



An den Grossen Rat

17.5049.02

GD/P175049

Basel, 10. Mai 2017

Regierungsratsbeschluss 9. Mai 2017

Schriftliche Anfrage von Pascal Pfister betreffend „Entwicklung psychischer Erkrankungen“

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Pascal Pfister dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„Die Behandlung psychischer Erkrankungen machen einen nicht zu unterschätzenden Anteil an den Gesundheitskosten aus. Die Betroffenen leiden an diesen Erkrankungen und ihre gesellschaftliche Integration ist stark in Frage gestellt. Es gibt verschiedene Hinweise, dass in Basel immer mehr Menschen mit schweren psychischen Problemen auf der Strasse landen (u.a. WOZ, 5.1.17, S.5). Die Institutionen der Gassenarbeit sind dafür nicht vorbereitet. Generell scheinen psychische Erkrankungen zuzunehmen und im Sozialsystem, z.B. bei SozialhilfeempfängerInnen, eine grössere Rolle zu spielen. In Basel-Stadt gibt es im Bereich der Psychiatrie eine dichte Versorgung. Zu Diskussionen Anlass geben immer wieder die Niederschwelligkeit und Zugänglichkeit der Angebote. Die Konferenz der Gesundheitsdirektoren (GDK) hat bereits 2008 in einem Leitfaden zur Psychiatrieplanung empfohlen, eine aufsuchende Psychiatrie in die Versorgung aufzunehmen.

1. Welche Veränderungen stellt der Regierungsrat und die zuständigen Behörden fest? Gibt es eine Zunahme oder Abnahme psychischer Erkrankungen?
2. Gibt es Krankheiten, die dabei besonders auffallen? Welche gesellschaftlichen Entwicklungen stehen damit in Zusammenhang?
3. Welche Einrichtungen sind von diesen Veränderungen im besonderen Mass betroffen? Auf welche Art?
4. Wie können die betroffenen Institutionen in dieser Frage unterstützt werden?
5. Wie gut sind Übergänge zwischen stationären und ambulanten Behandlungen organisiert? Bzw. wird die ambulante Behandlung dann von den Patientinnen und Patienten auch in Anspruch genommen?
6. Genügen die spezifischen ambulanten Angebote oder sind sie stark ausgelastet?
7. Welche Massnahmen gibt es in Basel-Stadt für die Früherkennung und Prävention psychischer Erkrankungen?
8. Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass eine frühzeitige Behandlung für alle Beteiligten, also Betroffene, Angehörige und die Allgemeinheit, wünschenswert ist?
9. Welche Rolle misst der Regierungsrat dabei der „aufsuchenden Psychiatrie“ zu und welche Massnahmen plant er diesbezüglich?

Pascal Pfister“

1. Ausgangslage

Psychische Erkrankungen sind Beeinträchtigungen des menschlichen Erlebens und Verhaltens, mit meist mehreren Ursachen. Oft sind verschiedene Lebensbereiche (Familie, Beruf, Freizeit usw.) betroffen und die Lebensqualität ist vermindert. Vor allem bei nicht angemessener Behandlung können psychische Erkrankungen weitere schwere Folgen haben, bis hin zu Invalidität oder Suizid.¹ Studien gehen davon aus, dass mehr als ein Viertel der Bevölkerung (27%) in den EU-27-Staaten², in der Schweiz, auf Island und in Norwegen im Verlauf eines Jahres an einer psychischen Krankheit leidet.³ Darunter fallen zahlreiche Krankheitsbilder inklusive Demenz- und Suchterkrankungen bzw. Abhängigkeitsstörungen.

