

Vorlage an den Landrat

Ausgabenbewilligung zur Mitfinanzierung von tagesklinischen Strukturen in der psychiatrischen Versorgungskette vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 2019/698

vom 29. Oktober 2019

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

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

Der grosse Vorteil der Tagesklinik liegt darin, dass sie auf der einen Seite Sicherheit und Struktur bietet (Routine, Anleitung, Aktivität und Zielsetzung / Sinnfindung), auf der anderen Seite aber auch die häusliche Realität aufrechterhalten werden kann 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 der sozialen Kompetenzen mit ein.

Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von tagesklinischen Strukturen wurde durch zahlreiche nationale und internationale Studien hinreichend nachgewiesen und konnte anhand der jüngsten Resultate des Pilotprojektes der Klinik Sonnenhalde für den Gesundheitsraum beider Basel erneut bestätigt werden.

Die aktuelle Finanzierungsregelung für tagesklinische Strukturen führt dazu, dass das tagesklinische Angebot von den Leistungserbringern nicht kostendeckend erbracht werden kann. Dies führt zu einem Unterangebot, das zur Folge hat, dass die Patientinnen und Patienten des Kantons Basel-Landschaft nur ungenügend von tagesklinischen Angeboten profitieren können. Zudem kann mit einem Leistungsausbau in diesem Bereich 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 daher die Mitfinanzierung von Aufenthalten von Baselbieterinnen und Baselbietern in psychiatrischen Tageskliniken mit CHF 120 pro Behandlungstag resp. für die Jahre 2020 – 2022 eine neue einmalige Ausgabe von CHF 7.968 Mio. Der Grund für Beschränkung der Finanzierung auf vorerst drei Jahre liegt in der per 1. Januar 2023 von den beiden Basel angestrebten gemeinsamen Psychiatrieplanung analog der derzeit laufenden Planung für die gleichlautenden Spitalisten in der Akutsomatik per 1. Januar 2021. Dieser Planung in der Psychiatrie wird ein noch zu erarbeitendes Konzept zugrunde liegen, welches unter anderem auch die ambulante Versorgung berücksichtigt. Daher ist ab dem Jahr 2023 mit einer anderen Ausgangslage zu rechnen, welche eine Neu beurteilung des Angebots und der Finanzierung der tagesklinischen Leistungen in der Psychiatrie erfordern wird.

1.2. Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Übersicht | 1 |
| 1.1. | Zusammenfassung | 1 |
| 1.2. | Inhaltsverzeichnis | 2 |
| 2. | Bericht | 2 |
| 2.1. | Ausgangslage | 2 |
| 2.2. | Ziel der Vorlage | 4 |
| 2.3. | Erläuterungen | 5 |
| 2.3.1. | <i>Medizinische Vorteile der Tagesklinik gegenüber dem stationären Aufenthalt</i> | 5 |
| 2.3.2. | <i>Wirtschaftliche Vorteile der Tagesklinik gegenüber dem stationären Aufenthalt</i> | 6 |
| 2.3.3. | <i>Pilotprojekt der Klinik Sonnenhalde</i> | 7 |
| 2.3.4. | <i>Kosten</i> | 11 |
| 2.3.5. | <i>Schlussfolgerung</i> | 11 |
| 2.4. | Möglichkeiten einer Mitfinanzierung | 12 |
| 2.5. | Leistungsvereinbarung / Mindestanforderungen / Reporting | 12 |
| 2.6. | Situation bei Kindern und Jugendlichen | 13 |
| 2.7. | Gemeinwirtschaftliche Leistungen der PBL | 13 |
| 2.8. | Andere Kantone | 13 |
| 2.9. | Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm | 14 |
| 2.10. | Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum | 14 |
| 2.11. | Finanzielle Auswirkungen gemäss § 35 FHG | 15 |
| 2.12. | Finanzrechtliche Prüfung | 17 |
| 2.13. | Regulierungsfolgenabschätzung | 17 |
| 2.14. | Ergebnis im Rahmen einer Anhörung | 17 |
| 3. | Anträge | 18 |
| 3.1. | Beschluss | 18 |
| 4. | Anhang | 19 |

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

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

knapp 15% von CHF 37.5 Mio. auf CHF 43 Mio. im Jahr 2018 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 Baselland (PBL) hat dabei mit etwa 60% klar den grössten Marktanteil wie die folgende Abbildung zeigt:

