



An den Grossen Rat

18.0408.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 20. September 2018

Kommissionsbeschluss vom 16. August 2018

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

zum

**Ratschlag 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**

Inhalt

1. Ausgangslage	3
2. Vorgehen der Kommission	4
3. Erwägungen der Kommission	4
3.1 Patientenauswahl, Umfang	4
3.1.1 Ausklammerung der Suchterkrankten.....	4
3.1.2 Gefahr einer zu frühen Entlassung	4
3.1.3 Teilnahme am Angebot	4
3.1.4 Minimale Voraussetzungen	5
3.2 Kooperationen	5
3.3 Finanzierung und Aufwand	5
3.4 Laufdauer und Periodizität mit den GWL	6
3.5 Effizienz, Nutzen und Evaluation	6
4. Antrag der Kommission	8
Grossratsbeschluss	9

1. Ausgangslage

Mit dem Ratschlag 18.0408.01 Staatsbeitrag für zwei aufsuchende Angebote „Home Treatment bei High Utilizer“ und „Home Treatment bei Übergangsbearbeitung nach stationärer Behandlung“ der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) von 2018 bis 2021 beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) für den Zeitraum vom vierten Quartal 2018 bis einschliesslich dritten Quartal 2021 Ausgaben in Höhe von 4'171'120 Franken zu bewilligen. Die Ausgabe ist im Budget 2018 eingestellt, es handelt sich um eine Finanzhilfe. Durch die Verschiebung von bisherigen Kapazitäten in den aufsuchenden Bereich ergibt sich eine entsprechende Reduktion des GD-Budgets im stationären Bereich.

Die Vorlage wird gemäss Ratschlag und mündlicher Auskunft an die GSK zusammenfassend wie folgt begründet:

Die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) fordert die Kantone explizit auf, eine integrierte psychiatrische Versorgung anzubieten und insgesamt mehr aufsuchende und ambulante Angebote aufzubauen. Die GDK empfiehlt, neue Behandlungsmethoden zuerst im Rahmen von Modellprojekten zu starten. Insbesondere aufsuchende psychiatrische Angebote sollen helfen, den Umgang mit einer psychischen Erkrankung zu Hause in der gewohnten Umgebung so zu lernen, dass

- weniger stationäre Eintritte notwendig sind bzw.
- eine frühere Entlassung angestrebt werden kann,
- eine grössere Entlastung der Angehörigen entsteht,
- Arbeitsstellen wenn immer möglich behalten werden können.

Bei den entsprechenden Angebotsstrukturen in der Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der Sprechstunde bei niedergelassenen Ärzten besteht laut Ratschlag Entwicklungsbedarf. Dazu gehören aufsuchende Behandlungsangebote wie das "Home Treatment". Zentraler Bestandteil dieses Angebots ist ein multiprofessionelles Behandlungsteam, das den psychiatrisch behandlungsbedürftigen Patienten in seiner gewohnten Umgebung versorgt.

Die zwei Angebote „Home Treatment bei High Utilizer“ und „Home Treatment bei Übergangsbearbeitung nach stationärer Behandlung“ nehmen diese Überlegungen auf und verfolgen als neue Modellprojekte die integrierte psychiatrische Versorgung im Kanton Basel-Stadt durch die UPK. Mit „High Utilizern“ ist die Gruppe der Schwersterkrankten gemeint; es handelt sich um 25 Prozent aller Patienten, die bis zu 80 Prozent aller stationären Ressourcen beanspruchen. Sie werden durch die psychiatrische Therapie stabilisiert, aber selten geheilt. Bei diesen Patienten wird davon ausgegangen, dass sie stationär zu behandelnde Rückfälle erleiden. Home Treatment soll dazu beitragen, die Rückfälle zu minimieren. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei der Übergangsbearbeitung um ein Angebot für Patienten mit einer voraussichtlich einmaligen Erkrankung. Die ergänzenden Angebote entsprechen den strategischen Zielen der UPK, die darauf ausgerichtet sind, entstigmatisierend zu wirken und den Patienten passgenaue Behandlungen in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen.

Bei den beiden Modellprojekten handelt es sich um international anerkannte evidenzbasierte Therapieformen, die vielfach untersucht wurden und ihre klinische Wirksamkeit und finanzielle Effizienz bewiesen haben. Die finanzielle Effizienz rührt vor allem daher, dass kostenintensive stationäre Aufenthalte vermieden bzw. verkürzt werden können. Die finanzielle Unterstützung für aufsuchende Angebote durch den Kanton Basel-Stadt ist einerseits wegen der fehlenden Abdeckung der intensiven ambulanten Betreuung durch die Krankenkassenleistungen und andererseits als Anschubfinanzierung zwingend notwendig, resümiert der Ratschlag.