Die Schweiz verfügt über eine qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung, die für viele der psychisch kranken Patientinnen und Patienten eine bedarfsgerechte Behandlung sicherstellt. Im aktuellen bundesrätlichen Bericht „Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz“ wird dargestellt, dass betreffend Behandlungsmöglichkeiten und Angebotsstrukturen dennoch schweizweit Weiterentwicklungsbedarf besteht.⁴ Der Bericht weist darauf hin, dass wesentliche Informationen zu ambulanten und intermediären Angeboten fehlen, was eine Analyse der Entwicklungen in der Psychiatrie als Planungsgrundlage erschwert. Des Weiteren zeigt der Bericht, dass die Angebotsstrukturen für psychisch kranke Patientinnen und Patienten sich immer noch stark an den beiden klassischen Polen von ambulanten und stationären Angeboten orientieren. Die intermediären Angebotsstrukturen haben sich innerhalb der letzten zehn Jahre verdoppelt und trotzdem sind neue Ansätze zur bedarfsorientierten Behandlung und Betreuung für psychisch kranke Patientinnen und Patienten notwendig. Jedoch können entsprechende, innovative Modellprojekte auf lokaler Ebene oft nicht nachhaltig in neue Angebotsstrukturen überführt werden. Zudem ist die Finanzierung der organisatorisch und betriebswirtschaftlich aufwändigen intermediären Angebotsstrukturen noch nicht genügend geklärt. Die Schweiz hat zurzeit ausreichend ausgebildete Fachpersonen im Bereich Psychiatrie, jedoch wird für die nächsten Jahre ein entsprechender Mangel prognostiziert. Die nach wie vor vorhandene gesellschaftliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen kann für die Betroffenen ferner ein Hindernis für die Inanspruchnahme professioneller Behandlung und Betreuung darstellen. Werden psychische Krankheiten zu spät erkannt, kann dies zu ungünstigen Krankheitsverläufen mit sozialen und finanziellen Konsequenzen führen.

Um diese Kernprobleme der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz überwinden zu können, sind schweizweit laut dem bundesrätlichen Bericht⁵ folgende Massnahmen geplant, an welchen sich der Kanton Basel-Stadt heute schon aktiv beteiligt:

- Verbesserung der Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung aller Angebotsstrukturen;
- Weiterentwicklung der Angebotsqualität und bessere Koordination der Angebote;
- Nachhaltige Finanzierung der intermediären Angebotsstrukturen;
- Unterstützung der Qualifikation von Fachpersonen im Bereich Psychiatrie.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Kanton Basel-Stadt über ein breites, differenziertes Angebot zur Prävention, Behandlung und Betreuung von psychischen Erkrankungen verfügt. Dieses wird ausgehend von den beschriebenen Herausforderungen und basierend auf den aktuellen nationalen und internationalen Empfehlungen stets aktiv weiterentwickelt.

¹ Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2012 (Bericht 52). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan: Neuchâtel.

² EU-Mitgliedstaaten bis einschliesslich Juni 2013.

³ Wittchen, H.-U., Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.

⁴ Schweizerische Eidgenossenschaft (2016). Die Zukunft der Psychiatrie / Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255): Bern.

⁵ Siehe Fn. 4.

2. Zu den einzelnen Fragen

1. Welche Veränderungen stellt der Regierungsrat und die zuständigen Behörden fest? Gibt es eine Zunahme oder Abnahme psychischer Erkrankungen?

Während landläufig oft von einer Zunahme psychischer Erkrankungen gesprochen wird, zeigen Analysen epidemiologischer Langzeitstudien, dass die Prävalenz psychischer Erkrankungen insgesamt über die vergangenen Jahrzehnte hinweg hoch (z.B. 7.6% für affektive Störungen, 15.8% für Angststörungen)⁶, aber nicht weiter angestiegen ist.⁷ Die Zahlen der fürsorgerischen Unterbringung bei akuten psychologisch-psychiatrischen Fällen im Kanton Basel-Stadt durch die Amtsärztinnen und Amtsärzte der Medizinischen Dienste zeigen ein ähnliches Bild: Mit durchschnittlich 600 Einsätzen pro Jahr von 2012 bis 2016 zeigt sich hier entsprechend auch keine Steigerung.