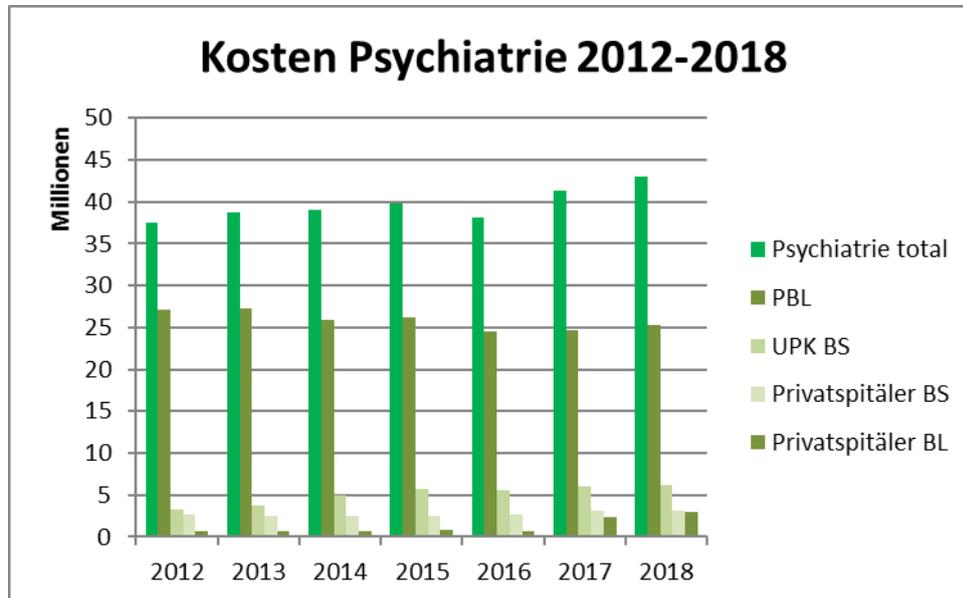


Abbildung 1: Kostenbeteiligung des Kantons Basel-Landschaft im Bereich der Psychiatrie 2012-2018

Stationäre psychiatrische Leistungen lassen sich gemäss diverser Studien in bis zu 30% der Fälle durch tagesklinische Leistungen ersetzen. Diese Behandlungen sind einerseits oftmals erfolgsversprechender als die stationäre Alternative und können auch wesentlich kostengünstiger erbracht werden. Das Problem ist aber, dass deren Finanzierung, die durch ambulante Tarife und im Gegensatz zum stationären Bereich nur über die Krankenversicherer erfolgt, unzureichend ist. Daher haben die Psychiatriekliniken wenig Interesse, tagesklinische Angebote in erforderlichem Ausmass anzubieten. Dieses Problem gilt schweizweit. Daher haben bereits etliche Kantone Möglichkeiten der kantonalen Mitfinanzierung tagesklinischer psychiatrischer Leistungen etabliert. Auch der Kanton Basel-Landschaft finanziert bereits heute gewisse tagesklinische Leistungen in der PBL (via Gemeinwirtschaftliche Leistungen) und in der Klinik Sonnenhalde am Standort Reinach (im Rahmen einer Pilotstudie) mit. Diese Mitfinanzierung ist jedoch gesamthaft betrachtet zu tief, um die gewünschte Versorgung sicherstellen zu können.

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 Strukturen angezeigt ist. 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 ist¹. Die Förderung des Aufbaus tagesklinischer Strukturen ist angezeigt.

¹ Axel Weiss (2015). Tageskliniken – was ist, was wirkt und was wird gebraucht? www.researchgate.net/publication/281898313

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 wurde das Angebot für Leistungen der psychiatrischen Tagesklinik auch für im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Patientinnen und Patienten mit psychischen Leiden infolge der fehlenden adäquaten Finanzierung beschnitten.

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.). Im Bereich der Tageskliniken werden verschiedene therapeutisch sinnvolle Leistungen erbracht, die jedoch nicht 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 eine Unterdeckung – das bedeutet, die vorhandenen ambulanten Tarife sind nicht kostendeckend. Dies liegt gegenüber der einfachen Psychiatriepraxis in höheren Infrastruktur- und Sicherheitsanforderungen, komplexeren Betriebsabläufen, komplexeren Behandlungsfällen und teils höheren Lohnkosten von tagesklinischen Strukturen begründet.

Die jüngsten Entwicklungen des ambulanten ärztlichen Tarifsystems TARMED führen dazu, dass eine adäquate Finanzierungslösung für tagesklinische Strukturen in der Psychiatrie noch schwieriger geworden ist (u.a. aufgrund der beabsichtigten Konvergenz der Einkommen von Grundversorger und Spezialisten).

Weil der Kanton tagesklinische Leistungen als Teil seines Versorgungsauftrags sieht, ist es grundsätzlich angezeigt, die durch die Tarife nicht oder nur zum Teil finanzierten Anteile mit einer gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungsfinanzierung zu ergänzen.

Im Kanton Basel-Landschaft werden aktuell rund 70 Tagesklinik-Plätze angeboten. Betroffenen finden z.B. an den Standorten Liestal und Münchenstein der PBL und am Standort Reinach der Klinik Sonnenhalde ein entsprechendes tagesklinisches Angebot. Damit kann jedoch das Potenzial einer Reduktion des stationären Angebots 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. Da die vorgesehene Abgeltung eines Tages in der Tagesklinik mit CHF 320 (ca. CHF 200 zahlt der Versicherer, CHF 120 der Kanton) nur gerade etwa so viel kostet wie anderthalb Stunden Einzelbehandlung bei einer Psychiaterin beziehungsweise einem Psychiater, ist nicht davon auszugehen, dass es hier zu einer grossen, unerwünschten Verschiebung von der niederschwelligeren ambulanten Praxis in die Tageskliniken kommt, sondern dass die Tageskliniken vor allem jene Patientinnen und Patienten aufnehmen, die bisher stationär behandelt wurden.

