



An den Grossen Rat

24.1065.01

GD/P241065

Basel, 14. August 2024

Regierungsratsbeschluss vom 13. August 2024

Ausgabenbericht «Erneuerung des Staatsbeitragsvertrags zwischen dem Kanton Basel-Stadt und den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel für die Modellprojekte Home Treatment High Utilizer und Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung für das Jahr 2025»

Inhalt

1. Ausgangslage	3
1.1 Begehren	3
1.2 Rechtsgrundlage	3
2. Bisherige Beschlüsse zu den Modellprojekten HT-HU und HT-ÜBE sowie weiteres Vorgehen	3
3. Rückblick auf die vergangene und laufende Vertragsperiode.....	4
3.1 Patientenzuweisung	4
3.2 Patientenlientel und Inanspruchnahme der beiden Angebote	5
3.3 Reduktion stationärer Aufenthalte und weiterer Parameter	6
3.4 Patienten-, Angehörigen- und Behandlungszufriedenheit.....	7
3.4.1 Patientenzufriedenheit.....	7
3.4.2 Angehörigen- und Ärztezufriedenheit	8
3.5 Finanzierung	9
3.5.1 Bisherige und aktuelle Finanzierung.....	9
3.5.2 Finanzkennzahlen.....	9
3.5.3 Einsparpotenzial durch Reduktion der stationären Pflegetage	11
3.6 Aktueller Stand der Zielerreichung beider Modellprojekte	12
3.6.1 Projektziele HT-HU	12
3.6.2 Projektziele HT-ÜBE	13
4. Weiterführung der beiden Modellprojekte im 2025	15
4.1 Finanzierung 2025	15
4.2 Modellprojektanpassungen.....	15
4.3 Teuerungsausgleich.....	16
5. Fazit	16
6. Beurteilung gemäss § 3 Abs. 2 StBG	16
6.1 Nachweis eines öffentlichen Interesses an den zu erbringenden Leistungen	17
6.2 Nachweis, dass die Leistung ohne die Finanzhilfe nicht hinreichend erbracht werden kann	17
6.3 Eigenleistung und andere Finanzierungsmöglichkeiten.....	17
6.4 Gewährleistung einer sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung	17
6.5 Schlussfolgerung	17
7. Formelle Prüfung und Regulierungsfolgenabschätzung	18
8. Antrag	18

1. Ausgangslage

1.1 Begehren

Mit diesem Ausgabenbericht beantragen wir Ihnen die Bewilligung von Ausgaben in Höhe von 1'468'205 Franken für einen Staatsbeitrag an die Psychiatrischen Universitätskliniken Basel (UPK) zwecks Fortführung der beiden Modellprojekte «Home Treatment High Utilizer» (HT-HU) und «Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung» (HT-ÜBE) im Jahr 2025 (Übergangsfinanzierung).

Beim Staatsbeitrag an die UPK handelt es sich um eine nicht indexierte Finanzhilfe gemäss § 3 des Staatsbeitragsgesetzes vom 11. September 2013 (StBG, SG 610.500).

Gegenüber der aktuellen Vertragslaufzeit 2022–2024 bleibt die Beitragshöhe für das Jahr 2025 unverändert.

Die Ausgabe für die Überbrückungsfinanzierung der beiden Modellprojekte ist im Budget des Gesundheitsdepartements (GD) für das Jahr 2025 eingestellt.

1.2 Rechtsgrundlage

Die Leistung eines Staatsbeitrags in Form einer Finanzhilfe an die UPK für die Bereitstellung und den Betrieb der Angebote HT-HU und HT-ÜBE im Jahr 2025 stützt sich auf das StBG, das Finanz- und Verwaltungskontrollgesetz vom 17. November 2003 (FVKG, SG 610.200) sowie das Gesundheitsgesetz vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100). Dessen § 9 Abs. 1 verpflichtet den Kanton dazu, in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen für ein bedarfsgerechtes Angebot an spitalexterner Gesundheits- und Krankenpflege zu sorgen. Sodann veranlasst und unterstützt der Regierungsrat gemäss § 56 GesG Massnahmen und Projekt der Gesundheitsförderung und Prävention, mit denen u.a. die Gesundheitskompetenz der einzelnen Personen und die Selbsthilfe gefördert werden.

Zudem hält der Regierungsrat in seinem Legislaturplan 2021–2025 unter dem Ziel «Gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken» die Massnahme «Chancengleichheit im Gesundheitswesen» fest. Diese beinhaltet die Förderung von Präventionsmassnahmen insbesondere für vulnerable Personengruppen sowie eine patientenzentrierte, kontinuierliche und transsektorale Betreuung und Behandlung zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, effizienten und bezahlbaren Gesundheitsversorgung. Dazu realisiert der Kanton zusammen mit Partnerorganisationen Projekte der integrierten und koordinierten Versorgung, um damit die Gesundheitsversorgung zu optimieren und die Sicherheit und den Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu erhöhen.

2. Bisherige Beschlüsse zu den Modellprojekten HT-HU und HT-ÜBE sowie weiteres Vorgehen

Mit Beschluss Nr. 18/46/10G vom 14. November 2018 hat der Grosse Rat die Ausrichtung einer Finanzhilfe in Form eines Betriebsbeitrages für die Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE der UPK für die Jahre 2019–2021 in der Höhe von insgesamt 4'171'120 Franken bewilligt. Diese Angebote der aufsuchenden Psychiatrie zu Hause wurden jährlich evaluiert. Mit dem Abschlussbericht 2019–2021 haben die UPK das GD über die Umsetzung der Modellprojekte, die Erreichung der vertraglich vereinbarten Modellprojektziele, die effektive Mittelverwendung und die erbrachten Leistungen der UPK unterrichtet. Die aus der ersten Projektphase gewonnenen Erkenntnisse und die weitest gehende Erreichung der Zielsetzung führten zum Entschluss, die beiden Modellprojekte für den Zeitraum von 2022–2024 weiterzuführen, um diese im Anschluss in den Regelbetrieb zu überführen, falls sich die Ergebnisse in der zweiten Projektphase bestätigen und die vereinbarten Zieleinsparungen erreicht werden. Mit Beschluss Nr. 22/17/06.1G vom 27. April 2022 hat der Grosse Rat

sodann Ausgaben von gesamthaft 4'404'615 Franken zur Fortführung der beiden Modellprojekte für weitere drei Jahre (2022–2024) bewilligt. Für vertiefte Informationen zu den beiden Modellprojekten HT-HU und HT-ÜBE wird auf die bisherige Berichterstattung an den Grossen Rat verwiesen¹.

Aktuell ist vorgesehen, dass die beiden Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE per 1. Januar 2026 als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) in den Regelbetrieb überführt werden. Der Regierungsrat und der Grosse Rat werden im Vorfeld im Rahmen der Berichterstattung zur Bewilligung von Ausgaben für die Finanzierung der GWL ab 2026 über die ausserordentliche Finanzierung der GWL informiert. Bis zur Überführung werden die beiden Modellprojekte durch die UPK weiterentwickelt bzw. adaptiert. Die Optimierung der Angebote, wie z.B. die Überprüfung der Einschlusskriterien, die Behandlungsdauer, die Ausarbeitung von Spezialtarifen pro Angebot und die Fortführung der Verhandlungen mit den Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer, werden in den Jahren 2024 und 2025 vorgenommen und konkretisiert. Um die Fortführung der beiden Modellprojekte im Jahr 2025 sicherzustellen und die Massnahmen umzusetzen, bedarf es einer Übergangsfinanzierung. Diese wurde von den UPK am 16. November 2023 beantragt.