Ausschliesslich bei einigen wenigen Krankheitsbildern ist eine Zunahme zu beobachten, die mit demographischen Veränderungen zusammenhängen (z.B. Demenz). Weiter werden z.B. im Bereich von Substanzabhängigkeit und -missbrauch zeitgeistabhängige Zyklen und Ungleichzeitigkeiten in verschiedenen Kohorten festgestellt.⁸

Dennoch steigen die Gesundheitskosten, die auf psychische Krankheiten zurückzuführen sind. Psychische Krankheiten stellen in der Schweiz die häufigste Invaliditätsursache dar. Zwischen den Jahren 2001 und 2015 ist der Anteil der Neuberentungen aufgrund psychischer Krankheiten von rund 37% auf 43% angestiegen.⁹ Dazu kommt, dass eine erhöhte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Personen mit chronischen psychischen Beschwerden und Erkrankungen mit einer entsprechenden Belastung des Gesundheitsversorgungssystems einhergeht. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten belaufen sich jährlich auf durchschnittlich schätzungsweise 19 Mrd. Franken, was 3.2% des Bruttoinlandprodukts entspricht.¹⁰

Dieser Kostenanstieg trotz stagnierender Prävalenz lässt vermuten, dass sich Betroffene heute aufgrund einer erhöhten Sensibilisierung und Entstigmatisierung eher in medizinisch-psychotherapeutische Behandlung begeben.

2. Gibt es Krankheiten, die dabei besonders auffallen? Welche gesellschaftlichen Entwicklungen stehen damit in Zusammenhang?

Eine psychische Krankheit entsteht durch das Zusammenspiel vieler Faktoren, u.a. durch biologische, psychische oder soziale Faktoren. Als Risikofaktoren können sowohl die genetische Veranlagung einer Person, als auch verschiedenste Umweltfaktoren (beispielsweise gesellschaftliche Hintergründe, neue Suchtmittel, eine neue Wahrnehmung und Sichtweise, neue Medien und Veränderungen in der Arbeitswelt) angesehen werden. Man geht von komplexen Zusammenhängen zwischen den verschiedensten Einflussfaktoren aus und daher sollten generell keine einfachen Zusammenhänge angenommen werden.

Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen wird im Rahmen von epidemiologischen Studien erhoben, indem eine für die Bevölkerung repräsentative Stichprobe mithilfe von validierten Instrumenten zur Erfassung spezifischer Krankheitsbilder befragt wird. Aufgrund der Antworten werden Prävalenzen pro Krankheitsbild berechnet. Eine reine Analyse der Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen reicht nicht aus, um Aussagen über die

⁶ Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder, Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung Schweiz, 2015.

⁷ Siehe Fn. 3.

⁸ Jacobi, F. (2009). Nehmen psychische Störungen zu? *Report Psychologie*, 34(1), 16-28.

⁹ Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2016 (Bericht 72). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan: Neuchâtel.

¹⁰ OECD, Mental Health and Work, Switzerland, Januar 2014.

Prävalenz psychischer Erkrankungen zu treffen, da in den Zahlen der Inanspruchnahme der Anteil nicht behandelter, aber erkrankter Personen nicht enthalten ist.

Gemäss einer Literaturanalyse, basierend auf drei internationalen Studien bzw. epidemiologischen Projekten, sind die zwei grössten Störungsklassen Angststörungen mit jährlich rund 6-14% der Erwachsenen (häufigste Einzeldiagnose: spezifische Phobien) und affektive Störungen mit rund 4-8% (häufigste Einzeldiagnose: Major Depression).¹¹ Die in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 erhobene 12-Monats-Prävalenz von 4.6% für Major Depression liegt innerhalb der Bandbreite der internationalen Befunde.¹²

3. Welche Einrichtungen sind von diesen Veränderungen im besonderen Mass betroffen? Auf welche Art?

Es hat sich gezeigt, dass der Behandlungserfolg grösser und nachhaltiger ist, wenn Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten Umfeld leben. Deshalb erfolgt die Therapie psychischer Krankheiten vermehrt ambulant. Beim Umbau von stationären zu mehr ambulanten Behandlungen ergibt sich aber bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Behandlungssituationen eine besondere Herausforderung. Schwer psychisch kranke Personen sind häufig weder gewillt noch in der Lage, selbst Hilfe zu suchen und Termine wahrzunehmen. Gemäss dem im Jahr 2013 eingeführten Erwachsenenschutzrecht ist die Selbstbestimmung von Menschen zu wahren, auch wenn sie psychisch schwer erkrankt sind. Psychisch erkrankte Menschen bestimmen demnach weitestgehend selbstständig über ihr Leben und ihren Aufenthaltsort.

