



An den Grossen Rat

25.1194.01

GD/P251194

Basel, 13. August 2025

Regierungsratsbeschluss vom 12. August 2025

**Ratschlag betreffend «Weiterführung des Projekts SomPsyNet
(Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik) für
die Jahre 2026 bis 2028»**

Inhalt

1. Begehren.....	3
2. Begründung	3
2.1 Projektträger und Netzwerk.....	3
2.2 Hintergrund	4
2.3 Handlungsbedarf	4
2.4 Rechtliche und politische Grundlagen auf Kantonsebene	5
3. Aktuelle Staatsbeitragsperiode.....	5
3.1 Integriertes Versorgungsmodell von SomPsyNet.....	5
3.1.1 Zielgruppe und Eintritt in das integrierte Versorgungsmodell SomPsyNet	6
3.2 Kennzahlen SomPsyNet in den Jahren 2023 – 2024.....	7
3.3 Bisherige Ergebnisse der SomPsyNet-Evaluationsstudie	8
3.4 Finanzierung in den Jahren 2019 – 2025	8
4. Weiterführung der Staatsbeitragsperiode.....	10
4.1 Mittelbedarf und Finanzierung für die Jahre 2026 – 2028	10
4.2 Langfristige Finanzierung.....	12
4.3 Erwartete Leistungen	12
4.3.1 Projektziele.....	12
5. Teuerungsausgleich	13
6. Beurteilung nach § 3 Abs. 2 StBG	14
6.1. Nachweis eines öffentlichen Interesses an der zu erbringenden Leistung.....	14
6.2 Nachweis, dass die Leistungen ohne die Finanzhilfe nicht hinreichend erbracht werden kann ..	14
6.3 Eigenleistung und andere Finanzierungsmöglichkeiten	14
6.4 Gewährleistung einer sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung.....	15
7. Antrag.....	15

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen die Fortführung des seit 2019 bestehenden Projekts «Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik» (SomPsyNet) zugunsten einer ganzheitlichen Versorgung in körpermedizinischen (somatischen) Spitälern im Kanton Basel-Stadt. Dafür werden Ausgaben in der Höhe von insgesamt 1'667'499 Franken für die Jahre 2026 bis 2028 beantragt, davon fallen 465'000 Franken im Kanton Basel-Stadt an. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat eine Beteiligung von 1'202'499 Franken an dieser Ausgabe zugesichert.

2. Begründung

Im Projekt SomPsyNet werden psychosoziale Belastungen von Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern systematisch erkannt und behandelt. Dabei wurde für Patientinnen und Patienten aus **SOM**atischen Akutspitälern zur Prävention von **PSY**chosozialen Belastungsfolgen ein Versorgungs-**NET**zwerk aufgebaut, welches erhalten und weiterentwickelt werden soll.

SomPsyNet verfolgt folgende Vision: Jede Person, die aufgrund einer körpermedizinischen (somatischen) Erkrankung in ein Spital eintritt, wird – falls gewünscht – auch hinsichtlich psychosozialer Belastung gescreent und gegebenenfalls behandelt. Durch eine strukturierte interdisziplinäre Kooperation erfolgt eine auf die Patientinnen und Patienten abgestimmte Behandlung, die somatisch-psychische Belastungen und soziale Folgen miteinschliesst. Über den psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienst sowie die aufgebaute Angebotsplattform¹ werden vorhandene Interventionsangebote im ambulanten Sektor vernetzt und koordiniert.

2.1 Projektträger und Netzwerk

Die Hauptträgerschaft von SomPsyNet liegt beim Gesundheitsdepartement (GD; Medizinische Dienste, Abteilung Prävention) und beim Universitätsspital Basel (Klinik für Psychosomatik). In der erweiterten Projektleitung sind vertreten: die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, das Bethesda Spital und das St. Claraspital. Im Netzwerk zum Projekt sind rund 20 weitere Partner entlang der ganzen Versorgungskette vertreten (vgl. Abbildung 1) und beteiligen sich an der erfolgreichen Umsetzung von SomPsyNet.

Abbildung 1: SomPsyNet-Netzwerk



¹ SomPsyNet - Das Basler Projekt zur Prävention in der Gesundheitsversorgung - [SomPsyNet Angebotsplattform](#) | Kanton Basel-Stadt.

2.2 Hintergrund

Patientinnen und Patienten in der Somatik sind häufig auch psychosozial belastet. Die Belastung wirkt sich negativ auf die Betroffenen aus, beispielsweise in Form von schwereren Krankheitsverläufen, längeren Spitalaufenthalten, höheren Rehospitalisierungsraten und reduzierter Lebensqualität. Die Folge sind höhere Kosten für das Gesundheitssystem. Zur Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik wird seit dem Jahr 2019 im Kanton Basel-Stadt das Projekt SomPsyNet umgesetzt. In vier grossen Basler Spitälern (Universitätsspital Basel, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Bethesda Spital und St. Claraspital) werden somatische Patientinnen und Patienten mit psychosozialen Belastungen auf ausgewählten Stationen zum einen frühzeitig identifiziert und zum anderen bedarfsgerecht und koordiniert behandelt. Die frühzeitige Identifizierung der Betroffenen erfolgt durch das Behandlungsteam im Spital. Bei den psychosozial belasteten Patientinnen und Patienten wird unter Einbezug des psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienstes der individuelle Behandlungsbedarf abgeklärt. Noch während des Spitalaufenthaltes werden Schweregrad und geeignete Interventionen ermittelt, und es wird gegebenenfalls mit einer schweregradgestuften Behandlung begonnen, bzw. eine ambulante Behandlung im Anschluss an den Spitalaufenthalt initiiert. Dafür wurden die zahlreichen bestehenden psychosozialen Behandlungsangebote mittels der Online-Plattform strukturiert vernetzt.

