

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion  
Herr Regierungsrat Thomas Weber  
Bahnhofstrasse 5  
4410 Liestal

Ort, Datum Liestal, 16 September 2022 (BS/LvF/GDE)  
e-mail barbara.schunk@pbl.ch  
T direkt +41 61 553 50 02

## **Offerte für die Erbringung und Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) für die Jahre 2023 bis 2025**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Weber

Mit der Erfüllung der vom Kanton Basel-Landschaft als Eigentümer erwarteten Aufgaben erbringt die Psychiatrie Baselland (PBL) weitere Leistungen, welche nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden, sondern gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG vom Kanton separat bei der Psychiatrie Baselland bestellt und bezahlt werden. Diese unter dem Begriff gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen (GWL) zusammengefassten Aufgaben betreffen:

- a. Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten
- b. Weiterbildung von Assistenzpsychologinnen und Assistenzpsychologen
- c. Dolmetscherdienste
- d. Case Management
- e. Vorhalteleistungen Notfallversorgung
- f. Leistungen für Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit
- g. Beratungsdienstleistungen von Institutionen, Behörden und Fachpersonen
- h. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
- i. Koordinationsstelle «Bündnis gegen Depression (BgD)»
- j. Sozialdienstliche Leistungen stationär

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Offerteingabe und unterbreiten Ihnen hiermit gerne unter Berücksichtigung der GWL-Prinzipien unser Angebot für die oben aufgeführten Leistungen.

Zu den folgenden GWL-Prinzipien würden wir gerne übergeordnet Stellung nehmen:

**Kriterium 3 «Qualität»:** Das Qualitätsmanagement der Psychiatrie Baselland basiert auf der ISO Norm 9001:2015. Dabei verfügt Qualitätsmanagementsystem über diverse Instrumente, um die Qualität der zu erbringenden Leistungen zu sichern. Zu erwähnen sind u.a. die Beteiligung an den

Qualitätsmessungen des ANQ, das CIRS Meldesystem, die Zufriedenheitsbefragungen und die externe Qualitätskontrolle.



ANQ – Durchführung der Messungen HoNOS, HoNOSCA, BSCL, HoNOSCA-SR und EFM im Rahmen der Nationalen Qualitätsmessungen zur Behandlungsqualität innerhalb der definierten SOP.

CIRS – Das Critical Incident Reporting System erfasst u.a. kritische Abweichungen von den bestehenden Behandlungs-SOP und führt diese wo möglich der direkten Bearbeitung oder über die themenspezifische Meldungsquantität der indirekten Bearbeitung zu.

Zufriedenheitsbefragungen – Es wird kontinuierlich die Patientenzufriedenheit nach stationärer und in variierendem Rhythmus nach ambulanter Behandlung gemessen. Daneben beteiligt sich die PBL zusätzlich an der Patientenzufriedenheitsmessung des ANQ sowohl in der Erwachsenen als auch Kinder und Jugendpsychiatrie.

Externe Qualitätskontrolle – Zwei Mal im Jahr findet eine Qualitätskontrolle durch einen externen Partner statt. Dabei werden Themen/Prozesse, gemäss Identifikation in unseren Meldesystemen, end to end auditiert, Verbesserungspotentiale identifiziert und umgesetzt.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Die PBL ist verpflichtet, die für einen Wirtschaftlichkeitsvergleich notwendigen Daten für den gesamten Spitalbereich vollständig und korrekt (ITAR\_K) zu liefern. Die Daten sind gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG sowie den Bestimmungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 entsprechend dem Amt für Gesundheit einzureichen.

Kriterium 5 «Kosten»: Gemäss dem ersten Teil des GWL-Prinzips 5 darf die Abgeltung der GWL nur die Grenzkosten inklusive direkt abhängigen Overhead- und Anlagenutzungskosten umfassen.

Sämtliche Kalkulationen basieren auf der Kostenrechnung gemäss Rekole®, die Rezertifizierung der PBL fand am 25.11.2020 statt<sup>1</sup>. Rekole® ist eine Vollkostenrechnung welche kalkulatorische Zinsen und Abschreibungen berücksichtigt<sup>2</sup>.

Um den GWL-Prinzipien gerecht zu werden muss der Anteil der Grenzkosten inkl. direkt abhängigen Overhead- und Anlagenutzungskosten an den Vollkostensätzen in den Ambulatorien hergeleitet werden:

<sup>1</sup> Zertifikatsregister\_REKOLE\_d\_22.12.2020

<sup>2</sup> FIKO\_Umfassender Bericht an den VR für das am 31.12.2021 abgeschlossene Geschäftsjahr

<b>Berücksichtigte Kosten</b>	<b>Anteil an den Gesamtkosten</b>
Personalkosten (direkt)	77.3%
Sachaufwand (direkt)	0.4%
ICT (nur Sachkosten)	1.6%
Unterhaltskosten (exkl. ANK)	2.7%
Anlagenutzungskosten (direkt)	6.0%
<b>Grenzkostenanteil</b>	<b>88.0%</b>

Die direkten Anlagenutzungskosten entsprechen den Kosten für die jeweiligen Büroräumlichkeiten inkl. den Energiekosten. Diese werden berücksichtigt, da die Büroräumlichkeiten ansonsten vermietet oder anderweitig ertragsbringend genutzt werden könnten.

Da, nach Erneuerung der Infrastruktur (was in den meisten Ambulatorien bereits geschehen ist), die effektiven Abschreibungen den heutigen kalkulatorischen Abschreibungen beinahe entsprechen werden, wurde hier keine Korrektur vorgenommen.

Dadurch ergeben sich folgende Grenzkostensätze basierend auf der Kostenrechnung 2021:

<b>Grenzkostensätze 2023-2025</b>	<b>CHF</b>
Ärzeschaft	<b>191</b>
Psychologie	<b>165</b>
Pflege & Sozialarbeit	<b>148</b>
Forensik	<b>279</b>

Diese Grenzkostensätze bilden die Basis aller nachfolgenden Kalkulationen.

Die Herleitung der Kosten- und Leistungsvolumen basieren auf dem Leistungsaufschrieb der therapeutischen Mitarbeitenden (Ausnahme: Dolmetscherkosten).

Im Folgenden werden die offerierten Leistungen inhaltlich unter Anwendung der GWL-Prinzipien einzeln umschrieben.

**a. Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten**

Mit Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG wird bestimmt, dass die universitäre Lehre und Forschung Gemeinwirtschaftliche Leistungen darstellt, welche die Kantone entsprechend entschädigen müssen. Dass ein Anspruch auf Ausbildung besteht, wird mit § 17 Abs. 1 lit. a der Kantonsverfassung (SGS 100) und mit § 17 Spitalversorgungsgesetz (SGS 931) unterstrichen. Im Gegenzug sind die Spitäler gemäss Spitalversorgungsgesetz verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Berufe im Gesundheitswesen anzubieten.

Leistungsbeschreibung: Die Kosten der Weiterbildung beinhalten die Aufwendungen bei Chefärztinnen und Chefärzten, leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie Oberärztinnen und Oberärzten durch die Betreuung und Anleitung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sowohl in der direkten Leistungserbringung am Patienten als auch in der Lehre. Diese erfüllen im Umfang mindestens die nationalen Anforderungen.