Eine Studie der Stadt Zürich untersuchte 338 erwachsene Obdachlose in vier Notwohneinrichtungen: 96% der befragten Personen erfüllten die Kriterien mit mindestens einer psychiatrischen Diagnose. Werden die Suchterkrankungen nicht mitgezählt, sind immer noch 61% der befragten Personen von mindestens einer psychiatrischen Krankheit betroffen.¹³ Auch in Basel-Stadt nehmen soziale Einrichtungen wie der Verein Schwarzer Peter eine ähnliche Entwicklung wahr. Pro Wintertag besuchen 80 bis 150 Personen den Schwarzen Peter. Wer seinen Lebensmittelpunkt in Basel, aber keinen festen Wohnsitz hat, kann als Meldeadresse den Schwarzen Peter angeben. Rund 400 Personen sind momentan auf diese Adresse angemeldet, im Jahr 2010 waren es noch 213. Das Personal der Gassenküche beobachtet dieselbe Entwicklung. Erhöhtes Aggressionspotenzial, Menschen in akutem Verfolgungswahn oder Leute, die dauernd stören, belasten den Betrieb.¹⁴

Des Weiteren beobachtet auch die Sozialhilfe unter ihren Klientinnen und Klienten eine Zunahme an psychisch instabilen Personen. Dies zeigt sich auch in den Zahlen: Bei den Personen, die aus gesundheitlichen Gründen Sozialhilfe beziehen, hat der Anteil psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen (2007: 31%; 2016: 43%) und stellt inzwischen die grösste Gruppe dar (43% psychische Erkrankungen, 38% physische Gebrechen, 17% Suchterkrankungen, 2% sonstige Erkrankungen). Die Beratung und Unterstützung für psychisch stark angeschlagene Personen gestaltet sich sehr schwierig.

4. Wie können die betroffenen Institutionen in dieser Frage unterstützt werden?

Wichtig sind eine gute Vernetzung und ein enger Austausch der involvierten Stellen. Die Verwaltung des Kantons Basel-Stadt fördert diesen Austausch aktiv - die Institutionen im Bereich Gassenarbeit und Obdachlosenhilfe treffen sich regelmässig in Fachgruppen zum Erfahrungsaustausch wie beispielsweise die „Fachgruppe Schadensminderung“, koordiniert von

¹¹ Siehe Fn. 3.

¹² Rüesch, P., Baenziger, A., & Juvalta, S. (2013). Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz (Obsan Dossier 23). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan: Neuchâtel.

¹³ Tagesanzeiger vom 4. Juni 2014.

¹⁴ Wochenzeitung vom 5. Januar 2017.

der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements. Ferner haben in den letzten Jahren mehrere Austauschtreffen mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) in diesem Rahmen stattgefunden. Dabei wurden auch Schulungen für die Mitarbeitenden verschiedener sozialer Einrichtungen angeboten.

5. Wie gut sind Übergänge zwischen stationären und ambulanten Behandlungen organisiert? Bzw. wird die ambulante Behandlung dann von den Patientinnen und Patienten auch in Anspruch genommen?

Im Sinne der Behandlungskontinuität und interdisziplinären Vernetzung arbeiten alle psychiatrischen Stationen der UPK und der Klinik Sonnenhalde mit den verschiedenen ambulanten und tagesklinischen Einrichtungen, sowie mit der Spitex, Heimen oder anderen Institutionen zusammen. Diese Form der patientenzentrierten Kooperationen wird kontinuierlich weiterentwickelt. Darüber hinaus wurde im Jahr 2012 im Rahmen der Psychiatriekommission Basel¹⁵ die Arbeitsgruppe „Ein-, Aus-/Übertritte“ implementiert. Sie befasst sich mit der Koordination der Versorgung an den Schnittstellen Psychiatrie, Akutsomatik, Grundversorgung, Arbeit, Selbsthilfe und Familie.

