

Vorlage an den Landrat

Ausgabenbewilligung zur Mitfinanzierung von tagesklinischen Strukturen in der psychiatrischen Versorgungskette vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025
2022/625

vom 15. November 2022

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Tageskliniken erfüllen eine wichtige Aufgabe in der Versorgung der Bevölkerung an der Schnittstelle zwischen stationären und ambulanten Angeboten. Tagesklinische Behandlungen sind dort angezeigt, wo eine ambulante Behandlung nicht ausreichend und eine stationäre Behandlung nicht notwendig ist. Die Tageskliniken stellen für die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit einer akuten, subakuten oder chronischen Erkrankung und deren Folgen eine spezialisierte Versorgung sicher.

Der Vorteil der Tagesklinik liegt darin, dass sie erstens Sicherheit und Struktur bietet (Routine, Anleitung, Aktivität und Zielsetzung / Sinnfindung) und zweitens die häusliche Realität aufrechterhält und der Patient / die Patientin so täglich das therapeutisch Erlernete direkt in den Alltag einfließen lassen und testen kann. Die medizinische Behandlung in der Tagesklinik schliesst so die Förderung von Kompetenzen der Alltagsbewältigung, die Steigerung der Aktivität und die Förderung der sozialen Kompetenzen mit ein.

Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von tagesklinischen Strukturen wurde durch zahlreiche nationale und internationale Studien hinreichend nachgewiesen und wurde im Bereich der Psychiatrie anhand der jüngsten Resultate der Auswertung der Periode 2020 und 2021 bestätigt.

Die aktuelle Finanzierungsregelung für tagesklinische Strukturen führt dazu, dass das tagesklinische Angebot von den Leistungserbringern nicht kostendeckend erbracht werden kann. Ohne die Mitfinanzierung durch den Kanton führt dies zu einem Unterangebot, das zur Folge hat, dass die Patientinnen und Patienten des Kantons Basel-Landschaft nur ungenügend von tagesklinischen Angeboten in der Psychiatrie profitieren können.

Mit einem Leistungsausbau in diesem Bereich kann eine Entlastung im Bereich der stationären Behandlungen erreicht werden. Ein stärkeres finanzielles Engagement des Kantons im Bereich der Tageskliniken ist somit aufgrund der Einsparungen im stationären Bereich netto nicht mit einem weiteren Kostenanstieg, sondern im Gegenteil mit einer Kostendämpfung verbunden.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Mitfinanzierung von Aufenthalten von Baselbieterinnen und Baselbietern in psychiatrischen Tageskliniken mit 120 Franken pro Behandlungstag resp. für die Jahre 2023–2025 eine neue einmalige Ausgabe von 7'482'492 Franken.

Ab dem Jahr 2026 wird eine Harmonisierung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen mit dem Kanton Basel-Stadt angestrebt mit dann wie üblich jeweils vierjähriger Laufzeit der Leistungsvereinbarungen.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Bericht	4
2.1.	Ausgangslage	4
2.1.1.	<i>Chronifizierung psychischer Erkrankungen</i>	4
2.1.2.	<i>Problematik der Finanzierung bei psychiatrischen Tageskliniken</i>	5
2.1.3.	<i>Versorgungsplanung in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR)</i>	5
2.1.4.	<i>Psychiatrie Tageskliniken im Kanton Basel-Landschaft</i>	6
2.1.5.	<i>COVID-19-Pandemie</i>	7
2.2.	Ziel der Vorlage	7
2.3.	Erläuterungen	7
2.3.1.	<i>Medizinische Vorteile der intermediären Leistungen gegenüber dem stationären Aufenthalt</i>	7
2.3.2.	<i>Wirtschaftliche Vorteile der Tagesklinik gegenüber dem stationären Aufenthalt</i>	8
2.3.3.	<i>Kosten von tagesklinischen Leistungen</i>	8
2.3.4.	<i>Finanzierung von tagesklinischen Leistungen</i>	9
2.4.	Auswertung der Jahre 2020 und 2021	10
2.5.	Möglichkeiten einer Mitfinanzierung	13
2.6.	Leistungsvereinbarung / Mindestanforderungen / Reporting	13
2.7.	Kinder und Jugendliche	14
2.8.	Andere Kantone	15
2.9.	Schlussfolgerung	15
2.10.	GWL-Prinzipien	16
2.11.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	18
2.12.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	18
2.13.	Finanzielle Auswirkungen	19
2.14.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	21
2.15.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat)	21
3.	Anträge	21
3.1.	Beschluss	21
4.	Anhang	22

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

2.1.1. Chronifizierung psychischer Erkrankungen

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 sind die Kantonsanteile (55 % der Gesamtkosten der Grundversicherung – die restlichen 45 % übernimmt der Krankenversicherer) für die stationäre psychiatrische Behandlung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft um über 30 % von 37.5 Millionen Franken auf 50 Millionen Franken im Jahr 2021 gestiegen. Spätestens seit dem Jahr 2016 ist die Psychiatrie vor der Akutsomatik und der Rehabilitation – die teilweise sogar rückläufig waren – klar der am stärksten wachsende Bereich. Die Psychiatrie Basel-land (PBL) hat dabei mit etwa 60 % klar den grössten Marktanteil bei der stationären psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft, wie die folgende Abbildung zeigt:

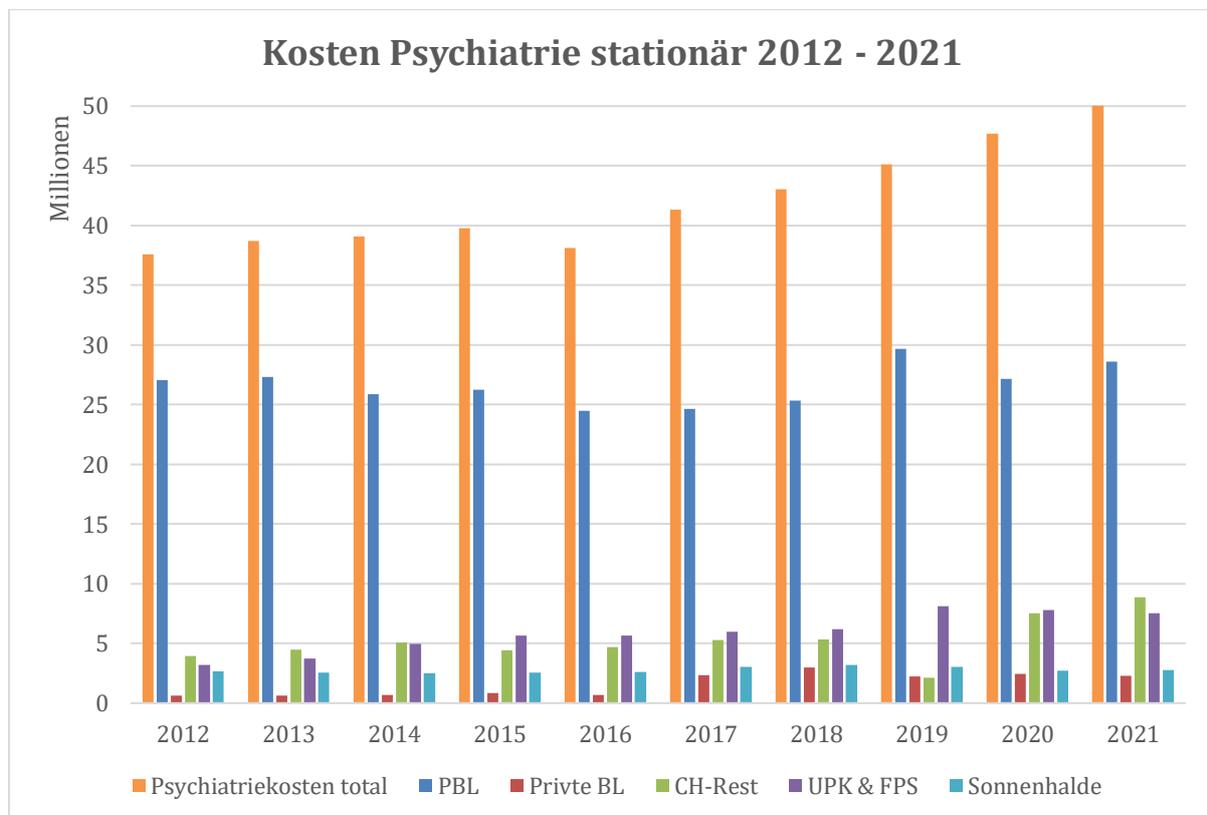


Abbildung 1 Kostenbeteiligung des Kantons Basel-Landschaft im Bereich der Psychiatrie 2012–2021

Der Bereich der Psychiatrie erlebt eine grosse Dynamik. Gemäss Einschätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO wird die Depression bis ins Jahr 2030 die Erkrankung mit den meisten verlorenen Lebensjahren sein. Die Zunahme der Häufigkeit und der Chronifizierung psychiatrischer Erkrankungen in Kombination mit dem prognostizierten Bevölkerungswachstum und der immer älter werdenden Gesellschaft akzentuiert die Thematik und macht deutlich, dass insbesondere aus medizinisch-therapeutischer Sicht, aber auch aus wirtschaftlichen Überlegungen eine Anpassung der Versorgungsstrukturen angezeigt ist.

Ein Wachstum in den stationären Strukturen ist nur bedingt möglich und auch nur bedingt sinnvoll und soll sowohl aus behandlungstechnischen (ambulant vor stationär) als auch aus wirtschaftlichen Überlegungen nur in zwingenden Fällen erfolgen. Stationäre psychiatrische Leistungen lassen sich zudem gemäss diverser Studien in bis zu 30 % der Fälle durch tagesklinische Leistungen ersetzen (vgl. Kapitel 2.3.2). Diese Behandlungen sind einerseits oftmals erfolgsversprechender

als die stationäre Alternative und können auch kostengünstiger erbracht werden. Eine Förderung der intermediären Strukturen (u.a. Tageskliniken, aufsuchende Psychiatrie «Home Treatment¹») ist daher opportun.