Das Home Treatment soll in einer dreijährigen Pilotphase geprüft und nach erfolgreichem Abschluss in die Regelversorgung übergeführt werden.

Für Details der Vorlage wird auf den Ratschlag Nr. 18.0408.01 verwiesen.

2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 18.0408.01 am 6. Juni 2018 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) überwiesen. Die GSK hat das Geschäft an zwei Sitzungen behandelt. Seitens des Gesundheitsdepartements haben an der Beratung der Departementsvorsteher und der Leiter Spitalversorgung sowie seitens der UPK der Verwaltungsratspräsident und die Direktorin teilgenommen.

3. Erwägungen der Kommission

Die GSK unterstützt die Vorlage einstimmig und erachtet die Durchführung einer Pilotphase prinzipiell als sinnvoll. Die GSK erwartet einen qualitativen Sprung in der psychiatrischen Versorgung chronisch erkrankter Patienten durch die innovativen Angebote. Die geplante Entlastung des Budgets um rund 1.4 Mio. Franken ist ein willkommener Zusatzeffekt.

Der Antrag der GSK weicht von dem der Vorlage ab, da einerseits die Laufdauer des Projekts sich verschoben hat und andererseits (wie im Fall des Ausbaus der Notschlafstelle, Bericht 17.1545.02) ein Bericht an das Parlament Teil des Grossratsbeschlusses sein soll.

3.1 Patientenauswahl, Umfang

3.1.1 Ausklammerung der Suchterkrankten

Der ganze Suchtbereich wird vom Home Treatment ausgeklammert, obwohl Suchterkrankte 27 Prozent der High Utilizer ausmachen. Die Angebote richten sich gemäss Auskunft an die GSK deshalb nicht an Suchtpatienten, da für diese bereits ein gut ausgebautes und enges Netz an anderen Angeboten besteht. Jedoch ist eine begleitende Suchterkrankung zur psychischen Erkrankung kein Ausschlusskriterium. Eine Ausweitung des Home Treatment auf den Suchtbereich schliesslich ist nach der Projektphase auch nicht ausgeschlossen.

3.1.2 Gefahr einer zu frühen Entlassung

Die Frage stellte sich, ob gegenüber potentiellen Patientinnen und Patienten ein Druck entstehen könnte, aus der stationären Behandlung auszutreten und am Home Treatment teilzunehmen. Die UPK erklärt, dass in der Psychiatrie kein Druck auf frühzeitige Entlassung ausgeübt wird. Ein finanzieller Druck entsteht durch das Finanzierungsmodell nicht, da es keine durch Fallpauschalen (SwissDRG) gesteuerte Finanzierung gibt. Im Gegenteil möchten die Patientinnen und Patienten im Allgemeinen eher die stationäre Behandlung früher beenden als die Medizinerinnen und Mediziner.

3.1.3 Teilnahme am Angebot

Erfahrungen mit dem Home Treatment im Kanton Thurgau haben gezeigt, dass die Ausstiegsquote recht gering ist. Zudem ist die Zahl der Beteiligten höher als erwartet.

3.1.4 Minimale Voraussetzungen

Die Voraussetzung bestimmter Deutschkenntnisse für die Teilnahme an den Pilotprojekten bringt mit sich, dass gewisse Bevölkerungsgruppen ausgeschlossen werden. Der Ausschluss dürfte aber im einstelligen Prozentbereich liegen. Der Hintergrund für die Anforderung nach Deutschkenntnissen ist laut UPK pragmatisch. Zum einen wird der Aufbau des Angebots während der Entwicklungsphase nicht mit einer Thematik (Übersetzungsleistungen) belastet, die nichts mit dem Angebot an sich zu tun hat. Zum anderen gibt es gerade bei den betroffenen fremdsprachigen Patientinnen und Patienten oftmals kulturelle Hürden, aufgrund derer der Heimb Besuch dieses Angebots als besonders beschämend empfunden wird. Die Pilotphase dient also dazu, das Angebot überhaupt erst aufzubauen, bevor diese Problematik im Rahmen der Regelversorgung angegangen werden kann. Die Kommission unterstützt die Bemühungen nach einer erfolgreichen Pilotphase weitere Zielgruppen – im Besonderen fremdsprachige Personen – anzugehen.

3.2 Kooperationen

Die Kooperation mit anderen (freiberuflichen) Partneranbietern ist der UPK sehr wichtig. Im Sinne der geregelten Durchführung und klar abgegrenzten Evaluation des Pilotprojekts werden aber Schnittstellen zu anderen Angeboten vorerst vermieden. Im Vorfeld des Projekts hat sich die UPK jedoch mit anderen Anbietern ausgetauscht. Diese unterstützen die Pilotprojekte und werden durch dieselben auch nicht konkurriert. Bisherige Projekte im Umfeld des Home Treatment werden zudem nicht tangiert. Spitex-Angebote können nach der Übergangsbehandlung des Home Treatment zwar wichtig werden (z.B. Kontrolle der Medikamenteneinnahme), allerdings ist die Spitex nicht das gleiche Instrument für die zentralen soziale Aspekte des Home Treatment, welche die Wiedereingliederung in den Alltag fördern.