Generell zeigt sich, dass niederschwellige intermediäre Angebotsstrukturen gegenüber stationären und ambulanten Angeboten an Wichtigkeit gewinnen, da sie koordinierte sowie bedarfs- und personenorientierte Behandlungsprozesse ermöglichen. Es zeigt sich, dass sich die Anzahl Konsultationen - und dementsprechend die Kosten hierfür - zwischen 2004 und 2014 fast verdoppelt haben. Vor diesem Hintergrund hat der Kanton Basel-Stadt das Gesundheitszentrum Psychiatrie an der Kornhausgasse 7 der UPK Basel im Oktober 2013 eröffnet und bietet damit eine sehr niederschwellige Anlaufstelle in gut zugänglicher Lage. Das zentral gelegene „Walk-in“-Zentrum konnte sich seitdem als ein Knotenpunkt in der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung etablieren – jährlich nehmen über 3'000 Patientinnen und Patienten die Angebote in Anspruch.

In Modellprojekten haben sich zudem neue innovative intermediäre Angebote (z.B. mobile Equipen, Triagestellen, Intensiv-Case-Management) bewährt. Sie ermöglichen koordinierte sowie bedarfs- und personenorientierte Behandlungsprozesse.

6. Genügen die spezifischen ambulanten Angebote oder sind sie stark ausgelastet?

Im Kanton Basel-Stadt liegt mit 260 Grundversorgerinnen und -versorgern, 238 Psychiaterinnen und Psychiatern sowie 253 Psychotherapeutinnen und -therapeuten ein breites, quantitativ ausreichendes Angebot an ambulanten Angeboten vor (Stand: Dezember 2016). Wie auch die schweizweiten Handlungsfelder des Nationalen Dialogs der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Gesundheitsförderung Schweiz zeigen,¹⁶ gilt es daher eher die Nutzung des bereits vorhandenen breiten Therapie-Angebots zu optimieren, damit insbesondere schwere und akute Fälle priorisiert werden können.

7. Welche Massnahmen gibt es in Basel-Stadt für die Früherkennung und Prävention psychischer Erkrankungen?

Im Jahr 2010 wurde das Programm „Psychische Gesundheit“ vom Gesundheitsdepartement lanciert und seither stetig ausgebaut. Es stehen Angebote für die Basler Bevölkerung, spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche, sowie Angebote für Seniorinnen und Senioren zur Verfügung, welche nachfolgend auszugsweise vorgestellt werden.

Die Kampagne "Alles Gute Basel" setzt sich für die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen ein. Die Kampagne informiert die Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen und bezweckt

¹⁵ Die Psychiatriekommission Basel bildet eine Plattform für die Koordination und die Zusammenarbeit aller Dienstleistungserbringer und Betroffenen im Kanton Basel-Stadt. Zur Optimierung der Zusammenarbeit in der psychiatrischen Versorgung ist die Kommission vom Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements im Jahr 2011 eingesetzt worden.

¹⁶ Siehe Fn. 4.

somit, das Verständnis für Betroffene zu erhöhen, bestehende Hilfs- und Unterstützungsangebote zu vernetzen, diese bekannt zu machen sowie die Ärzteschaft und andere Multiplikatoren weiterzubilden. Im Rahmen der „*Aktionstage Psychische Gesundheit*“ werden während einer Woche mehrere öffentliche Veranstaltungen zum Thema psychische Gesundheit/Krankheit durchgeführt. Angehörige, Betroffene und Interessierte erhalten durch die Aktionstage die Möglichkeit, sich zum Thema psychische Gesundheit zu informieren und sich auszutauschen.