Die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte richtet sich nach dem Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2009 (letzte Revision: 15. Dezember 2016), Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. August 2018 des SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.<sup>34</sup>

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (AA) ist für die Gesamtversorgung von grosser Relevanz. Es liegt im Interesse der Bevölkerung, dass die Ausbildungspotentiale ausgeschöpft werden, da ansonsten die Nachfrage nach ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten nicht gedeckt werden kann. Während die Ausbildung bis und mit Abschluss des Staatsexamens geregelt ist, muss die ärztliche Weiterbildung bis zum ersten Facharztstitel gesichert werden.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Das Kriterium ist nachweislich erfüllt, zumal es sich bei der universitären Lehre um eine explizit im KVG genannte GWL handelt und seitens der GDK-Empfehlungen für die Mindestabgeltung der Weiterbildung von AA bestehen. Die Leistung ist aufgrund der pauschalen Abgeltung der Vollzeitäquivalente eindeutig definiert.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Die Anzahl der ärztlichen Weiterbildungsstellen basiert auf einer Bedarfsanalyse und Erfahrungswerten. Die Kosten werden mittels Leistungserfassung für die erteilte universitäre Aus- und Weiterbildung plausibilisiert.

Kriterium 5 «Kosten»: Der Kostenansatz von CHF 15'000 pro Assistenzarzt und Jahr entspricht der Empfehlung der GDK. Diese Pauschalen sind jedoch nicht das Resultat von konkreten und datenbasierten Berechnungen. Die folgende Tabelle zeigt die in den Jahren 2019-2021 durchschnittlich geleisteten Stunden für Betreuung und Anleitung von Assistenzärzten und Assistenzärztinnen (Erteilte Lehre) zu Grenzkosten.

		Erbringer in h			Erbringer in CHF			FTE	CHF/FTE
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL		
Ø Aus- und Weiterbildung zu Grenzkosten	Weiterbildung AA	2'491	-	2'491	475'729	-	475'729	38	12'474
	Total	2'491	-	2'491	475'729	-	475'729		

Nicht enthalten sind die Kosten für externe Weiterbildung (bei 40 FTE CHF 180'000) sowie die Kosten, welche durch die verminderte Produktivität in der Ausbildungsphase entstehen.

<sup>3</sup> SIWF\_Spital\_Zertifikat\_2022

<sup>4</sup> [https://www.siwf.ch/files/pdf7/psychiatrie\\_version\\_internet\\_d.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf7/psychiatrie_version_internet_d.pdf)

Berücksichtigt man die externen Weiterbildungskosten, so ergibt sich folgendes Bild:

		Erbringer in h			Erbringer in CHF			FTE	CHF/FTE
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL		
Ø Aus- und Weiterbildung zu Grenzkosten	Weiterbildung AA	2'491	-	2'491	475'729	-	475'729	38	12'474
	externe Weiterbildung						171'625		4'500
	<b>Total</b>	<b>2'491</b>	<b>-</b>	<b>2'491</b>	<b>475'729</b>	<b>-</b>	<b>475'729</b>		<b>16'974</b>

Die PBL geht für die Jahre 2023 – 2025 von 40 VZÄ aus:

		Erbringer in h			Erbringer in CHF			FTE	CHF/FTE
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL		
Aus- und Weiterbildung mit Pauschale	Weiterbildung AA	3'141	-	3'141	600'000	-	600'000	40	15'000
	<b>Total</b>	<b>3'141</b>	<b>-</b>	<b>3'141</b>	<b>600'000</b>	<b>-</b>	<b>600'000</b>		

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Mittels Leistungserfassung für die universitäre Ausbildung und Weiterbildung wird die zweckgebundene Verwendung nachgewiesen.

**b. Weiterbildung von Assistenzpsychologinnen und Assistenzpsychologen**

Die Finanzierung der Weiterbildung von postgraduierten Psychologinnen und Psychologen mittels eines Beitrags kann direkt aus Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG abgeleitet werden. Dass ein Anspruch auf Ausbildung besteht, wird mit § 17 lit. a der Kantonsverfassung und im Spitalversorgungsgesetz unterstrichen. Im Besonderen ist auch § 13 Abs. 1 lit. f Spitalversorgungsgesetz zu beachten, welcher den Nachweis einer angemessenen Anzahl von Ausbildungen fordert.

Leistungsbeschreibung: Die Kosten der Weiterbildung beinhalten die Aufwendungen der leitenden Psychologinnen und Psychologen, Chefärztinnen und Chefärzten, leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie Oberärztinnen und Oberärzte durch die Betreuung und Anleitung der Assistenzpsychologinnen und -psychologen sowohl in der direkten Leistungserbringung am Patienten als auch in der Lehre. Diese erfüllen im Umfang mindestens die nationalen Anforderungen.

Die Weiterbildung von Assistenzpsychologinnen und Assistenzpsychologen richtet sich nach dem Reglement der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen über die Weiter- und Fortbildung (Weiter- und Fortbildungsreglement, WFBR-FSP) vom 22. Juni 2013 (Stand 1. Januar 2021) der FSP Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen.<sup>5</sup>

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Die Aus- und Weiterbildung von Assistenzpsychologinnen und -psychologen ist für die Gesamtversorgung von grosser Relevanz. Es liegt im Interesse der Bevölkerung, dass die Ausbildungspotentiale ausgeschöpft werden, da ansonsten die Nachfrage nach ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen nicht gedeckt werden kann.

Insbesondere vor dem Hintergrund der bekannten Ärzteknappeit im Bereich der Psychiatrie gewinnen Psychologinnen und Psychologen an Bedeutung und sind für die PBL unabdingbar. Dies wird auch unterstrichen durch die Einführung des Anordnungsmodells für psychologische Psychotherapie. In der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird festgehalten, dass psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen nur zugelassen werden, wenn sie über mindestens drei Jahre klinische Erfahrung verfügen. Damit die angestrebte verbesserte Versorgung erreicht werden kann, müssen daher ausreichend Ausbildungsplätze vorhanden sein.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Das Kriterium ist nachweislich erfüllt, zumal es sich bei der universitären Lehre um eine explizit im KVG genannte GWL handelt. Die Leistung ist aufgrund der pauschalen Abgeltung der Vollzeitäquivalente eindeutig definiert.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Die Anzahl der psychologischen Weiterbildungsstellen basiert aufgrund einer Bedarfsanalyse und Erfahrungswerten. Die Kosten werden mittels Leistungserfassung für die universitäre Aus- und Weiterbildung plausibilisiert.

Kriterium 5 «Kosten»: Bislang ist die Abgeltung mit einem Kostenansatz von CHF 12'000 pro Assistenzpsychologe und Jahr erfolgt. Diese Pauschale ist jedoch nicht das Resultat von konkreten und datenbasierten Berechnungen. Die folgende Tabelle zeigt die in den Jahren 2019-2021 durchschnittlich geleisteten Stunden für Betreuung und Anleitung von Assistenzpsychologen und Assistenzpsychologinnen (Erteilte Lehre) zu Grenzkosten.