2.3 Handlungsbedarf

Psychosoziale Belastungen, einschliesslich psychischer Störungen (somatisch-psychische Multimorbidität), sind bei somatischen Patientinnen und Patienten häufig, insbesondere bei somatisch erkrankten Personen in Akutspitälern. Dies belegt ein Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan². Auch die bisherige Umsetzung von SomPsyNet zeigt, dass Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern zu einem grossen Teil auch psychosozial belastet sind. Somatisch-psychische Multimorbidität zieht viele ungünstige Folgen nach sich^{3 4 5 6 7}:

- mehr als doppelt so hohe Komplexitäts- und Komorbiditätslevel der somatischen Erkrankungen mit ca. doppelt so vielen Nebendiagnosen;
- längere Spitalaufenthalte und häufigere Rehospitalisierungen;
- schlechtere Behandlungsergebnisse;
- schlechterer Gesundheitszustand;
- geringere Lebensqualität;
- erhöhtes Mortalitätsrisiko und reduzierte Lebenserwartung;
- deutlich höhere direkte und indirekte Gesundheitskosten.

Dies stellt das Gesundheitssystem und damit die Gesellschaft vor grosse Herausforderungen. Es ist daher notwendig, dass die psychosoziale Gesundheit in allen Teilen der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsversorgung zentral berücksichtigt wird. Der enorme Handlungsbedarf für die Somatik – einschliesslich somatischer Spitälern⁸ – wird auch durch eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie für die Schweiz unterstrichen und detailliert beschrieben⁹. Ähnlich zeigt ein Bericht des Gesundheitsnetzes 2025 die Unterversorgung der Psychosomatik in akut-somatischen Spitälern auf und empfiehlt die Zusammenarbeit interprofessioneller Teams mit einem

² Tuch, A. (2018). Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern. Prävalenz und Inanspruchnahme. (Obsan Bulletin 1/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/somatisch-psychische-komorbiditaet-schweizer-akutspitaale>

³ Rose, M., Wahl, I., Crusius, J. & Löwe, B. (2011). Psychische Komorbidität. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 54, 83-89.

⁴ Klesse, C., Baumeister, H., Bengel, J., & Härter, M. (2008). Somatische und psychische Komorbidität. Psychotherapeut, 53, 49-62.

⁵ Beutel, M. E. & Schulz, H. (2011). Epidemiologie psychisch komorbider Störungen bei chronisch körperlichen Erkrankungen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 54, 15-21.

⁶ Hochlehnert, A., Niehoff, D., Wild, B., Junger, J., Herzog, W., & Löwe B. (2011). Psychiatric comorbidity in cardiovascular inpatients: costs, net gain, and length of hospitalization. Journal of Psychosomatic Research, 70, 135-139.

⁷ Lehnert, T., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., & König, H. H. (2011). Gesundheitsökonomische Aspekte psychischer Komorbidität bei somatischen Krankheiten. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 54, 120-127.

⁸ Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. Lancet, 370(9590), 859-877.

⁹ Schlappbach, M. & Rüf, R. (2017). Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akut-somatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“ - Schlussbericht. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern.

konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Dienst zur Ressourceneinsparung, Belastungsreduktion des Fachpersonals und Qualitätserhöhung der Behandlungen¹⁰. Aus der Untersuchung geht hervor, dass der daraus resultierende «Mehrwert für die Spitäler [...] die Aufwände qualitativ und ökonomisch rechtfertigen [würde].¹¹» SomPsyNet wird in der Analyse als Good Practice Beispiel aufgeführt. Dies nicht ohne Grund: SomPsyNet setzt mehrere Schlussfolgerungen der Untersuchung bereits aktiv um und konnte sie in den Spitalalltag integrieren und etablieren.

2.4 Rechtliche und politische Grundlagen auf Kantonsebene

Gemäss § 26 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (SG 111.100) fördert und schützt der Staat die Gesundheit der Bevölkerung und gewährleistet eine allen zugängliche medizinische Versorgung. Er trifft Massnahmen zur Prävention, fördert die Selbsthilfe, die Hilfe und Pflege zu Hause und unterstützt Familien und Angehörige in dieser Aufgabe.

Im Gesundheitsgesetz (GesG; SG 300.100) räumt der Kanton den Patientinnen und Patienten das Recht auf eine die Persönlichkeit schützende und respektierende Behandlung ein. Er verpflichtet sich zudem, in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen für ein bedarfsgerechtes Angebot an spitalexterner Gesundheits- und Krankenpflege zu sorgen (§ 9) sowie Massnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention zu veranlassen, mit denen u. a. auch die Gesundheitskompetenz der einzelnen Personen und Selbsthilfe gefördert wird (§ 56).

Schliesslich legte der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt in seinem Legislaturplan 2021 - 2025 die Integrierte Versorgung als einen seiner politischen Schwerpunkte fest. Damit sollen innovative Versorgungsmodelle gefördert und weiterentwickelt werden, die auch in Zukunft eine hochwertige, bezahlbare und allen zugängliche Gesundheitsversorgung sicherstellen. Das kollaborative Versorgungsnetzwerk SomPsyNet ist eines der Beispiele von Projekten zur Förderung von Koordination und Vernetzung im Sinne einer solchen integrierten Versorgung in der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Stadt¹².