2.2. Ziel der Vorlage

Ziel der Vorlage ist die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Basel-Landschaft durch die Förderung des Angebots von psychiatrischen Tageskliniken.

Die Erreichung dieses Ziels erfordert die Mitfinanzierung durch den Kanton von psychiatrischen tagesklinischen Strukturen für

- a) erwachsene Baselbieterinnen und Baselbieter in einer Institution mit einem stationären psychiatrischen Leistungsauftrag des Standortkantons mit einem Beitrag von CHF 120 pro Pflage-tag.
- b) baselbieter Kinder und Jugendliche für einen Tagesaufenthalt auf der Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie der PBL nach einem stationären Aufenthalt auf dieser Station mit einem Beitrag von CHF 120 pro Pflage-tag.
- c) baselbieter Kinder und Jugendliche im entsprechenden Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) analog zur stationären Finanzierung dual-fix. Hierzu werden später noch genauere Angaben gemacht.

Mit der Zustimmung des Landrates zur generellen Mitfinanzierung psychiatrischer tagesklinischer Angebote in Institutionen mit entsprechendem stationären Leistungsauftrag sowie des analogen Angebots der Kinder und Jugendpsychiatrie an der UPK kann die bedarfsgerechte Versorgung in tagesklinischen Strukturen verbessert werden.

2.3. Erläuterungen

2.3.1. Medizinische Vorteile der Tagesklinik gegenüber dem stationären Aufenthalt

Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit tagesklinischer Strukturen konnte hinreichend durch die Resultate aus national und international anerkannten Studien nachgewiesen werden². 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.

Die Besonderheit der Behandlung in Tageskliniken ist, dass sie sowohl Sicherheit und Struktur (Routine, Anleitung, Aktivität und Zielsetzung / Sinnfindung) analog der stationären Behandlung bei gleichzeitigem Erhalt der Autonomie und Eigenverantwortlichkeit analog der ambulanten Behandlung bietet. Die Patientinnen und Patienten können 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. Es zeigt sich daher, dass der Anfahrtsweg zur Tagesklinik nicht länger als 30 Minuten dauern sollte.

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

² Marshall, M., Sledge, W., Wiersma, D., Crowther, R., Kluiters, 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>

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 Tarife für einen tagesklinischen Pfl egetag sind in der Regel etwa halb so hoch wie ein Pfl egetag in einem stationären Setting. 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 dennoch auch wirtschaftlicher (Kostenreduktion von 20 bis 35%). Somit führt die tagesklinische Behandlung psychisch kranker Menschen nicht zu einer Mengenausweitung, sondern zu einer Verschiebung vom stationären in den ambulanten (teilstationären) Sektor. Sie trägt damit in der Gesamtheit zu einer Dämpfung des Kostenanstiegs bei.

Stationäre Behandlungen werden vom Versicherer zu 45% übernommen, der Anteil der Versicherungen bei den Tageskliniken liegt jedoch bei der vorgesehenen Mitfinanzierung durch den Kanton mit 62% um einiges höher. Somit lohnt sich die tagesklinische Behandlung finanziell auch für den Versicherer – jedoch nur solange für die Kompensation eines stationären Tages nicht mehr als etwa 1.5 tagesklinische Tage erforderlich sind. Ab diesem Faktor wird der Kostenanteil des Versicherers höher als bei einer stationären Behandlung. Betrachtet man hingegen die Gesamtkosten von Versicherer und Kanton, so ist eine tagesklinische Behandlung erst dann teurer als eine stationäre Behandlung, 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 CHF 640 und einem Tarif für die Tagesklinik von CHF 320 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 Pflgehtag wird durch 2 tagesklinische Pflgetage 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 |

Die untenstehende Auswertung des Pilotprojekts der Klinik Sonnenhalde zeigt, dass ein Kompensationsfaktor von über 1.5 möglich ist. Beim Faktor 1.5 ergibt sich durch die Verschiebung eine Erhöhung der Kosten um etwa 4% für die Versicherer. Gesamthaft resultiert eine Entlastung von etwa 25%. Der Kompensationsfaktor Faktor soll im Rahmen eines Reportings beobachtet werden (vgl. Kapitel 2.5. Mindestanforderungen / Leistungsvereinbarung / Reporting).

2.3.3. Pilotprojekt der Klinik Sonnenhalde

Studiendesign

Im Juli 2016 hat das Amt für Gesundheit (AfG) der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) eine Leistungsvereinbarung mit der Klinik Sonnenhalde AG in Riehen mit dem Ziel abgeschlossen, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und insbesondere auch die Wirtschaftlichkeit tagesklinischer Strukturen an konkreten Beispielen basellandschaftlicher Patientinnen und Patienten zu prüfen. Die Finanzierung erfolgte analog der stationären nach Art. 49a Abs. 2 KVG «dual fix». Vom Tarif von CHF 300 übernahm BL CHF 165, der Krankenversicherer CHF 135.

Im Rahmen des Pilotprojektes zur Evaluation des tagesklinischen Angebotes für BL-Patientinnen und Patienten³ wurde eine Fremdeinschätzung zur Symptomatik bei Ein- und Austritt der Patienten vorgenommen. Auch wurde dokumentiert, inwieweit sich durch das tagesklinische Angebot stationäre Aufenthalte verhindern oder verkürzen lassen. Die Patientinnen und Patienten schätzten ihre Symptomatik ebenfalls selber ein. Die vorliegende Auswertung bezieht sich auf den Zeitraum vom 1. August 2016 bis am 31. Dezember 2018.

Patientenkollektiv

| | |
|---|------------------|
| Behandlung im Beobachtungs-Zeitraum abgeschlossen | 401 Fälle |
| Teilstationäre abgeschlossene Fälle nach Fallzusammenzug | 383 Fälle |
| Auswertbare Daten (d.h. Behandlungsdauer > 7 Tage) | 342 Fälle |
| Auswertbare Daten von BL-Patientinnen und -Patienten | 103 Fälle |

Tabelle 1: Patientenkollektiv beim Pilot der Klinik Sonnenhalde

Verkürzung bzw. Verhinderung stationärer Aufenthalte

Bei 39% der Patientinnen und Patienten konnten dank der tagesklinischen Einrichtung ein stationärer Eintritt vermieden werden. Die im Durchschnitt eingesparten 41 stationären

³ Zur Erhöhung der Fallzahl wurden in Absprache mit dem AfG auch die Patientinnen und Patienten des Kantons Basel-Stadt in die Studie miteingeschlossen.

Behandlungstage wurden von durchschnittlich 52 Tagen in der Tagesklinik substituiert.

Bei 53% der Patientinnen und Patienten konnte ein zuvor notwendiger stationärer Aufenthalt durch den Übertritt in die Tagesklinik um durchschnittlich 19 Tage verkürzt werden. Diese Verkürzung ging mit einer durchschnittlichen Inanspruchnahme von 39 Tagen in der Tagesklinik einher.

Lediglich bei 8% der 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.

Therapieerfolg während des Pilotprojekts

Zu Beginn und bei Abschluss der teilstationären Behandlung wurde der Schweregrad der Symptomatik durch die Fallverantwortlichen mit Hilfe der CGI (Clinical Global Impression Scale) eingeschätzt: Diese Skala reicht von 1 («Patient ist überhaupt nicht krank») bis 7 («Patient extrem schwer krank»). Die Mehrheit der Patienten gehörte zu der Gruppe der «deutlich Kranken» (Kategorie 5) bzw. «schwer Kranken» (Kategorie 6).

Bei rund 85% der Patienten trat durch die teilstationäre Behandlung eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes ein. Bei 16% der Patienten zeigte sich nach dem teilstationären Aufenthalt eine «sehr viel bessere» Gesundheit bei Austritt gegenüber dem Eintritt, bei 44% der Patienten eine «viel bessere», bei 24% der Patienten eine «leichte Besserung» und 10% der Patienten zeigten einen unveränderten Zustand. Gelegentlich treten bei der psychiatrischen Behandlung auch Verschlechterungen des Zustands einzelner Patienten auf, z.B. wenn der Patient gegen Ende einer teilstationären Behandlung von der Kündigung seines Arbeitsplatzes erfährt oder sich Trennungen im familiären Umfeld zeigen (6% der Patienten).

Zu Beginn der teilstationären Behandlung ergibt sich damit im Durchschnitt ein CGI-Wert von 5.2 welcher auf einen Mittelwert von 2.5 beim Abschluss der Behandlung deutlich absinkt.

Die Reduktion der Beeinträchtigung und des Leidens spiegelt sich auch in der Selbsteinschätzung der Symptomatik seitens der Patienten wieder, welche mittels BSCL (Brief Symptom Checklist) bei Ein- und Austritt standardisiert erhoben wird. Zu Beginn der teilstationären Behandlung ergibt sich im Durchschnitt ein BSCL-Wert von 60.6, welcher auf einen Mittelwert von 49.1 beim Abschluss der Behandlung absinkt.

Wirtschaftliche Überlegungen während des Pilotprojekts

Wie oben dargestellt konnte dank der tagesklinischen Behandlung bei 39% der Patientinnen und Patienten ein stationärer Eintritt vermieden werden. Bei 53% der Patientinnen und Patienten wurde ein zuvor notwendiger stationärer Aufenthalt durch den Übertritt in den teilstationären Rahmen um durchschnittlich 19 Tage pro Patient verkürzt.

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

Im Zeitraum vom 1. August 2017 bis 31. Dezember 2018 wurden insgesamt rund CHF 1'107'132 an «stationären Kosten» eingespart. Der Kantonsanteil (55%) beträgt CHF 608'923, der

Versichereranteil (45%) CHF 498'209.

Bezogen auf die 103 Patienten aus Baselland konnte bei 30% ein stationärer Aufenthalt vermieden werden; bei 51% der Patienten wurde ein zuvor notwendiger stationärer Aufenthalt durch den Übertritt in die Tagesklinik um durchschnittlich 19 Tage verkürzt. Finanziell betrachtet führt dies netto zu Kosteneinsparungen von CHF 114'812. Der Kantonsanteil (55%) beträgt CHF 63'147, der Versichereranteil (45%) CHF 51'665.

Teilstationäre Behandlung im Zeitraum 1. August 2016 bis 31. Dezember 2018 - Mittelwert

| Auswertung des Pilotprojektes (Patientenkollektiv BS und BL) | Anzahl Patienten | Teilstationäre Behandlungstage (ø/Patient) | Eingesparte stationäre Pflegetage (ø/Patient) | Total eingesparte Pflegetage stationär | Total Pflegetage teilstationär | Einsparung stationärer Aufenthalt ¹⁾ | Mehrkosten durch Tagesklinik ²⁾ | Einsparungen durch Konzept ambulant vor stationär |
|---|---------------------|--|--|---|--------------------------------------|---|---|---|
| Patienten mit abgeschlossener Behandlung | 401 | | | | | | | |
| Auswertbare Daten | 342 | | | | | | | |
| Davon: | | | | | | | | |
| Vermeiden der stationären Aufnahme | 133 | 52 | 41 | 5'453 | 6'916 | CHF 3'249'988 | CHF -2'074'800 | CHF 1'175'188 |
| Verkürzung des stationären Aufenthalts | 181 | 39 | 19 | 3'439 | 7'059 | CHF 2'049'644 | CHF -2'117'700 | CHF -68'056 |
| Kostenreduktion dank teilstationärer Behandlung | | | | | | | | CHF 1'107'132 |
| Einsparungen Kanton | | | | | | | 55% CHF | 608'923 |
| Einsparungen Krankenversicherung | | | | | | | 45% CHF | 498'209 |

Teilstationäre Behandlung im Zeitraum 1. August 2016 bis 31. Dezember 2018 - Mittelwert

| Auswertung des Pilotprojektes (Patientenkollektiv BL) | Anzahl Patienten | Teilstationäre Behandlungstage (ø/Patient) | Eingesparte stationäre Pflegetage (ø/Patient) | Total eingesparte Pflegetage stationär | Total Pflegetage teilstationär | Einsparung stationärer Aufenthalt ¹⁾ | Mehrkosten durch Tagesklinik ²⁾ | Einsparungen durch Konzept ambulant vor stationär |
|--|---------------------|--|--|---|--------------------------------------|---|---|---|
| Patienten mit abgeschlossener Behandlung | 136 | | | | | | | |
| Auswertbare Daten | 103 | | | | | | | |
| Davon: | | | | | | | | |
| Vermeiden der stationären Aufnahme | 31 | 58 | 39 | 1'209 | 1'798 | CHF 720'564 | CHF -539'400 | CHF 181'164 |
| Verkürzung des stationären Aufenthalts | 52 | 42 | 19 | 988 | 2'184 | CHF 588'848 | CHF -655'200 | CHF -66'352 |
| Kostenreduktion dank teilstationärer Behandlung | | | | | | | | CHF 114'812 |
| Einsparungen Kanton | | | | | | | 55% CHF | 63'147 |
| Einsparungen Krankenversicherung | | | | | | | 45% CHF | 51'665 |

¹⁾ Zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit zu vorangegangenen Auswertungen wurde der durchschnittliche, stationäre Tarif unverändert bei CHF 596 pro Pflegetag belassen (IST Q3 2018 CHF 614)

²⁾ Zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit zu vorangegangenen Auswertungen wurde der durchschnittliche, teilstationäre Tarif unverändert bei CHF 300 pro Pflegetag belassen (IST Q3 2018 CHF 315)

Tabelle 2: Behandlungen und ihre Auswirkungen auf die Kosten während dem Pilotprojekt an der Klinik Sonnenhalde

2.3.4. Kosten

Die Kosten für den Betrieb einer Tagesklinik setzten sich durchschnittlich in etwa wie folgt zusammen⁴:

| Bereich | Kosten pro Jahr | Kosten pro Pflgetag (Pflgetage 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

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 jedoch einheitlich, dass 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 auf jährlich zwischen etwa CHF 1 Mio. und etwa 1.3 Mio. Daraus resultieren Kosten und entsprechend Tarife je Pflgetag von ca. CHF 320 und CHF 350, die gedeckt werden müssen. Da das KVG die Einhaltung eines Wirtschaftlichkeitsprinzips vorschreibt, orientieren sich die nachfolgenden Überlegungen an den CHF 320 je Pflgetag.

Als KVG-Pflichtleistungen von den Krankenversicherern übernommen werden i.d.R. zwischen CHF 180 und CHF 200. Es liegen diverse Tarifverträge mit diesen Tarifen vor. Somit bleibt für die Kliniken eine Unterdeckung von CHF 120 bis CHF 150 bestehen. Mit einem Kantonsbeitrag von CHF 120 würde eine wirtschaftliche Leistungserbringung ermöglicht.

2.3.5. 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 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 Aufbau der tagesklinischen Strukturen zu fördern. Dadurch wird nicht nur eine unbestrittene medizinische Notwendigkeit umgesetzt, sondern insbesondere auch das bevorstehende

⁴ Angaben der Betriebe PBL, Sonnenhalde und Klinik Arlesheim

Wachstum im Bereich der stationären Psychiatrie, inklusive dem resultierenden Kostenwachstum, abgefangen beziehungsweise gedämpft.

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

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 und so weiter) 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 gelindert werden kann.

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

2.4. Möglichkeiten einer Mitfinanzierung

Grundsätzlich sind zwei verschiedene Möglichkeiten einer Mitfinanzierung denkbar.

Beitrag: Der Kanton Basel-Landschaft bezahlt aktuell einen Beitrag von CHF 84 je Behandlungstag an Behandlungen in den Tageskliniken der PBL ([LRV 2016-375 vom 22. November 2016](#)). Damit wird ein Teil der ungedeckten Kosten finanziert. Die Höhe dieses Beitrags kann je nach angestrebtem Finanzierungsgrad variieren. In der Regel finanzieren die Krankenversicherer die Pflichtleistungen mit CHF 180 bis CHF 200 pro Behandlungstag. Bei Kosten / Tarif von ca. CHF 320 pro Behandlungstag ergibt sich für die wirtschaftliche Leistungserbringung eine Finanzierungslücke von ca. CHF 120.

Dual fix: Diese Finanzierung kommt bei den stationären Spalkosten gemäss Art. 49a Abs. 2 KVG ([SR 832.10](#)) zur Anwendung. Beispielsweise haben die psychiatrischen Institutionen des Kantons Basel-Stadt mit dem Kanton Basel-Stadt eine entsprechende Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Bei dem oben erwähnten Tarif entfielen CHF 135 (45%) auf die Krankenversicherer und CHF 165 (55%) auf den Kanton. De facto würde somit der Kanton die Pflichtleistungen gemäss KVG finanzieren, wofür grundsätzlich der Versicherer zuständig ist. Daher ist die Variante «Beitrag» vorzuziehen.

2.5. 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; www.sgppt.ch/dokumente). Der Kanton Basel-Landschaft knüpft seine Mitfinanzierung an die Bedingung, dass die Mindestanforderungen (vgl. Anhang) umgesetzt sind. Diese Bedingung wurde

mit teilnehmenden Experten der PBL im Anschluss an einen runden Tisch des Amtes für Gesundheit formuliert, an welchen alle Anbieter psychiatrischer Tagesstrukturen im Kanton Basel-Landschaft eingeladen worden sind.

Ebenfalls Teil der Leistungsvereinbarung wird ein Reporting analog zum Pilotprojekt der Klinik Sonnenhalde. Das Reporting wird dem Amt für Gesundheit jährlich zugestellt und umfasst das beschriebene Verhältnis zwischen eingesparten stationären Pflgebetagen und verrichteten Pflgebetagen in der Tagesklinik (Kompensationsfaktor).

Die Leistungsvereinbarung kann bei Nicht-Erfüllen der Mindestanforderungen oder auch wenn die Wirtschaftlichkeit der Behandlungen nicht gegeben ist, gekündigt werden.

2.6. Situation bei Kindern und Jugendlichen

Aus fachlicher Sicht macht eine tagesklinische Behandlung von Kindern Sinn. Besonders jüngeren Kindern sollte, wenn immer möglich, eine stationäre Behandlung, und somit eine vollständige Trennung von ihrer Familie, nicht zugemutet werden.

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 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 - 180 Tagen jedoch kostenintensiv sind, in tagesklinischen Strukturen behandeln.

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 BL betragen etwa CHF 100'000 pro Jahr, wobei durch wegfallende oder verkürzte stationäre Behandlungen auch hier von einer Netto-Entlastung der Aufwendungen für den Kanton ausgegangen werden kann.

2.7. Gemeinwirtschaftliche Leistungen der PBL

Seit dem Jahr 2012 bezahlt der Kanton Basel-Landschaft der PBL je ausgerichtetem Pflgebetag in der Tagesklinik einen Beitrag von CHF 84, der mittels einer Pauschale von CHF 1'186'500 abgegolten wird ([LRV 2016-375 vom 22. November 2016](#)). Dieser Beitrag wird ab Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung sistiert. Bei künftigen GWL-Verhandlungen wird auf den Einschluss der Position Tagesklinik verzichtet.

2.8. Andere Kantone

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

Im [Leitfaden zur Psychiatrieplanung](#) («Ziele», S. 7) der GDK wird den Kantonen empfohlen, eine integrierte psychiatrische Versorgung anzubieten und insgesamt mehr ambulante Angebote aufzubauen. 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 nun die Finanzierung durch die Krankenversicherer und die öffentliche Hand harmonisiert werden, auch um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

Empfehlungen der GDK werden von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion in der zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt geplanten Psychiatrieplanung per 1.1.2023 berücksichtigt. Eine solche Planung schliesst nicht nur stationäre, sondern auch ambulante und intermediäre Angebote ein, die für den ganzen Gesundheitsraum relevant sind.

Die an BL angrenzenden Kantone setzen die Empfehlungen unterschiedlich um, bezahlen jedoch alle ebenfalls an entsprechende Leistungen:

| Kanton | Finanzierung |
|---------------|---|
| AG | Beitrag von CHF 205 pro Tag |
| BS | Dual fixe Finanzierung (56%) bzw. Beitrag von CHF 140 pro Tag |
| SO | Defizitdeckung |
| JU | Defizitdeckung |

Tabelle 4: Finanzierung von psychiatrischen tagesklinischen Leistungen durch die Kantone in der Nordwestschweiz

2.9. Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm

Die Förderung von tagesklinischen Strukturen in der Psychiatrie unterstützt das Erreichen der strategischen Ziele in der Gesundheitspolitik des Kantons Basel-Landschaft gemäss ZL-RDZ 2, wonach im Kanton Basel-Landschaft die Anstrengungen verstärkt werden, das Angebot an ambulanten Leistungen zu erhöhen.

2.10. 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 psychiatrische Tageskliniken wirken wie dargelegt insgesamt kostendämpfend.

2.11. Finanzielle Auswirkungen gemäss § 35 FHG

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

| | | | | | |
|---|-----|----------|---|----------|---------------|
| Rechtsgrundlage: Siehe Kapitel 2.10 (§ 33 Abs. 2 FHG) | | | | | |
| Die Ausgabe ist ... (§ 34 und § 35 FHG) | | | | | |
| X | Neu | Gebunden | X | Einmalig | Wiederkehrend |

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

| | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|------------------|--------|
| Budgetkredit: | Profit-Center: | 22140 | Kt: | 3619-00xx | Kontierungsobj.: | 501991 |
| Verbuchung | X | Erfolgsrechnung | | Investitionsrechnung | | |
| Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF) | | | 7'968'000.– | | | |

Die Ausgaben werden im Umfang der Inanspruchnahme anfallen und sich insbesondere auf die PBL und die Sonnenhalde konzentrieren (vgl. Tabelle 5). Der Ausgabenbetrag beruht auf einer Schätzung. Basis der Schätzung bildet die im Jahr 2018 in den jeweiligen tagesklinischen Angeboten angefallene Anzahl Pflgetage. Eine mögliche Erhöhung der Inanspruchnahme von Tagesklinikaufenthalten ist in der Schätzung des Ausgabenbetrages nicht berücksichtigt.

| Klinik | Prognose Anzahl Pflgetage 2020-2022, pro Jahr | Ausgaben Kanton, in CHF pro Jahr | Gesamtausgaben Kanton 2020 – 2022 in CHF |
|--|---|----------------------------------|--|
| Mitfinanzierung durch den Kanton mit CHF 120.– pro Pflgetag | | | |
| PBL | 15'000 | 1'800'000 | 5'400'000 |
| Sonnenhalde | 6'300 | 756'000 | 2'268'000 |
| Klinik Arlesheim⁵ | 0 | 0 | 0 |
| Zwischentotal | 21'300 | 2'556'000 | 7'668'000 |
| Mitfinanzierung durch den Kanton «dual fix» (55%, analog stationär) | | | |
| UPK (Kinder) | 350 | 100'000 | 300'000 |
| Total | 21'650 | 2'656'000 | 7'968'000 |

Tabelle 5: Erwartete Ausgaben für die Mitfinanzierung tagesklinischer psychiatrischer Leistungen nach Leistungserbringer

⁵ In der Klinik Arlesheim existiert zurzeit kein tagesklinisches Angebot. Ein solches ist jedoch in Planung.

Erfolgsrechnung

| | Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge: | PC | Kt | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|---|--|----|----|------------|------------|------------|-------------------|
| A | Personalaufwand | | 30 | | | | |
| A | Sach- und Betriebsaufw. | | 31 | | | | |
| A | Transferaufwand | | 36 | 2.656 Mio. | 2.656 Mio. | 2.656 Mio. | 7.968 Mio. |
| A | Bruttoausgabe | | | 2.656 Mio. | 2.656 Mio. | 2.656 Mio. | 7.968 Mio. |
| E | Beiträge Dritter* | | | | | | |
| | Nettoausgabe | | | 2.656 Mio. | 2.656 Mio. | 2.656 Mio. | 7.968 Mio. |

* 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 im mindestens gleichhohen Umfang führen soll. Entsprechend sind die erforderlichen Mittel im AFP 2020-2023 im Budgetkredit «Transferaufwand» des Amtes für Gesundheit (PC 2214) enthalten.

Wie in Kap. 2.7. erwähnt, bezahlt der Kanton Basel-Landschaft der PBL aktuell für die Leistungen der Tagesklinik einen Pauschalbetrag von jährlich CHF 1'186'500. Dieser Beitrag wird ab Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung sistiert und bei den Zahlungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen eingespart.

Weitere Einnahmen (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG): Es gibt keine weiteren Einnahmen.

Folgekosten (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG): Es entstehen keine weiteren Folgekosten.

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG): Es entstehen keine Auswirkungen auf den Stellenplan

Schätzung der Eigenleistungen (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG): Es fallen keine Eigenleistungen an.

Strategiebezug (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): Siehe Ausführungen in Kap. 2.9.

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

| Chancen | Gefahren |
|---|--|
| Erhebliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Bereich der Psychiatrie, Vermeidung von stationären Pflegetagen. Wirtschaftlichere Behandlungen. | Zusätzliche finanzielle Aufwendungen, die finanziell nicht über die Vermeidung von stationären Pflegetagen kompensiert werden. |

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

Das neue Verrechnungsregime soll per 1. Januar 2020 zur Anwendung gelangen.

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

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

Kosten / Nutzen: Gesamthaft wird eine Entlastung für den Kantonshaushalt erwartet.

Ergebnis Nutzwertanalyse: n.a.

Ergebnis Investitionsrechnung: n.a.