Das GD betont, dass Kooperationen mit Basel-Landschaft ein grosses Anliegen sind. Jedoch soll eine solche Kooperation ein baselstädtisches ausgereiftes Projekt auch nicht bremsen. Eine Zusammenarbeit müsse einen klaren Vorteil erbringen.

Der baselstädtische UPK-Rahmen genügt im Fall des Home Treatment für eine erfolgreiche Durchführung der Pilotphase. Die basellandschaftliche Bereitschaft zur Kooperation ist in der Somatik deutlich höher als in der Psychiatrie, weshalb eine Kooperation in der Pilotphase zum jetzigen Zeitpunkt nicht realistisch ist. Die UPK weist darauf hin, dass die aufsuchende Behandlung in Basel-Landschaft als Flächenkanton einiges komplexer und aufwändiger ist als in Basel-Stadt. Zudem hat Basel-Landschaft bereits auf eine Kooperation für ein aufsuchendes Angebot im Jugendbereich verzichtet. An einer Zusammenarbeit wäre die UPK aber weiterhin interessiert.

Die GSK sieht kein Problem darin, dass die Pilotprojekte ohne Basel-Landschaft durchgeführt werden. Aufgrund der Finanzierungsstrukturen in der Psychiatrie ist die fiskalische Äquivalenz mit Basel-Landschaft gegeben.

3.3 Finanzierung und Aufwand

Die zwei Angebote sind in sich abgeschlossene Pilotprojekte. Ihr Erfolg wird geprüft und hinterfragt, bevor sie in die Regelversorgung übergeführt werden. Auf dieser Basis erscheint eine Integration in die Rahmenausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen in baselstädtischen Spitälern (GWL) nicht opportun, da der darin abgebildete Geldfluss in die Regelversorgung geht. Das Parlament soll somit spezifisch über die Pilotprojekte beraten können und diese auch nicht zum Teil einer allgemeineren Diskussion über Inhalt und Ausmass der Regelversorgung machen müssen.

Die GSK begrüsst die separate Vorlage der Zahlungen an die Pilotprojekte im Sinn der Transparenz. Die zahlreichen Einzelbeträge der GWL würden die Bedeutung des Home Treatment verunklären, wenn es bereits jetzt Teil davon wäre. Der Grosse Rat kann sich dank des Ratschlags vertieft über ein innovatives Angebot informieren und es gesondert bewerten. Die

GSK befürwortet auch, dass es nach einem erfolgreichen Projektabschluss keinen weiteren Einzelratschlag, sondern die Integration in die GWL geplant ist.

Mit den Krankenkassen wurden Gespräche darüber geführt, ob diese sich an den Pilotprojekten beteiligen, allerdings erfolglos. Es gibt für den Kanton kein Instrument, die Versicherer finanziell einzubinden. Nach erfolgreichem Abschluss der Pilotphase und mit Verweis auf die kostengünstigere Ambulantisierung wird das Gespräch nochmals gesucht. Letztlich ist diese Frage wohl durch die GDK auf Bundesebene zu beantworten. Die GSK befürwortet weitere Verhandlungen mit den Krankenkassen, da ein solches Projekt auch im Sinne der Prämienzahlenden ist.

3.4 Laufdauer und Periodizität mit den GWL

Die Beschlussvorlage des Ratschlags beantragte Zahlungen vom letzten Quartal 2018 bis zum dritten Quartal 2021. Dies wäre nur möglich gewesen, wenn der Ratschlag von der GSK bereits vor den Sommerferien und vom Grossen Rat im dritten Quartal 2018 hätte behandelt werden können. Dies war seitens Regierung eine unrealistische Annahme und nicht möglich für die GSK. Da aufgrund der Terminlage und den Fristen der Grossratsbeschluss also frühestens im November erfolgen kann, hat die GSK entschieden, einen abgeänderten Beschluss vorzulegen. Die Laufdauer ist nun Anfang 2019 bis Ende 2021. Dies bedeutet eine Finanzierung in den vollen Kalenderjahren 2019, 2020 und 2021 anstelle einer die Kalenderjahre übergreifenden Teilfinanzierung bereits ab Herbst 2018. Die Umsetzung des Projekts kann nach dem Grossratsbeschluss im Frühling 2019 starten.

