



An den Grossen Rat

24.1065.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 17. Oktober 2024

Kommissionsbeschluss vom 26. September 2024

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

zum

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. Begehren.....	3
2. Ausgangslage.....	3
3. Vorgehen der Kommission.....	4
4. Kommissionsberatung.....	4
5. Beschlüsse	5
Grossratsbeschluss.....	6

1. Begehren

Mit dem Ausgabenbericht Nr. 24.1065.01 beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat 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. Bei der einjährigen Laufzeit handelt es sich um eine Übergangsfinanzierung. Die Fortführung der Finanzierung geschieht in derselben jährlichen Beitragshöhe, den die Modellprojekte bisher erhielten.

2. Ausgangslage

«Home Treatment High Utilizer» (HT-HU) und «Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung» (HT-ÜBE) sind Angebote der aufsuchenden Psychiatrie. Mit «High Utilizern» ist die Gruppe der Schwersterkrankten gemeint; es handelt sich um rund 25 Prozent aller Patienten, die bis zu 80 Prozent aller stationären Ressourcen beanspruchen. Bei beiden 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, um Rückfälle zu verhindern. Die beiden Angebote des Home Treatments der UPK haben bislang fast in allen Bereichen die Zielwerte der vertraglichen Vereinbarung mit dem GD erreicht. Die Angebote haben zunehmend mehr Personen erreicht, und die Anzahl fürsorgerischer Unterbringung und stationäre Pflégetage konnten reduziert werden. Die medizinische Wirksamkeit der Modellprojekte erweist sich zudem in folgenden Punkten:

- Förderung der integrierten psychiatrischen Versorgung (ambulant vor stationär);
- Erhalt Arbeitsplatz eher möglich;
- Patienten- und Angehörigenzufriedenheit höher als in der Vergleichsgruppe.

Die zwei Modellprojekte werden vom Grossen Rat seit 2019 unterstützt. Zuerst mit einer Finanzhilfe für die Jahre 2019 bis 2021 und dann mit einer weiteren für die Jahre 2022 bis 2024. Während der bisherigen Laufdauer wurden die Projekte evaluiert und mittels der gewonnenen Erkenntnisse verbessert. Weitere Optimierungen wie die Verstärkung der Teamstrukturen, das zusätzliche Angebot einer supportiven Psychotherapie, Überprüfung der Einschlusskriterien (Erweiterung der Zielgruppe aus dem ambulanten Setting der UPK), die Behandlungsdauer, die Ausarbeitung von Spezialtarifen pro Angebot und die Fortführung der Verhandlungen mit den Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer, werden 2024 und 2025 vorgenommen. Die UPK wird insbesondere diese Punkte bearbeiten:

- Führen weiterer Gespräche mit Versicherern zu einer möglichen Mitfinanzierung;
- Prüfung, ob Pauschalkostenmodell pro Fall effizienter und präziser wäre;
- Analyse möglicher Auswirkungen bei der Einführung von Tardoc und ambulanten Fallpauschalen;
- Analyse möglicher Auswirkungen bei der Umsetzung von EFAS (einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär).

Es ist vorgesehen, die beiden Modellprojekte per 1. Januar 2026 in den Regelbetrieb zu überführen und nicht mehr separat, sondern als Teil der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) 2026 bis 2029 zu finanzieren. Um ihre Fortführung im Jahr 2025 sicherzustellen und die Massnahmen umzusetzen, bedarf es der einjährigen Übergangsfinanzierung.

Die Finanzierung stützt sich insbesondere auf das Gesundheitsgesetz (GesG), dessen § 9 den Kanton verpflichtet, in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen für ein bedarfsgerechtes Angebot an spitalexterner Gesundheits- und Krankenpflege zu sorgen. Zudem veranlasst und unterstützt der Regierungsrat gemäss § 56 GesG Massnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention, mit denen u.a. die Gesundheitskompetenz der einzelnen Personen und die Selbsthilfe gefördert werden. Schliesslich nennt der Regierungsrat in seinem Legislaturplan 2021–2025 unter

dem Ziel «Gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken» die Massnahme «Chancengleichheit im Gesundheitswesen». Diese beinhaltet die Förderung von Präventionsmassnahmen insbesondere für vulnerable Personengruppen und deren Betreuung. Dazu realisiert der Kanton zusammen mit Partnerorganisationen entsprechende Projekte.

Beim Staatsbeitrag an die UPK handelt es sich um eine nicht indexierte Finanzhilfe gemäss § 3 des Staatsbeitragsgesetzes vom 11. September 2013. Die Ausgabe für die Überbrückungsfinanzierung der beiden Modellprojekte ist im Budget des Gesundheitsdepartements (GD) für das Jahr 2025 eingestellt.

Für Details wird auf den Ratschlag Nr. 24.1065.01 verwiesen.

3. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 24.1065.01 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) zum Bericht überwiesen. Die GSK hat das Geschäft an zwei Sitzungen behandelt. An der ersten Sitzung haben seitens des Gesundheitsdepartements (GD) der Departementsvorsteher und der Leiter Abteilung Spitalversorgung teilgenommen.

4. Kommissionsberatung

Die GSK begrüsst die Vorlage. Die Home-Treatment-Angebote sind sehr nachvollziehbar, ebenso die Befristung des Staatsbeitrags auf ein Jahr und damit die Perspektive, die Projektphase abzuschliessen und die Leistung in die ordentliche GWL-Finanzierung zu integrieren. Im Rahmen der Überführung der beiden Home-Treatment-Projekte in die ordentliche GWL-Finanzierung wird sich die GSK inhaltlich intensiver mit der Ausrichtung, den Zielgruppen und den Zielsetzungen von Home Treatment auseinandersetzen. Die GSK konnte feststellen, dass die Resultate der Projekte aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie des Gesundheitspersonals sehr interessant sind. Gesamtheitlich gesehen ist Home Treatment sinnvoll und effizient.

Die Beratung warf keine grundsätzlichen Fragen auf. In folgenden Punkten erteilte das Gesundheitsdepartement Detailauskünfte:

Beteiligung Krankenkassen

Eine stärkere Beteiligung der Krankenkassen an den Kosten wäre wünschenswert. Sie ist aber gering und ergibt sich durch die strenge Auslegung davon, was die medizinischen Leistungen bei Home Treatment sind. Zu diesem Thema wird weiterhin das Gespräch gesucht. Im Modell Home Treatment ist das ganze Setting nötig, um Erfolge zu erzielen. Dieses umfasst also auch die nicht streng medizinischen Faktoren der Sozialbetreuung, die bei diesen Patientengruppen für die Verbesserung und Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes ebenfalls wesentlich sind. In die Diskussion über die Abgeltung der Leistungen durch die Kassen sollte auch die Verlagerung von stationärer zu ambulanter Behandlung sowie deren einheitliche Finanzierung (EFAS) einfließen. Wenn dies tatsächlich angestrebt wird, müssen entsprechende finanzielle Anreize bestehen.

Zielerreichung

Im Beobachtungszeitraum von 48 Monaten ergaben sich folgende Effekte:

- Angestrebte Reduktion Home Treatment High Utilizer 30 Prozent; erreichte Reduktion 31.9 Prozent
- Angestrebte Reduktion Home Treatment Übergangsbehandlung 30 Prozent; erreichte Reduktion 10.4 Prozent

Der deutlich geringere Erfolg bei der Übergangsbehandlung bedeutet gemäss Auskunft an die GSK, dass die Zielschätzungen der Fachleute nicht realisierbar waren. Es ist zu vermuten, dass

sich bei der Gruppe der High Utilizer rasch stärker messbare Erfolge einstellen, da sich hier die Betreuung viel grundsätzlicher auswirkt. Dies ist bei der Gruppe der Übergangsbehandlung nicht der Fall, gerade weil sie stationäre Aufenthalte und andere Leistungen der UPK nicht in einem so hohen Mass beansprucht wie die High-Utilizer-Gruppe.

Die Projekte fokussieren stark auf die Diagnose Depression, die bei 40 Prozent aller behandelten Fälle vorkommt. Andere Diagnosen wie Sucht oder Psychosen sind weniger prominent. Dies ergibt sich aus den Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme. Suchterkrankungen wurden als problematisch für das Behandlungssetting des Home Treatment erachtet. Mit der Psychiatrie-Spitex wurden die Schnittstellen gesichtet und geklärt. Die Zielgruppen sind voneinander verschieden.

5. Beschlüsse

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig, dem nachstehenden Grossratsbeschluss zuzustimmen.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht einstimmig verabschiedet und ihren Präsidenten zum Kommissionssprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission

Oliver Bolliger, Kommissionspräsident

Beilage

Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

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. 24.1065.01 vom 14. August 2024 sowie in den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission Nr. 24.1065.02 vom 17. Oktober 2024, beschliesst:

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.