Vorbehaltlich der Annahme der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) betreffend die einheitliche Finanzierung der Leistungen in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 wird mittelfristig eine Finanzierung der beiden Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE durch die «einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (EFAS) angestrebt.

3. Rückblick auf die vergangene und laufende Vertragsperiode

Wenn nicht anderes angegeben, beziehen sich die nachfolgenden Angaben auf den Zeitraum vom 1. April 2019 bis 31. März 2023 (48 Monate). Für die Auswertung wurden alle Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die bis zum 31. März 2023 in einem der beiden Modellprojekte behandelt wurden. Der Vergleich bezieht sich jeweils auf den Beobachtungszeitraum von sechs Monaten nach HT-ÜBE- bzw. HT-HU-Behandlungsbeginn bzw. Einschluss in die Kontrollgruppen der Ablehnenden.

3.1 Patientenzuweisung

Die Patientenzuweisung zu den beiden Modellprojekten erfolgt gemäss Vertragsbedingungen ausschliesslich von den Abteilungen der UPK. Die Patientenbehandlung basiert zum einen auf den vertraglichen Inhalten der Modellprojekte, zum anderen auf der psychiatrischen Behandlung durch ein multiprofessionelles Team. Erfüllen die Patientinnen und Patienten die Einschlusskriterien und stimmen sie der Aufnahme in eines der beiden Modellprojekte zu, werden sie in die Behandlung aufgenommen. Das zu Beginn der Behandlung erstellte Assessment durch die fallführende Fachperson bildet die Grundlage für die Erarbeitung eines gemeinsamen Behandlungsplanes. Die Patientinnen und Patienten werden unterstützt, die Funktionsverbesserung ihrer Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Erkrankung, mit den Anforderungen des Alltages sowie innerhalb der sozialen Interaktionen fortzusetzen. Dies im Sinne der Selbstwirksamkeit und der Autonomieförderung, was der wertebasierten Recovery-orientierten Praxis mit den Merkmalen Inklusion, Zuversicht, Identitätsstärkung, Sinnfindung und Empowerment entspricht. Dies sind hilfreiche Faktoren, welche gemeinsam mit der Auseinandersetzung mit Krisensituationen die Prävention weiterer

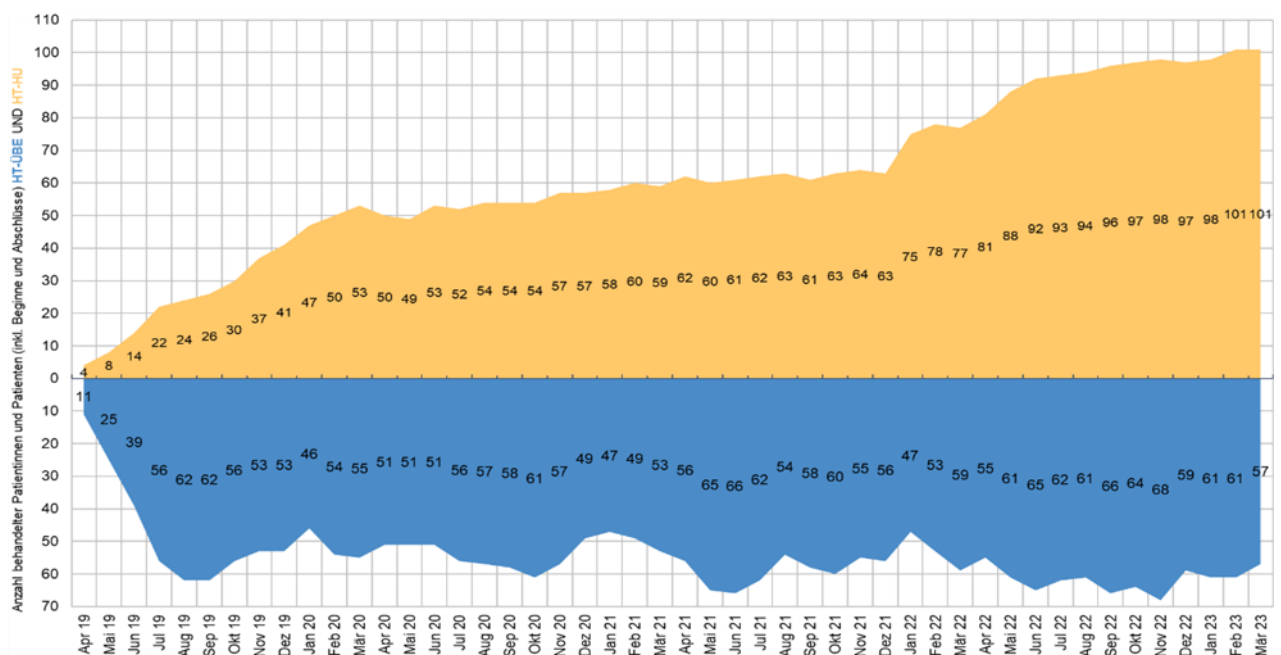
¹ Ratschlag Nr. 18.0408.01 «Staatsbeitrag für aufsuchende Angebote Home Treatment bei High Utilizer und Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) von 2018 bis 2021» vom 18. April 2018; Ratschlag Nr. 21.0414.01 «Massnahmenprogramm zur Förderung der integrierten Versorgung im Kanton Basel-Stadt 2022–2025 sowie Zwischenbericht zur Finanzierung der Modellprojekte für die aufsuchenden Angebote (Home Treatment High Utilizer und Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung) der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) für die Jahre 2018, 2019 und 2020 in Form einer Finanzhilfe» vom 10. November 2021.

schwerer Krankheitsphasen, den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit ermöglichen und entstigmatisierend wirken.

3.2 Patientenklentel und Inanspruchnahme der beiden Angebote

Im Zeitraum vom 1. April 2019 bis zum 31. März 2023 wurden in beiden Modellprojekten insgesamt 1'048 Patientinnen und Patienten aufgenommen (HT-HU: 235 Patientinnen und Patienten; HT-ÜBE: 813 Patientinnen und Patienten). Im HT-ÜBE blieb die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten nach einem starken Anstieg in den ersten drei Monaten vergleichsweise konstant (siehe Abbildung 1). Per 1. Januar 2022 wurden für HT-HU die Behandlungskapazitäten aufgrund der patientenseitigen Nachfrage angepasst, was in einer Zunahme der in diesem Rahmen behandelten Patientinnen und Patienten resultierte. Im Durchschnitt wurde pro Monat bei 17 HT-ÜBE-Patientinnen und -Patienten eine Behandlung initiiert, während pro Monat durchschnittlich 5 Patientinnen und Patienten ins HT-HU aufgenommen wurden. 59% der Patientinnen und Patienten beider Behandlungsangebote waren weiblich. Das Durchschnittsalter der HT-HU-Patientinnen und -Patienten war mit 46 Jahren niedriger als bei den HT-ÜBE-Patientinnen und -Patienten (Durchschnittsalter 51 Jahre). Bei den HT-HU-Patientinnen und -Patienten konnten bis Ende März 2023 140 von 235 Behandlungen abgeschlossen werden. Im Vergleich hierzu waren es 776 von 813 Behandlungen im HT-ÜBE.

Abbildung 1: Anzahl Patientinnen und Patienten in beiden Modellprojekten HT-HU und HT-ÜBE nach Monat



Die nachfolgende Tabelle zeigt detaillierte Informationen zur Patientenklentel der beiden Modellprojekte.