2.1.2. Problematik der Finanzierung bei psychiatrischen Tageskliniken

Tageskliniken gelten gemäss [Art. 5 Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung \(VKL\)](#) als ambulante Einrichtungen was bedeutet, dass für Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz KVG nicht mehr wie vor dem 1. Januar 2012 teilstationäre, sondern ambulante Tarife zur Anwendung kommen (TARMED, Physiotherapie-Tarif, Ergotherapie-Tarif, usw.).

Die Schwierigkeit besteht darin, dass im Bereich der intermediären Angebote (u.a. Tageskliniken / Home Treatment) verschiedene therapeutisch sinnvolle und wichtige Leistungen erbracht werden, die keine Pflichtleistungen gemäss (KVG) darstellen, somit nicht tarifiert sind und folglich von den Krankenversicherern nicht vergütet werden. Darunter zählen insbesondere sämtliche Leistungen, die von Personen erbracht werden, die nicht Leistungserbringer gemäss KVG sind (z.B. Sozialpädagogen, Betreuungspersonal, Sozialdienst).

Weiter besteht zumindest teilweise auch bei KVG-Pflichtleistungen in der Psychiatrie eine Unterdeckung. Dies liegt an den gegenüber der einfachen Psychiatriepraxis höheren Infrastruktur- und Sicherheitsanforderungen, komplexeren Betriebsabläufen, komplexeren Behandlungsfällen, teils höheren Lohnkosten und anderen, nicht vergüteten Aufwendungen begründet, die in einer Tagesklinik anfallen. Dazu kommen die Limitationen im Arztetarif TARMED. Das bedeutet, die vorhandenen ambulanten Tarife sind auch bei einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht kostendeckend.

Daher haben Psychiatriekliniken wenig Anreize, tagesklinische Angebote in erforderlichem Ausmass anzubieten. Das Angebot für Leistungen der psychiatrischen Tagesklinik wurde infolge der fehlenden adäquaten Finanzierung nach 2012 teilweise abgebaut (beispielsweise wurden in den Tageskliniken der Klinik Sonnenhalde in Riehen oder der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel keine Baselbieter Patientinnen und Patienten mehr behandelt).

Es wird davon ausgegangen, dass in der deutschsprachigen Schweiz der Bedarf an tagesklinischen Plätzen für eine adäquate, zeitgemässe Behandlung psychisch kranker Menschen bei weitem nicht gedeckt ist². Die Förderung des Aufbaus tagesklinischer Strukturen ist angezeigt. Daher haben etliche Kantone Möglichkeiten der kantonalen Mitfinanzierung tagesklinischer psychiatrischer Leistungen etabliert.

2.1.3. Versorgungsplanung in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR)

Der zwischen den Kanton Basel-Landschaft und Basel-Stadt abgeschlossene Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ([SGS 930.001](#)) umfasst gemäss § 3 auch die Psychiatrie inkl. Tageskliniken und Ambulatorien. Die Arbeiten für die Spitalliste Psychiatrie haben begonnen. In den vergangenen Monaten wurde von Fachleuten der psychiatrischen Versorgung ein Psychiatriekonzept erstellt, welches nicht behördenverbindlich ist, sondern als qualitative Orientierung, zur Einordnung der quantitativen Analysen im Rahmen des Versorgungsplanungsberichtes und der daraus folgenden zukünftigen Ausrichtung der psychiatrischen Versorgung in der Region dient. Der [Versorgungsplanungsbericht](#) welcher eine Analyse des Istzustandes, die Bedarfsanalyse für die Zukunft beinhaltet und die Marschrichtung für die (stationäre und intermediäre) psychiatrische Versorgung in den kommenden Jahren angibt, befindet sich vom 4. Oktober bis zum 7. November in der Vernehmlassung, das entsprechende Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2024ff startet am 12. Dezember 2022.

¹ Ist Gegenstand einer separaten LRV

² Axel Weiss (2015). Tageskliniken – was ist, was wirkt und was wird gebraucht? www.researchgate.net/publication/281898313

Das Ergebnis der Abklärungen zeigt, dass der stationäre Versorgungsgrad in der GGR im schweizweiten Vergleich hoch ist. Zugleich besteht ein grosses Verlagerungspotential von stationären in ambulante und intermediäre³ Strukturen, was sowohl vom Versorgungsaspekt als auch wirtschaftlich ein Gewinn darstellt.

Da aber der Bereich der ambulanten und intermediären Angebote aufgrund der heutigen Gesetzeslage und den Tarifbestimmungen finanziell unterdeckt ist, braucht es ein verstärktes finanzielles Engagement der öffentlichen Hand, um die Verlagerung zu bewerkstelligen. Der Kanton ist bereit, zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, weil er erwartet, dass das Angebot den Wirksamkeits-, Zweckmässigkeits-, und Wirtschaftlichkeitsvorgaben des Gesetzes entspricht und trotz der finanziellen Zusatzaufwendung netto gar weniger Kosten anfallen.

2.1.4. Psychiatrie Tageskliniken im Kanton Basel-Landschaft

Im Kanton Basel-Landschaft werden aktuell rund 70 Tagesklinik-Plätze angeboten. Aktuell finden betroffene erwachsene Baselbieterinnen und Baselbieter an den Standorten der Psychiatrie Basel-land (PBL) in Liestal, Binningen und Münchenstein, an den Standorten Riehen und Reinach der Klinik Sonnenhalde oder auch in der Klinik Schützen in Rheinfelden (AG) ein entsprechendes tagesklinisches Angebot. Damit kann jedoch das Potenzial einer Reduktion der stationären Inanspruchnahme um 30 % nicht ausgeschöpft werden. Daher muss davon ausgegangen werden, dass sich die Patientinnen und Patienten infolge der fehlenden Alternativen mit dem eigentlich nicht indizierten und teureren stationären Angebot arrangieren müssen. Mit einer geplanten Abgeltung pro Tag in der Tagesklinik von 320 Franken (ca. 200 Franken zahlt der Versicherer, 120 Franken der Kanton), ist nicht davon auszugehen, dass es zu einer grossen, unerwünschten Verschiebung von der niederschwelligeren ambulanten Praxis in die Tageskliniken kommt (CHF 320 entsprechen den Kosten für 1,5 Stunden Behandlung in einer ambulanten Praxis), sondern dass die Tageskliniken vor allem jene Patientinnen und Patienten aufnehmen, die ansonsten einer stationären (Weiter-)Behandlung bedürfen.

Es wird aber erwartet, dass die adäquate Finanzierung von psychiatrischen Tageskliniken auch das ambulante Setting beziehungsweise die niedergelassenen Therapeuten punktuell entlastet, weil diese in intensiven Situationen die Möglichkeit haben in eine Tagesklinik zu überweisen.

Mit dem Beschluss Nr. 341 vom 30. Januar 2020 ([LRV 2019/698 vom 29. Oktober 2019](#)) hat der Landrat für die Jahre 2020 bis 2022 die Mitfinanzierung der psychiatrischen Tageskliniken von Erwachsenen mit 120 Franken pro Behandlungstag beschlossen. Dabei wurde vom Kanton Basel-Landschaft in den letzten beiden Jahren folgende Finanzierung geleistet:

2020	2021
1,872 Millionen Franken	2,335 Millionen Franken

Tabelle 1: Finanzierung psychiatrische Tageskliniken BL

Ausserdem hat der Landrat in derselben Vorlage beschlossen, die Tagesklinik bei den Universitären Kliniken Basel (UPK) für Kinder und Jugendliche dual-fix (d.h. 55 % der Kosten werden vom Kanton, 45 % der Kosten vom Krankenversicherer getragen) mitzufinanzieren. Dabei handelt es sich um sehr wenige Fälle, wie die folgende Übersicht zeigt:

	Jahr 2021	Jahr 2020
Fälle	2	7

³ Intermediär umfasst die Versorgungsstruktur zwischen der freien Praxis und der stationären Klinik. Klassischer Vertreter der intermediären Struktur ist die Tagesklinik.

Betrag Kanton BL (45 %)	29'717	149'277
--------------------------------	---------------	----------------

Tabelle 2: Inanspruchnahme und Finanzierung BL-Kinder in den UPK

2.1.5. COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat die Nachfrage nach psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen – insbesondere auch für Kinder und Jugendliche – verstärkt.

Im [Bericht](#) 2022/147 betreffend Sammelvorlage zum Thema COVID-19-Pandemie und psychische Gesundheit: «Coronakrise: Auswirkung auf die psychische Gesundheit» sowie «Psychische Gesundheit während Corona» der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission des Landrats wird festgehalten, dass sich seit Corona die Situation nochmals zugespitzt hat. So sind in den ersten beiden Monaten des Jahres 2022 die Zahlen der Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in der KJP gegenüber der Vorjahresperiode um 12 % (stationär) bzw. knapp 30 % (ambulant) sprunghaft angestiegen und die Stationen und Angebote sind voll ausgelastet.

Ebenfalls wird im Bericht auf die beiden Vorstösse zur psychischen Gesundheit im Landrat im Verlauf der Corona-Pandemie hingewiesen:

Das am 11. März 2021 überwiesene [Postulat 2020/233](#) «Coronakrise: Auswirkung auf die psychische Gesundheit» beauftragt den Regierungsrat, über Angebot und Nachfrage psychologischer und psychiatrischer Betreuung vor, während und nach der Coronakrise und entsprechende Massnahmen zu berichten. Die als dringlich überwiesene [Motion 2020/649](#) «Psychische Gesundheit während Corona» beauftragt den Regierungsrat, den Schutz der psychischen Gesundheit als wichtigen Pfeiler der Pandemiebewältigung aufzunehmen. Insbesondere sollen ad hoc niederschwellige betreuerische Angebote entstehen, psychotherapeutisch, psychologisch und seelsorgerisch tätige Organisationen direkt einbezogen und eine Strategie zum Schutz der psychischen Gesundheit der Bevölkerung während und nach Corona entwickelt werden.