3. Aktuelle Staatsbeitragsperiode

3.1 Integriertes Versorgungsmodell von SomPsyNet

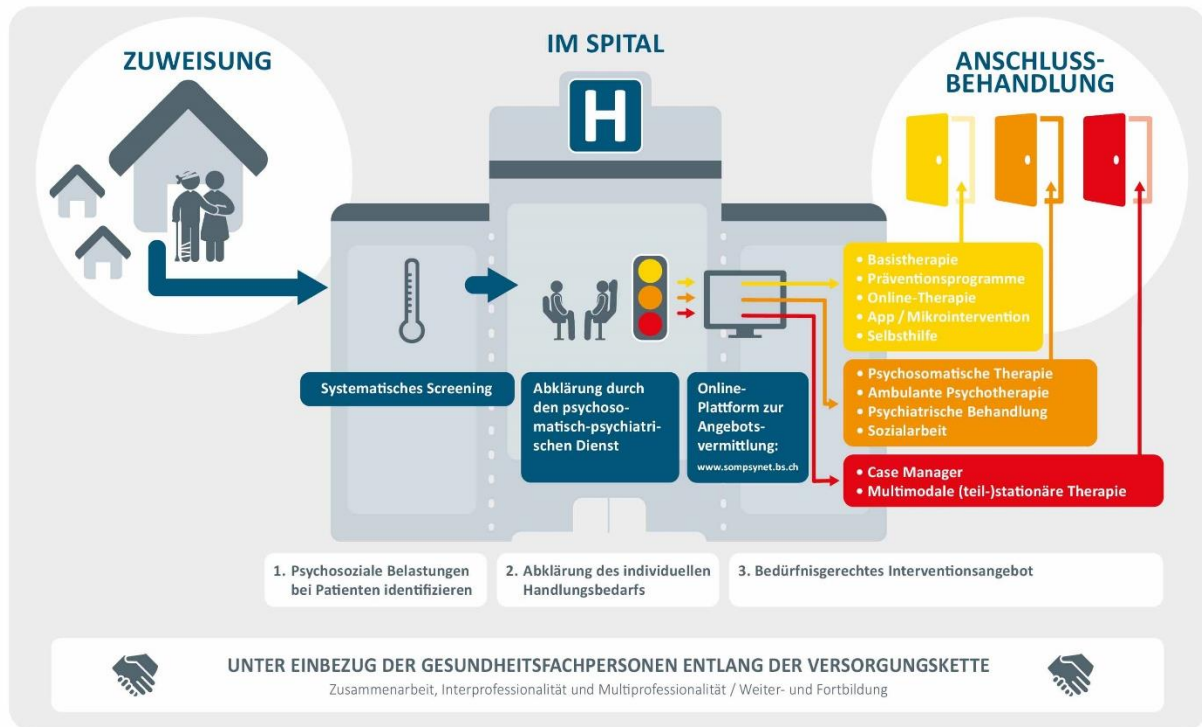
Das im Rahmen von SomPsyNet entwickelte und etablierte Schweregrad-gestufte, kooperative und integrierte Versorgungsmodell (Stepped and Collaborative Care Model [SCCM]; vgl. Abbildung 2) zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten in körpermedizinischen Spitälern ganzheitlicher, also mit Blick auf Körper und Seele respektive Psyche, zu betreuen.

¹⁰ Hepp, U. (2022). Situation der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Versorgung in der Akutsomatik im Raum Zürich. Bericht im Auftrag des Gesundheitsnetzes 2025 (GN2025).

¹¹ Vgl. Fn 9.

¹² [Integrierte Versorgung | bs.ch](https://www.bs.ch/Integrierte_Versorgung)

Abbildung 2: Stepped and Collaborative Care Model (SCCM) SomPsyNet



3.1.1 Zielgruppe und Eintritt in das integrierte Versorgungsmodell SomPsyNet

Zielgruppe von SomPsyNet sind alle in einem am Projekt beteiligten Spital eintretenden Patientinnen und Patienten, welche auf einer der am Versorgungsmodell teilnehmenden Stationen liegen (siehe nachfolgend Tabelle 1). Jede eintretende Person wird im Rahmen eines neu eingeführten Routineprozesses mit einem aus der Psychoonkologie adaptierten Belastungsthermometer auf einer Skala von 0 bis 10 hinsichtlich ihrer psychosozialen Gesundheit eingeschätzt. Dies geschieht zweifach: von der Patientin bzw. vom Patienten selbst sowie von der aufnehmenden Fachperson aus dem Behandlungsteam (Pflegefachperson oder Ärztin resp. Arzt). Wenn die Patientin bzw. der Patient und/oder die Fachperson des Behandlungsteams auf dem Belastungsthermometer eine psychosoziale Belastung von 5 oder höher angeben, wird der Patientin bzw. dem Patienten noch während dem Spitalaufenthalt ein Gespräch mit einer Fachperson aus dem psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienst angeboten und es erfolgt eine Abklärung der Problembereiche und des individuellen Handlungsbedarfs. Lehnt die Patientin bzw. der Patient das Gespräch ab, endet SomPsyNet für diese Person.

Im Rahmen des Gesprächs erhält die Patientin bzw. der Patient Informationen zu ihrer oder seiner psychosozialen Belastung. Ihr oder ihm soll eine Erfahrung von Entlastung sowie Aktivierung eigener Ressourcen und Kompetenzen ermöglicht werden. Neben einer diagnostischen Einordnung geht es darum, gemeinsam Problembereiche zu identifizieren, in denen die Patientin oder der Patient Unterstützung benötigt und wünscht. Dementsprechend erhält sie oder er maximal drei, auf den individuellen Bedarf zugeschnittene Behandlungsempfehlungen inkl. einer ambulanten Anschlusslösung, beispielsweise die Fortführung aktivierender Physiotherapie, sozialdienstliche Beratung, die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie und/oder eine unterstützende Psychopharmakotherapie. Um das für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten geeignetste Angebot zu finden und die entsprechende Behandlung zu initiieren, steht den Fachpersonen die erwähnte, durch SomPsyNet aufgebaute Onlineplattform zur Verfügung, welche bestehende Angebote filtert, aufzeigt und miteinander vernetzt.

Tabelle 1: SomPsyNet-Spitäler und Stationen/Fachbereiche

Spital	Stationen/Fachbereiche
Universitätsspital Basel	Innere Medizin 6.2 & weitere noch zu definierende Station
Bethesda Spital	Rehabilitation
St. Claraspital	Pneumologie, Kardiologie
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	3 Nord (Rehabilitation) 2 Süd (Akut-Geriatrie)

3.2 Kennzahlen SomPsyNet in den Jahren 2023 – 2024

Die nachfolgenden Tabellen 2 und 3 zeigen die wichtigsten Kennzahlen der Jahre 2023 und 2024. Es sind dies:

- Eintritte: Anzahl Eintritte von Patientinnen und Patienten auf der SomPsyNet-Station resp. den SomPsyNet-Stationen;
- Total Patientinnen resp. Patienten mit Scr1: Anzahl an Patientinnen und Patienten, welche eine Fremd- und/oder Selbsteinschätzung zu ihrer psychosozialen Gesundheit erhalten haben. Für das Screening wird auf einer Skala von 0 (gar nicht belastet) bis 10 (extrem belastet) angegeben, wie gross die psychosoziale Belastung ist;
- Anzahl Scr1 über Cutoff: Anzahl an Patientinnen und Patienten, die einen Wert von 5 oder mehr im Screening aufweisen (also bei wie vielen Patientinnen und Patienten eine psychosoziale Belastung festgestellt wurde);
- Anzahl Patienten mit Liaisonkontakt: Anzahl der positiv gescreenten Patientinnen und Patienten, welche mindestens ein Gespräch mit der SomPsyNet-Fachperson erhalten haben. So viele Patientinnen und Patienten wurden über die SomPsyNet-Intervention versorgt;
- Anzahl Liaisonkontakte/Gespräche: Totale Anzahl an Gesprächen, welche im Rahmen von SomPsyNet stattgefunden hat.

Tabelle 2: Kennzahlen 2023

	USB	BSB	UAFP	SCS	TOTAL
Eintritte	1530	500	1412	863	4305
Total Patienten mit Scr1	948 (62%)	448 (90%)	1437*	693 (80%)	3526 (82%)
Anzahl Scr1 über Cutoff	463 (49%)	231 (52%)	497 (35%)	248 (36%)	1439 (41%)
Anzahl Patienten mit Liaisonkontakt	128 (28%)	109 (47%)	70 (14%)	124 (50%)	431 (30%)
Anzahl Liaisonkontakte/ Gespräche	237	190	193	206	826

* teilweise wurden Patientinnen und Patienten in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) fälschlicherweise mehrfach gescreent.

Tabelle 3: Kennzahlen 2024

	USB	BSB	UAFP	SCS*	TOTAL
Eintritte	1863	824	1777	153	4617
Total Patienten mit Scr1	1165 (63%)	736 (89%)	1729 (97%)	111 (73%)	3741 (81%)
Anzahl Scr1 über Cutoff	579 (50%)	349 (47%)	567 (33%)	41 (37%)	1535 (41%)
Anzahl Patienten mit Liaisonkontakt	154 (27%)	133 (38%)	119 (21%)	31 (76%)	337 (28%)
Anzahl Liaisonkontakte/ Gespräche	230	181	216	59	686

*Anmerkung zum St. Claraspital (SCS): Das Projekt lief wegen Personalausfalls im Jahr 2024 lediglich 2 Monate.

3.3 Bisherige Ergebnisse der SomPsyNet-Evaluationsstudie

Die wichtigsten Ergebnisse, der unter Leitung des Teams der Klinik für Psychosomatik des Universitätsspitals Basel durchgeführten Cluster-randomized Stepped-Wedge Studie, sowie der externen Evaluation, die im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) durchgeführt wurde, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Das integrierte Versorgungsmodell von SomPsyNet (SCCM) konnte an den vier beteiligten Spitälern im Zeitraum von 2019 – 2023 erfolgreich etabliert werden, wobei die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte und Mitarbeitende des psychosomatisch-psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst [CL-Dienst]) dem SCCM gegenüber mehrheitlich positiv eingestellt waren. Rund 36% der Patientinnen und Patienten wurden als psychosozial belastet identifiziert. Ihnen wurden Beratungs- und Behandlungsangebote unterbreitet, wobei in der Hälfte der Fälle ein Gespräch durch den psychosomatisch-psychiatrischen CL-Dienst der Spitäler von den Patientinnen und Patienten angenommen wurde und auch realisiert werden konnte. Innerhalb der Stepped-Wedge Studie zeigten die Analysen zur Lebensqualität, dass Patientinnen und Patienten innerhalb des SCCM sechs Monate nach dem Spitalaufenthalt eine geringere psychosoziale Belastung und eine leicht bessere Lebensqualität aufwiesen im Vergleich zu Patientinnen und Patienten, die dieses Angebot nicht erhielten. Ergebnisse zur Entwicklung der medizinischen Behandlungskosten unter SCCM-Bedingungen werden bis Ende 2026 vorliegen. Zu diesen Daten wird es eine wissenschaftliche Publikation des European Center of Pharmaceutical Medicine in Basel geben. Der Zeitpunkt der Publikation kann derzeit nur bedingt abgeschätzt werden, da verschiedene Faktoren ausserhalb des direkten Einflussbereichs der Projektleitung – wie etwa Begutachtungs- und Veröffentlichungsprozesse – zu Verzögerungen führen können. Spätestens im Jahr 2026 sollte die Publikation jedoch vorliegen.

3.4 Finanzierung in den Jahren 2019 – 2025

Das Projekt SomPsyNet wurde von 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2023 hauptsächlich durch Fördergelder im Rahmen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) von GFCH finanziert. Die Spitäler sowie das GD unterstützten SomPsyNet in den Jahren 2019 – 2023 mit personellen Eigenleistungen in der Höhe von 1'886'022 Franken. Der Kanton Basel-Stadt hat in diesem Zeitraum Sachmittel in der Höhe von 377'764 Franken in das Projekt investiert.

Zu Beginn der Förderphase stellte die GFCH nur eine Finanzierung für die Jahre 2019 – 2023 in Aussicht, die erste Tranche von GFCH erhielt der Kanton jedoch bereits im Jahr 2018. Danach war vorgesehen, das Projekt in die Regelstrukturen zu überführen. Im Jahr 2024 erfolgte jedoch eine strategische Neuausrichtung seitens GFCH, wodurch es möglich war, ab dem Jahr 2025 erneut

Fördermittel zu beantragen. Aus diesem Grund wurde das Projekt im Jahr 2024 in einem reduzierten Umfang durchgeführt und vollständig durch den Kanton Basel-Stadt finanziert.

Im Herbst 2024 wurde bei GFCH erneut ein Antrag zur Finanzierung von SomPsyNet für die Jahre 2025 – 2028 eingereicht und auch bewilligt. GFCH wird SomPsyNet in den Jahren 2025 – 2028 mit insgesamt knapp 1.5 Millionen Franken mitfinanzieren. Bedingung ist, dass der Kanton Basel-Stadt in den Jahren 2025 – 2028 auch mindestens 25% der Projektkosten trägt. Ziel ist, dass die Finanzierung ab 2029 über einen spezialisierten DRG-Tarif im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung finanziert werden soll. Dieser Ansatz soll in einem nächsten Schritt näher geprüft werden (siehe nachfolgend Kapitel 4.2).

Da die Finanzmittel bis einschliesslich 2025 durch das GD erbracht wurden, werden zur Harmonisierung mit der Förderperiode von GFCH für die Jahre 2026 – 2028 neue kantonale Mittel beantragt. Die Tabellen 4a bis 4d geben einen Überblick über die Entwicklung, die Verteilung und die Verwendung der Projektgelder im Zeitraum von 2018 – 2025, differenziert nach Drittmitteln und kantonalen Mitteln.

Tabelle 4a: Übersicht Projektgelder 2018 – 2025

	R2018	R2019	R2020	R2021	R2022	R2023	R2024	B2025
Zuschüsse durch Dritte								
Übertrag Drittmittel aus Vorjahr		500'000.00	869'084.85	766'301.45	483'340.10	190'900.10	14'155.85	
Drittmittel GFCH Vorauszahlung für Folgejahr	500'000.00	500'000.00	500'000.00	250'000.00				
Drittmittel GFCH					250'000.00	150'000.00		297'500.00
Drittmittel GFCH Evaluation		70'000.00			10'000.00			
Rückvergütung Projektmittel aus Spitälern							71'044.00	
Suva		30'000.00						
Total Drittmittel	500'000.00	1'100'000.00	1'369'084.85	1'016'301.45	743'340.10	340'900.10	85'199.85	297'500.00
Beiträge GD		12'624.00	48'648.20	114'377.03	58'796.07	143'318.80	443'000.00	291'677.30
Total Mittel	500'000.00	1'112'624.00	1'417'733.05	1'130'678.48	802'136.17	484'218.90	528'199.85	589'177.30

Tabelle 4b: Verwendung Drittmittel-Projektgelder in den Jahren 2018 – 2025

	R2018	R2019	R2020	R2021	R2022	R2023	R2024	B2025
Ausgaben Drittmittel- Projektgelder								
USB		158'500.00	376'500.00	342'492.00	319'000.00	133'200.00	84'868.15	216'000.00
Bethesda			55'000.00	58'538.75	60'000.00	12'000.00	331.70	14'000.00
UAFP			55'000.00	54'750.00	60'000.00	48'000.00		
St. Claraspital			40'000.00		40'000.00	48'000.00		67'500.00
Projektlei- tungsstelle GD		72'000.00	81'579.00	77'162.65	73'440.00	80'000.00		
Sachmittel GD		415.15	2'474.40	17.95		5'544.25		
Rückerstat- tung Corona			-7'770.00					
Total		230'915.15	602'783.40	532'961.35	552'440.00	326'744.25	85'199.85	297'500.00

Tabelle 4c: Verwendung kantonaler Projektmittel 2018 – 2025

	R2018	R2019	R2020	R2021	R2022	R2023	R2024	B2025
Ausgaben kantonale Projektgelder								
St. Claraspital				60'000.00	20'000.00		12'322.70	
USB				20'000.00	10'000.00	142'800.00	168'750.00	41'677.30
Bethesda							54'000.00	53'500.00
UAFP							54'000.00	67'500.00
Projektlei- tungsstelle GD							104'000.00	104'000.00
Sachmittel GD		12'624.00	48'648.20	34'377.03	28'796.07	518.80	8'250.00	25'000.00
Total Ausga- ben Mittel GD im Rahmen Budget		12'624.00	48'648.20	114'377.03	58'796.07	143'318.80	401'322.70	291'677.30

Tabelle 4d: Entwicklung der Projektrücklagen 2018 – 2025

	R2018	R2019	R2020	R2021	R2022	R2023	R2024	B2025
Drittmittelbe- stand per 31. Dezember	500'000.00	869'084.85	766'301.45	483'340.10	190'900.10	14'155.85		
Bestand kan- tonale Mittel per 31. De- zember							41'677.30	

Die in Tabelle 4d ausgewiesenen Projektrücklagen ergeben sich rechnerisch aus der Differenz der in Tabelle 4a ausgewiesenen Projektmittel abzüglich der in Tabelle 4b (Drittmittelausgaben) und Tabelle 4c (kantonale Ausgaben) dargestellten Verwendungen.

4. Weiterführung der Staatsbeitragsperiode

4.1 Mittelbedarf und Finanzierung für die Jahre 2026 – 2028

Um das Projekt SomPsyNet in den vier Spitälern weiterführen zu können, werden für das Universitätsspital Basel eine klinische Psychologenstelle (0.9 FTE) und für das Bethesda Spital, das

St. Claraspital und die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER je 0.5 FTE beantragt. Für die Projektleitung sind beim Universitätsspital Basel sowie beim GD je weitere 0.6 FTE vorgesehen, welche über GFCH finanziert werden. Die beantragten Sachmittel belaufen sich auf 25'000 Franken pro Jahr.

Insgesamt belaufen sich die Projektkosten für die Jahre 2026 – 2028 auf 2'244'200 Franken. 1'202'500 Franken werden von GFCH getragen (53.6%). Das Universitätsspital Basel, Bethesda Spital, St. Claraspital und Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER beteiligen sich mit Eigenleistungen über 576'700 Franken an SomPsyNet (25.7%). Beim Kanton Basel-Stadt werden 465'000 Franken (pro Jahr 155'000 Franken) beantragt (20.7%). Zusammen mit dem kantonalen Beitrag des Jahres 2025 (250'000 Franken) kann die Vorgabe der Mittelbesteuerung von mindestens 25% Eigenmitteln erreicht werden. Die finanziellen Mittel wurden im Budget 2026 eingestellt. Die Mittel werden insbesondere für die Projektleitung sowie die klinischen Stellen in den vier Spitälern eingesetzt (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: SomPsyNet Budget für die Jahre 2026 – 2028

	B2026	B2027	B2028
Personalaufwände			
Projekt-Co-Leitung GD (60%)	112'000.00	112'000.00	112'000.00
Projekt-Co-Leitung USB (mind. 60%)	94'833.00	94'833.00	94'833.00
Konsil- und Liaisondienst USB (90%)	121'500.00	121'500.00	121'500.00
Konsil- und Liaisondienst Bethesda Spital (50%)	67'500.00	67'500.00	67'500.00
Konsil- und Liaisondienst UAFP (50%)	67'500.00	67'500.00	67'500.00
Konsil- und Liaisondienst St. Claraspital (50%)	67'500.00	67'500.00	67'500.00
Strategische Projektleitung USB	50'000.00	50'000.00	50'000.00
Screening	8'500.00	8'500.00	8'500.00
SomPsyNet Netzwerk	10'000.00	10'000.00	10'000.00
Personalführung	15'000.00	15'000.00	15'000.00
Weiterbildung/Sensibilisierung Spitalpersonal	12'000.00	12'000.00	12'000.00
Supervision	2'000.00	2'000.00	2'000.00
Dokumentation/Evaluation	27'000.00	27'000.00	27'000.00
Administration	1'000.00	1'000.00	1'000.00
Spesen (Reise-/Übernachtungsspesen)	1'000.00	1'000.00	1'000.00
Total	657'333.00	657'333.00	657'333.00
Infrastruktur und Material			
Overheadkosten Partner (10%)	65'733.30	65'733.30	65'733.30
Total	65'733.30	65'733.30	65'733.30
Sachaufwände			
Schriftliche Unterlagen	3'000.00	3'000.00	3'000.00
Website/Onlineplattform	1'000.00	1'000.00	1'000.00
Schulungen	1'000.00	1'000.00	1'000.00
Reserve	500.00	500.00	500.00
Tag der psychosozialen Gesundheit	18'500.00	18'500.00	18'500.00
Generalversammlung Konsortium	1'000.00	1'000.00	1'000.00
Total	25'000.00	25'000.00	25'000.00
Total Kosten Gesamtprojekt	748'066.30	748'066.30	748'066.30

Finanzierungsplan	B2026	B2027	B2028
Beantragte Mittel Kanton Basel-Stadt	155'000.00	155'000.00	155'000.00
Drittmittel GFCH	400'833.00	400'833.00	400'833.00
Total Ausgabe (Brutto inkl. Drittmittel)	555'833.00	555'833.00	555'833.00
Personalressourcen Eigenleistungen Projekt-partner	192'233.30	192'233.30	192'233.30
Total Einnahmen/Leistungen	748'066.30	748'066.30	748'066.30
Gewinn/Defizit	0.00	0.00	0.00

4.2 Langfristige Finanzierung

Für eine langfristige Finanzierung wird angestrebt, die erbrachten Leistungen perspektivisch über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abzudecken, da sie inhaltlich dem Leistungskatalog der Versicherer zuzuordnen sind. Sobald die wissenschaftlichen Ergebnisse der klinischen SomPsyNet-Studie publiziert sind, können diesbezüglich konkrete Abklärungen mit SwissDRG, einer Organisation, die für die Entwicklung und Pflege der Tarifstrukturen verantwortlich ist, aufgenommen werden.

Im aktuellen Abrechnungssystem der stationären Versorgung werden Leistungen der psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste intern auf die ermittelte DRG-Fallpauschale (pauschale Vergütung pro Behandlungsfall nach Diagnosegruppen) verrechnet. Dies reduziert den Erlös der fallführenden Fachdisziplin, weshalb solche Leistungen in der Praxis eher zurückhaltend und meist nur bei ausgeprägter psychosozialer Belastung angefordert werden. Da den Spitälern durch den Betrieb psychosomatisch-psychiatrischer Liaisondienste keine zusätzlichen Mittel zufließen, können entsprechende Stellen nicht aus dem bestehenden Budget finanziert, sondern müssen derzeit extern bereitgestellt werden.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Entwicklung eines spezialisierten DRG-Tarifs als möglicher zukünftiger Ansatz, um die erbrachten psychosomatischen Leistungen sachgerecht abzubilden und langfristig finanzierbar zu machen. Sollte ein solcher Tarif etabliert werden können, liesse sich das kantonale Budget – insbesondere im Hinblick auf den klinischen Hauptanteil – substanziell entlasten. Mittelfristig wäre damit lediglich der koordinierende Anteil – insbesondere im Bereich der Vernetzung und Prävention innerhalb der Gesundheitsversorgung – weiterhin durch den Kanton zu tragen. Eine zusätzliche Unterstützung durch GFCH ab dem Jahr 2029 ist dabei nicht ausgeschlossen und wird im weiteren Finanzierungsmodell mitgedacht.

4.3 Erwartete Leistungen

4.3.1 Projektziele

Zentrales Ziel von SomPsyNet ist das frühzeitige Erkennen von psychosozialen Belastungen bei Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern. Durch das frühzeitige Erkennen belasteter Patientinnen und Patienten können Risiken für komplizierte Krankheitsverläufe frühzeitig identifiziert werden, schon während des Spitalaufenthalts eine Entlastung erzielt, weiterführende Behandlungsangebote frühzeitig initiiert und koordiniert sowie Verbesserungen der Lebensqualität erreicht werden. Mit SomPsyNet werden auch Personen erreicht, zu welchen das Gesundheitssystem häufiger einen erschwerten Zugang hat: ältere Menschen, Männer sowie alleinstehende und einsame Personen. Während diese Personengruppen bei bestehenden Präventionsangeboten häufiger

durch die Raster fallen, vermag es SomPsyNet, durch die direkte Anknüpfung an den Spitalaufenthalt auch diese Personengruppen systematisch aufzufangen.

Präventives Denken wird mit SomPsyNet in den Spitalalltag getragen und das Potenzial des Spitalaufenthalts wird als wichtiges Glied in der Versorgungskette gezielt genutzt. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet der psychosomatisch-psychiatrische Liaisondienst. Durch das Schweregradgestufte, kooperative und integrative Versorgungsnetzwerk werden stationäre und ambulante Angebote, unterstützt durch die Online-Plattform, stärker miteinander verbunden und besser aufeinander abgestimmt.

Folgende Tabelle 6 beinhaltet die detaillierten Ziele mit den zugehörigen Indikatoren, Sollwerten und Terminen je 1 FTE (100% Stelle) SomPsyNet-Liaisondienst.

Tabelle 6: Ziele, Indikatoren und Sollwerte je 1 FTE (100% Stelle) SomPsyNet-Liaisondienst

Ziel	Indikator	Sollwert	Termin
Z1: Etablierung und Aufrechterhaltung des SomPsyNet SCCM inkl. Liaisondienst.	I1: Anzahl Patientinnen/Patienten-Aufnahmen/Jahr.	S1: Station(en) mit mind. 1'500-3'000 Aufnahmen/Jahr.	Ende Jahr
Z2: Einschätzung der psychosozialen Belastung der somatischen Patientinnen und Patienten.	I2: Anteil gescreenter Patientinnen und Patienten (Selbst- und/oder Fremdeinschätzung) auf den beteiligten Stationen.	S2: Mind. 66% aller Aufnahmen/Jahr werden gescreent.	Ende Jahr
Z3: Identifikation psychosozialer Belastungen bei somatischen Patientinnen und Patienten.	I3: Anteil Patientinnen und Patienten mit psychosozialer Belastung und Gesprächswunsch.	S3: 20% der gescreenten Patientinnen und Patienten erhalten ein Liaison-Erstgespräch.	Ende Jahr
Z4: Entlastung psychosozial belasteter Patientinnen und Patienten durch bedarfs- und bedürfnisgerechtes Interventionsangebot.	I4.1: Anzahl Erstgespräche. I4.2: Anzahl Gespräche mit Patientinnen und Patienten insgesamt.	S4.1: mind. 160-320 Liaison-Erstgespräche/Jahr. S4.2: mind. 320-640 Liaison-Gespräche insgesamt (Erst- und Folgegespräche).	Ende Jahr
Z5: Förderung der Kommunikation mit den Nachbarhandelnden.	I5: Umsetzung der im 1. Halbjahr 2023 beim GD eingereichten Dokumentation.	S5: Dokumentation der Umsetzung.	Ende Jahr
Z6: Schulung und Sensibilisierung der beteiligten Gesundheitsfachpersonen, welche ins Screening involviert sind.	I6: Anteil des am Projekt beteiligten Gesundheitsfachpersonals, welches ins Screening involviert ist und eine SomPsyNet-Schulung absolviert hat.	S6: Mind. 70% des am Projekt beteiligten Gesundheitsfachpersonals, welches ins Screening involviert ist.	Ende Jahr

5. Teuerungsausgleich

Die Finanzhilfe an die vier Spitäler Universitätsspital Basel, Bethesda Spital, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER und St. Claraspital wird nicht indexiert.

6. Beurteilung nach § 3 Abs. 2 StBG

Gemäss § 3 Abs. 2 StBG müssen für die Gewährung einer Finanzhilfe folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

6.1. Nachweis eines öffentlichen Interesses an der zu erbringenden Leistung

Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern sind häufig auch psychosozial belastet. Die Belastung wirkt sich negativ auf die Betroffenen aus, u.a. in Form von schwereren Krankheitsverläufen, längerer Behandlungsdauer und reduzierter Lebensqualität. Die Folge sind höhere Kosten für das Gesundheitssystem. Der öffentliche Nutzen besteht darin, dass diese Patientinnen und Patienten durch ein systematisches Screening frühzeitig erkannt und unterstützt werden; dies hat eine präventive Wirkung.