Tabelle 1: Informationen zur Patientenkielentel von HT-HU und HT-ÜBE

Patientenkielentel	Home Treatment-Behandlungsbeginne bis 31. März 2023		
	HT-HU	HT-ÜBE	Total
	n=235	n=813	n=1'048
Geschlecht			
Männlich	99 (42%)	329 (40%)	428 (41%)
Weiblich	136 (58%)	484 (60%)	620 (59%)
Hauptdiagnose (ICD-10)			
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	2 (1%)	14 (2%)	16 (2%)
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	25 (11%)	84 (10%)	109 (10%)
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	65 (28%)	128 (16%)	193 (18%)
F3 Affektive Störungen	71 (30%)	332 (41%)	403 (38%)
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	21 (9%)	136 (17%)	157 (15%)
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	46 (20%)	101 (12%)	147 (14%)
Andere psychiatrische Diagnosen	5 (2%)	17 (2%)	22 (2%)
Bis 31. März 2023 abgeschlossene Fälle (N)	140	776	916
Ø Alter (in Jahren)	46	51	50

3.3 Reduktion stationärer Aufenthalte und weiterer Parameter

Eines der Modellprojektziele ist die Reduktion der Anzahl stationärer Aufenthalte, Behandlungstage und der fürsorgerischen Unterbringungen (FU). Die Analyse erfolgte auf Fallebene mit der Gruppe von Patientinnen und Patienten, welche die Einschlusskriterien für die Modellprojekte zwar erfüllten, aber nicht teilnehmen wollten. Der Auswertungszeitraum erstreckt sich vom 1. April 2019 bis zum 30. September 2023. Für die Auswertung wurden alle Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die bis zum 31. März 2023 in einem der beiden Modellprojekte behandelt wurden. Der Vergleich bezieht sich jeweils auf den Beobachtungszeitraum von sechs Monaten nach HT-ÜBE- bzw. HT-HU-Behandlungsbeginn bzw. Einschluss in die Kontrollgruppen der Ablehnenden. Die Tabelle 2 gibt Auskunft darüber, in welchem Umfang die Reduktionen stattgefunden haben.

Tabelle 2: Reduktion stationärer Aufenthalte, Behandlungstage und FU bei HT-HU und HT-ÜBE

	HT-HU	Kontrollgruppe-HU
	n=235	n=314
Mittlere Anzahl stationäre Neuaufnahmen (absolut)	1.22 (287)	1.60 (502)
Mittlere Anzahl stationäre Behandlungstage (absolut)	19.02 (4'470)	27.93 (8'769)
Mittlere Anzahl FU (absolut)	0.07 (17)	0.24 (74)
	HT-ÜBE	Kontrollgruppe-ÜBE
	n=813	n=184
Mittlere Anzahl stationäre Neuaufnahmen (absolut)	0.49 (401)	0.62 (114)
Mittlere Anzahl stationäre Behandlungstage (absolut)	12.86 (10'455)	14.36 (2'642)
Mittlere Anzahl FU (absolut)	0.06 (49)	0.11 (21)

Sowohl beim HT-ÜBE als auch beim HT-HU konnten die stationären Behandlungstage reduziert werden. Patientinnen und Patienten aus dem HT-HU wiesen 32% weniger stationäre Behandlungstage ($\bar{x}$ 19.02 vs. 27.93) und 71% weniger FU ($\bar{x}$ 0.07 vs. 0.24) auf als ihre Kontrollgruppe. Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem HT-ÜBE zeigten im Beobachtungszeitraum 10% weniger stationäre Behandlungstage ($\bar{x}$ 12.86 vs. 14.36) und 45% weniger FU ($\bar{x}$ 0.06 vs. 0.11). Bei den stationären Neuaufnahmen zeigte sich, dass HT-HU 24% weniger stationäre Neuaufnahmen ($\bar{x}$ 1.22 vs. 1.60) zu verzeichnen hatte als die Kontrollgruppe und das HT-ÜBE 21% weniger stationäre Neuaufnahmen ($\bar{x}$ 0.49 vs. 0.62).

3.4 Patienten-, Angehörigen- und Behandlungszufriedenheit

3.4.1 Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit in beiden Modellprojekten wird seit dem 11. Juni 2019 jeweils bei Austritt aus dem Setting in Anlehnung an den Münsterlinger Patientenfragebogen (MüPF)² erfasst. Die Messung der Patientenzufriedenheit erfolgt mit Hilfe der Likert-Skalen 1–7.³ Bis zum 31. März 2023 hatten 140 Befragte einen Fragebogen ausgefüllt. Die durchschnittliche Patientenzufriedenheit in beiden Modellprojekten lag bei 6.49 (HT-HU 6.32 [n=19]; HT-ÜB 6.53 [n=98]; 23 ohne Angabe HT-Behandlungstyp), was gemäss Likert-Skala mit einer maximalen Zufriedenheit von 7 als sehr gut zu bewerten ist. Als Kontrollgruppe werden die Patientinnen und Patienten der Abteilungen des Zentrums für Psychotische Erkrankungen der UPK (ZPE) herangezogen. Die durchschnittliche Patientenzufriedenheit im ZPE lag bei 5.44 (n=232, April 2019 bis März 2023). Es folgen Beispiele von Antworten der Patientinnen und Patienten auf die offene Frage des MüPF «An der Übergangsbehandlung oder an der längerfristigen Behandlung fand ich besonders positiv»:

² Der Münsterlinger Patientenfragebogen wurde von der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen in Zusammenarbeit mit der Universität Konstanz zur Qualitätsentwicklung in der klinischen Psychotherapie entwickelt und über mehrere Jahre in Zusammenarbeit mit der Université de Neuchâtel und dem Institut de psychologie du travail et des organisations weiterentwickelt und validiert.

³ Hierbei handelt es sich um Antwortoptionen die auf einer von 1 bis 7 Punkte umfassenden Skala abgebildet werden. Der höchste Wert dieser «Zufriedenheitsskala» ist die Zahl 7. Die Skala für Zufriedenheit deckt dabei die gesamte Bandbreite der Einstellungen zu einem Thema ab. Sie gehört zu den zuverlässigsten Möglichkeiten, Meinungen, Wahrnehmungen und Verhalten zu messen.

- «Grosse Hilfe beim Einleben zu Hause (nach Klinikaufenthalt), regelmässige Termine, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Kompetenz der Bezugspflegerin».
- «Da ich wusste, dass ich zu Hause begleitet werde, bin ich viel früher aus der Klinik ausgetreten. Die Begleitung durch das Hometreatment hat mir Sicherheit vermittelt».
- «Dass diese ganzheitlich war. Die Bezugspflegerperson vom Home Treatment hatte ein feines Gespür für meinen zunächst zerbrechlichen seelischen Zustand nach der Entlassung vom UPK. [...] Dadurch kam ich wieder mit meinen Gefühlen in Kontakt, fühlte mich sicherer, bekam mehr Vertrauen. Das gab mir Boden! Ihre Beratungen und Hilfe in Haushaltsangelegenheiten halfen mir, Struktur zu bekommen und diese anzugehen. Auch ihre Rückmeldungen, wie sie mich wahrnahm bez. Besserung, was ich zunächst nicht wahrnehmen konnte, bauten mich auf und stärkten mein Vertrauen».
- «Es wurde mit dem Ansatz, wie im stationären Rahmen gearbeitet. Die Behandler waren dementsprechend auf einem hohen fachlichen Niveau. Es wurde sehr stark auf meine persönliche Lebens-/Patientengeschichte eingegangen. Ich erlebte die Besuche als sehr angenehm und fördernd. Mein Selbstvertrauen wurde durch die Einführung von Bewältigungstechniken gestärkt. Ich war froh, nicht alleine Daheim anzukommen, sondern begleitet zu werden».
- «Ich verstand mich gut mit der mir zugeteilten Person und dass sie ein Mal in der Woche Daheim zu Besuch kam, das hat gutgetan und gab mir Stabilisation für den Alltag».
- «Die Bezugsperson war sehr freundlich und empathisch und gab mir viele wertvolle Tipps und damit Orientierung für diese Zeit. Ich bin/war sehr dankbar für die Unterstützung».