2.2. Ziel der Vorlage

Mit der Zustimmung des Landrates zur hier beantragten Mitfinanzierung tagesklinischer Angebote in Institutionen mit entsprechendem stationären Leistungsauftrag wird die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in tagesklinischen Strukturen gehalten und weiter verbessert.

2.3. Erläuterungen

2.3.1. Medizinische Vorteile der intermediären Leistungen gegenüber dem stationären Aufenthalt

Tageskliniken erfüllen eine wichtige Aufgabe in der Versorgung an der Schnittstelle zwischen stationären und ambulanten Angeboten. Tagesklinische Behandlungen sind dort angezeigt, wo eine ambulante Behandlung nicht ausreichend und eine stationäre Behandlung nicht notwendig ist. Die Tageskliniken stellen für die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit einer akuten, subakuten oder chronischen Erkrankung und deren Folgen eine spezialisierte Versorgung sicher. Erfahrungen zeigen, dass der Anfahrtsweg zur Tagesklinik nicht länger als 30 Minuten dauern sollte, damit ein regelmässiger Besuch stattfindet.

Die Besonderheit der Behandlung in tagesklinischen Strukturen ist, dass sie sowohl Sicherheit und Struktur (Routine, Anleitung, Aktivität und Zielsetzung / Sinnfindung) ähnlich der stationären Behandlung bei gleichzeitigem Erhalt der Autonomie und Eigenverantwortlichkeit analog der ambulanten Behandlung bietet. Bei Tageskliniken können die Patientinnen und Patienten am Abend zu Hause die erlernten Bewältigungsstrategien anwenden und austesten. Dies gibt kontinuierlich ein Feedback zum Therapiestand und eröffnet die Möglichkeit, am folgenden Tag mit dem Therapeuten die erlebten Stolpersteine zu besprechen und neue Lösungswege zu erarbeiten.

Die medizinische Behandlung in der Tagesklinik schliesst so die Förderung von Kompetenzen der Alltagsbewältigung, die Steigerung der Aktivität und der sozialen Kompetenzen mit ein.

Ebenfalls konnte gezeigt werden, dass nicht nur die Betroffenen, sondern auch deren Angehörige durch den intensiven Einbezug in die Veränderungsprozesse profitieren, was zu einem nachhaltigeren Genesungsprozess (weniger erneute stationäre Aufenthalte) und zu zusätzlichem Nutzen der Sozialisation ins gewohnte Umfeld führt. Der Wiedereinstieg ins Berufsleben wird erheblich erleichtert.

2.3.2. Wirtschaftliche Vorteile der Tagesklinik gegenüber dem stationären Aufenthalt

Die Fallkosten sinken pro Patient in der Psychiatrie, auch weil ein Pfl egetag in der Tagesklinik ca. halb so viel kostet wie ein Pfl egetag in einer stationären Einrichtung. Der Aufenthalt in der Tagesklinik kann jedoch etwas länger dauern als eine stationäre Behandlung. Bei richtiger Indikationsstellung und über den Gesamtbehandlungszeitraum betrachtet ist die Behandlung in der Tagesklinik nicht nur zweckmässiger, sondern auch wirtschaftlicher (Kostenreduktion von 20 bis 35 %) und trägt damit in der Gesamtheit zu einer Dämpfung des Kostenanstiegs bei.

Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit tagesklinischer Strukturen konnte hinreichend durch die Resultate aus national und international anerkannten Studien nachgewiesen werden.⁴ Es zeigt sich, dass rund 30 % der psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten in tagesklinischen Strukturen mindestens gleich wirksam und zweckmässiger behandelt werden können, wie in stationären Strukturen.

2.3.3. Kosten von tagesklinischen Leistungen

Die Kosten für den Betrieb einer Psychiatrie-Tagesklinik setzen sich in etwa wie folgt zusammen⁵:

Bereich	Kosten pro Jahr	Kosten pro Pfl egetag (Pfl egetage 4080)	Anteil in %
Therapie / Betreuung / Beratung	1'126'000	276	85
Übrige Kosten (Hotellerie, Admin, Miete)	190'000	47	15
Total	1'316'000	323	100

Tabelle 3: Modellrechnung für die Kosten des Betriebs einer Tagesklinik

⁴ Kallert, T., Schönherr, R., Fröhling, D., & Schützwohl, M. (2007). Patientenbezogene Therapiekosten akut-psychiatrischer tagesklinischer und vollstationärer Behandlung. *Psychiatrische Praxis*, 34(8), e35–e42. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970934>

Kallert, T. W., Priebe, S., McCabe, R., Kiejna, A., Rymaszewska, J., Nawka, P., ... Schützwohl, M. (2007). Are Day Hospitals Effective for Acutely Ill Psychiatric Patients?: A European Multicenter Randomized Controlled Trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(02), 278–287. <https://doi.org/10.4088/JCP.v68n0214>

Agarwalla, P., & Kuechenhoff, J. (2004). Evaluation of treatment at the Basel Psychotherapeutic Day Clinic. *Psychotherapeut*, 49(4).

Kallert, T. W., Matthes, C., Glöckner, M., Eichler, T., Koch, R., & Schützwohl, M. (2004). Akutpsychiatrische tagesklinische Behandlung: Ein effektivitätsgesichertes Versorgungsangebot? *Psychiatrische Praxis*, 31(8), 409–419. <https://doi.org/10.1055/s-2003-815031>

Marshall, M., Sledge, W., Wiersma, D., Crowther, R., Kluiter, H., Bond, G. R., Tyrer, P. (2001). Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) Acute day hospital versus admission; (2) Vocational rehabilitation; (3) Day hospital versus outpatient care. *Health Technology Assessment*, 5(21). <https://doi.org/10.3310/hta5210>

von Wietersheim, J., Zeeck, A., & Küchenhoff, J. (2005). Status, Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung in psychosomatischen Tageskliniken. *PPmP - Psychotherapie Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 55(2), 79–83. <https://doi.org/10.1055/s-2004-828509>

Bramesfeld, A., Adler, G., Brassen, S., & Schnitzler, M. (2001). Day-clinic treatment of late-life depression. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(1), 82–87. <https://doi.org/10.1002/1099-1166%28200101%2916:1%3C82::AID-GPS281%3E3.0.CO;2-G>

⁵ Angaben der Betriebe PBL, Sonnenhalde und Klinik Arlesheim

Die Kosten der einzelnen Leistungserbringer sind abhängig von der Anzahl der angebotenen Plätze, dem spezifischen therapeutischen Angebot sowie von betriebswirtschaftlichen Grössen. Daher weichen sie leicht voneinander ab. Es zeigt sich, dass im Durchschnitt der Grossteil der Kosten (rund 85 %) für Therapie, Betreuung und Beratung und damit direkt bei den Patienten anfallen. Die Kosten für das Führen einer Tagesklinik belaufen sich nach Einblick in die Zahlen der Kliniken in BL auf jährlich zwischen rund 1 Million und etwa 1.3 Millionen Franken. Daraus resultieren ungedeckte Kosten, die mit einem Tarif je Pflgetag von 320 bis 350 Franken gedeckt würden. Da das KVG die Einhaltung eines Wirtschaftlichkeitsprinzips vorschreibt, orientieren sich die nachfolgenden Überlegungen an 320 Franken je Pflgetag.

Als KVG-Pflichtleistungen von den Krankenversicherern übernommen werden i.d.R. zwischen 180 und 200 Franken. Somit bleibt für die Kliniken eine Unterdeckung von 120 bis 140 Franken bestehen. Mit einem Kantonsbeitrag von 120 Franken würde eine wirtschaftliche Leistungserbringung ermöglicht.

2.3.4. Finanzierung von tagesklinischen Leistungen

Die aktuelle Finanzierungsregelung für tagesklinische Strukturen generell ist ungenügend, wie auch der Bundesrat und das BAG bestätigen, wobei sie sich spezifisch auf psychiatrische Tageskliniken beziehen:

«Für die Behandlung und Betreuung sowie für die Förderung der sozialen Teilhabe und der beruflichen Integration von psychisch kranken Personen sind die intermediären Angebotsstrukturen von grosser Bedeutung. Im Vergleich zu den klassischen ambulanten Angebotsstrukturen bedingen die intermediären Angebotsstrukturen einen grossen organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Aufwand. Diesbezügliche bestehen zurzeit Abbildungsprobleme in den Abgeltungssystemen»⁶.

«...stellen ungenügende Finanzierung gewisser Einzelleistungen (v.a. Wegzeiten, Koordinationsaufwand, zeitliche Limitierung der Vergütung nichtärztlicher Fachpersonen im TAR-MED) sowie die Planungsunsicherheit von Angeboten, die auf öffentliche Finanzierungsbeiträge der Kantone angewiesen sind, grosse Herausforderungen dar»⁷

Dies führt im Grundsatz dazu, dass das tagesklinische Angebot von den Leistungserbringern nicht kostendeckend erbracht werden kann. Das daraus entstehende Unterangebot hat wiederum zur Folge, dass die Patientinnen und Patienten nur ungenügend von tagesklinischen Angeboten profitieren können und vermehrt stationäre Behandlungen beanspruchen. Mit einer finanziellen Unterstützung des tagesklinischen Bereichs kann somit eine Entlastung im Bereich der stationären Behandlungen erreicht werden. Ein finanzielles Engagement des Kantons geht bei gleichbleibender Anzahl an Behandlungen somit aufgrund der Einsparungen im stationären Bereich netto nicht mit einem weiteren Kostenanstieg, sondern mit einer Kostendämpfung einher.

Der Landrat hat daher mit der [LRV 2019/698 vom 29. Oktober 2019](#) eine Unterstützung der psychiatrischen Tageskliniken für die Jahre 2020–2022 über Total 7'968'000 Franken (d.h. 2'656'000 Franken pro Jahr) beschlossen.