Risikobeurteilung: Siehe Chancen und Gefahren (vorstehend)

Gesamtbeurteilung:

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

2.12. Finanzrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat das vorliegende Geschäft am 18. Oktober 2019 gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes (FHG) vom 1. Juni 2017 geprüft und nimmt wie folgt Stellung:

| | |
|---------------------|---|
| Prüfergebnis | 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. |
|---------------------|---|

2.13. Regulierungsfolgenabschätzung

Für die Jahre 2020 bis 2022, 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. Jedoch sollten die während der drei Jahre gewonnen Erkenntnisse in die per 1. Januar 2023 von den beiden Basel angestrebten gemeinsamen Psychiatrieplanung einfließen.

2.14. Ergebnis im Rahmen einer Anhörung

Am 8. August 2018 fand ein runder Tisch mit den CEOs der PBL, der Klinik Arlesheim und der Klinik Sonnenhalde statt, um die Absicht einer Landratsvorlage zur Mitfinanzierung von tagesklinischen Angeboten durch den Kanton Basel-Landschaft zu besprechen.

Am 8. Mai 2019 wurde abermals ein Austausch mit den leitenden Personen dieser Kliniken und zusätzlich noch mit dem ärztlichen Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel anberaunt. Das Treffen war im Sinne einer Anhörung gestaltet. Grundsätzlich herrschte übereinstimmend grosse Anerkennung für die Absicht des Kantons, dieses wichtige, finanziell unterdeckte Angebot mit zu finanzieren. Anlässlich der Sitzung wurden verschiedene Anliegen eingebracht, die nachfolgend im Einzelnen beschrieben werden sollen.

| Anliegen | Aufnahme / Ablehnung und Begründung |
|--|--|
| Die tagesklinische Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist auf die UPK beschränkt. Die PBL hat zwar kein tagesklinisches Angebot, plant jedoch die Möglichkeit von Tagesangeboten auf der Station. | Das Anliegen wurde im Sinne der integrierten Versorgung aufgenommen. Der Beitrag von CHF 120 wird auch für Kinder und Jugendliche im Tagesangebot der PBL vorgesehen (vgl. Ziff. 2.2 Bst. b) |
| Aufgrund der Unterschiedlichen Abgeltung der KVG-Leistungen durch die Versicherer wurde eine Koppelung des Kantons-Beitrags an eine Pauschale der Krankenkassen von CHF 200 oder eine Finanzierung des Fehlbetrags durch den Kanton vorgeschlagen. | Dieses Anliegen wurde nicht aufgenommen. Der Kanton macht inhaltliche Vorgaben für seinen Beitrag. Die Finanzierung der KVG-Leistungen ist jedoch gemäss Art. 43 Abs. 4 KVG Verhandlungssache der Tarifpartner. Kommt kein Pauschalvertrag zustande, kommen die gültigen Einzelleistungstarife zum Tragen. |
| Weil die Verteilung der Kosten auf einzelne Kostenstellen wie unter Ziff. 2.3.4 zwischen den Kliniken variiert, wurde eine aggregierte Darstellung vorgeschlagen. | Das Anliegen wurde aufgenommen. Wichtig ist es darzustellen, dass der Grossteil des Geldes direkt den Patienten zugutekommt (Therapie, Betreuung, Beratung). Ausserdem ist – die gemachten inhaltlichen Vorgaben vorausgesetzt – der Gesamtpreis entscheidend. |
| Es wurde angeregt, unter «Vernetzungsgespräche» bei den Mindestanforderungen im Anhang das Gespräch mit dem freipraktizierenden Therapeuten explizit aufzuführen. | Dem Anliegen wurde im Sinne der integrierten Versorgung entsprochen |
| Es wurde angeregt, auf die Vorgabe des Raumes für medizinisch-technischen Einrichtungen bei den Mindestanforderungen im Anhang zu verzichten. | Dem Anliegen wurde insb. deshalb entsprochen, weil die Medikamentenabgabe in der Tagesklinik eine untergeordnete Rolle spielt. |

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen:

Liestal, 29. Oktober 2019

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

4. Anhang

- Entwurf Landratsbeschluss
- Mindestanforderungen für eine Mitfinanzierung der psychiatrischen Tageskliniken

Landratsbeschluss

über die Ausgabenbewilligung zur Mitfinanzierung von tagesklinischen Strukturen in der psychiatrischen Versorgungskette vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Behandlungen von Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Landschaft in psychiatrischen Tageskliniken wird abgestützt auf § 16 SpiVG für die Jahre 2020 – 2022 eine neue einmalige Ausgabe von CHF 7'968'000 bewilligt.
2. Für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel werden Leistungen der Tagesklinik eingekauft und dual fix (55%) finanziert.
3. Der Regierungsrat wird beauftragt, in der Landratsvorlage zur Ausgabenbewilligung betreffend die gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen der Psychiatrie Baselland für die Jahre 2020 bis 2022, die Mitfinanzierung der Tagesklinik zu streichen.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrates

Der Präsident:

Die Landschreiberin:

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 Einrichtungen, 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 Probleme 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 1-3 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 geeignet Räume für Spezialtherapien (z.B. Ergotherapie etc.) für die im Wochenplan vorgesehen 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)