		Erbringer in h			Erbringer in CHF			FTE	CHF/FTE
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL		
Ø Aus- und Weiterbildung zu Grenzkosten	Weiterbildung AP	927	3'771	4'699	177'091	622'291	799'382	34	23'584
	Total	927	3'771	4'699	177'091	622'291	799'382		

<sup>5</sup> [https://www.psychologie.ch/sites/default/files/media-files/2021-01/20200905\\_wbfr\\_d\\_2020.pdf](https://www.psychologie.ch/sites/default/files/media-files/2021-01/20200905_wbfr_d_2020.pdf)

Nicht enthalten sind die Kosten für externe Weiterbildung (bei 40 FTE CHF 132'000) sowie die Kosten, welche durch die verminderte Produktivität in der Ausbildungsphase entstehen. Berücksichtigt man die externen Weiterbildungskosten, so ergibt sich folgendes Bild:

		Erbringer in h			Erbringer in CHF			FTE	CHF/FTE
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL		
Ø Aus- und Weiterbildung zu Grenzkosten	Weiterbildung AP	927	3'771	4'699	177'091	622'291	799'382	34	23'584
	externe Weiterbildung						111'855		3'300
	<b>Total</b>	<b>927</b>	<b>3'771</b>	<b>4'699</b>	<b>177'091</b>	<b>622'291</b>	<b>799'382</b>		<b>26'884</b>

Die Tabelle zeigt klar, dass die Ausbildung der Assistenzpsychologen und Assistenzpsychologinnen deutlich aufwändiger ist, als die bisherige Abgeltung. Dies unter anderem, da sie über keinerlei klinische Erfahrung verfügen. Aus diesem Grund beantragt die PBL eine Pauschale, welche zumindest die Grenzkosten für die geleisteten Stunden für die Betreuung und Anleitung deckt. Die PBL geht für die Jahre 2023 – 2025 von 40 VZÄ aus:

		Erbringer in h			Erbringer in CHF			FTE	CHF/FTE
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	TOTAL		
Aus- und Weiterbildung mit Pauschale	Weiterbildung AP	1'038	4'140	5'178	198'286	741'714	940'000	40	23'500
	<b>Total</b>	<b>1'038</b>	<b>4'140</b>	<b>5'178</b>	<b>198'286</b>	<b>741'714</b>	<b>940'000</b>		

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Mittels Leistungserfassung für die universitäre Ausbildung und Weiterbildung wird die zweckgebundene Verwendung nachgewiesen.

### c. Dolmetscherdienste

Für unsere fremdsprachigen Patientinnen und Patienten, insbesondere Migrantinnen und Migranten bestehen Zugangs- und Versorgungsschwierigkeiten in der Psychiatrie. Barrieren, wie z.B. die kulturell bedingte Stigmatisierung psychischer Krankheiten, eine andere Krankheitswahrnehmung (z.B. Somatisierung) oder fehlendes Wissen über das Versorgungssystem sind es häufig auch sprachliche Barrieren, welche eine adäquate Kommunikation zwischen Gesundheitsfachleuten und Patientinnen und Patienten erschweren. Für eine erfolgreiche psychiatrische Behandlung ist die Kommunikation zwischen den Fachpersonen und den Patientinnen und Patienten von zentraler Bedeutung. Unnötige Abklärungen können vermieden werden, Fehldiagnosen und –behandlungen minimiert. Hierfür ist im medizinischen Kontext und insbesondere in der Psychiatrie eine professionelle Dolmetscherleistung erforderlich. Angehörige oder Laien können diese Aufgabe in der Regel aufgrund der Komplexität und der persönlichen Verbindung nicht übernehmen.

Leistungsbeschreibung: Die Dolmetschenden übertragen das Gesprochene von einer Sprache in die andere. Dabei berücksichtigen sie den sozialen und kulturellen Hintergrund der Gesprächsteilnehmenden, insbesondere beim interkulturellen Dolmetschen. Es findet eine Dialogsituation statt. Dabei kann die/der Dolmetschende physisch vor Ort sein (das ist in der PBL die Regel) oder via Telefon/Video zugeschaltet werden. Die Dolmetschenden sind eine «Verständigungsbrücke», während die Gesprächsleitung bei der zuständigen Fachperson liegt. Die PBL bezieht die Dolmetscherleistung grundsätzlich beim HEKS. Einsätze von Dolmetschenden erfolgen im stationären wie im ambulanten Bereich.

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Es besteht klar ein öffentliches Interesse an dieser Leistung, denn Dolmetscherdienste unterstützen eine erfolgreiche psychiatrische Behandlung von fremdsprachigen Patientinnen und Patienten mit und ohne Migrationshintergrund. Der Einsatz von Dolmetschenden drängt sich in verschiedenen Situationen auf, so zum Beispiel bei besonders komplexen, bei emotionalen Gesprächen oder wenn aus Vertraulichkeitsgründen nicht auf private Begleitpersonen oder Gesundheitsfachpersonen zurückgegriffen werden kann. Professionell Dolmetschende garantieren die Einhaltung der Schweigepflicht und tragen zur Sicherstellung der Patientenrechte bei. Dabei üben sie ihre Aufgabe neutral aus. Wo es die Situation erlaubt, werden Verständigungshürden dank Angehörigen und Personal überwunden.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die zur Abrechnung zulasten OKP zugelassenen Leistungserbringer sind im KVG und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) abschliessend aufgeführt. Dolmetschende sind nicht als Leistungserbringer anerkannt, ihre Leistungen können deshalb nicht zulasten der OKP abgerechnet werden. Ohne eine entsprechende Finanzierung führt das Erbringen dieser Leistung zu einer Unterdeckung und kann langfristig nicht aufrechterhalten werden.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Verständigungsschwierigkeiten können zu einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung führen. Dadurch entstehen unnötige Kosten, welche die direkten Aufwendungen für professionell Dolmetschende um ein Vielfaches übersteigen können. Die Wirtschaftlichkeit kann transparent und nachvollziehbar dargelegt werden.

Kriterium 5 «Kosten»: In den Jahren 2019-2021 wurden durchschnittlich 2'200 Einsätze geleistet:

	HR 2022	2021	2020	2019	Ø
Drittkosten	418'000	290'640	278'020	296'093	320'688
Einsätze Basis externe Kosten	3'191	2'219	2'122	2'260	2'448

Aufgrund der Zunahme der Patientenzahlen (mehr stationäre Patienten mit kürzeren Aufenthaltsdauern und Ausbau der ambulanten Leistungen) gehen wir grundsätzlich von einer steigenden Nachfrage aus. Hinzu kommt die aktuelle Entwicklung, welche zu einer vermehrten Nachfrage nach Dolmetscherdienstleistungen geführt hat. Sollte sich die Situation beruhigen, wird das Kostendach nicht ausgeschöpft werden. Die Kalkulation basiert auf den Drittkosten<sup>6</sup> und berücksichtigt zusätzlich die internen Kosten für die Organisation und Administration dieser Leistung:

	CHF
Kosten 1 Stunde pro Einsatz CHF 89 inkl. MWSt*	89
Einsatzpauschale CHF 12 inkl. MWSt*	12
Wegentschädigung CHF 30 inkl. MWSt*	30
<b>Kosten extern pro Stunde bzw. Einsatz</b>	<b>131</b>
Organisation/Administration 10 Min. pro Einsatz	25
<b>Total Kosten pro Einsatz</b>	<b>156</b>
prognostizierte Einsätze	3'200
Drittkosten	419'200
<b>Kostendach</b>	<b>499'200</b>

\*gemäss Tarifbrief & Rahmenbedingungen HEKS

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Die Erfassung der Drittrechnungen in der Finanzbuchhaltung weist die zweckgebundene Verwendung nach.

<sup>6</sup> Tarifbrief 2020 HEKS PBL & Rahmenbedingungen HEKS PBL\_2020

#### **d. Case Management**

Die Leistungen für das Case Management werden ausschliesslich in den Ambulatorien der PBL erbracht. Diese Leistungen sind nicht OKP pflichtig und daher im ambulanten Tarifwerk TARMED nicht enthalten. Daher ist die Versorgung aufgrund Art. 39 Abs. 1 lit. a – e KVG, vor allem aber Art. 58 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung, durch den Kanton sicherzustellen.

Leistungsbeschreibung: Zu den Leistungen für das Case Management gehört die umfassende Begleitung von schwer psychisch kranken Menschen. Das Case Management übernimmt eine Brückenfunktion, wobei es die Patientinnen und Patienten in sozialen Belangen unterstützt, indem Kontakte zu Helfernetz, Sozialbehörden, Gemeindebehörden, Jugendämtern, Arbeitgebern, Sozialversicherungen, Schulen, Vermietern und dergleichen hergestellt werden.

Ebenfalls über das Case Management ist der ambulante Sozialdienst abgegolten. Dieser übernimmt Kernaufgaben der Sozialpsychiatrie und der Suchtarbeit, wie z.B. das Begleiten von Personen zu Sozialdiensten und anderen Institutionen, das Vernetzen innerhalb der Institutionen, die Suche nach geeigneten Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten, die Zusammenarbeit mit kantonalen und kommunalen Behörden, die mit Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und längerfristigen Beeinträchtigungen zu tun haben. Diese Leistungen sind anderweitig nicht finanziert und müssten abgebaut werden respektive durch Personengruppen (Assistenzärztinnen/Assistenzärzte) erfolgen, die dafür nicht die entsprechende Qualifikation haben und gleichzeitig höhere Kosten verursachen.

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Die ambulante Behandlung von schwer und komplex erkrankten Menschen, die einen hohen Vernetzungs- und Koordinationsaufwand, ein entsprechendes Berichts- und Dokumentationswesen sowie ein Notfallwesen benötigen, ist anspruchsvoll und wird daher hauptsächlich in grossen psychiatrischen Kliniken erbracht. Diese Patientengruppe erhält von Ärztinnen und Ärzten in der freien Praxis kaum eine Behandlung. Dies einerseits aus Ressourcengründen und andererseits, weil diese Patientinnen und Patienten unterfinanziert sind. Die entsprechende Finanzierung durch die öffentliche Hand stellt sicher, dass diese Patientengruppe keine Schlechterbehandlung erfährt. Konsequenzen wären mögliche Verelendung, Abdriften in die Obdachlosigkeit und mehr Gewalt. Ansonsten würde es nebst unerwünschten sozialen Folgen für die Betroffenen zu vermehrten akuten stationären Einweisungen in die psychiatrische Klinik und in die somatischen Spitäler mit letztlich höherer Kostenfolge für den Kanton Basel-Landschaft kommen.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Die Leistungen im Rahmen des Case Management sind nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) keine Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Die Erbringung der Leistungen für das Case Management sorgt für eine kosteneffiziente, nachhaltige Versorgung der Patienten und Patientinnen im ambulanten Setting und verhindert so letztlich höhere Kostenfolgen für den Kanton Basel-Landschaft. Auch ist es so, dass die Leistungen des Case Management nicht effizient ausserhalb der Klinik erbracht werden können, da die Vermittlung des notwendigen Hintergrundwissens sehr zeitintensiv wäre und zudem keine geeigneten Anbieter dieser Aufgabe naheliegen.

**Kriterium 5 «Kosten»:** Die folgende Tabelle zeigt die in den Jahren 2019-2021 durchschnittlich geleisteten Stunden für das Case Management:

		Erbringer in h			
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL
<b>Case Management Ø</b>	Ärzeschaft	7'076	-	-	7'076
	Psychologie	-	8'049	-	8'049
	Sozialarbeit	-	-	6'298	6'298
	<b>Total</b>	<b>7'076</b>	<b>8'049</b>	<b>6'298</b>	<b>21'424</b>

Es sollte beachtet werden, dass durch den Ausbau der ambulanten Leistungen auch die Leistungen im Rahmen des Case Management zunehmen. Die folgende Tabelle zeigt auf, dass kein Ausbau pro Patient geplant ist, die Anforderungen an das Case Management in den letzten Jahren jedoch zugenommen haben:

	geleistete Std. pro Jahr	Anzahl Patienten	Std. pro Patient und Jahr
<b>2'019</b>	18'648	9'290	2.01
<b>2'020</b>	22'654	9'611	2.36
<b>2'021</b>	22'970	10'450	2.20
<b>Ø</b>	21'424	9'784	2.19
<b>2023-2025</b>	23'300	11'000	2.12

Aufgrund des Ärztemangels gibt es eine klare Tendenz dass mehr psychologische und weniger ärztliche Leistungen erbracht werden. Die PBL geht davon aus, dass sich diese Tendenz noch fortsetzen wird. Daher offeriert die PBL folgende Leistungen:

	Erbringer in h				Erbringer in CHF				
	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL	
<b>Case Management nur Grenzkosten</b>	Ärzeschaft	6'500	-	-	6'500	1'241'500	-	-	1'241'500
	Psychologie	-	10'300	-	10'300	-	1'699'500	-	1'699'500
	Sozialarbeit	-	-	6'500	6'500	-	-	962'000	962'000
	<b>Total</b>	<b>6'500</b>	<b>10'300</b>	<b>6'500</b>	<b>23'300</b>	<b>1'241'500</b>	<b>1'699'500</b>	<b>962'000</b>	<b>3'903'000</b>

**Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»:** Mittels Leistungserfassung wird die zweckgebundene Verwendung nachgewiesen.

### e. Vorhalteleistungen Notfallversorgung

Die Spitalplanung sieht eine zeitgerecht zugängliche Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet vor. In der Leistungsvereinbarung vom 26. Mai 2021 wird die Verpflichtung an die PBL, einen 24/7-Betrieb während 365 Tagen zu gewährleisten, explizit bestätigt.

Leistungsbeschreibung: Die Vorhalteleistungen für Notfallversorgung gewährleisten eine 24 Stunden- und 365 Tage-Notfallbereitschaft. Die PBL unterhält keine eigene Notfallstation. Die Notfallversorgung erfolgt auf Anfrage jeweils vor Ort. Hierfür hält die Kinder- und Jugendpsychiatrie einen assistenzärztlichen Vordergrund- und einen oberärztlichen Hintergrunddienst 24 Stunden an 7 Tagen vor. Die Erwachsenenpsychiatrie deckt die Notfallversorgung mit einem assistenzärztlichen Dienst am Tag und einem oberärztlichen Hintergrunddienst nachts ab. Bislang nicht berücksichtigt in den Notfallvorhalteleistungen waren die Leistungen der Pflege. Neben den nächtlichen Notfallvorhalteleistungen vor Ort, gewährleistet ein 24 Stunden Pikett-Hintergrunddienst sowie ein zusätzlicher Leitungs-Hintergrunddienst an Wochenenden und Feiertagen die Notfallversorgung. Bei einem psychiatrischen Notfall geht es darum, die akute Gefährdung zu beurteilen und zu deeskalieren. Der psychiatrische Notfall nimmt mehr Zeit in Anspruch als eine übliche Therapiesitzung. Wenn der Patient erregt, selbst- oder fremdgefährdend ist, muss nicht selten auch die Polizei hinzugerufen werden. Auch die gesetzliche Stärkung der Patientenrechte, der Kinder und der Erwachsenen, erhöht den Zeitaufwand der psychiatrischen Notfälle. Da die obligatorische Krankenversicherung nur die eigentliche Behandlung der Patientinnen und Patienten deckt, sind folgende Aufgaben nicht durch die OKP abgegolten:

- Organisation des Notfalldienstes
- Informationsaustausch innerhalb der PBL bei Übergabe
- Informationsaustausch mit Institutionen, Behörden etc.
- Wartezeiten vor Ort
- Telefonische Abklärungen vor und während eines Notfalleinsatzes
- Telefonische Beratung von Privatpersonen in einem psychiatrischen Notfall
- Reduzierte Produktivität während der Arbeitszeit der Notfalldienstleistenden

Telefonische Abklärungen welche nach einem Notfalleinsatz vorgenommen werden, sind nicht enthalten. Diese sind, wenn keine Verrechnung an einen anderen Kostenträger erfolgen kann, Bestandteil des Case Management.

Die Notfalldienstleistenden vereinbaren weniger geplante Termine um flexibler auf Notfälle reagieren zu können, daraus resultiert eine reduzierte Produktivität während der Arbeitszeit.

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Durch die Vorhalteleistungen in der Notfallversorgung sind tiefe Bereitschaftszeiten sowie eine hohe Versorgungsqualität für die Bevölkerung gewährleistet.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Ohne eine entsprechende Finanzierung führt das Erbringen dieser Vorhalteleistung unter Berücksichtigung sämtlicher Erträge zu einer Unterdeckung und kann langfristig nicht aufrechterhalten werden. Ein Grossteil der anfallenden Kosten für die Notfallversorgung sind jedoch nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) keine Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Müsste die PBL die Vorhalteleistungen für Notfallversorgung abgeben, wäre mit ansteigenden notfallmässigen Zuweisungen in die somatischen Spitäler, ins UKBB oder in die UPK zu rechnen, dies mit höherer Kostenfolge für den Kanton Basel-Landschaft.

**Kriterium 5 «Kosten»:** Um die Kosten zu ermitteln sind wir in drei Schritten vorgegangen. In einem ersten Schritt muss festgelegt werden, wieviele Arbeitsstunden für die Notfallabdeckung notwendig sind:

Abdeckung		Tage pro Jahr	Std. pro Tag	2023-2025
				Std. pro Jahr
EP ZPG (Wochentags)	8-23 Uhr	250	15	3'750
EP Liestal (Wochentags)	8-23 Uhr	250	15	3'750
EP ZPG (Wochenenden und Feiertage)	8-18 Uhr	115	10	1'150
EP Liestal (Wochenenden und Feiertage)	8-18 Uhr	115	10	1'150
EP telefonischer Hintergrunddienst (Wochentags)	23-8 Uhr	250	9	2'250
EP AD telefonischer Hintergrunddienst (Wochenenden und Feiertage)	18-8 Uhr	115	14	1'610
EP ZA Pflege	19:30-7 Uhr	365	12	4'198
EP PD Piket-Hintergrunddienst	24 Stunden	365	24	8'760
EP PD Leitung Hintergrunddienst (Wochenenden und Feiertage)	24 Stunden	115	24	2'760
KJP (je ein Assistenzarzt und ein Oberarzt)	24 Stunden	365	24	17'520
<b>Total Abgedeckte Stunden</b>				<b>46'898</b>

In einem zweiten Schritt muss untersucht werden wie gross der Anteil an den nicht verrechenbaren Stunden an den vorgängig ermittelten Arbeitsstunden ist. Hierzu können die Daten der Jahre 2019-2021 herangezogen werden, wodurch sich folgendes Bild ergibt:

	2023-2025	2019	2020	2021	Ø
Anteil verrechenbarer Stunden	70%	64%	64%	70%	66%
Anteil nicht anderweitig verrechenbarer Stunden für Vorhalteleitungen	21%	25%	24%	17%	22%
Anteil Organisation	3%	3%	4%	4%	4%
Anteil Informationsaustausch	6%	7%	8%	9%	8%

Im dritten Schritt kann das nicht anderweitig finanzierte Leistungsvolumen ermittelt und mit Grenzkosten bewertet werden:

	Erbringer in h			
	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL
<b>Nicht anderweitig verrechenbare Leistungen</b>	<b>8'300</b>	<b>1'550</b>	<b>4'350</b>	<b>14'200</b>
davon Vorhalteleistungen	6'800	350	2'850	10'000
davon Organisation und Informationsaustausch	1'500	1'200	1'500	4'200

	Erbringer in CHF			
	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL
Kostensatz nur Grenzkosten	191	165	148	
<b>Grenzkosten</b>	<b>1'585'300</b>	<b>255'750</b>	<b>643'800</b>	<b>2'484'850</b>
davon Vorhalteleistungen	1'298'800	57'750	421'800	1'778'350
davon Organisation und Informationsaustausch	286'500	198'000	222'000	706'500

**Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»:** Mittels Leistungserfassung wird die zweckgebundene Verwendung nachgewiesen.

**f. Leistungen für Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit**

Unter Art. 19 KVG werden Kantone und Versicherer aufgefordert, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten zu treffen. Sofern die tarifliche Abgeltung nicht ausreicht, kommt der Auftrag in Art. 39 Abs. 1 lit. a – e KVG, vor allem aber Art. 58a Abs. 1 KVV zur Versorgungssicherheit zum Tragen.

Leistungsbeschreibung: Diese Leistungen beinhalten Wissensvermittlung für die Öffentlichkeit, für Institutionen und für Fachpersonen im Sinne von Prävention und Öffentlichkeitsarbeit aus den Disziplinen Kinderpsychiatrie/-psychologie und Erwachsenenpsychiatrie, insbesondere auch im Bereich Drogenkonsum. Dazu gehört auch die Einsitznahme in diversen Fachgremien, wie z.B. Gesundheitsförderung Baselland, die Kommission für Migration und Integration, die Drogenkommission und Drogenpräventionsgruppen etc. Der Kinderschutz und auch die Öffentlichkeitsarbeit beanspruchen die Kinder- und Jugendpsychiatrie zunehmend wie auch Anfragen von Schulen und anderen Institutionen.

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Die beschriebenen Leistungen bedienen klar ein öffentliches Interesse für die Bevölkerung. Durch Wissensvermittlung können Risiken verringert oder schädliche Folgen davon abgeschwächt werden. Ein Wegfall von Koordinations- und Kooperationsmöglichkeiten zwischen Leistungserbringern hätte z.B. eine unkoordinierte Suchtbehandlung mit Redundanzen und höheren Kosten zur Folge. Oder die Erkrankungsinzidenz würde sich bei einem Wegfall von Präventionsarbeit erhöhen. In der Konsequenz würden die gesundheitlichen Inanspruchnahmen steigen und damit auch die Kosten. Es käme zu vermehrter Arbeitsunfähigkeit und die Belastung von Angehörigen würde steigen. Kindswohlgefährdungen könnten nicht mehr im selben Mass interdisziplinär behandelt werden. Gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann Früherkennung viel Leid und langjährige Behandlungen verhindern.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Diese Leistungen werden mit wenigen Ausnahmen nicht anderweitig finanziert. Ohne eine entsprechende Finanzierung führt das Erbringen dieser Leistungen zu einer Unterdeckung und kann langfristig nicht aufrechterhalten werden. Kürzungen der GWL in diesem Bereich würden dem politischen und öffentlichen Interesse in keiner Weise gerecht werden.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Massnahmen zur Prävention und aufklärender Öffentlichkeitsarbeit werden eine grosse ökonomische Effizienz zugeschrieben, da sie Folgekosten vermeiden. Siehe auch Ausführungen zum öffentlichen Interesse.

Kriterium 5 «Kosten»: Die folgende Tabelle zeigt die in den Jahren 2019-2021 durchschnittlich geleisteten Stunden für Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit:

		Erbringer in h			TOTAL
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	
Ø Prävention	Ärzterschaft	208	-	-	208
	Psychologie	-	118	-	118
	Sozialarbeit	-	-	47	47
	<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>118</b>	<b>47</b>	<b>373</b>

Es muss berücksichtigt werden, dass in den Jahren 2020 und 2021 deutlich weniger Stunden als üblich geleistet wurden, da aufgrund der Corona-Pandemie viele Veranstaltungen nicht durchgeführt werden konnten. Daher offeriert die PBL folgende Leistungen:

		Erbringer in h				Erbringer in CHF			
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL
Prävention nur Grenzkosten	Ärzterschaft	220			220	42'020			42'020
	Psychologie		300		300		49'500		49'500
	Sozialarbeit			50	50			7'400	7'400
	<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>300</b>	<b>50</b>	<b>570</b>	<b>42'020</b>	<b>49'500</b>	<b>7'400</b>	<b>98'920</b>

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Mittels Leistungserfassung wird die zweckgebundene Verwendung nachgewiesen.

### g. Beratungsdienstleistungen von Institutionen, Behörden und Fachpersonen

Leistungsbeschreibung: Diese Leistungen beinhalten die Beratung unter anderem von externen Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hausärztinnen und Hausärzten, niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten, Schulpsychologinnen, Schulpsychologen sowie Schulsozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Lehrerinnen und Lehrer, Polizei, Strafverfolgungs- und Massnahmenbehörden, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden. Behandelt werden Fragen zum Beispiel rund um ein mögliches Einweisungs- und Zuweisungsprozedere: Ist eine Anmeldung sinnvoll? Wie soll vorgegangen werden? Wie kann Gewalt vermieden werden? Welche anderen Vorgehensweisen sind sinnvoll oder nützlich? Oder wenn Fragen zu erfolgten Begutachtungen nicht das Ausmass eines Zusatzgutachtens erreichen, werden sie als Beratungsdienstleistung erbracht.

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Es besteht ein klares öffentliches Interesse an diesen Beratungsdienstleistungen. Eine Reduktion oder gar Sistierung der GWL-Leistungen hätte zur Folge, dass Anfragen von Institutionen, Behörden und Fachpersonen nicht mehr beantwortet und Mitberichte u.ä. nicht mehr verfasst werden könnten.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Hier besteht eine Finanzierungslücke, welche dazu führt, dass die umschriebenen Beratungsdienstleistungen von der PBL nicht mehr erbracht werden könnten, wenn diese nicht geschlossen wird. Damit der Kanton aber weiterhin eine hochstehende Versorgung sicherstellen kann, müssen diese Leistungen weiterhin von der PBL erbracht und über die gemeinwirtschaftlichen Beiträge finanziert werden können.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Würden diese Beratungsdienstleistungen von Institutionen, Behörden und Fachpersonen nicht mehr zentral erbracht, müsste dezentrales Wissen aufgebaut werden, was zu Ineffizienzen führen würde. Auch könnten Fehlentscheidungen von Institutionen, Behörden und Fachpersonen aufgrund mangelnder Fachkenntnis Kostenfolgen nach sich tragen.

Kriterium 5 «Kosten»: Die folgende Tabelle zeigt die in den Jahren 2019-2021 durchschnittlich geleisteten Stunden für Beratungsdienstleistungen:

		Erbringer in h			
		Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL
Ø Beratung	Ärzterschaft	245	-	-	245
	Psychologie	-	299	-	299
	Sozialarbeit	-	-	349	349
	<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>299</b>	<b>349</b>	<b>894</b>

Die Nachfrage nach Beratungsdienstleistungen hat stark zugenommen, weshalb wir folgende Leistungen offerieren:

	Erbringer in h				Erbringer in CHF			
	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL	Ärztliche Leistungen	Psychologische Leistungen	Nichtärztliche Leistungen	TOTAL
Beratung	270	-	-	270	51'570	-	-	51'570
nur Grenzkosten	-	300	-	300	-	49'500	-	49'500
	-	-	400	400	-	-	59'200	59'200
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>300</b>	<b>400</b>	<b>970</b>	<b>51'570</b>	<b>49'500</b>	<b>59'200</b>	<b>160'270</b>

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Mittels Leistungserfassung wird die zweckgebundene Verwendung nachgewiesen.

## **h. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie**

Die forensische Psychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie. Sie befasst sich hauptsächlich mit der Begutachtung, der Behandlung und der Unterbringung von psychisch erkrankten Straftätern und ist spezialisiert auf das Erstellen von Gutachten. Sie steht an der Schnittstelle von Psychiatrie, Justiz, Erwachsenenschutz- und Sozialversicherungsrecht. Die forensische Psychiatrie und Psychotherapie ist für eine Vielzahl von externen Arbeitspartnern tätig und arbeitet mit allen Bereichen der Psychiatrie Baselland zusammen.

Leistungsbeschreibung: Die nicht gedeckten Kosten der PBL, welche insbesondere in Absprache mit der Sicherheitsdirektion (SID) erbracht werden, betreffen hauptsächlich Leistungen des Kernteams Bedrohungsmanagement in Form von Teilnahmen an Fallbesprechungen beziehungsweise Sitzungen des Kernteams Bedrohungsmanagement; ein operatives Gremium mit Sitzungen im Zweiwochen-Rhythmus. Dazu kommen weitere (telefonische) Beratungen oder Fallanalysen, Informationsvermittlung bei Fällen, welche von der PBL behandelt werden.

Weiter obliegt ihr die psychiatrische Versorgung der Gefängnisse des Kantons Basel-Landschaft. Dabei werden nicht patientenbezogene Besprechungen mit der Leitung und Beratungsgespräche von Mitarbeitenden der Gefängnisse geführt. Zu den nicht gedeckten Kosten gehören auch die Wegzeiten für Reisen in die fünf Gefängnisse des Kantons oder die nicht an die Krankenkasse verrechenbaren Leistungen im Falle von Verlegungen inhaftierter Personen in ein Spital. Eigentliche Patientenkonsultationen werden als ambulante Leistungen verrechnet und sind nicht Bestandteil dieser Offerte.

Auch die Beratung zu forensisch-psychiatrischen Fragestellungen diverser Behörden, wie z.B. KESB; Strafverfolgung, Schulbehörden, Gemeindebehörden etc., gehört zum Leistungsumfang. Die hier aufgeführten Beratungsleistungen betreffen spezifische forensische Leistungen und ergänzen die unter Punkt g. aufgezählten Beratungsdienstleistungen durch die Allgemeinpsychiatrie. Zudem arbeitet die forensische Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Vielzahl von anderen kantonalen Stellen und Behörden zusammen. Dabei sind regelmässige Kontakte für eine gute Kooperation wichtig, weshalb regelmässig Sitzungen mit der Bewährungshilfe, der Leitung der Gefängnisse, der Leitung des Straf- und Massnahmenvollzugs, der Staatsanwaltschaft, der KESB und dergleichen stattfinden.

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Die beschriebenen Leistungen bedienen klar ein öffentliches Interesse für die Bevölkerung. Sie gewährleisten eine weiterhin hochstehende Versorgung durch den Kanton Basel-Landschaft in der forensischen Psychiatrie und Psychotherapie. Ohne gemeinwirtschaftliche Leistungen wäre die psychiatrische Versorgung der Gefängnisse gefährdet.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Diese Leistungen werden nicht anderweitig finanziert. Bei einer Finanzierungslücke könnten die umschriebenen Leistungen von der PBL nicht mehr ausreichend erbracht werden.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Bei einer Unterversorgung der Gefängnisse mit psychiatrischen Leistungen wäre mit mehr Verlegungen in die forensischen Kliniken anderer Kantone mit entsprechender Kostenfolge zu rechnen. Auch könnte dies zur Folge haben, dass höhere Sicherheitsdispositive in den Gefängnissen bereitgestellt werden müssten.

Kriterium 5 «Kosten»: Die Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

	<b>2023-2025</b>
	<b>Std. pro Jahr</b>
Kernteam Bedrohungsmanagement	80
Psychiatrische Versorgung der Gefängnisse des Kantons Baselland	120
Beratung von Behörden etc.	70
Vernetzungsarbeit	70
<b>Total Std. pro Jahr</b>	<b>340</b>
Grenzkosten pro Std.	279
<b>Grenzkosten pro Jahr</b>	<b>94'860</b>

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Mittels Leistungserfassung wird die zweckgebundene Verwendung nachgewiesen.

**i. «Bündnis gegen Depression (BgD)»**

Das «Bündnis gegen Depression» ist ein kantonales Programm zur Förderung der Prävention, Früherkennung und Behandlungsoptimierung der Depression. Es ist seit September 2020 bei der Psychiatrie Baselland unter dem Dach der Erwachsenenpsychiatrie angesiedelt und Teil der neuen Fachstelle Prävention. Zentrales Anliegen des «Bündnis gegen Depression» ist die Enttabuisierung des Themas sowie die Aufklärung der Bevölkerung über Depression und deren Behandelbarkeit.

Leistungsbeschreibung: Ziel des Bündnisses im Kanton Basel-Landschaft ist es, die Versorgungs- und Lebenssituation depressiver Menschen zu verbessern und die Vernetzung von medizinischem Fachpersonal, Beratungsstellen, Kirchen, Kliniken etc. zu fördern. Die Koordinationsstelle hat folgende Hauptaufgaben:

- Kooperation mit Hausärzten und Fortbildung
- Info-Aktivitäten: Aufklärung der Öffentlichkeit
- Zusammenarbeit mit Multiplikatoren
- Angebote für Betroffene und Angehörige
- Kontakt und Austausch mit aktuellen und zukünftigen Netzwerkpartnern auf kantonaler und nationaler Ebene
- Administrative Aufgaben

Die Koordinationsstelle wird von einer Person mit einem 50% Pensum geführt und ist zu deren Arbeitszeit erreichbar.

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Es besteht ein klares öffentliches Interesse an diesen Leistungen. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft hat dies in seiner Vorlage zuhanden des Landrats 2019/793 bestätigt. Die Koordinationsstelle trägt wesentlich zur Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation von depressiv erkrankten Menschen und ihren Angehörigen bei.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Damit der Kanton Basel-Landschaft das kantonale Programm sicherstellen kann, müssen diese Leistungen weiterhin von der PBL erbracht und über die gemeinwirtschaftlichen Beiträge finanziert werden.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Die Eingliederung der Fachstelle «Bündnis gegen Depression» in die PBL ist gemäss Landratsvorlage 2019/793 «sowohl fachlich als auch finanziell die günstigste Variante». Bei einer Nicht-Eingliederung in die PBL kann einerseits nicht vom Netzwerk der Klinik und den bereits vorhandenen Gefässen und andererseits von der grossen Anzahl Fachpersonen in der Klinik profitiert werden. Aufgrund der Grösse und Versorgungsrelevanz der PBL ist dieser Nutzen sehr gross einzuschätzen. Die Geschäftsstelle verfügte, würde sie isoliert betrieben, über erheblich weniger Durchschlagskraft zur Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation von depressiv erkrankten Menschen und ihren Angehörigen sowie zur Suizidprävention. Die Eingliederung in die PBL ist sowohl fachlich als auch finanziell die günstigste Variante.

Kriterium 5 «Kosten»: Die Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

Personalkosten	80'074
Sachkosten	401
ICT (nur Sachkosten)	1'704
Unterhaltskosten (exkl. ANK)	2'775
Anlagenutzungskosten (direkt)	6'167
<b>Kostendach</b>	<b>91'120</b>

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Es handelt sich um klar zugeordneten Personalressourcen welche gemäss Funktionsbeschreibung die oben beschriebenen Aufgaben wahrnehmen müssen. Die Erfüllung der Aufgaben wird im Rahmen des Mitarbeitergesprächs sichergestellt.

#### **j. Sozialdienstliche Leistungen stationär**

Die Zielsetzung der Sozialarbeit im stationären Bereich der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit psychosozialen Problemen im Alltag, die zur Entstehung und/oder Aufrechterhaltung der psychischen Erkrankung beitragen und ohne deren Lösung keine oder nur unzureichende Verbesserung bzw. Genesung von der Erkrankung zu erwarten ist (Verweis auf die anerkannten Entstehungsmodelle psychischer Erkrankungen: Bio-Psycho-Soziales Modell und Vulnerabilitäts-Stress-Modell: Soziale Faktoren müssen ebenso wie biologische und psychologische Faktoren behandelt werden, sodass sie nicht mehr als Prädispositions- oder Stressfaktoren krankheitsfördernd oder –aufrechterhaltend wirken können). Die betroffenen Menschen haben häufig mehrere entsprechende soziale Belastungsfaktoren und erfordern daher einen erhöhten Koordinationsaufwand.

Leistungsbeschreibung: Im Einzelnen sind die Bereiche Wohnen, Arbeiten, Schule, Tagesstruktur, familiäre und soziale Bindungen und Kontakte, Finanzen sowie Vermittlung von rehabilitativen und Selbsthilfe-Angeboten Wirkungsbereiche der klinischen Sozialarbeit.

Aufgabenfelder sind:

- Sozialberatung zu Themen, die das soziale Leben und die Existenzsicherung betreffen
- Supportive Behandlung und Betreuung, Suchtberatung
- Klinisches Case Management
- Unterstützung und Einbezug Angehöriger und des sozialen Umfeldes
- Rehabilitationsspezifische Beratung, insbesondere Arbeit und Wohnen
- Netzwerkarbeit und interinstitutionelle Zusammenarbeit
- Information und Vermittlung zu Angeboten der Selbsthilfe

Kriterium 1 «öffentliches Interesse»: Die stationären sozialdienstlichen Leistungen decken ein öffentliches Interesse ab und erzeugen einen nachweisbaren Nutzen, indem schwer und komplex erkrankte Menschen die notwendige Qualität in der Leistungserbringung mit entsprechender Begleitung erhalten, auf welche sie angewiesen sind.

Kriterium 2 «unzureichend finanziert»: Nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Sozialdienstliche Leistungen sind nicht gedeckt. Die sozialdienstlichen Leistungen im stationären Bereich sind für Patientinnen und Patienten kostenlos und werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Bei einer Finanzierungslücke könnten die umschriebenen Leistungen von der PBL nicht mehr im nötigen Ausmass erbracht werden.

Kriterium 4 «Wirtschaftlichkeit»: Durch die sozialdienstlichen Leistungen im Rahmen des stationären Aufenthaltes können psychosoziale Probleme, die zur Entstehung auf Aufrechterhaltung der Erkrankung beitragen sowie weitere soziale Folgen mit damit verbundenen Kosten reduziert werden. Hierzu gehören soziale Desintegration, Invalidisierungsprozessen, Obdachlosigkeit, soziale Verelendung und Gewalt. Andererseits begünstigen sozialdienstliche Leistungen kürzere stationäre Aufenthalte, was sich wiederum bei den Kosten positiv zu Buche schlägt.

Kriterium 5 «Kosten»: Zur Erbringung des stationären Sozialdiensts der PBL sind 9 FTE notwendig. Die Kosten für dessen Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:

	<b>CHF</b>
Lohnkosten	<b>1'143'450</b>
Sachkosten	5'719
ICT (nur Sachkosten)	24'334
Unterhaltskosten (exkl. ANK)	39'623
Anlagenutzungskosten (direkt)	88'063
<b>Total</b>	<b>1'301'190</b>
Ø Lohnkosten inkl. Sozialversicherungsbeiträgen	127'050

Kriterium 6 «zweckgebundene Verwendung»: Die sozialdienstlichen Aufgaben werden durch eigens dafür zuständiges Personal erbracht. Deren Aufgaben sind klar definiert und die Erfüllung über die Linie und im Rahmen der Mitarbeitergespräche sichergestellt.

Insgesamt offeriert die Psychiatrie Baselland folgende Leistungen:

Vergleich GWL und BL		IST 2020			IST 2021			Offerte 2023-2025			Abgeltung 2020-2022		
Aufträge	Leistungen	Std. / FTE	CHF Total	Ø Kostensatz in CHF	Std. / FTE	CHF Total	Ø Kostensatz in CHF	Std. / FTE	CHF Total	Ø Kostensatz in CHF	Std.	CHF Total	Ø Kostensatz in CHF
Case Management	Total	22'718	4'386'813	193	22'976	4'388'526	191	23'300	3'903'000	168	17'100	3'300'300	193
Notfallvorhalteleistung	Total	12'712	2'513'423	198	10'676	2'132'151	200	14'200	2'484'850	175	8'800	1'760'000	200
Beratung	Total	778	143'508	184	934	175'841	188	970	160'270	165	720	139'920	194
Prävention	Total	364	73'642	203	307	62'527	204	570	98'920	174	950	202'350	213
Sozialdienst stationär	Total								1'301'190				
Aus- und Weiterbildung**	Weiterbildung AA	(39.3)	585'559	14'900	(39.2)	441'247	11'256	(40.0)	600'000	15'000	(38.7)	580'625	15'000
	Weiterbildung AP	(33.3)	877'291	26'345	(38.1)	1'017'169	26'697	(40.0)	940'000	23'500	(38.0)	456'350	12'000
	Total	6'788	1'462'850	215	7'279	1'458'416	194		1'540'000			1'036'975	
Lehre und Forschung (inkl. PhD / MD)	Total		4'356		1	213			-			-	
Dolmetscherkosten	Total		347'525			290'640			499'200			363'300	
Bündnis gegen Depression (BgD)*	Total		32'337		-	98'017			91'120			80'000	
Forensische Psychiatrie und Psychotherapie	Total	114	27'050	237	325	76'898	237	340	94'860	279	260	60'000	231
<b>TOTAL GWL/BL</b>			<b>8'991'504</b>		<b>42'497</b>	<b>8'683'229</b>			<b>10'173'409</b>			<b>6'942'845</b>	

\* Die Stelle wurde zum 01.09.2020 besetzt

\*\* Hierbei handelt es sich ausschliesslich um die Kosten der erteilten Lehre. Drittkosten für Weiterbildung AA/ AP sowie unproduktive Zeiten der AA/ AP aufgrund Weiterbildung nicht abgebildet

pauschale Kürzung	187'945
Kürzung für entgangene Zinsentnahmen	400'000
Abgeltung gem. Landratsvorsorge	6'355'000
Zusatzabgeltung KJP 2021	423'000
<b>Abgeltung 2021</b>	<b>6'778'000</b>

Die von uns offerierten Leistungen zielen auf eine optimale Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft bei einer kostendeckenden Abgeltung ab. Die Ereignisse der letzten sowie die Aussichten auf die kommenden Jahre zeigen uns, dass sich Rahmenbedingungen schnell ändern können.

Somit steht unsere Offerte unter dem Vorbehalt, dass bei grundlegend veränderten Verhältnissen vor Ablauf der Leistungsvereinbarung Nachverhandlungen stattfinden. Dies ist insbesondere bei Eintreffen einer oder mehrerer der nachfolgenden Ereignisse der Fall:

- Wenn sich aufgrund der Psychiatrieplanung im gemeinsamen Gesundheitsraum eine wesentliche Veränderung des Leistungsauftrages ergibt, mit dem zusätzliche GWL verbunden sind oder bestehende GWL wegfallen.
- Wenn sich eine heute nicht voraussehbare Veränderung der Nachfrage ergibt, welche abgedeckt werden sollte, um eine Versorgungslücke zu vermeiden und die zu einer erheblichen Überschreitung des Kostendachs führt.
- Wenn die Teuerung kumuliert 1 % übersteigt (Basis August 2022).

Wir danken Ihnen für die Prüfung unserer Offerte und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Barbara Schunk  
CEO

Lea von Felten  
CFO