Erste Ergebnisse der SomPsyNet-Evaluationsstudie zeigen, dass SomPsyNet im Spital Menschen erreicht, die von klassischer ambulanter Psychotherapie oft nicht ausreichend erfasst werden. Dies betrifft insbesondere Gruppen wie Männer, ältere Menschen, sozial benachteiligte Personen und Menschen mit Migrationshintergrund. SomPsyNet erreicht also unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder sozioökonomischem Status Menschen präventiv, welche vulnerablen, schwer erreichbaren Zielgruppen angehören. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies eine erhöhte Lebensqualität und verbesserte Aussicht auf eine raschere Genesung. Die Effekte im öffentlichen Interesse lassen sich in einer Reduktion der Belastung körperlich Erkrankter, in einer Vermeidung von Chronifizierung sowie einem vermutlich langfristig volkswirtschaftlich ökonomischen Nutzen zusammenfassen.

6.2 Nachweis, dass die Leistungen ohne die Finanzhilfe nicht hinreichend erbracht werden kann

Im aktuellen Abrechnungssystem der stationären Versorgung werden Leistungen der psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste intern auf die ermittelte DRG-Fallpauschale verrechnet und reduzieren damit den erzielten Erlös der fallführenden Disziplin. Deshalb werden sie eher zurückhaltend und vor allem bei schwerer psychosozialer Belastung angefordert. Insgesamt fliessen den Spitälern durch das Betreiben von psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondiensten keine zusätzlichen Mittel zu, sodass solche Stellen von aussen geschaffen werden müssen. Dabei führt der DRG-Druck zu einer abnehmenden Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten in den Spitälern, was es für die Behandelnden immer schwieriger macht, psychosoziale Aspekte zu berücksichtigen. Ohne Zusatzangebote wie SomPsyNet wird deshalb nur die Spitze des Eisbergs an psychosozial belasteten Patientinnen und Patienten im Spital identifiziert und von den vorhandenen psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondiensten gesehen und versorgt. Ein grosser Teil psychosozial belasteter Patientinnen und Patienten bleibt unentdeckt und unbehandelt, was zu den dargestellten Problemen und Folgekosten führt. Der Zusatzbedarf an psychosozialer Unterstützung bei somatischen Patientinnen und Patienten wird mit dem Modell SomPsyNet systematisch erkannt. Um diesem grossen Bedarf gerecht zu werden, benötigen die psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste in den Spitälern entsprechende Ressourcen. Daher werden mit den für SomPsyNet eingeworbenen Geldern hauptsächlich Mitarbeitende der psychosomatisch-psychiatrischen Liaisondienste der Spitäler finanziert.

6.3 Eigenleistung und andere Finanzierungsmöglichkeiten

Die Projektkosten für die Jahre 2026 – 2028 belaufen sich auf insgesamt 2'244'200 Franken. 1'202'500 Franken werden von GFCH getragen (53.6%). Die Projektpartner beteiligen sich mit Eigenleistungen über 576'700 Franken an SomPsyNet (25.7%). Beim Kanton Basel-Stadt werden 465'000 Franken beantragt (20.7%). Zusammen mit dem kantonalen Beitrag des Jahres 2025 kann die Vorgabe der Mittelbesteuerung von mindestens 25% Eigenmitteln erreicht werden. Somit sind

ein hoher Anteil von knapp 80% der Projektkosten 2026-2028 über Eigenleistung sowie Drittmittel finanziert.

6.4 Gewährleistung einer sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung

SomPsyNet nutzt seine Ressourcen wirtschaftlich und kosteneffizient. Das Screening durch die Pflegefachpersonen bzw. den Sozialdienst wird mit den bestehenden Ressourcen in den Spitälern umgesetzt und durch das Projekt nicht zusätzlich finanziert.

Werden die Projektkosten auf die Anzahl Patientinnen und Patienten mit Kontakt mit dem SomPsyNet-Liaisonsteam respektive der Anzahl der erbrachten Konsile umgerechnet, so lagen die geschätzten Kosten pro Patientin bzw. Patient im Bereich von 740 Franken, respektive pro Konsil bei 385 Franken. In einem systematischen Review von Le LK-D et al. (2021) wurde die Kosteneffektivität verschiedener präventiver Interventionen untersucht. Diese ergaben für präventive Massnahmen von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen je nach Studie einen Anstieg des kostensparenden Returns on Investments (ROI) von 1.45 auf 1.77 bis hin zu einem ROI von 27¹³. Eine Untersuchung lässt sich dabei insbesondere mit dem Ansatz von SomPsyNet vergleichen (vulnerable Gruppe, Fragebogen zum Screening und bei positivem Resultat weiterführende Angebote und Organisation von Follow-ups) und ermittelte durch diese Massnahmen einen ROI von 5-11¹⁴. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass durch SomPsyNet Folgekosten vermieden werden können. Genaue Zahlen dazu wird die 3-Jahres-Untersuchung der Entwicklung der Gesundheitskosten der Studienpopulation liefern können.

7. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlusssentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

¹³ Le LK-D, Esturas AC, Mihalopoulos C, Chiotelis O, Bucholz J, Chatterton ML, et al. (2021) Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. PLoS Med 18(5): e1003606.

¹⁴ Noben C., Evers S., Nieuwenhuijsen K., Ketelaar S., Gärtner F., Sluiter J., et al. (2015) Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: Is it cost-effective from an employer's perspective? Int J Occup Med Environ Health. 2015; 28(5):891–900.

Grossratsbeschluss

Ratschlag betreffend «Weiterführung des Projekts SomPsyNet (Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik) für die Jahre 2026 bis 2028»

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Für das Projekt SomPsyNet werden für die Jahre 2026 bis 2028 Ausgaben in der Höhe von insgesamt Fr. 1'667'499 (Fr. 555'833 p.a.) bewilligt. Insgesamt Fr. 465'000 (Fr. 155'000 p.a.) gehen zu Lasten der Erfolgsrechnung des Gesundheitsdepartements, Dienststelle Medizinische Dienste.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.