Die GSK will, dass die UPK den vollen Betrag abholen kann, auch wenn sich das Projekt in das Jahr 2022 hinauszieht. Sie geht davon aus, dass hierzu FHG § 17 Kreditübertragungen angewendet wird, indem der Regierungsrat nicht beanspruchte Kredite für ein im Budget ausgewiesenes Vorhaben mit einmaligem Charakter, welches innerhalb der Rechnungsperiode nicht abgeschlossen wird, auf das folgende Jahr übertragen kann. Den einmaligen Charakter verliert das Home Treatment, sobald es als Pilotprojekt beendet ist und Teil der Regelversorgung wird. Die GSK betont zudem, dass es zu keiner Finanzierungslücke beim Übergang von der Pilotphase in die Regelversorgung geben soll. Sie bringt dies hiermit explizit zum Ausdruck.

Mit der Kalenderjahre-Laufdauer 2019-2021 wäre auch die gleiche Periodizität wie für die GWL-Leistungen gegeben, in welche das Home Treatment ohnehin nach der Projektphase übergeführt werden soll.

3.5 Effizienz, Nutzen und Evaluation

Das Home Treatment wirkt sich auf die bisherigen Angebote aus, indem stationäre Plätze nicht mehr wie im bisherigen Umfang benötigt werden (-30 Prozent). Die Reduktionen bei den wesentlichen Indikatoren für die Beanspruchung der psychiatrischen Ressourcen bewegen sich insgesamt zwischen 20 und 40 Prozent. Es stellt sich die Frage, ob und wie die freien Kapazitäten nun genutzt werden. Das GD betont, dass sich die Leistungsbestellung am Bedarf orientiert, nicht an vorhandenen Kapazitäten. Es besteht kein Auftrag, freie Plätze mit Patientinnen und Patienten zu belegen. Dies bedeutet, dass Kapazitäten umgelenkt und neu definiert werden. Es werden nicht neue Kapazitäten zu alten addiert. Werden aufgrund neuer Behandlungsformen Plätze bei bisherigen Therapien nicht mehr benötigt, so werden dort die Infrastruktur und der Personalbedarf entsprechend angepasst. Mit Entlassungen beim Personal ist nicht zu rechnen. Die UPK gehen davon aus, dass – wenn der geplante Rückgang im stationären Bereich in der Pilotphase eintreten wird – die Reduktion über die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich oder über die normale Mitarbeiter-Fluktuation stattfinden wird.

Es ist hierbei aber zu erwähnen, dass es sich um ein vergleichsweise kleines Patientenvolumen, von rund 50 High Utilizer im Home Treatment handelt. Die UPK erklärt, dass sie die bestmögliche

Versorgung für die Patienten erreichen will und nicht die Optimierung der Kosten an die erste Stelle setzt. Der Idealfall wäre, wenn gar keine stationäre Versorgung nötig wäre. Die Weiterentwicklung der Angebote hat schliesslich nicht zu einer Ausweitung der Patientenzahlen geführt. Es entsteht keine Sogwirkung. Die Fälle psychischer Erkrankungen bleiben an sich stabil, die Definitionen und die Behandlungen ändern sich.

Für das Pilotprojekt ist eine Erfolgsmessung verpflichtend. Die Pilotphase wird in Form einer Evaluation durch den Lehrstuhl für Erwachsenenpsychiatrie der Universität Basel geprüft. Dazu werden auch Vergleichsgruppen herangezogen. Für eine erweiterte wissenschaftliche Studie (auch multizentrisch d.h. im Vergleich der Angebote an verschiedenen Standorten) ist die Pilotphase aber zu kurz. Eine solche Langzeitstudie auf Universitätsniveau benötigt eine Dauer von fünf bis zehn Jahren, um eine konsolidierte Rückschau auf die Ergebnisse zu erhalten. Forschung bleibt aber nicht ausgeschlossen. Sie müsste allerdings durch ein anderes Gefäss finanziert werden als die Finanzhilfe für das Pilotprojekt.

4. Antrag der Kommission

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

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht am 20. September 2018 einstimmig Stimmen genehmigt und die Kommissionspräsidentin zur Sprecherin bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'S' followed by 'WYSS' and a long horizontal line extending to the right.

Sarah Wyss, Präsidentin

Beilage

Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Staatsbeitrag für aufsuchende Angebote „Home Treatment bei High Utilizer“ und „Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung“ der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) von 2019 bis 2021

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel Stadt, nach Einsichtnahme in den Ausgabenbericht des Regierungsrates Nr. 18.0408.01 vom 18. April 2018 und in den schriftlichen Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission 18.0408.02 vom 20. September 2018, beschliesst:

1. Für die beiden aufsuchenden Angebote „Home Treatment bei High Utilizer“ und „Home Treatment bei Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung“ der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel werden für den Zeitraum 2019 bis 2021 Ausgaben von Fr. 4'171'120 bewilligt.
2. Dem Grossen Rat wird nach zwei Jahren der Zwischenbericht zur Kenntnisnahme vorgelegt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem Referendum.