Stationäre Behandlungen werden vom Kanton zu 55 % und vom Versicherer zu 45 % übernommen, der Anteil der Versicherungen bei den (ambulant finanzierten) Tageskliniken liegt jedoch bei der vorgesehenen Mitfinanzierung durch den Kanton mit 62 % deutlich höher. Dennoch lohnt sich die tagesklinische Behandlung finanziell auch für die Versicherer – jedoch nur, solange für die Kompensation eines stationären Tages nicht mehr als etwa 1,5 tagesklinische Tage erforderlich sind. Bei längeren tagesklinische Behandlungen wird der Kostenanteil des Versicherers höher als bei einer stationären Behandlung. Betrachtet man hingegen die Gesamtkosten von Versicherer

⁶ Antwort des Bundesrates auf Postulat Stähelin «Zukunft der Psychiatrie», März 2016

⁷ Schlussbericht «Erfolgskriterien mobiler Dienste in der Psychiatrie», Büro BASS, Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Februar 2018

und Kanton, ist eine tagesklinische Behandlung dann teurer, wenn für die Kompensation eines stationären Tages mehr als zwei tagesklinische Tage erforderlich sind. Dies ist anhand des folgenden Beispiels ersichtlich, bei dem für einen stationären Tag mit einem Tarif von 640 Franken und einem Tarif für die Tagesklinik von 320 Franken gerechnet wurde:

Beispiel 1: Kompensationsfaktor tagesklinisch/Stationär = 1 d.h. ein stationärer Pfl egetag wird durch einen tagesklinischen Pfl egetag ersetzt				
	Tarif	Kosten Kanton	Kosten Vers.	Gesamtkosten
Tagesklinik	CHF 320	CHF 120	CHF 200	CHF 320
Stationär	CHF 640	CHF 352	CHF 288	CHF 640
Ersparnis		CHF 232	CHF 88	CHF 320

Beispiel 2: Kompensationsfaktor tagesklinisch/Stationär = 1,5 d.h. ein stationärer Pfl egetag wird durch 1,5 tagesklinische Pfl egetage ersetzt				
	Tarif	Kosten Kanton	Kosten Vers.	Gesamtkosten
Tagesklinik	CHF 320	CHF 180	CHF 300	CHF 480
Stationär	CHF 640	CHF 352	CHF 288	CHF 640
Ersparnis		CHF 172	CHF -12	CHF 160

Beispiel 3: Kompensationsfaktor tagesklinisch/Stationär = 2 d.h. ein stationärer Pfl egetag wird durch 2 tagesklinische Pfl egetage ersetzt				
	Tarif	Kosten Kanton	Kosten Vers.	Gesamtkosten
Tagesklinik	CHF 320	CHF 240	CHF 400	CHF 640
Stationär	CHF 640	CHF 352	CHF 288	CHF 640
Ersparnis		CHF 112	CHF -112	0

Tabelle 4: Beispielrechnungen Zusatzkosten und Einsparungen durch Substitution von stationären Aufenthalten in eine Tagesklinik

2.4. Auswertung der Jahre 2020 und 2021

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Inanspruchnahme der psychiatrischen Tageskliniken in den vergangenen zwei Jahren:

Anzahl Pfl egetage (à 120 Franken Kantonsanteil)	2020	2021
PBL	10'000	12'500
Sonnenhalde	4'667	5'167
Weitere	937	1'792
Total Pfl egetage	15'604	19'459
Total Franken BL (BL, Mio. Fr.)	1,872	2,335

Tabelle 5: Inanspruchnahme und Kosten Tageskliniken

Im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der tagesklinischen Behandlung zeigt sich bei der PBL und der Klinik Sonnenhalde in den Jahren 2020 und 2021 folgendes Bild:

Auswertung Wirtschaftlichkeit von Aufenthalten in psychiatrischen Tageskliniken	Anzahl Patienten	Teilstationäre Behandlungstage (ø/Patient)	Eingesparte stationäre Pflegetage (ø/Patient)	Total eingesparte Pflegetage stationär	Total Pflegetage teilstationär	Einsparung stationärer Aufenthalt	Mehrkosten durch Tagesklinik	Einsparungen durch Konzept ambulant vor stationär
Vermeiden der stationären Aufnahme	399	47	32	12'653	18'666	9'057'740 CHF	5'871'699 CHF	3'186'041.49 CHF
Verkürzung des stationären Aufenthalts	422	28	13	5'552	11'613	3'974'144 CHF	3'653'061 CHF	321'082.59 CHF
Kostenreduktion dank TK						13'031'884 CHF	9'524'760 CHF	3'507'124.08 CHF
Einsparungen Kanton stationär (Kostenanteil in %)							55 %	7'167'536.24 CHF
Einsparungen Krankenversicherung stationär (Kostenanteil in %)							45 %	5'864'347.84 CHF
Mehrkosten Kanton durch TK					30'279		120.00 CHF	3'633'480.00 CHF
Mehrkosten Krankenversicherung durch TK					30'279		194.57 CHF	5'891'280.00 CHF
Einsparungen Kanton								3'534'056.24 CHF
Einsparungen Krankenversicherung								- 26'932.16 CHF
								3'507'124.08 CHF

Tabelle 6: Auswertung Wirtschaftlichkeit von Aufenthalten in psychiatrischen Tagesklinik

Verkürzung bzw. Verhinderung stationärer Aufenthalte

Bei rund 48 % der Patientinnen und Patienten (399 Personen) konnten dank der tagesklinischen Einrichtung ein stationärer Eintritt vermieden werden. Die im Durchschnitt eingesparten 32 stationären Behandlungstage wurden von durchschnittlich 47 Tagen in der Tagesklinik substituiert (Faktor von 1:1,5).

Bei rund 52 % der Patientinnen und Patienten (422 Personen) konnte ein zuvor notwendiger stationärer Aufenthalt durch den Übertritt in die Tagesklinik um durchschnittlich 13 Tage verkürzt werden. Diese Verkürzung ging mit einer durchschnittlichen Inanspruchnahme von 28 Tagen in der Tagesklinik einher (Faktor von 1:2,2).

Bei vereinzelt Patientinnen und Patienten ging die teilstationäre Behandlung nicht mit einer Verhinderung bzw. Verkürzung einer stationären Behandlung einher. Dies deshalb, weil der geplante stationäre Aufenthalt infolge des Krankheitsverlaufes nicht verkürzt werden oder während der teilstationären Behandlung infolge der Verschlechterung des Zustandes eine stationäre Wiederaufnahme notwendig wurde.

Wirtschaftlichkeits-Überlegungen für die vergangenen zwei Jahre

Durch die Verschiebung der Behandlungssequenzen vom stationären in den tagesklinischen Bereich konnten Kosten eingespart werden.

Im Zeitraum der Jahre 2020/2021 wurden – bezogen auf diese 821 Patientinnen und Patienten – insgesamt rund 13 Millionen Franken an «stationären Kosten» eingespart. Der Kantonsanteil (55 %) beträgt 7,17 Millionen Franken, der Versichereranteil (45 %) knapp 5,86 Millionen Franken.

Der Aufenthalt in den Tageskliniken kostete für denselben Zeitraum rund 9,5 Millionen Franken. Davon fielen 3,63 Millionen Franken beim Kanton und 5,89 Millionen Franken bei den Versicherern an.

Gesamthaft wurde somit durch die Verlagerung in den intermediären / tagesklinischen Bereich rund 3,5 Millionen Franken eingespart. Diese Einsparung fiel vollumfänglich beim Kanton an, während die Verlagerung für die Versicherer praktisch ein Nullsummenspiel darstellt.

2.5. Möglichkeiten einer Mitfinanzierung

Grundsätzlich sind zwei verschiedene Möglichkeiten einer Mitfinanzierung denkbar.

Beitrag: Der Kanton Basel-Landschaft bezahlt aktuell einen Beitrag von 120 Franken je Behandlungstag an Behandlungen in Tageskliniken. In der Regel finanzieren die Krankenversicherer die KVG-Pflichtleistungen mit 180 bis 200 Franken pro Behandlungstag. Bei Kosten / Tarifen von ca. 320 Franken pro Behandlungstag ergibt sich für die wirtschaftliche Leistungserbringung eine Finanzierungslücke von ca. 120 Franken.

Dual fix: Diese Finanzierung kommt bei den stationären Spalkosten gemäss Art. 49 a Abs. 2 KVG ([SR 832.10](#)) zur Anwendung. Bei dem oben erwähnten Tarif entfielen 135 Franken (45 %) auf die Krankenversicherer und 165 Franken (55 %) auf den Kanton. De facto würde somit der Kanton Pflichtleistungen gemäss KVG finanzieren, wofür grundsätzlich der Versicherer zuständig ist. Daher ist die Variante «Beitrag» im Grundsatz vorzuziehen.

2.6. Leistungsvereinbarung / Mindestanforderungen / Reporting

Damit eine psychiatrische Tagesklinik Leistungen zulasten des Kantons Basel-Landschaft abrechnen darf, ist der Abschluss einer Leistungsvereinbarung erforderlich. Dies analog der Leistungsvereinbarungen für den stationären Bereich. In der Leistungsvereinbarung werden insbesondere Mindestanforderungen für eine Mitfinanzierung durch den Kanton und ein Reporting vereinbart.

Die Mindestanforderungen für den Betrieb einer psychiatrischen Tagesklinik basieren auf den im Jahr 2013 publizierten Rahmenempfehlungen für Tageskliniken der SGPPT (Schweizerische Gesellschaft für psychiatrische und psychotherapeutische Tageskliniken; <https://www.sgppt.ch/sgppt-empfehlungen/>). Der Kanton Basel-Landschaft knüpft seine Mitfinanzierung an die Bedingung, dass die Mindestanforderungen (vgl. Anhang) umgesetzt sind.

Das Reporting wird dem Amt für Gesundheit jährlich zugestellt und umfasst das beschriebene Verhältnis zwischen eingesparten stationären Pflegetagen und verrichteten Pflegetagen in der Tagesklinik (Kompensationsfaktor).

Die Leistungsvereinbarung kann bei Nicht-Erfüllen der Mindestanforderungen oder auch wenn die Wirtschaftlichkeit der Behandlungen nicht gegeben ist, jederzeit mit einer Frist von 6 Monaten gekündigt werden.

2.7. Kinder und Jugendliche

Aus fachlicher Sicht macht eine tagesklinische Behandlung von Kindern Sinn. Besonders jüngeren Kindern sollte, wenn möglich, eine stationäre Behandlung, und somit eine vollständige Trennung von ihrer Familie, nicht zugemutet werden. Auch bei älteren Kindern und Jugendlichen bestehen beträchtliche Vorteile, sodass auch in diesen Alterssegmenten das Potenzial tagesklinischer Versorgung zukünftig besser ausgenutzt werden sollte.

Die PBL unterhält eine Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Liestal. Tagesangebote auf dieser Station könnten in Zukunft angeboten werden. Derzeit existiert für diese Altersgruppe im Kanton Basel-Landschaft jedoch kein tagesklinisches Angebot.

Anders bei den Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK in Basel. Diese könnten die erwartungsgemäss etwa 2 bis 3 Fälle aus BL pro Jahr, die aufgrund der Aufenthaltsdauer von 90 bis 180 Tagen jedoch kostenintensiv sind, in den vorhandenen tagesklinischen Strukturen behandeln.

Behandlungen und entsprechende Finanzierung in den vergangenen beiden Jahren:

	Jahr 2021	Jahr 2020
Pflegetage	100	501
Fälle	2	7
Ø-Aufenthaltsdauer	50	72
Betrag (in CHF)	54'030	271'412
Betrag Kanton BL (45 %)	29'717	149'277

Da der Kanton Basel-Landschaft über kein «eigenes» Angebot verfügt und diese Leistungen ausserkantonale einkaufen muss, scheint es angebracht, sich auch betreffend die Finanzierung an die Gegebenheiten des Standortkantons Basel-Stadt anzupassen, der diese Leistungen analog der stationären Behandlung «dual fix» abgilt. Die geschätzten Kosten für den Kanton Basel-Landschaft betragen etwa 100'000 Franken pro Jahr, wobei durch wegfallende oder verkürzte stationäre Behandlungen auch hier von einer Netto-Entlastung der Aufwendungen für den Kanton ausgegangen werden kann. Im Bereich der Kinder und Jugendlichen ersetzt ein Tag in der Tagesklinik einen stationären Pflege-tag. Damit spart der Kanton für jeden Tag gut 100 Franken ein (190 Franken Differenz *55 %).

Spital \ Tarif	Stationär (CHF)	Tagesklinik (CHF)	Differenz (CHF)
----------------	-----------------	-------------------	-----------------

UPK Basel	740	550	190
-----------	-----	-----	-----

Tabelle 7: Tarife Tagesklinik KJP der UPK

Der Kanton Basel-Landschaft wird im Rahmen der Psychiatrieplanung im Jahr 2023 das Potenzial tagesklinischer Versorgung für Kinder und Jugendliche abklären und auf dieser Basis prüfen, wie das Angebot der UPK verstärkt genutzt werden kann und/oder ob in der PBL ein entsprechendes Angebot aufgebaut werden soll.

2.8. Andere Kantone

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) bearbeitet ebenfalls die Thematik der psychiatrischen Tagesklinik.

Im [Leitfaden zur Psychiatrieplanung](#) (S. 47) der GDK werden die Vorteile der psychiatrischen Tageskliniken aufgezeigt. Im Bericht «[Zukunft der Psychiatrie Schweiz](#)» erläutert das BAG abermals die Wichtigkeit der intermediären Strukturen und fordert deren nachhaltige Finanzierung. Im Entwurf der Leitlinien zur Ausgestaltung von spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken wurden die Angebote in Erwachsenenpsychiatrie / Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Alterspsychiatrie und spezialisierte Psychiatrie unterteilt. Zudem wurden verschiedene Standards betreffend die Inhalte von psychiatrischen Tageskliniken und deren Organisation definiert. In einem zweiten Schritt soll die Finanzierung durch die Krankenversicherer und die öffentliche Hand harmonisiert werden, auch um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

Die Empfehlungen der GDK werden von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion in der zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt geplanten Psychiatrieplanung per 1. Januar 2024 berücksichtigt. Eine solche Planung schliesst nicht nur stationäre, sondern auch ambulante und intermediäre Angebote ein, die für den ganzen Gesundheitsraum relevant sind.

Die an den Kanton Basel-Landschaft angrenzenden Kantone setzen die Empfehlungen unterschiedlich um, bezahlen jedoch alle ebenfalls an entsprechende Leistungen:

Kanton	Finanzierung
AG	Beitrag von 205 Franken / Tag
BS	Dual fixe Finanzierung (56 %) bzw. Beitrag von 140 Franken / Tag
SO	Defizitdeckung
JU	Defizitdeckung

Tabelle 8: Finanzierung von psychiatrischen tagesklinischen Leistungen durch die Kantone in der Nordwestschweiz

2.9. Schlussfolgerung

Jahrzehntelange Erfahrung im Betreiben von Tageskliniken und fundierte wissenschaftliche Nachweise der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit tagesklinischer Strukturen reichen nicht aus, um das tagesklinische Angebot in optimalem Ausmass zu etablieren. Erst mit einer kostendeckenden Finanzierung kann erreicht werden, dass ausreichend Tagesklinik-Plätze in der Region angeboten werden, die eine angemessene und auch wirtschaftliche Behandlung der Patientinnen und Patienten und eine medizinisch mögliche Verlagerung vom stationären in den intermediären Bereich sicherstellen.

Vor dem Hintergrund, dass gemäss WHO bis ins Jahr 2030 Depression die Erkrankung mit den meisten verlorenen Lebensjahren sein wird (noch vor Krebserkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und dass die Bevölkerung anzahlmässig weiterhin wächst, ist es angezeigt, den Ausbau der tagesklinischen Strukturen zu fördern. Dadurch wird nicht nur eine unbestrittene medizinische Notwendigkeit umgesetzt, sondern insbesondere auch das bevorstehende Wachstum im Bereich der stationären Psychiatrie, inklusive dem resultierenden Kostenwachstum, gedämpft.

Die Ausführungen machen deutlich, dass das tagesklinische Angebot einen klaren finanziellen und medizinisch-therapeutischen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten generiert. Die Reduktion volkswirtschaftlicher Kosten (frühere Wiederaufnahme der Arbeit, Verhindern von Arbeitsplatzverlust usw.) sind hier noch nicht abgebildet. Ganz abgesehen von der Reduktion des sozialen Leidens, das durch eine bessere Einbindung der Angehörigen und des sozialen Umfelds des Betroffenen herbeigeführt werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dank der Tageskliniken nicht nur der medizinische Gesamtnutzen erhöht, sondern auch die finanziellen Mittel effektiver und letztlich effizienter eingesetzt werden können.

2.10. GWL-Prinzipien

Aufgrund wiederholt kontroverser Diskussionen der GWL-Vorlagen im parlamentarischen Prozess hat sich gezeigt, dass klare inhaltliche Leitlinien verschriftlicht werden sollen. Die VGD hat daher Anfang 2021 Prinzipien definiert, nach denen sich die GWL-Abgeltungen beziehungsweise der GWL-Einkauf inskünftig richten sollen (vgl. Anhang). Im April 2021 wurden diese Prinzipien der VGK vorgestellt und von dieser wohlwollend aufgenommen. Es wurde begrüsst, dass der GWL-Einkauf nach definierten Rahmenbedingungen erfolgen soll. Diese Prinzipien gelten grundsätzlich für alle Spitäler und weiteren Leistungserbringer im Kanton Basel-Landschaft, bei denen ein GWL-Einkauf stattfinden soll.

Die GWL-Prinzipien sind unterteilt in die Kategorien «Grundvoraussetzungen», «Anforderungen beim Leistungserbringer» und «Umsetzung in der Verwaltung». Für jedes Prinzip wurde zudem eine Prüffrage formuliert:

I. Grundvoraussetzungen

- 1. Müssen ein öffentliches Interesse bekunden:** GWL müssen ein öffentliches Interesse mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft bedienen. Sie erzeugen im Idealfall einen nachweisbaren öffentlichen Nutzen und sind transparent ausgewiesen. Die GWL werden offengelegt und dem Landrat zur Zustimmung unterbreitet.

Prüffrage: *Besteht ein öffentliches Interesse an dieser Leistung?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Bei den für die Jahre 2023 bis 2025 einzukaufenden Leistungen handelt es sich um solche, die bereits in der Vergangenheit erbracht und finanziert wurden. Das öffentliche Interesse wurde somit bereits einmal durch die Zustimmung des Landrats bestätigt. Auch das Kriterium des nachweisbaren Nutzens und des transparenten Ausweisens sind bei allen Leistungen erfüllt (vgl. hierzu die Ausführungen zu den einzelnen Leistungen).

- 2. Umfassen die jeweils bestellten und präzise definierten Leistungen und sind nicht, beziehungsweise unzureichend, finanziert:** GWL umfassen die jeweils vom Kanton Basel-Landschaft bestellten und präzise definierten Leistungen, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons stehen. Aufgrund fehlender / unzureichender Finanzierung resultiert andernfalls ein Angebot, das aus politischer Sicht nicht adäquat – nicht das öffentlichen Interesse ausreichend befriedigt – ist.

Prüffrage: *Wird diese Leistung aufgrund einer Finanzierungslücke nicht oder nicht adäquat erbracht?*

Umsetzung in dieser Vorlage: tagesklinische Leistungen würden nicht oder mindestens nicht ausreichend angeboten werden.

II. Anforderungen beim Leistungserbringer

3. **Qualität muss überprüfbar sein:** Die Qualität der erbrachten GWL muss überprüfbar sein. Die Leistungserbringer von GWL sind verpflichtet, die für die Überprüfung der Qualität der Leistungserbringung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

Prüffrage: *Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Qualität zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Die Leistungserbringer verpflichten sich, das Angebot gemäss den Anforderungen im Anhang zu erbringen und stellen dem Amt für Gesundheit (AfG) sämtliche verfügbaren Daten zur Überprüfung der Qualität zur Verfügung. Diese Daten wurden vom AfG als transparent und nachvollziehbar beurteilt.

4. **Sind wirtschaftlich zu erbringen:** Die GWL sind wirtschaftlich zu erbringen. Die entstehenden Kosten halten einem Benchmark stand.

Prüffrage: *Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Wirtschaftlichkeit zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Die Leistungserbringer haben dem AfG alle erforderlichen Daten zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit zur Verfügung gestellt. Es kann bestätigt werden, dass die Daten zur Wirtschaftlichkeit transparent und nachvollziehbar sind.

Weil der Kanton trotz den Beiträgen netto Gesamtkosten einspart, ist die Wirtschaftlichkeit beim Einkauf der tagesklinischen Leistung gegeben.

5. **Die Abgeltung der GWL umfasst die Grenzkosten inklusive direkt abhängiger Overhead- und Anlagennutzungskosten:** Die Abgeltung für GWL umfasst die Grenzkosten inkl. der von den GWL direkt abhängigen Overhead- und Anlagennutzungskosten. Die Kosten und Erlöse, die in direktem Zusammenhang mit den GWL stehen, müssen transparent erfasst, nachvollziehbar und überprüfbar sein.

Prüffrage: *Entsprechen die ausgewiesenen Kosten höchstens den anrechenbaren Nettokosten bei wirtschaftlicher Leistungserbringung?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Für die Leistungen liegen die entsprechenden Daten vor. Die angestrebte Verlagerung in den intermediären Bereich findet nur statt, wenn die Kliniken für ihre Angebote finanziell entschädigt werden. Der Kanton bezahlt hier explizit für jene Leistungen die für eine gute Leistungserbringung unabdingbar sind und nicht anderweitig finanziert werden können.

6. **Die zweckgebundene Verwendung muss nachvollziehbar und überprüfbar sein.**

Prüffrage: *Weist der Leistungserbringer die zweckgebundene Verwendung der GWL-Abgeltung nach?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Eine zweckgebundene Verwendung der GWL-Abgeltung muss im Rahmen der Abrechnung für alle Leistungen nachgewiesen werden. Die Überprüfung des Nachweises erfolgt im Rahmen der Prüfung der Einhaltung der Leistungsvereinbarung.

III. Umsetzung in der Verwaltung

7. **Besteller einer GWL ist der Träger der Aufgabe und kommt für eine Finanzierung auf:** Der Besteller kommt jeweils für eine allfällige Finanzierung der GWL auf.

Prüfrage: *Ist klar, wer diese Leistung bestellt bzw. für diese Aufgabe zuständig ist?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Bei allen GWL ist klar, dass die VGD (AfG) Bestellerin und somit auch Finanziererin ist.

8. GWL können von öffentlich(rechtlich)en und privat(rechtlich)en ambulanten und stationären Institutionen erbracht werden.

Prüfrage: *Sind alle Leistungserbringer, welche die GWL erbringen könnten, in die Evaluation einbezogen worden?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Die Finanzierung von Leistungen der Tagesklinik durch den Kanton werden aktuell in öffentlichen und privaten Organisationen erbracht.

9. Es ist jeweils zu prüfen, ob eine GWL auszuschreiben ist: Bei jeder GWL ist durch den Leistungseinkäufer zu prüfen, ob sie auszuschreiben ist. Grundlage dafür ist eine Chancen-Risiko-Betrachtung insbesondere mit folgenden Kriterien:

- Wettbewerb: Bestehender Markt, Anzahl Anbieter
- Relevanz: Finanzielles Volumen
- Fristigkeit: Flexibilität / Planbarkeit in der Leistungsbestellung
- Umfeld: Einfluss auf bestehende und potenzielle Leistungsaufträge
- Produkt: Die Leistung muss quantifiziert und qualifiziert sein

Prüfrage: *Soll diese Leistung ausgeschrieben werden?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Die Frage kann mit nein beantwortet werden, da sämtliche Leistungserbringer mit einem entsprechenden geprüften Angebot entschädigt werden.

10. Koordination und Harmonisierung der GWL zwischen Basel-Landschaft und Basel-Stadt: Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt tauschen sich vorab über geplante GWL aus und harmonisieren, wo möglich, die Kriterien (Koordination und Harmonisierung gemäss Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung).

Prüfrage: *Soll der Leistungseinkauf mit dem Kanton Basel-Stadt koordiniert werden?*

Umsetzung in dieser Vorlage: Es ist eine inhaltliche abgestimmte Bestellung (Harmonisierung) sämtlicher GWL-Einkäufe mit dem Kanton Basel-Stadt im GGR ab dem Jahr 2026 vorgesehen.

2.11. Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung

Die Förderung von Tageskliniken unterstützt das Erreichen der strategischen Ziele in der Gesundheitspolitik des Kantons Basel-Landschaft und orientiert sich an der Langfristplanung des Regierungsrates gemäss AFP 2022–2025 (Vorlage [2021/503](#); siehe Seite 26, Kapitel 1.8 Gesundheit), wonach die Bevölkerung im Kanton Basel-Landschaft von einem Gesundheitssystem profitiert, das sich durch eine hohe Leistungsqualität, die geographische Nähe und die durchgehende Zugänglichkeit auszeichnet.

2.12. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Im Kanton Basel-Landschaft besteht ein Verfassungsauftrag zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung (§ 111 Abs. 3 Kantonsverfassung [SGS 100](#)). Ausserdem umfasst die Spitalversorgung des Kantons laut § 1 Spitalversorgungsgesetz ([SpiVG, SGS 931](#)) spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen. Darunter fallen auch die Leistungen einer Tagesklinik. § 16 SpiVG hält wiederum fest:

¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton den Spitälern Beiträge an spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen gewähren, welche insgesamt kostendämpfend wirken und:

- a. zur Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendig sind oder
- b. im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle erbracht werden.

² Die Beiträge werden in der Regel in Form von leistungsbezogenen Pauschalen ausgerichtet.

³ Der Landrat beschliesst die entsprechenden Ausgaben.

Da die ehemals als teilstationär betrachteten Leistungen einer Tagesklinik über das ambulante Tarifwerk TARMED nicht kostendeckend finanziert werden, für die Versorgung der Bevölkerung jedoch notwendig sind, sind die Voraussetzungen für eine Mitfinanzierung durch den Kanton nach § 16 Abs. 1 lit. a SpiVG gegeben. Die Beiträge an Tageskliniken wirken wie dargelegt insgesamt kostendämpfend.

2.13. Finanzielle Auswirkungen

Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation (§ 35 Abs. 1 Bst. a–b Vo FHG):

[Siehe Kapitel 2.13. vorstehend] (§ 33 Abs. 2 FHG)			
Die Ausgabe ist ... (§ 34 und § 35 FHG, entsprechendes ankreuzen)			
X	Neu	Gebunden	X Einmalig Wiederkehrend

Ausgabe (§ 35 Abs. 1 Bst. c–f Vo FHG):

Budgetkredit:	Profit-Center:	2214	Kt:	3619 001x	Kontierungsobj.:	502255
Verbuchung	X	Erfolgsrechnung		Investitionsrechnung		
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)			7'482'492			

Die Ausgaben werden im Umfang der Inanspruchnahme anfallen und sich insbesondere auf die PBL und die Sonnenhalde konzentrieren. Der Ausgabenbetrag beruht auf einer Schätzung. Basis der Schätzung bildet die in den vergangenen zwei Jahren (2020/2021) jeweilig angefallene Anzahl an Pflegetagen. Eine mögliche Erhöhung der Inanspruchnahme von Tagesklinikaufenthalten ist in der Schätzung des Ausgabenbetrages berücksichtigt (siehe Abschnitt 2.4).

Trotz des deutlich sichtbaren Wachstums, aufgrund des Schwerpunkts von intermediären Strukturen bei der Psychiatrieplanung 2024 (ambulant vor intermediär vor stationär) und aufgrund der Angaben der PBL, die Auslastung ab 2023 ff. weiter erhöhen zu können, soll vorerst an der Höhe der im AFP 2023–2026 (und somit leicht tiefer als bisher d.h. den Jahren 2020–2022) eingestellten Beträge für die bevorstehenden Verhandlungen mit den Leistungserbringern festgehalten werden.

Investitionsrechnung Ja Nein

Erfolgsrechnung Ja Nein

	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge:	PC	Kt	2023	2024	2025	Total
A	Personalaufwand		30				
A	Sach- und Betriebsaufw.		31				
A	Transferaufwand	2214	36	2'442'781	2'493'809	2'545'902	7'482'492
A	Bruttoausgabe	2214		2'442'781	2'493'809	2'545'902	7'482'492
E	Beiträge Dritter*		46				
	Nettoausgabe	2214		2'442'781	2'493'809	2'545'902	7'482'492

* Gemäss § 36 Abs. 3 FHG; PC = Profitcenter; Kt = Kontengruppe

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 35 Abs. 1 Bst. j Vo FHG):

Der Regierungsrat geht davon aus, dass unter der Gesamtbetrachtung keine Nettomehrausgaben anfallen werden. Dies, da die Mitfinanzierung der tagesklinischen Strukturen zu einer Reduktion der Ausgaben für stationäre Behandlungen in mindestens gleichhohem Umfang führen soll. Die erforderlichen Mittel sind daher vollumfänglich im AFP 2023–2026 (Stand Version 10 d.h. LRV) im Budgetkredit «Transferaufwand» des Amtes für Gesundheit (PC 2214) enthalten.

Weitere Einnahmen (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG): Ja Nein

Folgekosten (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG): Ja Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG): Ja Nein

Schätzung der Eigenleistungen (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG):

Es fallen keine Eigenleistungen an.

Strategiebezug (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): Ja Nein

1.8 Gesundheit	Vergleiche Ziffer 2.11 vorstehend sowie LFP 8 - Gesundheit (aus AFP 2022–2025)
----------------	--

In der ersten Zelle wird hier das Kürzel des Bereichs aus der Langfristplanung im AFP angegeben. Nebstehend sollten der Bereich und das Ziel angegeben und kurz kommentiert werden, wie das Vorhaben zur Umsetzung der Regierungsstrategie beiträgt.

Risiken (Chancen und Gefahren) (§ 35 Abs. 1 Bst. l Vo FHG):

Chancen	Gefahren
Erhebliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Bereich der Psychiatrie.	Zusätzliche finanzielle Aufwendungen ohne Substitution in den ambulanten Bereich (keine Vermeidung von stationären Pflgetagen).
Wirtschaftlichere Behandlungen durch Vermeidung von stationären Pflgetagen.	

Zeitpunkt der Inbetriebnahme (§ 35 Abs. 1 Bst. n Vo FHG):

1. Januar 2023

Wirtschaftlichkeitsrechnung (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Aufgrund der obigen Ausführungen zur Wirtschaftlichkeit und zur Vermeidung von stationären Pflgetagen ist davon auszugehen, dass beim Kanton Basel-Landschaft durch die Mitfinanzierung von Aufhalten in Tageskliniken insgesamt keine Mehrausgaben anfallen werden.

Kosten / Nutzen:

Gesamthaft wird eine Entlastung für den Kantonshaushalt erwartet.

Gesamtbeurteilung:

Die erhebliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Bereich der Psychiatrie unter gleichzeitiger Vermeidung von stationären Pflgetagen verbunden mit einer Entlastung auf die Gesamtkosten für den Kanton Basel-Landschaft überwiegen die Gefahren bei weitem.

Der Leistungseinkauf hat wie dargelegt grundsätzlich Kostensenkungspotenzial. Andererseits besteht das Risiko, dass die stationäre Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten nicht sinken wird, sondern gleichbleibt und die Behandlungen (mit der entsprechenden Finanzierung) in den Tageskliniken mit dazu kommt.

Die Ausgaben werden im Umfang der Inanspruchnahme anfallen und sich ausschliesslich auf Kliniken beschränken, die über einen Leistungsauftrag Psychiatrie auf der Spitalliste ihres Standortkantons verfügen. Der Ausgabenbetrag beruht – wie oben dargelegt – auf einer Schätzung.

2.14. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

2.15. Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs.1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat](#))

Ausführungen über die finanziellen, volkswirtschaftlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wesentlichen regionalen Auswirkungen der Vorlage, über deren finanzielle und übrigen Auswirkungen auf die Gemeinden sowie Regulierungsfolgenabschätzung gemäss § 4 KMU-Entlastungsgesetz.

Für die Jahre 2023 bis 2025, auf die sich die Vorlage bezieht, sind keine nennenswerten regulatorischen Auswirkungen absehbar. Wohl ist von einer leichten Entlastung der Kantone und der Krankenversicherer und zudem von einer Optimierung der Behandlung auszugehen, wenn stationäre Leistungen in kostengünstigere tagesklinische Angebote transferiert werden. Wie rasch und in welchem Ausmass dies geschieht, kann aber zum jetzigen Zeitpunkt nur schwer abgeschätzt werden.

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Für die Behandlungen von erwachsenen Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Landschaft in psychiatrischen Tageskliniken sowie für die Behandlung von Baselbieter Kindern in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wird abgestützt auf § 16 SpiVG für die Jahre 2023 bis 2025 eine neue einmalige Ausgabe von 7'482'492 Franken bewilligt.
2. Ziff. 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Abs. 1 Bst b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.

Liestal, 15. November 2022

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Kathrin Schweizer

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

4. Anhang

- Landratsbeschluss
- Mindestanforderungen für eine Mitfinanzierung der psychiatrischen Tageskliniken
- GWL-Prinzipien

Landratsbeschluss

über die Ausgabenbewilligung zur Mitfinanzierung von tagesklinischen Strukturen in der psychiatrischen Versorgungskette vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Behandlungen von erwachsenen Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Landschaft in psychiatrischen Tageskliniken sowie für die Behandlung von Baselbieter Kindern in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wird abgestützt auf § 16 SpiVG für die Jahre 2023 bis 2025 eine neue einmalige Ausgabe von 7'482'492 Franken bewilligt.
2. Ziff. 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Abs. 1 Bst b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin:

Die Landschreiberin:

Anhang II Mindestanforderungen für eine Mitfinanzierung der psychiatrischen Tageskliniken

Behandlungsauftrag:

Zielsetzung: Behandlung einer psychiatrischen Erkrankung und deren Folgen sowie die Symptomreduktion, Verbesserung des Funktionsniveaus, der sozialen und beruflichen Integration und Linderung des durch die Erkrankung verursachten Leidens. Verkürzung oder Vermeidung von stationären Aufenthalten.

Auftrag: Die Basis der Behandlung sind eine ärztliche Indikation, sowie die mit dem Patienten formulierten Behandlungsziele. Diese gelten als Grundlage für die Therapieplanung und das Therapieprogramm.

Therapieangebote:

Behandlungszeiten: Eine Tagesklinik sollte an fünf oder mehr Tagen in der Woche ein Behandlungsprogramm anbieten, um auch intensive Behandlung gewährleisten zu können. Für weniger belastbare Menschen kann auch eine geringere zeitliche Dichte ausreichend intensiv sein. Die individuelle Patientenpräsenz wird in Absprache mit dem Patienten unter Berücksichtigung von Indikation und Behandlungsauftrag durch das Behandlungsteam verbindlich festgelegt und umfasst mindestens vier halbe oder zwei ganze Tage pro Woche. Therapiezeiten sind in der Regel Montag bis Freitag, 09.00 Uhr bis 16.00 Uhr.

Behandlungsdauer: Die Behandlungsdauer ist abhängig vom Behandlungsauftrag, resp. der Therapievereinbarung sowie der jeweiligen Konzeption der Tagesklinik. Die Behandlungsdauer ist begrenzt und wird regelmässig überprüft.

Therapieprogramm: Die Behandlung in einer psychiatrischen Tagesklinik richtet sich nach einem strukturierten Wochenplan, an welchem sich sowohl Patienten wie auch das Behandlungsteam verbindlich orientieren können. Die einzelnen Therapieelemente sind aufeinander abgestimmt.

Therapieelemente: Die Therapie in den psychiatrischen Tageskliniken setzt sich aus verschiedenen Elementen zusammen. Dazu gehören je nach Bedarf (d.h. falls nicht bereits vorab stattgefunden) Abklärung/Befunderhebung inklusive Indikationsstellung, Diagnostik, Medikation, dann die in der Regel wöchentlich stattfindenden Gruppentherapien, methodisch fundierte Einzel- sowie Mehrpersonengespräche und Vernetzungsgespräche, Kontakt mit Vorbehandlern und Helfernetz, Behörden, etc.

Ärztliche Abklärung und Behandlung: Eine ärztliche Präsenz am Standort während der Betriebszeiten ist obligatorisch. Die ärztliche Tätigkeit umfasst neben der Teilnahme am allgemeinen Behandlungsangebot der Tagesklinik insbesondere die Diagnostik mit Somato- und Psychostatus, Evaluation und Verordnung von Psychopharmaka und medizinisch-technischen Verrichtungen, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie die Erstellung von Arztberichten. Weiter ist die Behandlungstriagierung somatischer Krankheitssymptome ein Aufgabengebiet. Bei vorbestehender medizinisch-psychiatrischer Behandlung bei einem niedergelassenen Hausarzt bzw. Psychiater können diese Aufgaben in enger Absprache mit und mit Koordination vom Behandlungsteam der Tagesklinik weiterhin von diesen übernommen werden.

Psychotherapeutische Leistungen: Die Behandlung umfasst insbesondere Gruppentherapien und Einzelpsychotherapie durch psychotherapeutische Fachpersonen (Arzt oder Psychologen) in

genügender Anzahl (mindestens einmal wöchentlich) und in einem zweckmässigen Verhältnis zueinander. Einzeltherapiegespräche dienen der individuellen Problemklärung und –bewältigung, dem individuellen Abstimmen des Behandlungsauftrags und der Planung der konkreten Therapieschritte sowie der Einzelpsychotherapie und als Standortgespräche mit Überprüfung des Behandlungsplans und der Behandlungsziele.

Pflegerische und sozialpädagogische Leistungen: Die Behandlung umfasst pflegerische Einzelgespräche durch pflegerische oder sozialpädagogische Fachpersonen. Diese dienen der individuellen Problemklärung und –bewältigung, dem individuellen Abstimmen des Behandlungsauftrags und Planung der konkreten Therapieschritte. Gruppenangebote, die pflegerisch geleitet sind, fokussieren Elemente der Entspannung, Körperarbeit, Fertigkeiten im Umgang mit Emotionen, soziales Kompetenztraining, Achtsamkeitstraining, Psychoedukation und andere milieutherapeutische Gefässe.

Gruppentherapie: Die Gruppengrösse beträgt im Minimum 3 Teilnehmende und im Maximum sollte sie 12 Teilnehmende nicht überschreiten. Die Inhalte der Gruppentherapien können ein breites Spektrum abdecken. Dieses umfasst neben der Vermittlung von Wissen über psychische Erkrankungen und Strategien zur Problemaktualisierung, der Klärung und Bewältigung auch das Erlangen eines tiefgreifenden Verständnisses und eines daraus hervorgehenden Umgangs mit strukturellen Schwierigkeiten der eigenen Persönlichkeit, mit Problemen der Identität, inneren Konflikte und darauf basierenden funktionellen Einschränkungen. Neben der Wissensvermittlung und Erarbeitung eines Verständnisses für die eigenen Schwierigkeiten sollten Veränderungsstrategien und Umsetzungsarbeit in den Gruppen auch eingeübt werden. Gruppeninhalte können aber auch die Förderung von bewegungs-, kreativ- und handlungsorientierten Kompetenzen sein. Ziel dieser Therapien ist es, die Patienten durch einen Zuwachs an Wissen und Kompetenzen zu befähigen, in ihrem Lebenskontext eine grösstmögliche Selbständigkeit zu erhalten. Zudem sollen durch die Erkrankung verlorengegangene alltagsrelevante Fertigkeiten wiederaufgebaut und reinstalled werden.

Vernetzungsgespräche: Mehrpersonengespräche können Tagesklinik intern erfolgen oder über den Einbezug von extern involvierten Personen (z.B. Angehörige, Arbeitgeber, Case-Manager). Anliegen der Hinzugezogenen fliessen ein. Sie dienen der patientenbezogenen Vernetzung und Stabilisierung nach Austritt insbesondere mit den freipraktizierenden Therapeuten und finden bei Bedarf meist 1 bis 3 Mal pro Aufenthalt statt.

Organisation:

Anzahl Behandlungsplätze: Die Tagesklinik verfügt über mindestens 12 ganztägige Behandlungsplätze pro Standort. Die Kapazitäten können auch von einer grösseren Anzahl Patientinnen und Patienten mit geringerer Behandlungsintensität unter Berücksichtigung o.g. Mindestanforderungen in Anspruch genommen werden. Tagesklinikplätze, im stationären Setting integriert, umfassen unabhängig vom Typus der Tagesklinik mindestens 2 Ganztages-Plätze pro Station.

Fallführung: Für die einzelnen Patienten ist immer eine fallführende Person mit ausreichender beruflicher Qualifikation zuständig. Die Fallführung koordiniert den Therapieprozess.

Teamgefässe: Für das Behandlungsteam sind interdisziplinäre Teamgefässe mit dem Ziel der Förderung der Zusammenarbeit im Sinne des Patienten für Rapporte und Besprechungen (z.B. Vorbereitungen spezifischer Interventionen) vorgesehen.

Personal:

Multiprofessionelles Behandlungsteam: Die psychiatrische Tagesklinik verfügt über ein multiprofessionelles Behandlungsteam mindestens bestehend aus qualifizierten ärztlichen und psychologischen und pflegerischen Fachpersonen. Je nach Behandlungsangebot, Konzeption und Bedarf gehören zusätzlich Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, medizinische Praxisassistenten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungsberater und Logopäden, Kunst-, Bewegungs-, Sport-, Musik-, Aktivierungstherapeuten oder andere Fachpersonen zum multiprofessionellen Behandlungsteam. Mitarbeiter der spitalgebundenen psychiatrischen Tagesklinik verfügen über die notwendigen fachlichen Qualifikationen.

Stellenplan: Der Stellenplan ist je nach Ausrichtung der Tagesklinik so angelegt, dass eine angemessene und intensive fachgerechte Behandlung im Einzel- und Mehrpersonensetting in der Routineanwendung möglich ist.

Leitung: Die Leitung der Tagesklinik ist fachlich kompetent und qualifiziert. Sie entwickelt die Konzeption, vermittelt zwischen den Anliegen der Gesamtorganisation und der Tagesklinik und leitet die Tagesklinik in fachlicher und betrieblicher/organisatorischer Hinsicht.

Infrastruktur:

Gesprächsräume: Die Tagesklinik bietet eine ausreichende Anzahl geeigneter Gesprächsräume für die im Wochenplan und im Behandlungskonzept vorgesehenen Einzelbesprechungen.

Spezialtherapieräume: Die Tagesklinik bietet ausreichend geeignete Räume für Spezialtherapien (z.B. Ergotherapie etc.) für die im Wochenplan vorgesehenen Gruppenaktivitäten

Aufenthalt: Die Tagesklinik bietet einen ausreichend geeigneten Aufenthaltsraum für die Patienten der Tagesklinik.

Küche/Essen: Die Tagesklinik bietet eine ausreichend geeignete Küche, die die im Wochenplan vorgesehene Gruppenaktivität (Anzahl beteiligte Patienten) sicherstellt. Die Tagesklinik stellt einen angemessenen Raum zur Verpflegung zur Verfügung.

Teamraum: Die Tagesklinik stellt einen ausreichend geeigneten Raum für Teambesprechungen und Teampausen zur Verfügung.

Büroräume/Büroarbeitsplätze: Die Tagesklinik stellt geeignete Büroräume/Büroarbeitsplätze in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Regieräume: Die Tagesklinik stellt ausreichend geeignete Regieräume, wie Toiletten (für Patienten und Personal getrennt), Archiv und Lager zur Verfügung.

Weiter gelten für die Behandlung in der Tagesklinik folgende Eckwerte:

Zielgruppe: Patienten im Alter von 18 bis 65 Jahren u.a. mit affektiven Störungen (Depressionen, bipolare Störungen), Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen; Kinder (4-18 Jahre) bei der Behandlung in der UPK.

Ausschlusskriterien: Schwere Suchtproblematik, Schwere Essstörung, Schwere organische Störung / Demenz, Ausgeprägte chronifizierte Schmerzproblematik, Patienten ohne stabile Wohnsituation, Unfähigkeit, die Tagesklinik selbständig zu erreichen.

Integrierte Versorgung: Da die Tageskliniken wesentliche Bestandteile der integrierten Versorgung darstellen ist die Austrittsplanung entscheidend. In die Behandlung einzubeziehen sind daher die Besprechung der Zielsetzungen und Stolpersteine nach Austritt sowie die Koordination mit den nachgelagerten Stellen (sozialpsychiatrischer Dienst: Beratungsgespräche zu Themen wie Wohnsituation, Arbeitsplatz, Finanzen, Sozialversicherungen und Nachbetreuung)

Anhang III GWL-Prinzipien:

Die GWL-Prinzipien sind unterteilt in die Kategorien "Grundvoraussetzungen" (diese Prinzipien müssen zwingend bejaht werden), "Anforderungen beim Leistungserbringer" und "Umsetzung in der Verwaltung". Für jedes Prinzip wurde zudem eine Prüffrage formuliert, die im Rahmen des GWL-Bestell- und Abrechnungsprozesses bearbeitet werden müssen.

I. Grundvoraussetzungen

11. **Müssen ein öffentliches Interesse bekunden:** GWL müssen ein öffentliches Interesse mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft bedienen. Sie erzeugen im Idealfall einen nachweisbaren öffentlichen Nutzen und sind transparent ausgewiesen. Die GWL werden offengelegt und dem Landrat zur Zustimmung unterbreitet.

Prüffrage: Besteht ein öffentliches Interesse an dieser Leistung?

12. **Umfassen die jeweils bestellten und präzise definierten Leistungen und sind nicht beziehungsweise unzureichend finanziert:** GWL umfassen die jeweils vom Kanton Basel-Landschaft bestellten und präzise definierte Leistungen, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft stehen. Aufgrund fehlender/unzureichender Finanzierung resultiert andernfalls ein Angebot, das aus politischer Sicht nicht adäquat – nicht im öffentlichen Interesse – ist.

Prüffrage: Wird diese Leistung aufgrund einer Finanzierungslücke nicht oder nicht adäquat erbracht?

II. Anforderungen beim Leistungserbringer

13. **Qualität muss überprüfbar sein:** Die Qualität der erbrachten GWL muss überprüfbar sein. Die Leistungserbringer von GWL sind verpflichtet, die für die Überprüfung der Qualität der Leistungserbringung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

Prüffrage: Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Qualität zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?

14. **Sind wirtschaftlich zu erbringen:** Die GWL sind wirtschaftlich zu erbringen. Die entstehenden Kosten halten einem Benchmark stand.

Prüffrage: Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Wirtschaftlichkeit zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?

15. **Abgeltung umfasst Grenzkosten inklusive direkt abhängige Overhead- und Anlagenutzungskosten:** Die Abgeltung für GWL umfasst die Grenzkosten inkl. der von der GWL direkt abhängige Overheadkosten und Anlagenutzungskosten. Die Kosten und Erlöse, die in direktem Zusammenhang mit der GWL stehen, müssen transparent erfasst, nachvollziehbar und überprüfbar sein.

Prüffrage: Entsprechen die ausgewiesenen Kosten höchstens den anrechenbaren Nettokosten bei wirtschaftlicher Leistungserbringung?

16. **Zweckgebundene Verwendung muss nachvollziehbar und überprüfbar sein.**

Prüffrage: Weist der Leistungserbringer die zweckgebundene Verwendung der GWL-Abgeltung nach?

III. Umsetzung in der Verwaltung

17. **Besteller einer GWL ist der Träger der Aufgabe und kommt für eine Finanzierung auf:**
 Der Besteller kommt jeweils für eine allfällige Finanzierung der GWL auf.

Prüffrage: Ist klar, wer diese Leistung bestellt bzw. für diese Aufgabe zuständig ist?

18. **GWL können von öffentlich(rechtlich)en und privat(rechtlich)en ambulanten und stationären Institutionen erbracht werden.**

Prüffrage: Sind alle Leistungserbringer, welche die GWL erbringen könnten, in die Evaluation einbezogen worden?

19. **Es ist jeweils zu prüfen, ob eine GWL auszuschreiben ist:** Bei jeder GWL ist durch den Leistungseinkäufer zu prüfen, ob sie auszuschreiben ist. Grundlage dafür ist eine Chancen-Risiko-Betrachtung insbesondere mit folgenden Kriterien:

- Wettbewerb: Bestehender Markt, Anzahl Anbieter
- Relevanz: Finanzielles Volumen
- Fristigkeit: Flexibilität / Planbarkeit in der Leistungsbestellung
- Umfeld: Einfluss auf bestehende und potenzielle Leistungsaufträge
- Produkt: Die Leistung muss quantifiziert und qualifiziert sein

Prüffrage: Soll diese Leistung ausgeschrieben werden?

20. **Koordination und Harmonisierung der GWL zwischen Basel-Landschaft und Basel-Stadt:** Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt tauschen sich vorab über geplante GWL aus und harmonisieren, wo möglich, die Kriterien (Koordination und Harmonisierung gemäss Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung).

Prüffrage: Soll der Leistungseinkauf mit dem Kanton Basel-Stadt koordiniert werden?