebnisse aus der SomPsyNet-Studie	12
5.1 Implementierbarkeit und Durchführbarkeit des Versorgungsmodells SomPsyNet in der Gesundheitsversorgungslandschaft des Kantons Basel-Stadt	12
5.2 Identifizierung und Beschreibung psychosozialer Belastungen bei stationären Patientinnen und Patienten in somatischen Akutspitälern	12
5.3 Erste Erfahrungen mit der Umsetzung der Beratungsangebote	13
6. Antrag und Weiterführung für die Jahre 2024 und 2025	14
6.1 Budget und Finanzierungsplan	14
6.2 Evaluation der Fortführung von SomPsyNet für die Jahre 2024 und 2025	17
7. Beurteilung gesetzlicher Grundlagen	17
7.1 Gesundheitspolitische Strategien des Bundesrates	17
7.2 Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)	17
7.3 Rechtliche und politische Grundlagen auf Kantonsebene	18
8. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung:	18
9. Antrag	19

1. Begehren

Mit diesem Ausgabenbericht beantragen wir Ihnen die Fortführung des seit 2019 bestehenden und bis anhin hauptsächlich über Drittmittel finanzierten Pilotprojekts «Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik» (SomPsyNet) zugunsten einer ganzheitlichen Versorgung in körpermedizinischen (somatischen) Spitälern im Kanton Basel-Stadt. Dafür werden neue Ausgaben in der Höhe von insgesamt 986'000 Franken für die Jahre 2024 und 2025 beantragt.

2. Begründung

Im Pilotprojekt SomPsyNet werden psychosoziale Belastungen von Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern systematisch erkannt und behandelt. Dabei wurde für Patientinnen und Patienten aus **SOM**atischen Akutspitälern zur Prävention von **PSY**chosozialen Belastungsfolgen ein Versorgungs-**NET**zwerk aufgebaut, das erhalten und weiterentwickelt werden soll.

SomPsyNet verfolgt folgende Vision: Jede Person, die aufgrund einer körpermedizinischen (somatischen) Erkrankung in ein Spital eintritt, wird – falls gewünscht – auch hinsichtlich psychosozialer Belastung gescreent und gegebenenfalls behandelt. Durch eine strukturierte interdisziplinäre Kooperation erfolgt eine auf die Patientinnen und Patienten abgestimmte Behandlung, die somatisch-psychische Belastungen und soziale Folgen miteinschliesst. Über den psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienst sowie die aufgebaute Angebotsplattform¹ werden vorhandene Interventionsangebote im ambulanten Sektor vernetzt und koordiniert.

2.1 Hintergrund

Patientinnen und Patienten in der Somatik sind häufig auch psychosozial belastet. Die Belastung wirkt sich negativ auf die Betroffenen aus, beispielsweise in Form von schwereren Krankheitsverläufen, längeren Spitalaufenthalten, höheren Rehospitalisierungsraten und reduzierter Lebensqualität. Die Folge sind höhere Kosten für das Gesundheitssystem. Zur Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik wird seit dem Jahr 2019 im Kanton Basel-Stadt das Projekt SomPsyNet umgesetzt. In vier grossen Basler Spitälern (Universitätsspital Basel, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Bethesda Spital und St. Claraspital) werden somatische Patientinnen und Patienten mit psychosozialen Belastungen auf ausgewählten Stationen zum einen frühzeitig identifiziert und zum anderen bedarfsgerecht und koordiniert behandelt. Die frühzeitige Identifizierung der Betroffenen erfolgt durch das Behandlungsteam im Spital. Bei den psychosozial belasteten Patientinnen und Patienten wird unter Einbezug des psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienstes der individuelle Behandlungsbedarf abgeklärt. Noch während des Spitalaufenthaltes werden Schweregrad und geeignete Interventionen ermittelt, und es wird gegebenenfalls mit einer schweregradgestuften Behandlung begonnen, bzw. eine ambulante Behandlung im Anschluss an den Spitalaufenthalt initiiert. Dafür wurden die zahlreichen bestehenden psychosozialen Behandlungsangebote mittels der Online-Plattform www.sompsynet.bs.ch strukturiert vernetzt.

2.2 Handlungsbedarf

Psychosoziale Belastungen, einschliesslich psychischer Störungen (somatisch-psychische Multimorbidität), sind bei somatischen Patientinnen und Patienten häufig, insbesondere bei somatisch erkrankten Personen in Akutspitälern. Dies belegt ein Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan². Auch die bisherige Umsetzung von SomPsyNet zeigt, dass Patientinnen und

¹ SomPsyNet - Das Basler Projekt zur Prävention in der Gesundheitsversorgung - Unsere Angebotsplattform (bs.ch),

² Tuch, A. (2018). Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern. Prävalenz und Inanspruchnahme. (Obsan Bulletin 1/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/somatisch-psychische-komorbiditaet-schweizer-akutspitaelern>.

Patienten in somatischen Spitälern zu einem grossen Teil auch psychosozial belastet sind. Soma-tisch-psychische Multimorbidität zieht viele ungünstige Folgen nach sich^{3 4 5 6 7}:

- mehr als doppelt so hohe Komplexitäts- und Komorbiditätslevel der somatischen Erkrankungen mit ca. doppelt so vielen Nebendiagnosen;
- längere Spitalaufenthalte und häufigere Rehospitalisierungen;
- schlechtere Behandlungsergebnisse;
- schlechterer Gesundheitszustand;
- geringere Lebensqualität;
- erhöhtes Mortalitätsrisiko und reduzierte Lebenserwartung;
- deutlich höhere direkte und indirekte Gesundheitskosten.

Dies stellt das Gesundheitssystem und damit die Gesellschaft vor grosse Herausforderungen. Es ist daher notwendig, dass die psychosoziale Gesundheit in allen Teilen der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsversorgung zentral berücksichtigt wird. Der enorme Handlungsbedarf für die So-matik – einschliesslich somatischer Spitälern⁸ – wird auch durch eine vom Bundesamt für Gesund-heit in Auftrag gegebene Studie für die Schweiz unterstrichen und detailliert beschrieben⁹. Ähnlich zeigt ein Bericht des Gesundheitsnetzes 2025 die Unterversorgung der Psychosomatik in akutso-matischen Spitälern auf und empfiehlt die Zusammenarbeit interprofessioneller Teams mit einem konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Dienst zur Ressourceneinsparung, Belastungsreduktion des Fachpersonals und Qualitätserhöhung der Behandlungen¹⁰. Aus der Untersuchung geht hervor, dass der daraus resultierende «Mehrwert für die Spitälern [...] die Aufwände qualitativ und ökonomisch rechtfertigen [würde].¹¹» SomPsyNet wird in der Analyse als Good Practice Beispiel aufge-führt. Dies nicht ohne Grund: SomPsyNet setzt mehrere Schlussfolgerungen der Untersuchung bereits aktiv um und konnte sie in den Spitalalltag integrieren und etablieren.

SomPsyNet nimmt sich bestehenden, bekannten Hürden im Spital an und überwindet diese dank innovativer Lösungsansätze.

³ Rose, M., Wahl, I. Crusius, J. & Löwe, B. (2011). Psychische Komorbidität. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 54, 83-89.

⁴ Klesse, C., Baumeister, H., Bengel, J., & Härter, M. (2008). Somatische und psychische Komorbidität. Psychotherapeut, 53, 49-62.

⁵ Beutel, M. E. & Schulz, H. (2011). Epidemiologie psychisch komorbider Störungen bei chronisch körperlichen Erkrankungen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 54, 15-21.

⁶ Hochlehnert, A., Niehoff, D., Wild, B., Junger, J., Herzog, W., & Löwe B. (2011). Psychiatric comorbidity in cardiovascular inpatients: costs, net gain, and length of hospitalization. Journal of Psychosomatic Research, 70, 135-139.

⁷ Lehnert, T., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., & König, H. H. (2011). Gesundheitsökonomische Aspekte psychischer Komorbidität bei somatischen Krank-heiten. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 54, 120-127.

⁸ Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. Lancet, 370(9590), 859-877.

⁹ Schlappbach, M. & Ruffin, R. (2017). Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“ - Schlussbericht. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern.

¹⁰ Hepp, U. (2022). Situation der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Versorgung in der Akutsomatik im Raum Zürich. Bericht im Auftrag des Gesund-heitsnetzes 2025 (GN2025).

¹¹ Vgl. Fn 9.

Bekannte Hürden ...	Unsere Lösungsansätze ...
psychosoziale Belastung geht im somatischen Spitalalltag unter	<ul style="list-style-type: none"> ➤ gezieltes Screening ➤ Sensibilisierung Spital- und Fachpersonal (z.B. Fachtagung Tag der psychosozialen Gesundheit)
unmöglich, alle Unterstützungsangebote im Blick zu haben	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Online-Plattform als Wissenspool
Betreuung endet oft mit der Entlassung der Patientinnen und Patienten aus dem somatischen Spital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vernetzung von Fachpersonen entlang der Versorgungskette ➤ Schnittstellenmanagement
Patientinnen und Patienten erhalten Unterstützungsempfehlungen, setzen diese aber nicht um	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aufgleisung wird im Liaisongespräch geplant ➤ tel. Nachgespräch nach Entlassung ➤ Weiterleitung der Behandlungsempfehlungen an zuständige Nachbehandelnde

Abb. 1: Hürden für eine psychosoziale Versorgung im Kontext somatischer Spitäler und Lösungsansätze von SomPsyNet

3. Finanzierung SomPsyNet 2019 – 2023

Das Pilotprojekt SomPsyNet wird seit 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2023 hauptsächlich durch den Fördertopf Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) der «Gesundheitsförderung Schweiz» (GFCH) finanziert (siehe nachfolgend Tabelle 1). Per Ende 2023 läuft diese Finanzierung aus und eine Folgefinanzierung für das Jahr 2024 ist nicht möglich. GFCH ist jedoch nach den vier bzw. fünf Jahren Pilotphase 2019/2020 - 2023 (Verzögerung aufgrund von Covid) zur Erkenntnis gekommen, dass für eine saubere Evaluation der ursprünglich geplanten Pilotjahre, die Zeit zu knapp bemessen und deshalb eine Verlängerung der Pilotphase nötig ist. Die Stiftung GFCH passt derzeit als Folge aus dieser Erkenntnis ihre Strategie an und plant diese ab 2025 umzusetzen.

Die vorhandenen Mittel wurden ab 2019 insbesondere für zwei Projektleistungsstellen sowie die klinischen Stellen in den Spitälern eingesetzt. Auf der Sachebene wurden insbesondere Projektmaterialien, Tablets (für die Datenerhebung zur Evaluationsstudie), Weiterbildungen resp. Fachtagungen, Lizenzen und der ICT-Support finanziert. Zusätzlich zu den in Tabelle 1 dargestellten Aufwänden unterstützten die Spitäler, das Konsortium sowie das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD) SomPsyNet mit personellen Eigenleistungen in der Höhe von 1'886'022 Franken.

Aufgrund der Pilotphase, die ursprünglich über Drittmittel finanziert werden sollte, wurde nach dem Leistungseinkaufprinzip bisher keine Ausgabenbewilligung für die Jahre 2018-2023 eingeholt. Im Hinblick auf die Projektentwicklung und die Überführung in die Regelstruktur wird dies nun mit diesem Bericht für den Abschluss der Pilotphase der Jahre 2024-2025 gemacht und soll auch für die kommende Phase und die Überführung in die Regelstruktur ab 2026 inklusive Bericht zur den Studienergebnissen erfolgen.

Tabelle 1: Rechnung 2018-2022 und Budget 2023

	R2018	R2019	R2020	R2021	R2022	B2023
Eingänge Drittmittel						
Übertrag Drittmittel aus Vorjahr	0.00	500'000.00	869'084.85	766'301.45	483'340.10	190'900.10
Drittmittel GFCH Vorauszahlung für Folgejahr	500'000.00	500'000.00	500'000.00	250'000.00	0.00	0.00
Drittmittel GFCH	0.00	0.00	0.00	0.00	250'000.00	150'000.00
Drittmittel GFCH Evaluation		70'000.00	0.00	0.00	10'000.00	0.00
Suva		30'000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total Eingänge Drittmittel	500'000.00	1'100'000.00	1'369'084.85	1'016'301.45	743'340.10	340'900.10
Total Eingänge Mittel Abteilung Prävention	0.00	12'624.00	48'648.20	114'377.03	58'796.07	150'000.00
Total Eingänge	500'000.00	1'112'624.00	1'417'733.05	1'130'678.48	802'136.17	490'900.10
Ausgänge Drittmittel						
USB	0.00	158'500.00	376'500.00	342'492.00	319'000.00	133'200.00
Bethesda	0.00	0.00	55'000.00	58'538.75	60'000.00	24'000.00
UAFP	0.00	0.00	55'000.00	54'750.00	60'000.00	48'000.00
St. Claraspital	0.00	0.00	40'000.00	0.00	40'000.00	48'000.00
Projektleitungsstelle GD	0.00	72'000.00	81'579.00	77'162.65	73'440.00	72'000.00
Sachmittel	0.00	415.15	2'474.40	17.95	0.00	15'700.00
Rückerstattung Corona	0.00	0.00	-7'770.00	0.00	0.00	0.00
Total Ausgänge Drittmittel	0.00	230'915.15	602'783.40	532'961.35	552'440.00	340'900.00
Ausgänge Mittel Abteilung Prävention	0.00					
St. Claraspital	0.00	0.00	0.00	60'000.00	20'000.00	0.00
USB	0.00	0.00	0.00	20'000.00	10'000.00	142'800.00
Sachmittel	0.00	12'624.00	48'648.20	34'377.03	28'796.07	7'200.00
Total Ausgänge Mittel Abteilung Prävention	0.00	12'624.00	48'648.20	114'377.03	58'796.07	150'000.00
Drittmittelbestand per 31.12.	500'000.00	869'084.85	766'301.45	483'340.10	190'900.10	0.10
Bestand Mittel Abteilung Prävention per 31.12.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Abk.: GFCH: Gesundheitsförderung Schweiz; GD: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt; USB: Universitäts-spital Basel; UAFP: Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

4. Aufgebautes Versorgungsmodell SomPsyNet

4.1 Integriertes Versorgungsmodell von SomPsyNet

Das im Rahmen von SomPsyNet entwickelte und etablierte Schweregrad-gestufte, kooperative und integrierte Versorgungsmodell (Stepped and Collaborative Care Model, SCCM, vgl. Abbildung 2) zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten in körpermedizinischen Spitälern ganzheitlicher, also mit Blick auf Körper und Seele/Psyche, zu betreuen.

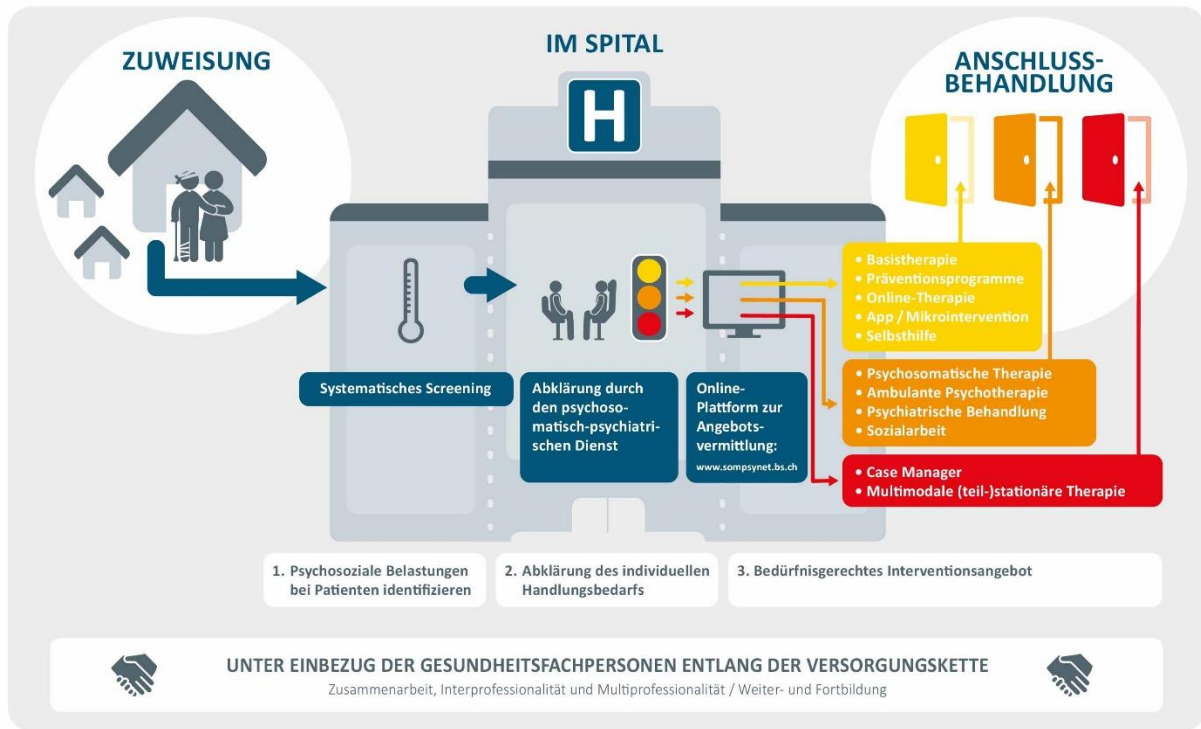


Abb. 2: Stepped and Collaborative Care Model (SCCM) SomPsyNet

4.1.1 Zielgruppe und Eintritt in das integrierte Versorgungsmodell SomPsyNet

Zielgruppe von SomPsyNet sind alle in ein somatisches SomPsyNet-Spital eintretenden Patientinnen und Patienten, welche auf einer der teilnehmenden Stationen liegen (siehe nachfolgend Tabelle 2). Jede eintretende Person wird im Rahmen eines neu eingeführten Routineprozesses mit einem aus der Psychoonkologie adaptierten Belastungsthermometer auf einer Skala von 0 bis 10 hinsichtlich ihrer psychosozialen Gesundheit eingeschätzt. Dies geschieht zweifach: von der Patientin bzw. vom Patienten selbst sowie von der aufnehmenden Fachperson aus dem Behandlungsteam (Pflegefachperson oder Ärztin/Arzt). Wenn die Patientin bzw. der Patient und/oder die Fachperson des Behandlungsteams auf dem Belastungsthermometer eine psychosoziale Belastung von 5 oder höher angeben, wird der Patientin bzw. dem Patienten noch während dem Spitalaufenthalt ein Gespräch mit einer Fachperson aus dem psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienst angeboten. Lehnt die Patientin bzw. der Patient das Gespräch ab, endet SomPsyNet für diese Person. Wird das Gespräch angenommen, erfolgt eine Abklärung der Problembereiche und des individuellen Handlungsbedarfs durch den psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienst.

Im Rahmen des Gesprächs erhält die Patientin bzw. der Patient Informationen zu ihrer oder seiner psychosozialen Belastung. Ihr oder ihm soll eine Erfahrung von Entlastung sowie Aktivierung eigener Ressourcen und Kompetenzen ermöglicht werden. Neben einer diagnostischen Einordnung geht es darum, gemeinsam Problembereiche zu identifizieren, in denen die Patientin oder der Patient Unterstützung benötigt und wünscht. Dementsprechend erhält sie oder er maximal drei, auf den individuellen Bedarf zugeschnittene, Behandlungsempfehlungen inkl. ambulante Anschlusslösung, beispielsweise die Fortführung aktivierender Physiotherapie, sozialdienstliche Beratung, die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie und/oder eine unterstützende Psychopharmakotherapie. Um das für die oder den jeweilige/n Patientin oder Patienten geeignetste Angebot zu finden und die entsprechende Behandlung zu initiieren, steht den Fachpersonen die erwähnte, durch SomPsyNet aufgebaute Onlineplattform zur Verfügung, welche bestehende Angebote filtert, aufzeigt und miteinander vernetzt.

Tabelle 2: SomPsyNet-Spitäler und Stationen/Fachbereiche

Spital	Stationen/Fachbereiche
Universitätsspital Basel	Innere Medizin 6.2
Bethesda Spital	Rehabilitation
St. Claraspital	Pneumologie, Kardiologie
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	3 Nord (Rehabilitation) 2 Süd (Akut-Geriatrie)

4.1.2 Projektträger und Konsortium

Die Hauptträgerschaft von SomPsyNet liegt beim GD (Medizinische Dienste, Abteilung Prävention) und beim Universitätsspital Basel (Klinik für Psychosomatik). In der erweiterten Projektleitung sind vertreten: die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, das Bethesda Spital und das St. Claraspital. Im Projektkonsortium sind rund 20 weitere Partner entlang der ganzen Versorgungskette vertreten (vgl. Abbildung 3) und beteiligen sich an der erfolgreichen Umsetzung von SomPsyNet.



Abbildung 3: SomPsy Net-Konsortium

4.1.3 Projektziele

Zentrales Ziel von SomPsyNet ist das frühzeitige Erkennen von psychosozialen Belastungen bei Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern. Durch das frühzeitige Erkennen belasteter Patientinnen und Patienten können Risiken für komplizierte Krankheitsverläufe frühzeitig identifiziert werden, schon während des Spitalaufenthalts eine Entlastung erzielt, weiterführende Behandlungsangebote frühzeitig initiiert und koordiniert sowie Verbesserungen der Lebensqualität erreicht werden. Mit SomPsyNet werden auch Personen erreicht, zu welchen das Gesundheitssystem häufiger einen erschwerten Zugang hat: ältere Menschen, Männer sowie alleinstehende und einsame Personen. Während diese Personengruppen bei bestehenden Präventionsangeboten häufiger durch die Raster fallen, vermag es SomPsyNet, durch die direkte Anknüpfung an den Spitalaufenthalt auch diese Personengruppen systematisch aufzufangen.

Präventives Denken wird mit SomPsyNet in den Spitalalltag getragen und das Potenzial des Spitalaufenthalts wird als wichtiges Glied in der Versorgungskette gezielt genutzt. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet der psychosomatisch-psychiatrische Liaisondienst. Durch das Schweregradgestufte, kooperative und integrative Versorgungsnetzwerk werden stationäre und ambulante Angebote, unterstützt durch die Online-Plattform, stärker miteinander verbunden und besser aufeinander abgestimmt.

Folgende Tabelle 3 beinhaltet die detaillierten Ziele mit den zugehörigen Indikatoren, Sollwerten und Terminen je 1 FTE (100% Stelle) SomPsyNet-Liaisondienst.

Tabelle 3: Ziele, Indikatoren und Sollwerte je 1 FTE (100% Stelle) SomPsyNet-Liaisondienst

Ziel	Indikator	Sollwert	Termin
Z1: Etablierung und Aufrechterhaltung des SomPsyNet SCCM inkl. Liaisondienst.	I1: Anzahl Patientinnen/Patienten-Aufnahmen/Jahr.	S1: Station(en) mit mind. 1'500-3'000 Aufnahmen/Jahr.	31.12.2024 31.12.2025
Z2: Einschätzung der psychosozialen Belastung der somatischen Patientinnen und Patienten.	I2: Anteil gescreenter Patientinnen und Patienten (Selbst- und/oder Fremdeinschätzung) auf den beteiligten Stationen.	S2: Mind. 66% aller Aufnahmen/Jahr werden gescreent.	31.12.2024 31.12.2025
Z3: Identifikation psychosozialer Belastungen bei somatischen Patientinnen und Patienten.	I3: Anteil Patientinnen und Patienten mit psychosozialer Belastung und Gesprächswunsch.	S3: 20% der gescreenten Patientinnen und Patienten erhalten ein Liaison-Erstgespräch.	31.12.2024 31.12.2025
Z4: Entlastung psychosozial belasteter Patientinnen und Patienten durch bedarfs- und bedürfnisgerechtes Interventionsangebot.	I4.1: Anzahl Erstgespräche. I4.2: Anzahl Gespräche mit Patientinnen und Patienten insgesamt.	S4.1: mind. 160-320 Liaison-Erstgespräche/Jahr. S4.2: mind. 320-640 Liaison-Gespräche insgesamt (Erst- und Folgegespräche).	31.12.2024 31.12.2025
Z5: Förderung der Kommunikation mit den Nachbehandelnden.	I5: Umsetzung der im 1. Halbjahr 2023 beim Gesundheitsdepartement eingereichten Dokumentation.	S5: Dokumentation der Umsetzung.	31.12.2024 31.12.2025
Z6: Schulung und Sensibilisierung der beteiligten Gesundheitsfachpersonen, welche ins Screening involviert sind.	I6: Anteil des am Projekt beteiligten Gesundheitsfachpersonals, welches ins Screening involviert ist und eine SomPsyNet-Schulung absolviert hat.	S6: Mind. 70% des am Projekt beteiligten Gesundheitsfachpersonals, welches ins Screening involviert ist.	31.12.2024 31.12.2025

4.2 Finanzielle Auswirkungen

Somatisch-psychische Multimorbidität kommt im stationären Bereich von Schweizer Akutspitälern häufig vor. Sie führt zu längeren Spitalaufenthalten, vermehrten Re-Hospitalisierungen sowie erhöhtem ökonomischen Ressourcenaufwand und stellt somit die Strukturen der Akutsomatik vor Herausforderungen. Der ökonomische Ressourcenaufwand, gemessen an den Netto-Kostengewichten, ist unter Berücksichtigung der verschiedenen Einflussfaktoren bei Fällen mit somatisch-psychischer Multimorbidität rund 28% höher als bei Fällen mit rein somatischen Erkrankungen.

SomPsyNet basiert auf der Annahme, dass die Mehraufwände für das Versorgungsmodell durch eine reduzierte Hospitalisierungsrate sowie durch eine verbesserte Lebensqualität der Begünstigten, insbesondere im psychischen Bereich, kompensiert werden. Aus der gesellschaftlichen Perspektive kommen zusätzlich mögliche Gewinne aufgrund einer verbesserten Produktivität sowie einer geringeren Belastung der betroffenen Haushalte hinzu. Solche Kosten und Nutzen werden spezifisch analysiert und erste Resultate hierzu liegen in der zweiten Jahreshälfte 2023 vor.

4.2.1 Wechselseitige Verstärkung bei somatisch-psychischer Multimorbidität

Psychische und somatische Erkrankungen sind eng miteinander assoziiert. Durchschnittlich treten bei bis zu 50% der psychisch schwer erkrankten Menschen komorbide¹² somatische Beschwerden auf¹³. Bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 lag dieser Prozentsatz mit 70% noch etwas höher^{14 15}. Gleichzeitig erhöht eine chronische Krankheit das Risiko, eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Diese gegenseitige Wechselwirkung besteht zwischen verschiedenen nicht-übertragbare Krankheiten, sogenannten NCDs (non communicable diseases), zu welchen auch psychische Erkrankungen zählen. NCDs zeigen beträchtliche finanzielle Auswirkungen: Zusammengefasst sind sie für 80% der Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich¹⁶. Durch die Massnahmen von SomPsyNet wird der Unterbruch der wechselseitigen Verstärkung von psychischer und somatischer Erkrankung und die Prävention von psychosomatischer Multimorbidität angestrebt.

4.2.2 Direkte und indirekte Gesundheitskosten

Im Jahr 2010 wurden die Kosten für psychische Erkrankungen in der Schweiz auf rund 11 Mrd. Franken geschätzt¹⁷. Acht Jahre später wurde dieser Betrag in einem Bericht der OECD und der Europäischen Kommission für Daten von 2015 gar mit rund 21 Mrd. Franken beziffert und damit auf etwa 3.5% des Bruttoinlandprodukts (BIP) der Schweiz geschätzt¹⁸. Dabei setzen sich die Ausgaben aus direkten Kosten (für medizinische Leistungen) und indirekten Kosten (durch Produktivitätsverluste) aufgrund der psychischen Erkrankungen zusammen. Insgesamt weichen die geschätzten Kosten je nach Studie und getroffenen Annahmen stark voneinander ab. Es zeichnet sich jedoch ab, dass die indirekten Kosten bei psychischen Erkrankungen durch Erwerbsausfälle und fehlende Produktivität jeweils wesentlich ins Gewicht fallen. Unter anderem sind psychische Erkrankungen bereits seit Jahren die häufigste Ursache für Invaliditätsbezüge in der Schweiz.

Die anfallenden indirekten Mehrkosten durch psychische Erkrankungen wurden im Jahr 2020 in einer österreichischen Studie ermittelt: Durch verminderte oder ausfallende Produktivität entstanden bei Personen mit einer psychischen Erkrankung zweieinhalbmal so hohe Kosten, wie bei Personen ohne psychische Erkrankungen¹⁹. In derselben Studie konnte finanziell kein signifikanter Unterschied zwischen Personen mit leichteren psychischen Erkrankungen und Personen mit schwereren psychischen Erkrankungen ausgemacht werden. Daraus resultiert, dass bereits leichtere Fälle von psychischen Erkrankungen mit starken finanziellen Einbussen verbunden sind.

¹² Komorbidität: eine oder mehrere Störungen oder Erkrankungen, die zu einer Grunderkrankung hinzukommen. Bspw. die Alkoholabhängigkeit eines an einer Psychose erkrankten Patienten.

¹³ Hewer, W. & Schneider, F. (2017). Somatische Morbidität psychisch Kranker. In: F. Schneider (Hrsg.), Facharztwissen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 2. Auflage (S. 571–582). Berlin, Heidelberg: Springer.

¹⁴ Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹⁵ Bundesamt für Statistik (2017). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

¹⁶ Bundesamt für Gesundheit (2023). Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>. (Zuletzt abgerufen am 23.01.2023)

¹⁷ Wieser, S. et al. (2014). Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

¹⁸ OECD/EU (2018). Health at a glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing.

¹⁹ Laszewska, A., Wancata, J., Jahn, R. & Simon, J. (2020). The excess economic burden of mental disorders: findings from a cross-sectional prevalence survey in Austria. Eur J Health Econ, 21(7): 1075-1089.

4.2.3 Kosteneffektivität und Return on Investment (ROI)

In einem systematischen Review von Le LK-D et al.²⁰ wurde die Kosteneffektivität verschiedener präventiver Interventionen untersucht. Diese ergaben für präventive Massnahmen von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen je nach Studie einen Anstieg des kostensparenden Returns on Investments (ROI) von 1.45 auf 1.77 bis hin zu einem ROI von 27. Eine Untersuchung lässt sich dabei insbesondere mit dem Ansatz von SomPsyNet vergleichen (vulnerable Gruppe, Fragebogen zum Screening und bei positivem Resultat weiterführende Angebote und Organisation von Follow-ups) und ermittelte durch diese Massnahmen einen ROI von 5-11²¹.

4.2.4 Folgerungen für SomPsyNet

Für eine optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern ist es wichtig, somatisch-psychische Multimorbidität frühzeitig und zuverlässig zu erkennen und die Behandlung entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen anzupassen. Die psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste sind wichtige Versorgungsstrukturen, um dies zu gewährleisten und die Versorgungssituation psychosozial belasteter Personen in der Akutsomatik zu verbessern.

Empirisch ist die Wirksamkeit der Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik in der Versorgung von somatisch-psychisch multimorbiden Patientinnen und Patienten durch randomisiert kontrollierte Studien und Metaanalysen belegt^{22 23}. Berichtet werden Verbesserungen des psychischen Zustands (vor allem Depressivität), des somatischen Krankheitsverlaufs und der damit verbundenen Gesundheitskosten. Als Voraussetzung für die Wirksamkeit der Interventionen zeigt sich, dass die Interventionen gezielt und strukturiert eingesetzt werden, das heisst sich an der mit der somatisch-psychischen Multimorbidität verbundenen Komplexität orientieren²⁴. Dies kann in integrierten und kollaborativen Versorgungsmodellen wie SomPsyNet besonders gut umgesetzt werden.

Für SomPsyNet ist somit entscheidend, dass die mit der Multimorbidität verbundene Komplexität erfasst und die Liaisonpsychosomatik frühzeitig in die Behandlung miteinbezogen wird²⁵. Diese Voraussetzung werden im integrierten Schweregrad-gestuftem, kollaborativen und integrativen Versorgungsmodell von SomPsyNet umgesetzt.

4.2.5 Aktuelle Abrechnungs- und Tarifbedingungen und wirtschaftliche Gesamtbetrachtung

Im aktuellen Abrechnungssystem der stationären Versorgung werden Leistungen der psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste intern auf die ermittelte DRG-Fallpauschale verrechnet und reduzieren damit den erzielten Erlös der fallführenden Disziplin. Deshalb werden sie eher zurückhaltend und vor allem bei schwerer psychosozialer Belastung angefordert. Insgesamt fliessen den Spitälern durch das Betreiben von psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondiensten keine zusätzlichen Mittel zu, sodass solche Stellen von aussen geschaffen werden müssen. Dabei führt der DRG-Druck zu einer abnehmenden Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten in den Spitälern, was es für die Behandelnden immer schwieriger macht, psychosoziale Aspekte zu berücksichtigen. Ohne Zusatzangebote wie SomPsyNet wird deshalb nur die Spitze des Eisbergs an psychosozial belasteten Patientinnen und Patienten im Spital identifiziert und von den vorhandenen psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondiensten gesehen und versorgt. Ein grosser Teil psychosozial belasteter Patientinnen und Patienten bleibt unentdeckt und unbehandelt, was zu den dargestellten Problemen und Folgekosten führt. Der Zusatzbedarf an psychosozialer Unterstützung

²⁰ Le LK-D, Esturas AC, Mihalopoulos C, Chiotelis O, Bucholz J, Chatterton ML, et al. (2021) Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLoS Med* 18(5): e1003606.

²¹ Noben C., Evers S., Nieuwenhuijsen K., Ketelaar S., Gärtner F., Sluiter J., et al. (2015) Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: Is it cost-effective from an employer's perspective? *Int J Occup Med Environ Health*. 2015; 28(5):891–900.

²² Stiefel, F., et al. 2008. Effects of a multifaceted psychiatric intervention in the complex medically ill: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 77, 247–256.

²³ Stein B, Müller MM, Meyer LK, Söllner W; CL Guidelines Working Group. Psychiatric and Psychosomatic Consultation-Liaison Services in General Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis of Effects on Symptoms of Depression and Anxiety. *Psychother Psychosom*. 2020;89(1):6-16. doi: 10.1159/000503177. Epub 2019 Oct 22. PMID: 31639791.

²⁴ Vgl. Fn 19.

²⁵ Vgl. Fn 2.

bei somatischen Patientinnen und Patienten wird mit dem Modell SomPsyNet systematisch erkannt. Um diesem grossen Bedarf gerecht zu werden, benötigen die psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste in den Spitälern entsprechende Ressourcen. Daher werden mit den für SomPsyNet eingeworbenen Geldern hauptsächlich Mitarbeitende der psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste der Spitäler finanziert.

Übergeordnetes Problem sind bis anhin schlechte Tarifbedingungen für eine sprechende bzw. zuhörende Medizin, obgleich diese im Vergleich zu anderen Massnahmen vergleichsweise günstig finanzierbar ist. Wenn es um Finanzierung geht, hat die Psychosomatik durch die ungünstigen Tarifbedingungen auch betriebsintern keinen einfachen Stand. Psychosomatik zu betreiben rechnet sich für Spitäler betriebswirtschaftlich nicht. Die in den Spitälern für psychosomatisch-psychiatrische Liaisondienste eingesetzten Ressourcen sind daher stark begrenzt. Unter dem wachsenden finanziellen Druck stellt es eine Herausforderung dar, die bestehenden Ressourcen halten zu können. Jenseits der betriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise der Spitäler entstehen durch mangelnde psychosoziale Versorgung jedoch wie dargestellt hohe volkswirtschaftliche Folgekosten.

5. Erste Ergebnisse aus der SomPsyNet-Studie

Das SomPsyNet-Versorgungsmodell wird im Rahmen einer umfassenden durch GFCH mandatierten und finanzierten Evaluationsstudie untersucht, die das Versorgungsprojekt begleitet. In die Evaluationsstudie eingeschlossen wurden die drei Spitäler Universitätsspital Basel, Bethesda Spital und Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER. Im St. Claraspital läuft das Projekt SomPsyNet seit Sommer 2020 ohne Einschluss in die begleitende Evaluationsstudie. Die Evaluationsstudie zu SomPsyNet wird in Zusammenarbeit mit dem Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) und dem European Center of Pharmaceutical Medicine (ECPM) durchgeführt. Sie analysiert im Rahmen von SomPsyNet zwischen März 2020 und Juni 2023 erhobene Daten sowie Informationen der Versicherer hinsichtlich der gesundheitlichen und gesundheitsökonomischen Effekte des Versorgungsmodells.

5.1 Implementierbarkeit und Durchführbarkeit des Versorgungsmodells SomPsyNet in der Gesundheitsversorgunglandschaft des Kantons Basel-Stadt

Zwischen Juni 2020 und November 2022 wurden über 3203 Patientinnen und Patienten aus drei verschiedenen Spitälern und diversen Stationen mit einem breiten Spektrum an medizinischen Fachgebieten und Indikationen in die SomPsyNet-Studie eingeschlossen.

Gesamthaft zeigte sich, dass das SomPsyNet-Versorgungsmodell in verschiedenen Spitälern gut implementierbar und durchführbar ist. Es konnten Personen aller Altersgruppen, mit unterschiedlichem soziodemographischem Status sowie Schweizer Staatsbürger und Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft mit der Studie erreicht werden. Obwohl zwei gynäkologische Stationen in der Studie integriert waren, konnten Männer (46.1%) in vergleichbarem Umfang wie Frauen rekrutiert werden. Zusammengefasst konnte SomPsyNet auch aus gesellschaftspolitischer Perspektive äusserst erfolgreich etabliert werden.

5.2 Identifizierung und Beschreibung psychosozialer Belastungen bei stationären Patientinnen und Patienten in somatischen Akutspitälern

Erste Analysen legen nahe, dass psychosoziale Belastungen bei stationären, somatischen Patientinnen und Patienten in Basel sehr häufig sind. Mehr als jede dritte aus somatischen Gründen hospitalisierte Person welche an der Studie teilnahm wies psychische Symptome von klinisch relevantem Schweregrad auf (36.6%). Oft zeigten sich diese psychischen Symptome als multimorbid. Bei mehr als der Hälfte der Betroffenen (53.2%) traten Formen depressiver Symptomatik, Angstsymptomatik und/oder somatischer Symptombelastung gleichzeitig auf.

Weiter zeigte die Analyse, dass es mit dem Modell gut möglich war, stationäre somatische Patientinnen und Patienten mit psychischen Beschwerden mit guter Genauigkeit und auf effiziente sowie praktikable Weise zu identifizieren: Sensitivität = 86.9%, Spezifität = 74.7%, *Balanced Accuracy* = 80.8%, *ROC Area* = 0.81 (95% Konfidenzintervall [0.79-0.82]).

5.3 Erste Erfahrungen mit der Umsetzung der Beratungsangebote

Eine gute Akzeptanz der Unterstützungsangebote ist ein wichtiges Element der erfolgreichen Umsetzung des Versorgungsmodells. Insgesamt wurden gut 550 (n = 555) der knapp 600 Patientinnen und Patienten (n = 596), welche sich in der Interventionsgruppe²⁶ als belastet zeigten, eine psychosomatisch-psychiatrische Beratung angeboten. Eine solche wiederum wurde von 65.2% (n = 362) der Patientinnen und Patienten angenommen. Dies deutet darauf hin, dass bei psychosozialen Belastungen nicht nur der Bedarf, sondern auch der Wunsch nach Unterstützung durch eine Fachperson vorhanden ist.

Knapp über 300 Patientinnen und Patienten aller Geschlechter, aller Altersgruppen und mit unterschiedlichem soziodemographischem Status konnten durch den psychosomatisch-psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst betreut werden (siehe nachfolgend Abbildung 4). Der Anteil belasteter Männer in Bezug auf alle männlichen Teilnehmenden ist mit 36.5% vergleichbar zu demjenigen der Frauen. Der Anteil jener Personen, welche ein psychosomatisch-psychiatrisches Konsil angenommen und erhalten haben, ist bei den Männern sogar leicht höher als bei den Frauen. Ebenso zeigen die Daten, dass auch ältere Personen, Menschen aus tieferen sozioökonomischen Schichten und Nicht-Schweizer/innen gut erreicht und unterstützt werden konnten. SomPsyNet ist damit ein wertvolles Instrument, um psychosozial belastete Personen/-gruppen zu erreichen, welche in klassischen Versorgungsangeboten (z. B. ambulante Psychotherapie) unterrepräsentiert sind.

Die Follow-up-Daten werden Aufschluss geben über die Akzeptanz der in den psychosomatisch-psychiatrischen Sprechstunden empfohlenen Massnahmen sowie über die damit zusammenhängenden Verläufe von psychosozialer Belastung und psychischer Gesundheit über die Zeit. Die Analysen werden umfassende Daten zur Wirksamkeit und der Kosteneffizienz der SomPsyNet-Intervention liefern.

²⁶ Teil der Studienteilnehmenden, welcher vom gesamten Versorgungsmodell, inkl. Konsilgesprächen profitieren konnte.

Anteil der belasteten Patient/innen und Anteil derer, die psychosomatische Unterstützung annehmen und erhalten

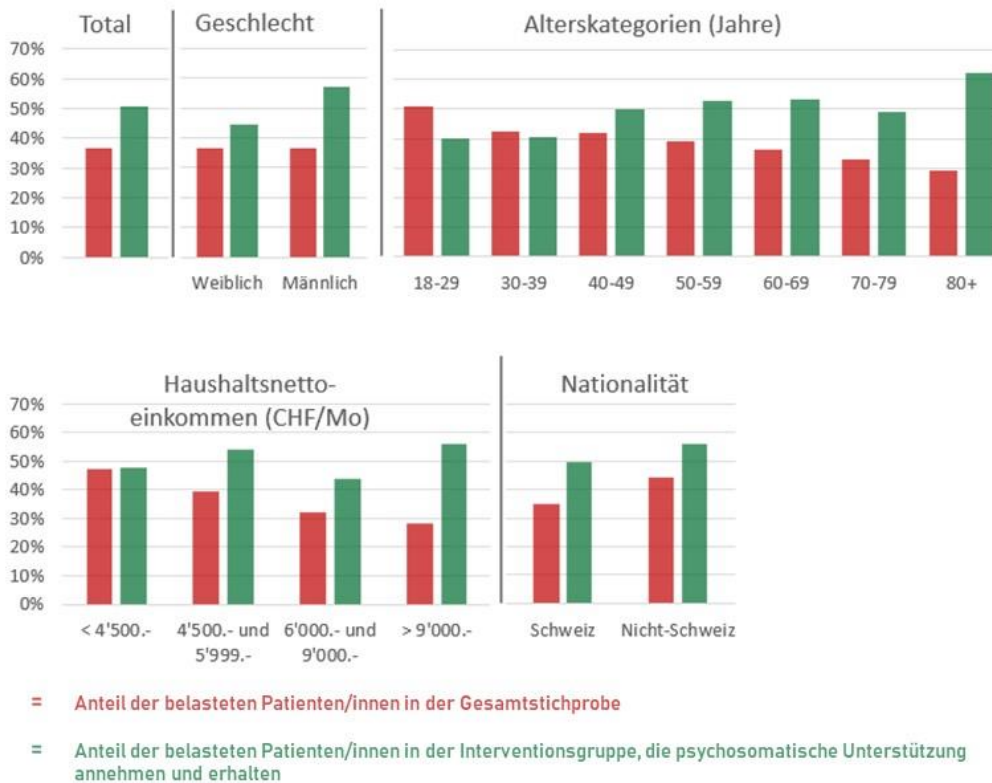


Abb. 4: Anteil belasteter Patientinnen und Patienten in der Gesamtstichprobe und Anteil der psychosomatisch betreuten Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe in der Gesamtstichprobe und in Substichproben aufgeteilt nach soziodemographischen Faktoren

^a Kategorien mit $n < 5$ werden aus Datenschutzgründen nicht dargestellt.

6. Antrag und Weiterführung für die Jahre 2024 und 2025

Die bisherige Finanzierung des Pilotprojekts konnte vorwiegend durch Drittmittel der Stiftung GFCH gedeckt werden. Um die Pilotphase des Projekts SomPsyNet vollständig abzuschliessen, wird bei der Stiftung die Weiterführung des Pilotprojekts zwecks vollständiger Evaluation beantragt. Kann eine positive Wirkung aufgezeigt werden, so soll das Pilotprojekt SomPsyNet ab 2026 in die Regelstruktur überführt werden. Eine Finanzierung durch die GFCH ist grundsätzlich als Anschubfinanzierung gedacht, mit dem Zweck, erfolgreiche Pilotprojekte in die Regelstruktur zu überführen. Aufgrund der komplexen Projektanlage des Pilots zieht GFCH es in Betracht, die Anschubfinanzierung auszudehnen. Aufgrund dessen befindet sich der Kanton derzeit im Gespräch mit der GFCH, um eine weitere Finanzierung über vier Jahre 2025-2028 für den Abschluss der Pilotphase und die Übergangsphase in die Regelstruktur zu erwirken. Ziel ist es, das Projekt im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) in die Regelstruktur zu verankern. Nach der Auswertung der Pilotphase wird eine Fortführung des Projekts und Überführung in die Regelstruktur ab 2026 im Rahmen der neuen Periode der GWL beantragt. Aus diesem Grund wird nur eine zweijährige Ausgabenbewilligung beantragt.

6.1 Budget und Finanzierungsplan

Die Gesamtprojektkosten belaufen sich für die nächsten zwei Jahre auf 1'339'225 Franken (2024 = 615'225 Franken und 2025 = 724'000 Franken). Eine detaillierte Kostenaufstellung ist der nachfolgenden Tabelle 4 zu entnehmen. Diese werden einerseits über das GD im Umfang von

986'000 Franken (2024 = 443'000 Franken und 2025 = 543'000 Franken) finanziert, wobei für 2025 geplante – aber noch nicht gesicherte – Drittmittel der GFCH in der Höhe von 250'000 Franken enthalten sind. Andererseits erbringen die Projektpartner Eigenleistungen in der Höhe von 172'225 Franken im Jahr 2024 und 181'000 Franken im Jahr 2025. Die vorliegende Ausgabenbewilligung über 986'000 Franken für die Jahre 2024 und 2025 bezieht sich auf die Ausgaben, welche über das GD getätigt werden. Die Ausgabe ist im Budget 2024 eingestellt.

Tabelle 4: Budget und Finanzierungsplan SomPsyNet für die Jahre 2024 und 2025

	B2024	B2025
Personalaufwände		
Projekt-Co-Leitung GD (60%)	104'000.00	104'000.00
Projekt-Co-Leitung USB (60%/70%)	81'000.00	94'500.00
Konsil- und Liaisondienst USB (65%/90%)	87'750.00	121'500.00
Konsil- und Liaisondienst Bethesda Spital (40%/50%)	54'000.00	67'500.00
Konsil- und Liaisondienst UAFP (40%/50%)	54'000.00	67'500.00
Konsil- und Liaisondienst St. Claraspital (40%/50%)	54'000.00	67'500.00
Strategische Projektleitung USB	50'000.00	50'000.00
Screening	8'500.00	8'500.00
Vernetzung Konsortium	10'000.00	10'000.00
Personalführung	15'000.00	15'000.00
Weiterbildung/Sensibilisierung Spitalpersonal	12'000.00	12'000.00
Supervision	2'000.00	2'000.00
Dokumentation/Evaluation	27'000.00	27'000.00
Administration	1'000.00	1'000.00
Spesen (Reise-/Übernachtungsspesen)	1'000.00	1'000.00
Total	561'250.00	649'000.00
Infrastruktur und Material		
Overheadkosten Partner (10%)	45'725.00	54'500.00
Total	45'725.00	54'500.00
Sachaufwände		
Schriftliche Unterlagen	3'000.00	4'000.00
Website/Onlineplattform	3'250.00	6'000.00
Schulungen	1'000.00	7'000.00
Reserve	0.00	500.00
Generalversammlung Konsortium	1'000.00	3'000.00
Total	8'250.00	20'500.00
Total Kosten Gesamtprojekt	615'225.00	724'000.00
Finanzierungsplan		
Kanton Basel-Stadt	443'000.00	293'000.00
Drittmittel GFCH	0.00	250'000.00
Total Ausgaben (Brutto inkl. Drittmittel)	443'000.00	543'000.00
Gesamtsumme Ausgabenbewilligung		986'000.00
Personalressourcen Eigenleistungen Projektpartner	172'225.00	181'000.00
Total Projektkosten SomPsyNet	615'225.00	724'000.00

Farbencode: Grün: Beträge, die für die Ausgabenbewilligung relevant sind / Gelb: Beträge, welche die externen Projektpartner als Eigenleistungen einbringen

Mit den beim Kanton Basel-Stadt beantragten Mitteln wird ein Teil der Personalaufwände gedeckt. Im Jahr 2024 fließen 185 Stellenprozente in die klinische Umsetzung von SomPsyNet (Konsil- und Liaisondienst). Für die Projektleitung beim GD und Universitätsspital Basel (USB) sind für das Jahr 2024 120 Stellenprozente budgetiert. Da im 2024 keine Unterstützung durch GFCH geplant ist, muss dieses Jahr mit reduzierten Stellenprozenten überbrückt werden. Mit der erhofften Unterstützung von GFCH, können im Jahr 2025 240 Stellenprozente in die klinische Umsetzung von SomPsyNet (Konsil- und Liaisondienst) fließen, für die Projektleitung beim GD und USB sind 130 Stellenprozente budgetiert.

Die Projektanlage sieht eine Projektleitung bei beiden Organisationen GD und USB vor, die unterschiedliche Aufgaben in der Projektleitung übernehmen. So leitet die Projektleitung USB beispielsweise die SomPsyNet-Studie und leistet die aufwändige Etablierungsarbeit von SomPsyNet im Spital. Aufgaben, welche von einer externen Person nicht geleistet werden können. Das GD wiederum leistet eine breite Netzwerkarbeit, welche sich über das ganze kantonale Gesundheitswesen erstreckt und fördert die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Spitälern.

Weiter übernimmt das GD das Ausarbeiten von Verträgen, Finanzierungsfragen und das Berichtswesen. Dabei kann das GD auf ein grosses, bereits bestehendes Netzwerk zurückgreifen. Die gemeinsame Projektleitung hat sich in den letzten Jahren als besonders gewinnbringend erwiesen, denn so können die Qualitäten der zwei Systeme optimal genutzt werden. Gleichzeitig ist der Kanton dadurch sehr nah am klinischen Geschehen dran und kann direkt Einfluss nehmen.

Die Projektleitung im GD wird ab 2024 neu mit einer erfahrenen Projektleitung besetzt, um das Projekt zu stärken und der Komplexität Rechnung zu tragen. Bisher war die Projektleitung durch temporäre über Drittmittel finanzierte Berufseinsteiger besetzt. Dies hat zur Folge, dass die Lohnkosten für die Projektleitung im Vergleich zu den Vorjahren im GD angestiegen sind. Diese Kosten setzen sich aus einer höheren Lohnklasse und einer höheren Erfahrungsstufe sowie einem Anstieg in den allgemeinen Personaloverheadkosten zusammen. Personalaufwände für die strategische Projektleitung beim GD und beim USB, Overheadkosten sowie sämtliche Sachaufwände werden durch Eigenleistungen der Projektpartner finanziert.

Ab 2025 steht eine erneute Teilfinanzierung von SomPsyNet durch GFCH in Aussicht (vgl. Tabelle 4). Falls diese Teilfinanzierung durch GFCH ab 2025 nicht zustande kommt, müsste SomPsyNet ab 2025 als Übergangslösung redimensioniert werden, um die Pilotphase abzuschliessen. Konkret würde dies bedeuten, dass das Projekt in seinem Umfang eingeschränkt und nur in einer kleineren Anzahl Spitälern umgesetzt werden könnte als bisher. Diese Redimensionierung würde klare Qualitätseinbussen bedeuten. Das über mehrere Jahre aufgebaute Versorgungsmodell müsste in gewissen Spitälern eingestellt und bereits implementierte Routineprozesse müssten angepasst werden. Bei der Wiederaufnahme des Projekts würde es folglich zu einem bedeutenden Mehraufwand kommen bis die SomPsyNet-Prozesse wieder implementiert sind. Auch für die Gesundheitsversorgung ausserhalb von SomPsyNet wären Qualitätseinbussen zu erwarten. Dies da durch SomPsyNet konkurrierende Spitälern im psychosomatischen Konsil- und Liaisonbereich stark zusammenarbeiten und damit nicht unwesentlich zu einer qualitativ verbesserten Versorgung von psychosozial belasteten Patientinnen und Patienten beitragen.

Mit diesem Bericht wird eine Ausgabe für die Realisierung des Projekts SomPsyNet in den Jahren 2024 und 2025 beantragt. Die mittelfristige Planung sieht vor, SomPsyNet ab 2026 in die Regelstruktur zu überführen und das Projekt über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) zu finanzieren. Die Staatsbeitragsverträge für die Übergangsphase 2024 und 2025 werden dem Regierungsrat separat zur Genehmigung vorgelegt. Im Rahmen der Überführung in die GWL ab 2026 wird erneut ausführlich über die Projektevaluation berichtet. Mit entsprechenden Leistungsvereinbarungen ab 2026 soll auf diesem Weg sichergestellt werden, dass die Leistungen im Rahmen von SomPsyNet der baselstädtischen Wohnbevölkerung ab der nächsten GWL-Periode weiterhin zur Verfügung stehen und dauerhaft in die Regelstruktur integriert werden.

6.2 Evaluation der Fortführung von SomPsyNet für die Jahre 2024 und 2025

Die ausführliche Auswertung der Studie des Pilotprojekts SomPsyNet wird voraussichtlich per 2026 vorliegen. Die Studienanlage sieht vor, die Wirkung des Projekts über drei Jahre an den Teilnehmenden zu beobachten. Die untersuchten Gruppen der Evaluation umfasst Personen, die zwischen März 2020 bis Dezember 2022 am Projekt teilgenommen haben. Somit ist die Beobachtungsphase der letzten Personen im Dezember 2025 abgeschlossen, wodurch die abschliessende publizierte Evaluation der Pilotphase im 2026 geplant ist. Das Pilotprojekt SomPsyNet soll bei nachweisbarem Erfolg ab 2026 in die Regelstrukturen überführt werden (GWL – vgl. Kapitel 6).

Für die Begleitevaluation werden Daten erhoben i) zum Monitoring der Umsetzung des SCCM und ii) zu Veränderungen der psychosozialen Belastung der Patientinnen und Patienten:

i) Monitoring der Umsetzung des SCCM

Auf den SomPsyNet-Stationen aller Spitäler werden folgende Daten erhoben:

- **Gesamteintritte:** Anzahl Eintritte auf den SomPsyNet-Stationen je Spital und Station;
- **Etablierung des Screenings:** Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei welchen eine Fremd- und/oder eine Selbsteinschätzung dokumentiert wurde;
- **Belastung der Patientinnen und Patienten:** Anzahl der als belastet identifizierten Patientinnen und Patienten, welche eine Fremd- und/oder Selbsteinschätzung über dem gesetzten Cut-off protokolliert haben;
- **Etablierung der psychosomatisch-psychiatrischen Beratungen:** Anzahl der als psychosozial belastet identifizierten Patientinnen und Patienten, welche eine Unterstützung erhalten haben.

ii) Veränderung der psychosozialen Belastung der Patientinnen und Patienten

Vor Beginn der psychosomatisch-psychiatrischen Beratungsgespräche am USB erhalten die Patientinnen und Patienten einen Fragebogen zur Erfassung von soziodemographischer Informationen und der psychosozialen Belastung. Der Fragebogen wird den Patientinnen und Patienten sechs Monate später für eine Nachbefragung erneut zugestellt, dann um Fragen zur Inanspruchnahme allfälliger Unterstützung ergänzt. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und stellt keine Bedingung für die Inanspruchnahme der Beratungsgespräche dar.

7. Beurteilung gesetzlicher Grundlagen

7.1 Gesundheitspolitische Strategien des Bundesrates

In der aktuellen gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates *Gesundheit 2030* wird die koordinierte Versorgung als eine der Massnahmen zur Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung explizit hervorgehoben. Das Ziel ist, Über-, Fehl- und Unterversorgung zu verringern, da dies beträchtliche Auswirkungen auf die Gesundheitskosten sowie die Qualität der Versorgung haben. Mittels gezielter Anreize sollen die Koordination unter den Leistungserbringenden verbessert und die Entschädigungssysteme so ausgerichtet werden, dass sie – soweit möglich – auf dem Erfolg von Behandlungen beruhen und nicht auf der Anzahl durchgeführter Untersuchungs- und Behandlungsschritte. Doppelspurigkeiten sollen vermieden und die Behandlung stärker an der Evidenz ausgerichtet werden und zudem die Qualitätssicherung jederzeit gewährleistet sein.

7.2 Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

In der Sommersession 2021 haben die eidgenössischen Räte das erste von zwei Kostendämpfungspaketen zur Teilrevision des KVG verabschiedet. Ein Schwerpunkt dieses Kostendämpfungs-

pakets liegt auf der Einführung eines Experimentierartikels, der «innovative und kostendämpfende Projekte» ausserhalb des «normalen» Rahmens des KVG ermöglichen soll. Diese Teilrevision wird es künftig ermöglichen, vermehrt auch kantonale Versorgungsmodelle über die KVG-Leistungen zu finanzieren, wie sie der vorliegende Ratschlag beantragt. Allerdings wird die Umsetzung des neuen gesetzlichen Rahmens mit den entsprechenden Verordnungsanpassungen noch eine beträchtliche Zeit in Anspruch nehmen, weshalb die Gesetzesanpassung aktuell noch nicht zur Finanzierung des vorliegend zur Unterstützung beantragten Versorgungsmodells beitragen kann.

7.3 Rechtliche und politische Grundlagen auf Kantonsebene

Gemäss § 26 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (SG 111.100) fördert und schützt der Staat die Gesundheit der Bevölkerung und gewährleistet eine allen zugängliche medizinische Versorgung. Er trifft Massnahmen zur Prävention, fördert die Selbsthilfe, die Hilfe und Pflege zu Hause und unterstützt Familien und Angehörige in dieser Aufgabe.

Im Gesundheitsgesetz²⁷ räumt der Kanton den Patientinnen und Patienten das Recht auf eine die Persönlichkeit schützende und respektierende Behandlung ein. Er verpflichtet sich zudem, in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen für ein bedarfsgerechtes Angebot an spitalexterner Gesundheits- und Krankenpflege zu sorgen (§ 9), Massnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention zu veranlassen, mit denen u.a. auch die Gesundheitskompetenz der einzelnen Personen und Selbsthilfe (§ 56) gefördert wird.

Schliesslich legte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt in seinem Legislaturplan 2021 – 2025 die Integrierte Versorgung als einen seiner politischen Schwerpunkte fest. Damit sollen innovative Versorgungsmodelle gefördert und weiterentwickelt werden, die auch in Zukunft eine hochwertige, bezahlbare und allen zugängliche Gesundheitsversorgung sicherstellen. Das kollaborative Versorgungsnetzwerk SomPsyNet ist eines der Beispiele von Projekten zur Förderung von Koordination und Vernetzung im Sinne einer solchen integrierten Versorgung in der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Stadt (vgl. [Herzlich willkommen im Bereich Gesundheitsversorgung - Integrierte Versorgung \(bs.ch\)](#)).

Die Online-Plattform von SomPsyNet ([SomPsyNet - Das Basler Projekt zur Prävention in der Gesundheitsversorgung - SomPsyNet - Das Basler Projekt zur Prävention in der Gesundheitsversorgung \(bs.ch\)](#)) ist eine der Referenz-Datenbanken zur Ausarbeitung einer Suchplattform im Rahmen des Konzeptvorschlags der Psychiatriekommission beider Basel zur Umsetzung der Empfehlung 1 aus dem Psychiatriekonzept 2022. Begleitend dazu wurde zwischenzeitlich ein neues monatliches virtuelles Gefäss etabliert, in dem sich die psychosozialen Angebote der Region einem zunehmend wachsenden Publikum vorstellen²⁸.

8. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung:

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Bericht gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 14. März 2012 überprüft.

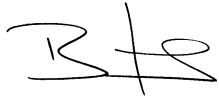
²⁷ Gesundheitsgesetz vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100).

²⁸ Vgl. Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt - Gemeinsame Gesundheitsregion – Versorgungsplanungsbericht 2022 zur psychiatrischen Versorgung geht in die Vernehmlassung (bs.ch), Website der Medizinischen Dienste Basel-Stadt - SomPsyNet-Onlineplattform: Vorstellung Angebote).

9. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Ausgabenbericht betreffend «Ausgabenbewilligung für die Realisierung des Projekts SomPsyNet (Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik) für die Jahre 2024 und 2025»

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ausgabenbericht des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Für das Projekt SomPsyNet werden für die Jahre 2024 und 2025 Ausgaben in der Höhe von insgesamt Fr. 986'000 (2024: Fr. 443'000, 2025: Fr. 543'000) zu Lasten der Erfolgsrechnung des Gesundheitsdepartements, Dienststelle Medizinische Dienste, bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.