3.4.2 Angehörigen- und Ärztezufriedenheit

Um die Angehörigenzufriedenheit und die Zufriedenheit der externen ambulanten Behandelnden zu erheben, wird ein leicht adaptierter anonymisierter MüPF verwendet, der bei Einverständnis seitens der Patientinnen und Patienten an Angehörige und externe Behandelnde versandt wird. Gegenwärtig ist der Rücklauf der Befragung vergleichsweise gering. Die Angehörigen berichten hierbei eine durchschnittliche Gesamtzufriedenheit von 5.67 (n=8) und die externen Behandelnden von 6.73 (n=12), was gemäss Likert-Skala mit einer maximalen Zufriedenheit von 7 als sehr gut zu bewerten ist.

Die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte in den UPK wurden von August 2021 bis Januar 2022 mittels einer qualitativen Erhebung nach ihren Erfahrungen zum Home Treatment befragt. Dafür wurden Fokus-Gruppeninterviews durchgeführt und mit einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring⁴ analysiert. Zu den Hauptthemen zeigten die Ergebnisse Folgendes:

- Anmeldeprozess: Der Anmeldeprozess für das Home Treatment-Angebot in den UPK ist klar geregelt und wird von den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten insgesamt als sehr positiv, einfach und klar bewertet. Nach der Anmeldung werde der weitere Prozess vom Home Treatment-Team übernommen, was als entlastend beschrieben wird. Die Anmeldung könne kurzfristig erfolgen, worauf eine Patientin/ein Patient nach der Anmeldung innerhalb weniger Tage aus der Klinik austreten kann. Es wurden auch Schwierigkeiten genannt, z.B. dass das Austrittsdatum zum Teil schwer zu planen ist und sich dadurch auch die Anmeldung beim Home Treatment verzögern kann.
- Erfahrungen mit Home Treatment: Die Aussagen der teilnehmenden Zuweisenden betreffen ein hohes Autonomiebedürfnis der Patientinnen und Patienten, welches eine ablehnende Haltung zu nachstationärer Betreuung bewirken kann. Auch gibt es Patientinnen und Patienten, die sich für ihre Wohnung schämen. Patientinnen und Patienten schätzen es, dass die Besuche nicht zwingend bei ihnen zu Hause stattfinden müssen. Bei den Zuweisenden kann die Sorge bestehen, dass Patientinnen und Patienten unzureichend versorgt sind, wenn sie die Tür nicht öffnen. Aufgrund der Erfahrungen sind Wünsche beschrieben, wie z.B. dass auch ambulante Patientinnen und Patienten angemeldet werden könnten.

⁴ Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist ein strukturiertes, qualitatives Verfahren zur Auswertung textbasierter Daten, das von einem regelgeleiteten festen Vorgehen geprägt ist.

- Bedarfseinschätzung: Eine Familie oder eine feste Arbeitsstelle könne die Indikation für Home Treatment beeinflussen und werde von Zuweisenden deshalb manchmal auch nicht vorgeschlagen. Das Angebot werde für Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen geschätzt, da für kurze Zeit klare und erreichbare Ziele in Angriff genommen werden können.
- Die Ergebnisse der Zuweisendenbefragung sind eine Bestätigung zum Anmeldeprozedere und ein Hinweis auf einen fortwährenden internen und externen Informationsbedarf.

3.5 Finanzierung

3.5.1 Bisherige und aktuelle Finanzierung

Der Kanton gewährte den UPK in der ersten Vertragslaufzeit (2019–2021) für beide Modellprojekte eine Finanzhilfe von insgesamt 4'171'120 Franken. Für die zweite Vertragslaufzeit (2022–2024) beträgt die Finanzhilfe 4'404'615 Franken. Mit der Finanzhilfe werden ein Grossteil des Personal- und Sachaufwands sowie die Infrastrukturkosten für die beiden Modellprojekte finanziert. Die kantonalen Beiträge für den Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2024 verteilen sich über die beiden Modellprojekte wie folgt:

Tabelle 3: Übersicht über die jährliche Finanzierung der beiden Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE 2019–2024

Modellprojekt	Finanzhilfe 2019-2021	Finanzhilfe 2022-2024
High Utilizer		
2019	CHF 558'981	
2020	CHF 558'981	
2021	CHF 558'981	
2022		CHF 648'308
2023		CHF 648'308
2024		CHF 648'308
Gesamtbetrag	CHF 1'676'943	CHF 1'944'924
Übergangsbehandlung		
2019	CHF 675'729	
2020	CHF 909'224	
2021	CHF 909'224	
2022		CHF 819'897
2023		CHF 819'897
2024		CHF 819'897
Gesamtbetrag	CHF 2'494'177	CHF 2'459'691
Total über beide Projekte	CHF 4'171'120	CHF 4'404'615

3.5.2 Finanzkennzahlen

Die UPK erstellen das Controlling für die beiden Modellprojekte basierend auf der Vollkostenrechnung. Der Betrachtungszeitraum umfasst die Betriebsdauer der Modellprojekte vom 1. April 2019 bis 31. März 2023 (48 Monate). Die zur Inbetriebnahme des Home Treatments notwendigen angefallenen Kosten (Sachaufwand) werden in der nachstehenden Übersicht unter «Sachaufwand vor Inbetriebnahme» zusätzlich separat ausgewiesen.

Die beiden Modellprojekte weisen für den Berichtszeitraum einen leichten Einnahmenüberschuss in Höhe von 9'520 Franken aus, wobei der Verlust von 9'273 Franken des HT-HU durch den Einnahmenüberschuss im HT-ÜBE von 18'793 Franken überkompensiert werden kann.

Tabelle 4: Finanzkennzahlen beider Modellprojekte für den Zeitraum 1. April 2019 bis 31. März 2023 im Überblick (in Franken)

Finanzierung Home Treatment		Ist 01.04.2019– 31.03.2023	Budget 01.04.2019– 31.03.2023	Abweichung
Ergebnis		-9'520	0	-9'520
Ertrag		-8'091'169	-9'270'925	1'179'756
	Kanton BS	-5'639'325	-5'639'325	0
	Versicherer (inkl. TARMED)	-2'451'844	-3'631'600	1'179'756
Aufwand		8'081'649	9'270'925	-1'189'276
	Personalaufwand	5'004'648	5'794'328	-789'680
	Sach- & Infrastrukturkosten	3'077'001	3'476'598	-399'596
	Sachaufwand vor Inbetriebnahme*	63'948		63'948
Finanzierung HT-HU		Ist 01.04.2019– 31.03.2023	Budget 01.04.2019– 31.03.2023	Abweichung
Ergebnis		9'273	0	9'273
Ertrag		-3'605'955	-3'780'575	174'619
	Kanton BS	-2'325'252	-2'325'251	0
	Versicherer (inkl. TARMED)	-1'208'704	-1'455'323	174'619
Aufwand		3'615'228	3'780'575	-165'346
	Personalaufwand	2'245'477	2'362'859	-117'382
	Sach- & Infrastrukturkosten	1'369'751	1'417'716	-47'965
	Sachaufwand vor Inbetriebnahme*	29'862		29'862
Finanzierung HT-ÜBE		Ist 01.04.2019– 31.03.2023	Budget 01.04.2019– 31.03.2023	Abweichung
Ergebnis		-18'793	0	-18'793
Ertrag		-4'485'214	-5'490'350	1'005'137
	Kanton BS	-3'314'074	-3'314'074	0
	Versicherer (inkl. TARMED)	-1'171'140	-2'176'277	1'005'137
Aufwand		4'466'420	5'490'350	-1'023'930
	Personalaufwand	2'759'170	3'431'469	-672'298
	Sach- & Infrastrukturkosten	1'707'250	2'058'882	-351'632
	Sachaufwand vor Inbetriebnahme*	34'086		34'086

*Anschaffung vor dem 1. April 2019

Die Nachfrage und der Zeitaufwand der Patientinnen und Patienten im HT-HU-Projekt veränderten sich entsprechend dem Versorgungsbedarf und beeinflussten die für die Jahre 2022–2024 vertraglich vereinbarte personelle Ausstattung. Entsprechend kam es zu einer Verschiebung des Personalaufwands innerhalb des Gesamtprojekts. Der ausgewiesene Ertragsüberschuss während der Gesamtprojektzeit kann auf tiefer ausgefallene Sach-, Infrastruktur- und Personalkosten zurückgeführt werden.

Bei beiden Modellprojekten lag die Anzahl teilnehmender Patientinnen und Patienten zu Beginn des Angebots unter den Erwartungen, was mit der Anlaufphase des neu implementierten Projekts begründet werden kann. In der Folge wurde entsprechend die Besetzung der Stellen der Nachfrage nach ambulanten Leistungen angepasst. Damit wurde eine sorgfältige und anspruchsvolle Austarierung der Patientenbedürfnisse und des Leistungsangebots der Modellprojekte vorgenommen. Das nicht ausgeschöpfte Budget des Personalaufwands ist als eine Konsequenz und als Antwort auf die gegenüber dem Budget unter der Erwartung gebliebenen bzw. bleibenden TARMED-Einnahmen zu verstehen. Infolge der verzögerten Stellenbesetzungen sanken alle anderen Kosten ebenfalls. Die Kombination dieser Effekte führte zum ausgewiesenen Ertragsüberschuss. Im Projektverlauf kann hingegen festgestellt werden, dass die Nachfrage für beide Behandlungskonzepte insgesamt zugenommen hat. Es konnten über den Zeitverlauf mehr Patientinnen und Patienten in die beiden Programme aufgenommen werden.

3.5.3 Einsparpotenzial durch Reduktion der stationären Pfl egetage

3.5.3.1 HT-HU

Für das HT-HU liegt die Projekt-Zielsetzung bei einer Reduktion der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer um 30% (verglichen auf Fallebene mit der Gruppe von HT-HU, welche die Einschlusskriterien für das HT-HU auch erfüllen, aber nicht teilnehmen möchten). Mit 235 HT-HU-Fällen wurden gesamthaft 2'094 Pfl egetage ($\emptyset$ Differenz 8.91 Pfl egetage/Fall) weniger in Anspruch genommen. Unter der Annahme, dass sich die HT-HU-Fälle wie die Kontrollgruppe verhalten hätten (also keine Inanspruchnahme HT-HU), hätte dies zu 6'564 stationären Pfl egetagen geführt (235 Fälle mit $\emptyset$ 27.93 Pfl egetagen/Fall). Somit wurde während der 48-monatigen Beobachtungsperiode eine Reduktion der stationären Pfl egetage um 31.9% erzielt, was über der Zielsetzung von 30% liegt.

Die monetäre Zielsetzung entspricht einer Einsparung für die Kostenträger durch die Reduktion der stationären Pfl egetage von 30%. Analog der Reduktion der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer wie oben aufgeführt wären für die Kostenträger ohne die HT-HU-Behandlung der 235 HT-HU-Fälle Kosten im Umfang von 4.660 Mio. Franken entstanden. Diese konnten durch den Einsatz von HT-HU um 1.486 Mio. Franken auf 3.174 Mio. Franken gesenkt werden, was ebenfalls einer Reduktion um 31.9% entspricht.

Der anteilmässige Nettomehrkosteneffekt im HT-HU für den Kanton Basel-Stadt beträgt 1.493 Mio. Franken (bei anteilmässiger Kosteneinsparung der stationären Leistungen von 0.832 Mio. Franken und Kantonsbeiträgen von 2.325 Mio. Franken für das HT-HU).

3.5.3.2 HT-ÜBE

Für das HT-ÜBE liegt die Projekt-Zielsetzung bei einer Reduktion der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer um 30% (verglichen auf Fallebene mit der Gruppe von HT-ÜBE, welche die Einschlusskriterien für das HT-ÜBE auch erfüllen, aber nicht teilnehmen möchten). Mit 813 HT-ÜBE-Fällen wurden gesamthaft 1'220 Pfl egetage ($\emptyset$ Differenz 1.50 Pfl egetage/Fall) weniger in Anspruch genommen. Unter der Annahme, dass sich die HT-ÜBE-Fälle wie die Kontrollgruppe verhalten hätten (also keine Inanspruchnahme HT-ÜBE), hätte dies zu 11'675 stationären Pfl egetagen geführt (813 Fälle mit $\emptyset$ 14.36 Pfl egetagen/Fall). Somit wurde während der Beobachtungsperiode von 48 Monaten eine Reduktion der stationären Pfl egetage um 10.4% erzielt, was unter der Zielsetzung von 30% liegt.

Die monetäre Zielsetzung entspricht einer Einsparung für die Kostenträger durch die Reduktion der stationären Pfl egetage um 30%. Ohne die Home Treatment-Behandlung der 813 HT-ÜBE-Fälle wären dem Kanton Basel-Stadt Kosten im Umfang von 8.289 Mio. Franken entstanden. Diese konnten durch den Einsatz von Home Treatment um 0.866 Mio. Franken auf 7.423 Mio. Franken gesenkt werden, was ebenfalls einer Reduktion um 10.4% entspricht.

Der Kanton Basel-Stadt hat für das HT-ÜBE für den gesamten Zeitraum 3.314 Mio. Franken an Beiträgen geleistet. Mit einer anteilmässigen Kosteneinsparung der stationären Leistungen von 0.485 Mio. Franken resultieren Nettomehrkosten von 2.829 Mio. Franken.

3.5.3.3 Weiterführung trotz Nettomehrkosten

Bei den Nettomehrkosteneffekten der Modellprojekte HT-ÜBE und HT-HU sind die folgenden Punkte zu beachten:

- Der Nutzen für den Kanton Basel-Stadt liegt nicht ausschliesslich im generierten Einsparpotenzial.
- Die monetären Einsparungen werden lediglich über die reduzierte Anzahl stationärer Pflegtage aufgezeigt. Das Einsparpotenzial der FU findet keine Berücksichtigung. Dies gilt auch für weitere zu erwartende Effekte, wie z.B. der Erhalt des Arbeitsplatzes, kein oder ein verzögerter Eintritt in die Invalidenrente (IV) oder mehr zu erwartenden FU.
- Positive Effekte auf sozioökonomisch benachteiligte Patientengruppen werden ausseracht gelassen.
- Die Evidenz für die Wirksamkeit und der Bedarf der beiden Modellprojekte ist eindeutig bewiesen. Trotz der aufgeführten Nettomehrkosten ist zu berücksichtigen, dass der Nutzen für die komplex erkrankte Patientenklientel aufgezeigt und zudem die bestehende Versorgungslücke nachhaltig geschlossen werden kann.
- Die Förderung der integrierten psychiatrischen Versorgung und der Aspekt «ambulant vor stationär» wird gestärkt.

Um den aufgezeigten Bedarf zu decken und die integrierte psychiatrische Versorgung zu gewährleisten, ist die Weiterführung der beiden Modellprojekte trotz Nettomehrkosten im engeren Sinne unabdingbar.

3.6 Aktueller Stand der Zielerreichung beider Modellprojekte

Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf den Zeitraum vom 1. April 2019 bis 31. März 2023 (48 Monate). Der Vergleich bezieht sich jeweils auf den Beobachtungszeitraum von sechs Monaten nach HT-ÜBE- bzw. HT-HU-Behandlungsbeginn bzw. Einschluss in die Kontrollgruppen der Ablehnenden.

3.6.1 Projektziele HT-HU

#	Modellprojektziel	Stand	Zielerreichung
1	<i>Schaffung eines patientenorientierten, integrierten und kosteneffizienten Behandlungsangebots für Patientinnen und Patienten mit hoher Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Leistungen</i>	Das Modellprojektziel ist umgesetzt. Das Behandlungsangebot wird kontinuierlich auf Fach-, Struktur- und Prozessebene evaluiert und weiterentwickelt. Der Home Treatment-Beirat mit externen Fachpersonen des Kantons Basel-Stadt und Vertretenden psychiatrischer Institutionen führte während des Aufbaus und der beiden Modellprojektlaufzeiten zur Optimierung und Weiterentwicklung der Angebote. Bedarfsgerecht sind zwei Adaptationen in der Laufzeit 2022–2024 umgesetzt worden: Die Alterslimite sowie der Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit einer primären Suchtdiagnose sind beim Angebot der längerfristigen Behandlung aufgehoben worden, so dass alle psychiatrischen Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren von diesem Angebot profitieren.	

2	<i>Verbesserung in der Bewältigung des Alltags, Verbesserung der psychosozialen Funktionen, hohe subjektiv empfundene Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten sowie Aufbau einer konstanten Beziehung zu den Betreuungspersonen</i>	Das Modellprojektziel kann als erreicht angesehen werden. Die bisherigen Erfahrungswerte zeigen eine gute und stabile Beziehung zu den Betreuungspersonen, eine Verbesserung in der Bewältigung von Alltagstätigkeiten, eine gesteigerte Lebensqualität und eine Erhöhung des sozialen Funktionsniveaus der Patientinnen und Patienten auf.	
3	<i>Steigerung der Patientenzufriedenheit um 10% verglichen mit den Abteilungen des «Zentrums für Psychotische Erkrankungen» der UPK</i>	Dieses Ziel ist erreicht. Die Patientinnen und Patienten zeigen eine um knapp 16% höhere durchschnittliche Patientenzufriedenheit gegenüber der Vergleichsgruppe auf. Die Patientenzufriedenheit wird weiterhin gemessen und kontinuierlich evaluiert, um auf Patientenebene das bestmögliche Behandlungsangebot zur Verfügung stellen zu können.	
4	<i>Reduktion der Anzahl stationärer Aufenthalte um mindestens 30% und deren kumulierter Aufenthaltsdauer um rund 20% sowie Reduktion der FU von 20% (verglichen auf Fallebene mit der Gruppe von HU, welche die Einschlusskriterien für das HT-HU auch erfüllen, aber nicht teilnehmen möchten)</i>	Das Modellprojektziel ist in Bezug auf die Reduktion stationärer Aufenthalte mehrheitlich und in Bezug auf die Reduktion der kumulierten Aufenthaltsdauer und der FU deutlich erfüllt. Die Patientinnen und Patienten aus dem HT-HU wiesen im sechsmonatigen Beobachtungszeitraum im Vergleich zu Patientinnen und Patienten aus der Kontrollgruppe 24% weniger stationäre Neuaufnahmen, 32% weniger stationäre Behandlungstage und 71% weniger FU auf.	
5	<i>Monetäre Einsparungen für die Kostenträger durch die Reduktion der stationären Pflegetage um 30% (verglichen auf Fallebene mit der Gruppe von HU, welche die Einschlusskriterien für das HT-HU auch erfüllen, aber nicht teilnehmen möchten)</i>	Das Modellprojektziel wurde leicht übertroffen. Unter Einbezug aller 235 Fälle des HT-HU wurden gesamthaft 2'094 Pflegetage weniger in Anspruch genommen (Ø Differenz 8.91 Pflegetage/Fall). Unter der Annahme, dass sich die HT-HU-Fälle wie die Kontrollgruppe verhalten hätten (also keine Inanspruchnahme HT-HU), hätte dies zu 6'564 stationären Pflegetagen (235 Fälle mit Ø 27.93 Pflegetagen/Fall) geführt. Somit wurden während der 48-monatigen Beobachtungsperiode die stationären Pflegetage um rund 32% reduziert, was über der Zielsetzung von 30% liegt. Die monetäre Zielsetzung entspricht einer Einsparung für den Kanton Basel-Stadt durch die Reduktion der stationären Pflegetage von 30%. Hätten die 235 HT-HU-Fälle nicht am Modellprojekt teilgenommen, wären den Kostenträgern Kosten im Umfang von 4.660 Mio. Franken entstanden. Diese konnten durch HT-HU um 1.486 Mio. Franken auf 3.174 Mio. Franken reduziert werden. Dies entspricht einer Reduktion von rund 32%.	

3.6.2 Projektziele HT-ÜBE

#	Modellprojektziel	Stand	Zielerreichung
1	<i>Entlastung der Angehörigen und Verbesserung der Angehörigenzufriedenheit durch Koordination des Übergangs durch eine zuständige Fachperson sowie Beratung/Weitervermittlung bei Fragen während des Übergangs vom</i>	Bei Einwilligung der Patientinnen und Patienten wurden die Angehörigen ebenfalls in die Evaluation der beiden Modellprojekte miteinbezogen und erhielten einen leicht adaptierten anonymisierten Fragebogen zur Messung der Angehörigenzufriedenheit. Weiterhin ist der Rücklauf der Befragung vergleichsweise gering. Die Angehörigen berichten	

	<i>stationären Rahmen ins ambulante Setting</i>	hierbei eine Gesamtzufriedenheit von durchschnittlich 5.67 (n=8), was gemäss der angewendeten Likert-Skala mit einer maximalen Zufriedenheit von 7 als gut zu bewerten ist.	
2	<i>Entwicklung von standardisierten Übergangsprozessen von stationär zu ambulant</i>	Dieses Ziel konnte erreicht werden. Die internen Prozesse und Abläufe wurden vereinfacht und standardisiert. Diese sind klinikintern hinterlegt und für die im Home Treatment involvierten Personen jederzeit abrufbar und nachvollziehbar.	
3	<i>Sicherstellung der Versorgungskontinuität vom stationären ins ambulante Setting</i>	Die Zielsetzung wurde erreicht. Die beschriebenen Prozesse werden in der Praxis umgesetzt. So wird z.B. nach erfolgter Anmeldung beim HT-ÜBE mit allen Patientinnen und Patienten ein Indikationsgespräch geführt, welches noch während der stationären Behandlung stattfindet. Bereits in diesem Rahmen erfolgt die Planung der HT-ÜBE-Behandlung mit dem Ziel, die erforderliche Versorgungskontinuität im ambulanten Setting sicherzustellen.	
4	<i>Reduktion der Anzahl stationärer Aufenthalte um mindestens 30% und deren kumulierter Aufenthaltsdauer um rund 20% sowie Reduktion von FU um 20% (verglichen auf Fallebene mit der Gruppe von ÜBE, welche die Einschlusskriterien für das HT-ÜBE auch erfüllen, aber nicht teilnehmen möchten)</i>	Die Zielsetzung konnte in Bezug auf die Reduktion stationärer Aufenthalte und der kumulierten Aufenthaltsdauer teilweise und in Bezug auf die Reduktion von FU deutlich erreicht werden. Die Patientinnen und Patienten aus dem HT-ÜBE wiesen im sechsmonatigen Beobachtungszeitraum im Vergleich zur Vergleichsgruppe 21% weniger stationäre Neuaufnahmen, 10.4% weniger stationäre Behandlungstage und 45% weniger FU auf.	
5	<i>Monetäre Einsparungen für die Kostenträger durch die Reduktion der stationären Pflegetage um 30% (verglichen auf Fallebene mit der Gruppe von Patientinnen/Patienten, welche das Angebot abgelehnt haben)</i>	Die Zielsetzung konnte in dem Rahmen nicht erreicht werden, dennoch konnte ein Einsparpotenzial generiert werden. Unter Einbezug aller 813 HT-ÜBE-Fälle wurden gesamthaft 1'220 Pflegetage weniger in Anspruch genommen (Ø Differenz 1.50 Pflegetage/Fall). Unter der Annahme, dass sich alle HT-ÜBE-Fälle wie die Kontrollgruppe verhalten hätten (also keine Inanspruchnahme HT-ÜBE), hätte dies zu 11'675 stationären Pflegetagen geführt (813 Fälle mit Ø 14.36 Pflegetagen/Fall). Somit wurden während der 48-monatigen Beobachtungsperiode die stationären Pflegetage um 10.4% reduziert, was unter der Zielsetzung von 30% liegt. Die monetäre Zielsetzung durch die Reduktion der stationären Pflegetage entspricht einer Einsparung für den Kanton Basel-Stadt von 30%. Hätten die 813 HT-ÜBE-Fälle nicht am Modellprojekt teilgenommen, wären dem Kanton Basel-Stadt Kosten im Umfang von 8.289 Mio. Franken entstanden. Diese konnten durch den Einsatz von HT-ÜBE um 0.866 Mio. Franken auf 7.423 Mio. Franken gesenkt werden. Dies entspricht einer Reduktion von 10.4%.	
6	<i>Entwicklung und Anwendung einer qualitativen Befragung zur Zufriedenheit und Entlastung der Angehörigen von Patientinnen und Patienten</i>	Die Patientenzufriedenheit in beiden Home Treatment-Modellprojekten wird seit Juni 2019 jeweils bei Austritt aus dem Setting in Anlehnung an den MüPF erfasst. Die durchschnittliche Patientenzufriedenheit (in beiden Modellprojekten) lag bei 6.49 (n=98), was gemäss der angewandten Skala	

	mit einer maximalen Zufriedenheit von 7 als sehr gut zu bewerten ist. Die Daten zur Angehörigenzufriedenheit werden seit Juni 2019 ebenfalls mit einer qualitativen Zufriedenheitsbefragung erhoben. Diese wird allen Angehörigen per Post übermittelt, falls eine Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten vorliegt. Die Angehörigen berichten hierbei eine durchschnittliche Gesamtzufriedenheit von 5.67 (n=8), was gemäss der angewandten Skala mit einer maximalen Zufriedenheit von 7 als gut zu bewerten ist.	
--	--	--

4. Weiterführung der beiden Modellprojekte im 2025

4.1 Finanzierung 2025

Die Kosten für die Übergangsfinanzierung der beiden Modellprojekte HT-ÜBE und HT-HU für das Jahr 2025 belaufen sich auf insgesamt 1'468'205 Franken. Die Finanzierung für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2025 verteilt sich über die beiden Modellprojekte wie folgt:

Tabelle 5: Finanzierung im Jahr 2025

Modellprojekt	Übergangsfinanzierung 2025
HT-HU	Fr. 648'308
HT-ÜBE	Fr. 819'897
Total über beide Projekte	Fr. 1'468'205

Die Modellprojekte sollen im Jahr 2025 im gleichen finanziellen Umfang weitergeführt werden wie in der zweiten Modellprojektlaufzeit (2022–2024). Wie in den vorangegangenen Finanzierungsperioden werden mit der vorliegend beantragten Überbrückungsfinanzierung ein Grossteil des Personal- und Sachaufwands sowie die Infrastrukturkosten für die beiden Modellprojekte finanziert. Die in der Höhe gleichbleibende Finanzierung trägt dazu bei, dass die Modellprojektvorgaben und die Zielwerte unter gleichen Bedingungen weitergeführt werden können, um diese per 1. Januar 2026 in die GWL zu überführen. Vorbehaltlich der Annahme der KVG-Änderung betreffend die einheitliche Finanzierung der Leistungen in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 wird mittelfristig eine Finanzierung durch die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen angestrebt.

4.2 Modellprojektanpassungen

Mit der Weiterführung der beiden Modellprojekte im Jahr 2025 sollen bei den Behandlungsangeboten HT-HU und HT-ÜBE die in Tabelle 6 aufgeführten Anpassungen vorgenommen werden:

Tabelle 6: Modellprojektanpassungen HT-HU und HT-ÜBE

Modellprojekt	Anpassung Laufzeit 2025
HT-HU	
Teamstruktur	Zusätzlich ein/e Assistenzarzt/-ärztin (45 Stellenprozent)
Rekrutierung der Zielgruppe	Zusätzlich aus dem ambulanten Setting der UPK
Behandlungsprozess	Zusätzliches Angebot einer supportiven Psychotherapie
HT-ÜBE	
Teamstruktur	Zusätzlich Assistenzarzt/-ärztin (50 Stellenprozent)

Im Verlauf der aktuellen Modellprojektphase 2022–2024 hat sich gezeigt, dass die beiden Behandlungsangebote einen höheren medizinischen Support benötigen als anfänglich angenommen. Um

diesem Aspekt Rechnung zu tragen, soll die Teamstruktur ab 2025 um eine ärztliche Assistenz mit 45 bzw. 50 Stellenprozenten ergänzt werden. Hierfür werden die Stellenvolumina im Bereich Pflege und Sozialarbeit entsprechend reduziert. Es wird keine Steigerung der Personalkosten erwartet. Je nach klinischem Bedarf können die Mittel in gleichbleibender Höhe zwischen den Berufsgruppen aufgeteilt werden.

Mit der zusätzlichen ärztlichen Assistenz kann das HT-HU-Behandlungsangebot um die aufsuchende supportive Psychotherapie ergänzt werden. Dies ermöglicht, dass schwer vermittelbare Patientenklientel eine ambulante Psychotherapie in Anspruch nehmen kann. Um der HT-HU-Zielgruppe ein passgenaues Angebot zur Verfügung zu stellen, wurden die Zugangswege überprüft. Der Beirat wie auch die in Kapitel 3.4.2 aufgeführte Ärzteschaft begrüßen ein vereinfachtes Zuweisungsverfahren für Patientinnen und Patienten aus dem ambulanten Setting. Ab 2025 sollen Betroffene neben dem stationären auch aus dem ambulanten Setting der UPK in das HT-HU-Behandlungsangebot aufgenommen werden können.

4.3 Teuerungsausgleich

Ein Teuerungsausgleich ist nicht vorgesehen, da die Personalkosten in den zurückliegenden Leistungsperioden rund 62% der gesamten Betriebskosten betrugen und damit unter dem Mindestwert gemäss § 12 Abs. 2 StBG von 70% der gesamten Betriebskosten lagen.

5. Fazit

Die zwei Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE der UPK sind im Januar 2019 gestartet und laufen im Dezember 2024 aus. Bei diesen beiden innovativen Angeboten werden Menschen mit einer akuten psychischen Erkrankung unmittelbar nach einer Entlassung aus dem stationären Setting durch eine ambulant-aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld betreut. Die Brücke zwischen stationärem und ambulantem Setting ermöglicht den Betroffenen, sich zu Hause besser in den Alltag zu integrieren und gleichzeitig wird eine passgenaue ambulante Nachbehandlung gewährleistet.

Die beiden Angebote des Home Treatments der UPK haben bislang fast in allen Bereichen die Zielwerte der vertraglichen Vereinbarung mit dem GD erreicht. Der deutliche Rückgang von FU entspricht dem Anspruch an eine passgenaue, individualisierte und integrierte Versorgung, die es auch schwer psychisch kranken Menschen ermöglicht, integriert in einem sozialen Umfeld ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Die qualitativen Bewertungen ergeben durchwegs eine hohe Anerkennung des Nutzens. Die stationären Pflgetage im HT-HU und HT-ÜBE konnten durch die Behandlungsangebote gesenkt werden. Die beiden Angebote entsprechen einem nachgewiesenen Bedarf in der Psychiatrieversorgung des Kantons Basel-Stadt, der sich in den Leitlinien und Konzepten integrierter Versorgung abbildet.

Der Kanton Basel-Stadt hat mit den beiden Modellprojekten die Grundvoraussetzungen für eine zukunftsweisende Positionierung im Bereich der integrierten psychiatrischen Versorgung geschaffen. Durch die einjährige Übergangsfinanzierung im Jahr 2025 und die geplante Überführung des Home Treatments in die GWL ab 2026 trägt der Kanton Basel-Stadt zu einer dauerhaften integrierten psychiatrischen Versorgung bei. Vorbehaltlich der Annahme der KVG-Änderung betreffend die einheitliche Finanzierung der Leistungen in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 wird mittelfristig eine Finanzierung durch die «einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (EFAS) angestrebt.

6. Beurteilung gemäss § 3 Abs. 2 StBG

Gemäss § 3 Abs. 2 StBG müssen für die Gewährung einer Finanzhilfe folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

6.1 Nachweis eines öffentlichen Interesses an den zu erbringenden Leistungen

Die beiden Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE der UPK, die im Rahmen des Massnahmenprogramms zur Förderung der integrierten Versorgung durchgeführt werden, richten sich an ausgesprochen vulnerable und behandlungs- bzw. betreuungsintensive Personengruppen. Sie beinhalten Leistungen, die aufgrund unzureichender Tarifierung und Leistungsabgrenzungen teilweise nur in nicht ausreichendem Mass erbracht werden, die aber anerkanntermassen eine Verbesserung der Qualität und des Behandlungsergebnisses sowie eine wirtschaftlichere Leistungserbringung in angepassten Settings ermöglichen. Mit den beiden Modellprojekten HT-HU und HT-ÜBE stellen die UPK ein Versorgungsangebot an der Schnittstelle von ambulant und stationär für eine Patientengruppe zur Verfügung, für die bisher kein passgenaues Versorgungsangebot bestand und die daher häufig und/oder während längerer Zeit stationäre Leistungen in Anspruch genommen hat. Es besteht daher ein erhebliches öffentliches Interesse an der Vermeidung von ungeplanten stationären Eintritten in die UPK sowohl aus Sicht der Prämien- wie auch der Steuerzahlenden. Eine angemessene Abgeltung von koordinativen und steuernden nicht-ärztlichen Leistungen trägt zu einer signifikanten Reduzierung solcher stationären (Wieder-)Eintritten bei. Vor diesem Hintergrund und mit Verweis auf die in Kapitel 2 genannten Rechtsgrundlagen ist ein öffentliches Interesse an der von den UPK Basel erbrachten bzw. zu erbringenden Leistung zu bejahen.

6.2 Nachweis, dass die Leistung ohne die Finanzhilfe nicht hinreichend erbracht werden kann

Die zwei baselstädtischen Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE haben seit ihrer Einführung in der Schweiz einige Nachahmer gefunden. Dennoch ist die Finanzierung aufsuchender intermediärer Angebote weiterhin schwierig umzusetzen, da diese im Finanzierungssystem der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht adäquat abgebildet werden und eine spezifische gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme weiterhin fehlt. Modell- bzw. Pilotprojekte sind deshalb immer auf Spezialfinanzierungen von kantonaler Seite angewiesen. Die finanzielle Unterstützung für die sektorenübergreifenden Leistungsangebote durch den Kanton Basel-Stadt ist aufgrund des fragmentierten Finanzierungssystem im Gesundheitswesen und der damit mehrheitlich fehlenden Abdeckung durch die Krankenversicherungsleistungen von hoher Priorität und unerlässlich. Ohne die vorgesehene Finanzhilfe könnten die Leistungen im Zusammenhang mit den Angeboten HT-HU und HT-ÜBE nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden.

6.3 Eigenleistung und andere Finanzierungsmöglichkeiten

Die Begleitevaluation der beiden Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE wird als Eigenleistung von den UPK finanziert. Um über die gesetzliche Finanzierung hinaus weitere Finanzierungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen, haben die UPK Gespräche mit den Tarifgemeinschaften geführt. Diese zeigten sich offen für die beiden Modellprojekte. Eine Mitfinanzierung konnte zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht erreicht werden.

6.4 Gewährleistung einer sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung

Die finanzielle Effizienz der beiden Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE rührt vor allem daher, dass kostenintensive stationäre Aufenthalte in den UPK vermieden bzw. verkürzt werden können. Zur Überprüfung der sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung wird von den UPK eine jährliche Berichterstattung erwartet. Zudem werden die Modellprojekte einer wissenschaftlichen Begleitevaluation unterzogen.

6.5 Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Voraussetzungen zur Gewährung einer Finanzhilfe gemäss § 3 Abs. 2 StBG vorliegend erfüllt sind.

7. Formelle Prüfung und Regulierungsfolgenabschätzung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Bericht gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt vom 14. März 2012 (Finanzhaushaltgesetz, SG 610.100) überprüft.

Da mit der beantragten Übergangsfinanzierung der beiden Modellprojekte HT-HU und HT-ÜBE für das Jahr 2025 keine neue oder geänderte gesetzliche Regelung verbunden ist, erübrigt sich die Durchführung einer Regulierungsfolgenabschätzung.

8. Antrag

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

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Ausgabenbericht «Erneuerung des Staatsbeitragsvertrags zwischen dem Kanton Basel-Stadt und den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel für die Modellprojekte Home Treatment High Utilizer und Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung für das Jahr 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 die Fortführung der beiden aufsuchenden Angebote «Home Treatment bei High Utilizer» und «Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung» der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel werden für das Jahr 2025 Ausgaben von insgesamt Fr. 1'468'205 bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.