PapperlaPEP ist ein kostenloses Weiterbildungsangebot für Fachpersonen aus Pädagogik, Betreuung und Förderdiagnostik mit dem Ziel, Kinder im Umgang mit Gefühlen und Emotionen zu unterstützen. Der Workshop „*Irre Normal*“ wird Schülerinnen und Schülern an baselstädtischen Schulen angeboten. In einem interaktiven Unterrichtsblock werden Tabus und Vorurteile gegenüber psychischen Krankheiten thematisiert und aufgelöst. Im Workshop „*Bodytalk*“ für Schülerinnen und Schüler werden die Themen Körperbild und Selbstwertgefühl besprochen. Dabei setzen sich die Schülerinnen und Schüler kritisch mit vorgegebenen Idealbildern auseinander, wodurch ein selbstbewusster Umgang mit dem eigenen Aussehen gefördert wird.

Das *Café Balance* und das *Café Dialogue* sind spezifische Angebote für Seniorinnen und Senioren. Das Café Balance bietet neben Rhythmiklektionen, welche die Gangsicherheit unterstützen, Platz für sozialen Austausch. Ans Café Balance angeschlossen ist die Vortragsreihe „*Älter werden – gesund bleiben*“. Im Café Dialogue können sich baselstädtische Seniorinnen und Senioren in angenehmer Atmosphäre zu den wichtigen Fragen des Älterwerdens austauschen. Sich austauschen, gemeinsam nachdenken und über Sinnfragen diskutieren hält geistig fit und psychisch gesund.

8. Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass eine frühzeitige Behandlung für alle Beteiligten, also Betroffene, Angehörige und die Allgemeinheit, wünschenswert ist?

Der Regierungsrat teilt die Einschätzung, dass eine frühzeitige Behandlung wünschenswert ist, da damit die Heilungschancen verbessert werden. Zudem misst der Regierungsrat der psychischen Gesundheit eine wichtige Rolle bei. Er fördert und unterstützt deshalb bereits aktiv präventive Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit. Erfreulicherweise ist die Prävalenzrate für psychische Erkrankungen in der Schweiz über die letzten Jahre stabil geblieben. Es besteht jedoch weiterhin Bedarf, psychische Krankheiten zu entstigmatisieren, die Bevölkerung zum Thema psychische Gesundheit zu sensibilisieren und Anlaufstellen bekannt zu machen. Die bestehenden Angebote zur Förderung der psychischen und körperlichen Gesundheit der Bevölkerung werden in Anlehnung an die nationalen Handlungsfelder¹⁷ auch in Zukunft bedarfsgerecht weiterentwickelt.

9. Welche Rolle misst der Regierungsrat dabei der „aufsuchenden Psychiatrie“ zu und welche Massnahmen plant er diesbezüglich?

Im Vordergrund einer modernen Psychiatrie steht eine personenorientiert und wissenschaftlich so weit wie möglich evidenzbasierte Untersuchung und Behandlung.

Die UPK sind mit ihren Liaison- und Konsildiensten in der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie aufsuchend tätig. Den Betroffenen können konkrete Hilfestellungen im Alltag wie zum Beispiel der Aufbau von Tagesstrukturen, das Meistern von Krisen zu Hause, der Umgang mit Ämtern und vieles Weitere geboten werden, was vom Regierungsrat unterstützt wird. Projekte im Home-Treatment für Erwachsene wie sie in anderen Kantonen bereits fest etabliert sind, fehlen jedoch noch. Ein solches Angebot könnte stationäre Aufenthalte von Erwachsenen und einige Kindesplatzierung aufgrund ausfallender psychisch kranker Eltern verhindern bzw. verkürzen und der bestehenden Drehtürpsychiatrie entgegenwirken. Aus diesem Grund prüft das Gesundheitsdepartement in Zusammenarbeit mit den UPK gegenwärtig die Umsetzung von zwei

¹⁷ Siehe Fn. 5.

Projekten zur aufsuchenden Psychiatrie („Home Treatment bei High Utilizern“ und „Übergangsbehandlung nach stationärer Behandlung der UPK für die Jahre 2018, 2019 und 2020“).

Die UPK bieten ausserdem für Kinder und Jugendliche die multisystemische Therapie MST an, bei der Fachpersonen Familien und ihr soziales Umfeld aufsuchen und sie psychotherapeutisch engmaschig betreuen und begleiten. Es handelt sich dabei um ein vom Erziehungsdepartement mitfinanziertes Modellprojekt.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin