

Bern/Solothurn, 7. Oktober 2022

# **Bedarfsermittlung 2030: Analyse und Prognose stationäre und ambulante Psychiatrie**

**Spitalplanung Psychiatrie 2025-2034**

## Impressum

Herausgeber:

Gesundheitsamt  
Ambassadorenhof / Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn

Produktion:

socialdesign ag, Thunstrasse 7, 3005 Bern  
Dr. Regula Rufli, socialdesign ag  
Dr. Manuela Spiess, socialdesign ag  
Samuel Wetz, socialdesign ag



Externe Unterstützung:

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
(Obsan), Prognoserechnung & Datenaufbereitung  
ambulante Psychiatrie

Mitarbeit:

Gesundheitsamt  
Philipp Brugger, Leiter Spitalversorgung  
Raphael Albrecht, wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Dr. Heinrich Schwarz, Chef Gesundheitsamt  
Prof. Dr. Lukas Fenner, Kantonsarzt

Korrespondenzadresse:

Gesundheitsamt  
Ambassadorenhof / Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn

Redaktionelle Hinweise:

Der Austritt eines Patienten aus einem Spital wird in diesem Bericht teilweise als Fall und teilweise als Patient / Behandlung oder als Hospitalisation bezeichnet. Die Bezeichnung Patient ist insofern nicht ganz korrekt, weil sich gewisse Patienten jährlich mehrfach in einem Spital behandeln lassen müssen und damit ein Patient mehrere Fälle generiert. Im nachfolgenden Text werden die erwähnten Begriffe als Synonyme verwendet, gemeint sind aber immer die Anzahl Spitalaustritte, also die Anzahl Fälle.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Executive Summary</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>15</b>
1.1 Ziele und Hintergründe .....	15
1.2 Rechtliche Grundlagen .....	15
1.3 Qualitative Faktoren .....	15
1.4 Berichtsstruktur.....	16
<b>2 Daten und Grundlagen</b> .....	<b>17</b>
2.1 Medizinische Statistik der Krankenhäuser .....	17
2.2 Krankenhausstatistik .....	17
2.3 Datenpool der SASIS AG .....	17
2.4 Tarifpool der SASIS AG.....	18
2.5 Leistungsbereiche und -gruppen stationär .....	18
<b>3 Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie</b> .....	<b>19</b>
3.1 Überblick zur Versorgungssituation stationäre Psychiatrie .....	19
3.2 Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie .....	20
3.2.1 Inanspruchnahme .....	20
3.2.2 Leistungserbringung.....	24
3.2.3 Patientenströme .....	25
3.2.4 Abdeckungsgrad der Spitalliste.....	27
3.2.5 Versorgungsanteil .....	29
3.3 Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	30
3.3.1 Inanspruchnahme .....	31
3.3.2 Leistungserbringung.....	32
3.3.3 Patientenströme .....	33
3.3.4 Abdeckungsgrad der Spitalliste.....	34
3.3.5 Versorgungsanteil .....	35
3.4 Zwischenfazit stationäre Psychiatrie .....	36
<b>4 Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie</b> .....	<b>38</b>
4.1 Überblick zur Versorgungssituation in der ambulanten Psychiatrie .....	38
4.1.1 Spitalambulante Psychiatrie.....	38
4.1.2 Praxisambulante Psychiatrie.....	39
4.2 Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie - Erwachsenenpsychiatrie.....	39
4.2.1 Inanspruchnahme .....	39
4.2.2 Leistungserbringung.....	41
4.2.3 Patientenströme .....	43
4.3 Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	46
4.3.1 Inanspruchnahme .....	46
4.3.2 Leistungserbringung.....	46
4.3.3 Patientenströme .....	48
4.4 Zwischenfazit ambulante Psychiatrie .....	50
<b>5 Umfeldanalyse</b> .....	<b>52</b>
5.1 Erhebung bei niedergelassenen Psychiater/innen .....	52
5.2 Erhebung bei Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung .....	54
5.3 Erhebung bei den Alters- und Pflegeheimen.....	55
5.4 Weitere Leistungserbringer im psychosozialen Bereich .....	56
5.5 Zwischenfazit Umfeldanalyse .....	58

<b>6</b>	<b>Bedarfsprognose</b>	<b>60</b>
6.1	Prognosemodell	60
6.1.1	Stationäre Psychiatrie	60
6.1.2	Ambulante Psychiatrie	60
6.2	Bedarfsprognose stationäre Psychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie	61
6.3	Bedarfsprognose stationäre Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie	63
6.4	Bedarfsprognose ambulante Psychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie	64
6.5	Bedarfsprognose ambulante Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie	66
6.6	Zwischenfazit Bedarfsprognose	66
<b>7</b>	<b>Schlussfolgerungen</b>	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>Literatur- und Materialienverzeichnis</b>	<b>72</b>
<b>9</b>	<b>Anhang</b>	<b>73</b>
9.1	Detailauswertungen Angebot stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie	73
9.2	Zusatzauswertungen Bedarfsprognose	75
9.3	Erhebungsbogen Psychiater/innen	76
9.4	Erhebungsbogen Substitutionstherapie	81
9.5	Erhebungsbogen Alters- und Pflegeheime	84

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	SPLB Psychiatrie	18
Tabelle 2:	SPLG Psychiatrie	18
Tabelle 3:	Hospitalisationen von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLB	21
Tabelle 4:	Hospitalisationen von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLG	21
Tabelle 5:	Pflegetage von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLB	22
Tabelle 6:	Pflegetage von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLG	22
Tabelle 7:	Altersstandardisierte Hospitalisationsrate pro 1'000 EW ab 15 Jahren, 16-19	23
Tabelle 8:	Hospitalisationen, Pflegetage, Aufenthaltsdauer in Listenspitäler 2016-19	24
Tabelle 9:	Hosp., Pflegetage, Aufenthaltsdauer in Listenspitäler 2019, nach SPLG	25
Tabelle 10:	Zuwanderung 2016-2019	26
Tabelle 11:	Zuwanderung je Wohnkanton	26
Tabelle 12:	Abwanderung 2016-2019	27
Tabelle 13:	Versorgungsanteil Leistungserbringer	29
Tabelle 14:	Versorgungsrelevanz Leistungsgruppen – 2019	30
Tabelle 15:	Hosp. und Pflegetage von SO-Patient/innen unter 18 Jahren, nach SPLB	31
Tabelle 16:	Hosp. und Pflegetage von SO-Patient/innen unter 18 Jahren, nach SPLG	32
Tabelle 17:	Hosp., PT und durchsch. Aufenthaltsdauer KJP in Listenspitäler Kt. SO	33
Tabelle 18:	Zuwanderung KJP 2016-2018	33
Tabelle 19:	Abwanderung KJP 2016-2019	34
Tabelle 20:	Versorgungsanteil Leistungserbringer KJP	35
Tabelle 21:	Versorgungsrelevanz Leistungsgruppen 2019 KJP	35
Tabelle 22:	Spitalambulante Angebote der soH - Erwachsenenpsychiatrie	38
Tabelle 23:	Spitalambulante Angebote der soH - Kinder- und Jugendpsychiatrie	39
Tabelle 24:	Anzahl Psychiater/innen & Psychotherapeut/innen Kanton Solothurn	39
Tabelle 25:	Inanspruchnahme ambulante Grundleistungen Erwachsenenpsychiatrie	40
Tabelle 26:	Grundleistungen & OKP-Kosten pro EW	41
Tabelle 27:	OKP-Kosten (absolute Zahlen), nach Altersgruppe	41
Tabelle 28:	Angebot ambulante Psychiatrie Kanton Solothurn	42

Tabelle 29: Anzahl Psychiater/innen Erwachsenenpsychiatrie pro 1'000 EW .....	43
Tabelle 30: Anteil Zuwanderung Erwachsenenpsychiatrie .....	44
Tabelle 31: Anteil Abwanderung Erwachsenenpsychiatrie .....	45
Tabelle 32: Inanspruchnahme ambulante Grundleistungen KJP .....	46
Tabelle 33: Grundleistungen & OKP-Kosten pro 1000 EW .....	46
Tabelle 34: Angebot ambulante Psychiatrie KJP Kanton Solothurn .....	47
Tabelle 35: Anzahl Psychiater/innen KJP, pro 1000 EW .....	48
Tabelle 36: Anteil Zuwanderung Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	49
Tabelle 37: Anteil Abwanderung, Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	49
Tabelle 38: Weitere psychiatrische Leistungserbringer .....	56
Tabelle 39: Bevölkerungsszenarien .....	60
Tabelle 40: Hosp. Erwachsenenpsychiatrie nach SPLG, Referenzszenario mittel .....	62
Tabelle 41: Hospitalisationen KJP in SO-Listenspitäler, nach SPLG .....	73
Tabelle 42: Pflage tage KJP in SO-Listenspitäler, nach SPLG .....	73
Tabelle 43: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer KJP in SO-Listenspitäler, nach SPLG .....	74

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Globale Indikatoren zur Versorgungslage.....	19
Abbildung 2: Abwanderung je Standortkanton.....	27
Abbildung 3: Abdeckungsgrad der Spitalliste .....	28
Abbildung 4: Abdeckungsgrad der Spitalliste KJP .....	34
Abbildung 5: Zuwanderung Erwachsenenpsychiatrie, nach Kanton.....	44
Abbildung 6: Abwanderung Erwachsenenpsychiatrie, nach Kanton .....	45
Abbildung 7: Zuwanderung Kinder- und Jugendpsychiatrie, nach Kanton .....	49
Abbildung 8: Abwanderung Kinder- und Jugendpsychiatrie, nach Kanton.....	50
Abbildung 9: Schwerpunkt .....	52
Abbildung 10: Zusammenarbeit soH – niedergelassene Psychiater/innen .....	53
Abbildung 11: Zusammenarbeit soH - Substitutionstherapie.....	55
Abbildung 12: Hospitalisationen Erwachsenenpsychiatrie, Referenzszenario mittel .....	61
Abbildung 13: Pflage tage Erwachsenenpsychiatrie, Referenzszenario mittel.....	61
Abbildung 14: Hospitalisationen KJP, Referenzszenario mittel .....	63
Abbildung 15: Pflage tage KJP, Referenzszenario mittel .....	63
Abbildung 16: Anzahl Grundleistungen amb. Erwachsenenpsychiatrie - Szenario mittel .....	64
Abbildung 17: Verteilung Inanspruchnahme Grundleistungen nach Alterskategorie .....	65
Abbildung 18: Anzahl Grundleistungen ambulante KJP - Referenzszenario mittel.....	66
Abbildung 19: Hospitalisationen, alle Referenzszenarien.....	75
Abbildung 20: Pflage tage, alle Referenzszenarien .....	75
Abbildung 21: Anzahl Grundleistungen, alle Referenzszenarien.....	76

## Executive Summary

### Ausgangslage

*Über dieses Dokument:* Im Rahmen des Legislaturplans 2021-2025 des Kantons Solothurn soll die Spitalliste im Bereich der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie aktualisiert werden. Als Grundlage dient die vom kantonalen Gesundheitsamt (GESA) beauftragte vorliegende „Bedarfsermittlung 2030 – Analyse und Prognose stationäre und ambulante Psychiatrie“. Der Bericht hat zum Ziel, datenbasiert aufzuzeigen, welche Angebote in der psychiatrischen Leistungserbringung heute und künftig erforderlich sind, um die Versorgung sicherzustellen.

*Gesetzlicher Hintergrund:* Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG schreibt die trägerschaftsunabhängige und leistungsorientierte Spitalfinanzierung vor. Die bedarfsgerechte Planung hat über einen oder mehrere Kantone zu erfolgen.<sup>1</sup> Kantone haben zudem die qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonsbevölkerung mittels Vergabe von Leistungsaufträgen (Spitalliste) zu regeln. Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung.<sup>2</sup>

*Kontext der Bedarfsermittlung 2030:* Die Bedarfsermittlung wurde zwischen 2019 und 2021 erstellt, auf Grundlage der Datenjahre 2016-2019. Sie stützt sich vorwiegend auf quantitative Daten. Qualitative Faktoren spielen für die Bedarfsermittlung jedoch zusätzlich eine Rolle. So sind im Hinblick auf die Versorgungssituation beispielsweise die spezifischen geografischen und personellen Gegebenheiten im Kanton, wie auch äussere Faktoren (COVID-19 Pandemie) oder Veränderungen im Tarifsystem (TARPSY) zu berücksichtigen.

### Daten und Grundlagen

Der Bericht basiert auf folgender Datengrundlage:

- Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MedStat):  
Angaben zu Hospitalisationen, soziodemografische Informationen der Patient/innen, administrative Daten, medizinische Informationen
- Krankenhausstatistik (KS):  
Infrastruktur und Tätigkeiten der Spitäler (z.B. Planbetten)
- Datenpool (DP) der SASIS AG:  
Kosten(-beteiligungen) der versicherten Personen
- Tarifpool (TP) der SASIS AG:  
verrechnete Tarifpositionen
- Umfrage bei niedergelassenen Psychiater/innen, Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung, Alters- und Pflegeheimen (APH) im Kanton Solothurn.

Die Bedarfsermittlung nutzt die Systematik der Spitalplanungsleistungsbereiche (SPLB) und Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG), basierend auf dem Eintrittsalter sowie den F-Diagnosen gemäss ICD-10<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Art. 39 Abs. 1 Bst. D. KVG.

<sup>2</sup> Art. 3<sup>bis</sup> Abs. 1 SpiG.

<sup>3</sup> Zehnte Ausgabe der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* der Weltgesundheitsorganisation WHO.

## Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie

### Überblick und kontextuelle Faktoren

Zwischen 2016 und 2019 ist ein leichter Rückgang an **Hospitalisationen** (-0.5%) zu beobachten. Ein Anstieg ist bezüglich **Pflegetage** (6.6%) und **ständige Wohnbevölkerung** (je nach Altersklasse zwischen 1-6%) zu vermerken. Auf der Spitalliste des Kantons Solothurn bezüglich stationärer Leistungserbringung sind derzeit die Solothurner Spitäler AG (soH)<sup>4</sup>, Psychiatrie Baselland (PBL)<sup>5</sup> und Stiftung Südhang.<sup>6</sup>

### Stationäre Erwachsenenpsychiatrie (Personen ab 18 Jahren)

#### Inanspruchnahme

- **Hospitalisationen** bei 18-65-Jährigen sind zwischen 2016 und 2019 konstant (~2'800), bei Personen über 65 Jahren gibt es eine leichte Zunahme (~422-447). Unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums ist die Hospitalisationsrate relativ konstant. Der grösste Anteil Hospitalisationen fällt auf die Leistungsgruppen Affektive Störungen (F3), Psychische Störungen durch Alkohol (F10) und Schizophrenie (F2). Einen Rückgang gibt es in der Leistungsgruppe Neurotische, Belastungs-, somatoforme Störungen (F4).
- Die Anzahl **Pflegetage** ist zwischen 2016 und 2019 jährlich leicht gestiegen, unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl um jährlich 1.5%. Der grösste Anteil fällt auf die Leistungsgruppe Affektive Störungen (F3), Schizophrenie (F2) und Psychische Störungen durch Alkohol (F10). Pflegetage für psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-19) nehmen jährlich zu.
- Verglichen mit Kantonen mit vergleichbarer **Hospitalisationsrate** ist im Kanton Solothurn ein Rückgang (-1.5%) zu beobachten, wobei der Schweizerische Durchschnitt bei +1.8% liegt.
- Es gilt zu beachten, dass in der Erwachsenenpsychiatrie per 2018 das Tarifsystem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt.

#### Leistungserbringung

- Bezüglich **Hospitalisationen** ist zwischen 2016 und 2019 für die soH (-2.5%) und die PBL (-1.7%) ein Rückgang zu beobachten, die Stiftung Südhang verzeichnet ein jährliches Wachstum (+2.1%).
- Bezüglich **Pflegetagen** ist für die soH (+1.6%) und PBL (+5.4%) ein jährliches Wachstum, für die Stiftung Südhang ein Rückgang (-2%) zu verzeichnen.
- Bezüglich **durchschnittlicher Aufenthaltsdauer** sind niedrigste Werte für die soH festzustellen (25 Tage), gefolgt von der PBL (41 Tage) und der Stiftung Südhang (44 Tage). Der grösste Anteil fällt bei der soH auf Affektive Störungen (F3) und Organische Störungen (F0&G3).

#### Patientenströme

- Die **Zuwanderung** von ausserkantonalen Patient/innen beträgt 2019 insgesamt 7% und ist vergleichbar mit den Vorjahren. Die Hälfte der ausserkantonalen Patient/innen ist aus dem Kanton BE, gefolgt vom Kanton AG und dem Ausland.
- Die **Abwanderung** von Solothurner Patient/innen beträgt 2019 insgesamt 36%. Der wichtigste Kanton ist der Kanton BE, gefolgt von den Kantonen BL und AG.

#### Abdeckungsgrad der Spitalliste

Der Abdeckungsgrad der Spitalliste (Hospitalisationen von Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn in einem Spital/Klinik auf der Spitalliste) ist seit 2016 in fast allen Leistungsgruppen zurückgegangen. Er variiert je nach Leistungsgruppe stark. Am grössten ist er 2019

<sup>4</sup> Jahr 2019: 2'017 Hospitalisationen (insgesamt), 1'889 Hospitalisationen (Solothurner Kantonsbevölkerung), 155 Planbetten.

<sup>5</sup> Jahr 2019: 2'057 Hospitalisationen (insgesamt), 201 Hospitalisationen (Solothurner Kantonsbevölkerung), 222 Planbetten.

<sup>6</sup> Jahr 2019: 4777 Hospitalisationen (insgesamt), 52 Hospitalisationen (Solothurner Kantonsbevölkerung), 63 Planbetten.

für Organische Störungen (95%), Psychische Störungen durch Alkohol (84%) und Schizophrenie (84%). Für Affektive Störungen beträgt er 62%. Insgesamt beträgt der Abdeckungsgrad 2019 72%, wobei im Kanton Solothurn nur die soH Leistungen erbringt. Insgesamt 10% der ausserkantonalen Hospitalisationen erfolgte in verschiedenen Privatkliniken, die oftmals spezialisiert sind.

### **Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-17 Jahre)**

#### *Inanspruchnahme*

- Zwischen 2016 und 2019 nahmen absolute **Hospitalisationen** um 21 auf 129 Fälle ab. Pro 1'000 Einwohner/innen beträgt der durchschnittliche jährliche Rückgang -5.6% (2.8 Fälle). Die meisten Hospitalisationen sind in den Leistungsgruppen Affektive Störungen (F3) und Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4), gefolgt von Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F9) zu verzeichnen.
- **Pflegetage** sind pro 1'000 Einwohner/innen um jährlich 1.1% auf 152 gesunken.
- Es gilt zu beachten, dass für die Kinder- und Jugendpsychiatrie per 2019 das Tarfsystem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt.

#### *Leistungserbringung*

- Bezüglich **Hospitalisationen** ist zwischen 2016 und 2019 ein Rückgang bei der soH (-7.4%) und PBL (-1.4%) zu beobachten. Bezüglich **Pflegetage** beträgt das jährliche Wachstum bei der soH 2.8% und bei der PBL -1.2%. Hinsichtlich **durchschnittliche Aufenthaltsdauer** beträgt das jährliche Wachstum bei der soH 11.3%. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Kliniken (soH: 65 Tage, PBL: 26 Tage), welche durch das unterschiedliche Angebot erklärbar sind.

#### *Patientenströme*

- Die **Zuwanderung** beträgt 2019 insgesamt 2% und liegt somit 2% tiefer als 2016. Die wichtigsten Kantone sind die Kantone BE und AG.
- Die **Abwanderung** beträgt 2019 insgesamt 33%. Der wichtigste Kanton ist der Kanton BS, gefolgt von den Kantonen BL und BE.

#### *Abdeckungsgrad der Spitalliste*

- Der Abdeckungsgrad der Spitalliste ist seit 2016 im Bereich Affektive Störungen (F3) zunehmend (2019: 83%), resp. für den Bereich Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) etwas abnehmend (2019: 68%), im Bereich Störungen mit Beginn in der Kindheit Jugend (F9) ist er gleichbleibend (2019: 76%).
- Insgesamt beträgt der Abdeckungsgrad 2019 76%, wobei im Kanton Solothurn nur die soH Leistungen erbringt. Die restlichen Hospitalisationen verteilen sich auf 6 weitere Leistungserbringer, davon 10% auf das Universität-Kinderspital beider Basel (UKBB). Die Versorgungsrelevanz nach Leistungsgruppe beträgt mit wenigen Ausnahmen<sup>7</sup> über 75%.

### **Fazit stationäre Psychiatrie**

- Die Nachfrage nach stationären psychiatrischen Behandlungen ist als konstant zu beurteilen, insbesondere wenn der TARPSY Effekt<sup>8</sup> berücksichtigt wird. Pflegetage haben leicht zugenommen (1.5%).
- Etwa ein Drittel und somit ein nennenswerter Anteil der Hospitalisationen (Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) erfolgt in anderen Kantonen, vorwiegend in spezialisierten, nicht gelisteten Kliniken. Die Versorgung erfolgt v.a. in den Kantonen BE, BL, BS und AG.
- Die bestehende Spitalliste deckt den Bedarf der Bevölkerung insgesamt ausreichend ab (>70%). Nicht erreicht wird er in der Erwachsenenpsychiatrie bei den Leistungsgruppen

<sup>7</sup> Psychische Störungen durch Alkohol (F10) resp. durch andere Substanzen (F11-F19), Neurotische-, Belastungs-, somatoforme Störungen (F4) sowie Ess-Sex-Schlafstörungen (F5).

<sup>8</sup> In der Psychiatrie ist eine Fallzusammenführung von Hospitalisationen vorzunehmen, wenn innerhalb von 18 Tagen nach Austritt ein Wiedereintritt erfolgt. Einführung von TARPSY erfolgte per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Affektive Störungen (62%), Psychische Störungen durch andere Substanzen (66%), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (60%). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird für die Leistungsgruppe Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (68%) kein Abdeckungsgrad von 70% erreicht.

- Die Leistungserbringung durch die soH ist zentral. 64% (Erwachsenenpsychiatrie) und 67% (Kinder- und Jugendpsychiatrie) der Hospitalisationen erfolgen im Kanton. Anzumerken ist, dass die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie 2020 in der soH geschlossen und in die umliegenden Kantone ausgelagert worden ist (PBL Liestal (bisher), UPD Bern, UPK Basel, UKBB Basel).

## Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie

### Überblick

- Im spitalambulanten Bereich hat die soH in der Erwachsenenpsychiatrie 10 Angebote, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 5 Angebote.
- Im praxisambulanten Bereich sind im Kanton Solothurn 66 Psychiater/innen (Total Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugend-Psychiatrie) und 97 psychologische Psychotherapeut/innen tätig.

### Ambulante Erwachsenenpsychiatrie (Personen ab 18 Jahren)

#### Inanspruchnahme

- 2019 betrug die Inanspruchnahme 137'000 **Grundleistungen**. Drei Viertel davon im praxisambulanten Setting, ein Viertel im spitalambulanten Setting. Zwischen 2016 und 2019 ist eine leichte Abnahme der Inanspruchnahme festzustellen, die auf eine Verschiebung vom praxisambulanten Bereich (jährlich -3,2%) in den spitalambulanten Bereich (jährlich +7.9%) zurückgeführt werden kann. Die höchste Inanspruchnahme ist in der Altersgruppe 41-65 Jahre, die niedrigste Inanspruchnahme in der Altersgruppe 66+ zu beobachten. Das kleinste Wachstum ist in der Altersgruppe 26-40-Jährige, das grösste bei den über 66-Jährigen.
- 2019 betragen die **Kosten** rund CHF 26.0 Mio. (praxisambulanter Bereich: CHF 19.2 Mio. im, jährliches Wachstum -2.0%; spitalambulanter Bereich: CHF 6.8 Mio., jährliches Wachstum 4.3%). Ein Drittel der praxisambulanten Kosten fällt in der delegierten Psychotherapie an.<sup>9</sup> Der höchste Anteil der Kosten fällt bei den 41-65-Jährigen an (50%).

#### Leistungserbringung

- 2019 wurden rund 111'000 **Grundleistungen** verrechnet (davon 81% im praxisambulanten Bereich). Insgesamt sind CHF 20.2 Mio. OKP-Kosten entstanden, davon 16.7 Mio. CHF im praxisambulanten Bereich, 34% in der delegierten Psychotherapie.
- Pro 1'000 Einwohner/innen gibt es im Kanton Solothurn 0.23 Psychiater/innen mit Facharztstitel «Psychiatrie und Psychotherapie», der Schweizerische Durchschnitt liegt bei 0.40.

#### Patientenströme

- Die **Zuwanderung** beträgt 23% (davon spitalambulanter Bereich: 12.2%, praxisambulanter Bereich: 25.6%). Im spitalambulanten Bereich ist zwischen 2016 und 2019 eine Abnahme zu verzeichnen, im praxisambulanten Bereich eine geringe Zunahme. Der wichtigste Kanton ist der Kanton BE, gefolgt von den Kantonen AG, BL, BS und LU.
- Die **Abwanderung** beträgt 45% (davon spitalambulanter Bereich: 50.2%, praxisambulanter Bereich 43.5%). In beiden Bereichen ist zwischen 2016 und 2019 eine leichte Zunahme zu verzeichnen. Die wichtigsten Kantone sind die Kantone BE und BL, gefolgt von BS, AG und ZH.

### Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-17 Jahre)

#### Inanspruchnahme

---

<sup>9</sup> Im spitalambulanten Bereich sind keine delegierten psychologischen Psychotherapeut/innen tätig.

- 2019 wurden rund 15'200 **ambulante Grundleistungen** in Anspruch genommen, bei ähnlich vielen Grundleistungen im spitalambulanten und praxisambulanten Bereich. Pro 1'000 Einwohner/innen sind dies 315 Leistungen, bei einem Rückgang von -3.9% zwischen 2016 und 2019.
- Zwischen 2016 und 2019 ist im spitalambulanten Bereich ein deutlicher Rückgang (-6.8%) und im praxisambulanten Bereich eine leichte Zunahme (0.7%) zu verzeichnen.
- 2019 sind rund CHF 3.2 Mio. **OKP-Kosten** entstanden. Pro 1'000 Einwohner/innen sind dies CHF 67'210, bei einem Rückgang von -1.2% zwischen 2016 und 2019. Die Kosten sind im spitalambulanten und praxisambulanten Bereich vergleichbar. Jedoch gab es zwischen 2016 und 2019 im praxisambulanten Bereich eine Kostenzunahme (2.3%) und im spitalambulanten Bereich eine Kostenabnahme (-2.1%). Ein Drittel der Kosten erfolgt durch die delegierte Psychotherapie, dieser Anteil ist seit 2016 leicht gesunken.

#### *Leistungserbringung*

- 2019 wurden 12'000 **Grundleistungen** verrechnet, davon 49% im praxisambulanten Bereich. Zwischen 2016 und 2019 ist die Anzahl Leistungen jährlich um -3.6% zurückgegangen, allerdings nur im spitalambulanten Bereich. Im praxisambulanten Bereich ist eine jährliche Zunahme zu beobachten (+2.8%).
- 2019 sind CHF 2.4 Mio. **OKP-Kosten** entstanden. 37% davon im Bereich der delegierten Psychotherapie, wobei die Kosten jährlich um 4.8% zunehmen.
- Pro 1'000 Einwohner/innen gibt es 0.04 Psychiater/innen mit Facharzttitel «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie». Schweizweit beträgt der Wert 0.07, was auf ein Unterangebot im Kanton Solothurn schliessen lässt.

#### *Patientenströme*

- **Zuwanderung:** 2019 beträgt die Zuwanderung 11% (1'245 Grundleistungen). Seit 2016 ist insgesamt ein Rückgang von 9% zu verzeichnen. Im praxisambulanten Bereich beträgt die Zuwanderung 26%, zwischen 2016 und 2019 kam es zu leichten Zu- und Abnahmen. Im spitalambulanten Bereich beträgt die Zuwanderung +5.3%, dieser Wert ist zwischen 2016 und 2019 konstant. Der wichtigste Kanton ist der Kanton BE (7.2%), gefolgt von den Kantonen AG, LU, BL und BS (jeweils zwischen 1.8-0.02%).
- **Abwanderung:** 2019 beträgt die Abwanderung 32% (5'247 Grundleistungen). Im praxisambulanten Bereich ist die Abwanderung etwas höher (35%) als im spitalambulanten Bereich (25%). Seit 2016 ist insgesamt eine leichte Zunahme (+2.2%) zu beobachten. Im spitalambulanten Bereich ist die Zunahme sehr stark (+12.8%), im praxisambulanten Bereich ist sie leicht abnehmend (-1.8%). Die wichtigsten Kantone sind der Kanton BL (12.3%) und der Kanton BE (6.1%).

#### **Fazit ambulante Psychiatrie**

- **Erwachsenenpsychiatrie:**
  - Insgesamt ist zwar eine leichte Abnahme der Inanspruchnahme zu beobachten, jedoch einzig im praxisambulanten Bereich. Im spitalambulanten Bereich ist sie deutlich gestiegen. Dies stellt einen Kontrast zur leicht abnehmenden stationären Erwachsenenpsychiatrie (-0.8%). Somit ist eine deutliche Verlagerung vom stationären in den spitalambulanten Bereich zu beobachten. Die prospektive Entwicklung ist derzeit unklar und kann von zusätzlichen äusseren Faktoren beeinflusst werden, welche sich auf die psychische Gesundheit auswirken können (z.B. Auswirkungen der COVID-19 Pandemie). Der Anteil delegierter Psychotherapie im praxisambulanten Bereich ist steigend und beträgt 2019 insgesamt 37%. Im spitalambulanten Bereich sind keine delegierten psychologischen Psychotherapeuten/-innen tätig. Die Rate der Inanspruchnahme bei Menschen über 66 Jahre ist am geringsten, das Wachstum jedoch am stärksten.
  - Die Zuwanderung beträgt 23%, die Abwanderung 45%. Der Kanton BE ist bezüglich Zu- und Abwanderung wichtigster Kanton, nebst den Kantonen BS, BL, AG und ferner auch LU (Zuwanderung) und ZH (Abwanderung).
- **Kinder- und Jugendpsychiatrie:**
  - Insgesamt ist ein deutlicher Rückgang (-3.3%) zu beobachten. Pro 1'000 Einwohnende beträgt dieser -3.9%. Der Rückgang ist auf den spitalambulanten Bereich

(-6.8%) zurückzuführen, nicht auf den praxisambulanten Bereich (+0.7%). Der Rückgang könnte angebotsinduziert sein. Aufgrund der unterdurchschnittlichen Anzahl Psychiater/innen und künftigen Pensionierungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zwingend vorausschauend zu planen. Der Anteil delegierter Psychotherapie ist steigend und beträgt 2019 insgesamt 37%. Der Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell könnte Auswirkungen auf diesen Anteil haben. Das BAG geht von einer Kostenreduktion aus.

- Die Zuwanderung beträgt 11%, die Abwanderung 30%. Die wichtigsten Kantone sind der Kanton BE (Zuwanderung) und BL (Abwanderung).

### **Umfeldanalyse**

Im Rahmen der Umfeldanalyse führte das GESA Umfragen bei niedergelassenen Psychiater/innen, Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung und Alters- und Pflegeheimen (APH) im Kanton Solothurn durch.

#### *Kernergebnisse*

- In den kommenden 5 Jahren ist mit einem hohen Anteil an Pensionierungen ohne Nachfolgelösungen zu rechnen (ca.  $\frac{1}{4}$  der Niedergelassenen,  $\frac{2}{3}$  bei Ärzt/innen mit Substitutionsbehandlungsbewilligung). Zwar ist die Stichprobe nicht repräsentativ, dennoch besteht die Gefahr einer ambulanten Versorgungslücke. Um dies abzuwenden gilt es, die Situation engmaschig zu beobachten.
- Bezüglich Zusammenarbeit mit der soH besteht aus Sicht der Befragten stationär und ambulant Optimierungspotenzial. Insbesondere bzgl. Informationsfluss bei Zuweisungen, Wartezeiten und Niederschwelligkeit. Hinsichtlich integrierter Versorgung wären interinstitutionelle Patient/innenprozesse und Schnittstellen umsichtig zu behandeln.
- Die fachliche und prozessuale Zusammenarbeit zwischen der soH und Alters- und Pflegeheimen wird als gut beurteilt, Optimierungen werden im (praxis)ambulanten Bereich geortet, insbesondere bezüglich der zeitlichen Verfügbarkeit der ambulanten Psychiater/innen. Ein Ausbau der Konsiliar- und Liaisondienste wäre prüfenswert.
- Es besteht ein breites Spektrum an Leistungserbringenden im Kanton, zu denen es gewisse Überschneidungen zum psychiatrischen Bereich gibt. Zugunsten der integrierten Versorgung könnte die Schnittstelle noch stärker kultiviert werden.

### **Bedarfsprognose**

Die Bedarfsprognose wurde vom Gesundheitsobservatorium OBSAN hinsichtlich des künftigen stationären und ambulanten Versorgungsbedarfs analysiert. Die Analyse stützt sich auf das Referenzjahr 2018 und verfolgt den Zeithorizont 2030.

#### *Kernergebnisse*

- Das prognostizierte Wachstum ist im stationären Bereich stärker als im ambulanten Bereich: Die Inanspruchnahme wird im stationären psychiatrischen Bereich bis 2030 um 8.6% (Erwachsenenpsychiatrie) bzw. um 17.6% (Kinder- und Jugendpsychiatrie) ansteigen. Im ambulanten Bereich beträgt das prognostizierte Wachstum 6.2% (Erwachsenenpsychiatrie) bzw. 16.5% (Kinder- und Jugendpsychiatrie). Man beachte, dass die Prognosen von der Versorgungssituation der Berichtserstellung ausgehen und allfällige Veränderungen in der Versorgungslandschaft oder äusseren Faktoren dabei nicht berücksichtigt werden können.
- Eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme ambulanter Leistungen durch die Altersgruppe 66+ wird prognostiziert. 2018 wurden 6.8% der Leistungen von dieser Altersgruppe beansprucht, der proportionale Anteil gemessen an der Gesamtbevölkerung wäre 20%. 2030 werden prognostisch rund 25% der Bevölkerung der Altersgruppe 66+ zugerechnet, diese Altersgruppe wird aber nur 8.6% aller ambulanten psychiatrischen Leistungen in Anspruch nehmen.
- Kontextfaktoren werden in der Bedarfsprognose nicht berücksichtigt. Diese basiert ausschliesslich auf der demografischen Entwicklung mit dem Referenzjahr 2018. Dies gilt es bei den Interpretationen zu berücksichtigen. Mögliche Einflussfaktoren sind: Epidemiologische Entwicklungen (z.B. Veränderungen im Gesundheitsverhalten), Entstigmatisierung

(z.B. gesteigerte Bereitschaft bzgl. Inanspruchnahme), Veränderungen im Versorgungssystem (z.B. ambulant vor stationär), Medizinischer Fortschritt (z.B. bzgl. Therapien).

## Schlussfolgerungen

### **Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie**

- Die Nachfrage nach stationären psychiatrischen Leistungen ist zwischen 2016 bis 2019 in der Erwachsenen- wie auch Kinder- und Jugendpsychiatrie zwar leicht zurückgegangen. Ein etwas grösserer Rückgang (pro 1'000 Personen) ist bezüglich Pflgetage zu beobachten (nur Kinder- und Jugendpsychiatrie (-1.1%). Dieser ist teilweise als Effekt der Einführung der Abrechnungssystematik TARPSY zu verstehen.<sup>10</sup> Allerdings besteht der Rückgang nicht nur hinsichtlich der Anzahl Hospitalisationen, sondern auch hinsichtlich der Anzahl Pflgetage. Diese werden nicht durch TARPSY beeinflusst. Ohne TARPSY wäre möglicherweise eine leichte Zunahme der Hospitalisationen zu verzeichnen. Somit ist die Nachfrage insgesamt als relativ konstant zu bezeichnen. Äussere Faktoren, die sich auf die psychische Gesundheit auswirken könnten, sind zwingend zu berücksichtigen (z.B. (Langzeit-) Folgen der Pandemie auf die stationäre Versorgung resp. die gesellschaftlichen Veränderungen).
- Die bestehende Spitalliste Psychiatrie deckt den Versorgungsbedarf der Solothurner Bevölkerung mehrheitlich ab (von der GDK empfohlene Abdeckungsgrad von 70%), jedoch nicht in allen Leistungsgruppen mit mindestens 5% aller Hospitalisationen. Hinsichtlich Aktualisierung der Spitalliste ist zu prüfen, welche relevanten Kliniken aufgenommen werden sollten, um einen durchgehend hohen Abdeckungsgrad zu erreichen (z.B. UKBB mit 10% Anteil in der Kinder- und Jugendpsychiatrie), insbesondere für die Bereiche Affektive Störungen, Psychische Störungen durch andere Substanzen und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.
- Bezüglich äusseren Einflussfaktoren (z.B. Folgen der Pandemie) ist eine laufende und prospektive Beurteilung der Versorgungslage vorzunehmen, z.B. durch Monitoring, Studien etc.
- Die Auswirkungen von «ambulant vor stationär» (z.B. Zunahme der Fallschwere im ambulanten Bereich) ist zu berücksichtigen und für die Sicherstellung der Versorgung ist zu sorgen.
- Die Leistungserbringung hat auch künftig fachlich, organisational und technisch zeitgemäss und effektiv zu erfolgen. Auf gesellschaftliche Entwicklungen ist zeitnah zu reagieren (z.B. Digitalisierung, Fachkräftemangel, Bedürfnisentwicklung etc.).

### **Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie**

- Die Nachfrage ist zwischen 2016 und 2019 in der Erwachsenen- und auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurückgegangen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie v.a. im spitalambulanten Bereich, aufgrund der stärkeren Verlagerung in Spitalambulatorien, aber auch aufgrund des Rückgangs von besetzten Stellen. Dieser Entwicklung ist in der Planung proaktiv Rechnung zu tragen. Auch äussere Faktoren, welche sich auf die psychische Gesundheit und Versorgung auswirken können (z.B. Pandemie und deren Folgen), sind zwingend zu berücksichtigen. Die weitere Entwicklung ist zu beobachten und zu prüfen.
- In der Erwachsenenpsychiatrie, wie auch etwas weniger ausgeprägt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, erfolgt ein grosser Anteil der ambulanten Inanspruchnahme ausserhalb des Kantons Solothurn. Gleichzeitig werden im Kanton Solothurn ambulante psychiatrische Leistungen durch ausserkantonale Patient/innen in Anspruch genommen. Dem Austausch mit Nachbarkantonen ist daher ausreichend Beachtung zu schenken. Dies insbesondere auch im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung der *Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen* (EFAS).
- Aufgrund des Anteils an OKP-Kosten im Bereich der delegierten Psychotherapie sind im Hinblick auf den Wechsel auf das Anordnungsmodell potenzielle Auswirkungen zu antizipieren, sowohl finanziell als auch bzgl. Versorgungslandschaft.

---

<sup>10</sup> Vgl. Ziffer 1.3, S. 9.

### ***Umfeldanalyse***

- Die Umfeldanalyse bei Niedergelassenen, Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionstherapie sowie bei Alters- und Pflegeheimen hat einerseits eine hohe Zufriedenheit mit den Leistungen der stationären Psychiatrie seitens der Alters- und Pflegeheime hervorgebracht. Andererseits wurde mögliches Optimierungspotential in der Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Psychiater/innen sowie Ärzt/innen und der soH geäussert. Entsprechend wäre eine noch stärkere Förderung und Forderung der Zusammenarbeit anzustreben.
- In den kommenden Jahren werden im spitalambulanten Bereich viele Pensionierungen ohne Nachfolgeregelungen die praxisambulante Versorgung beeinflussen. Darauf gilt es proaktiv zu reagieren.
- Ein Ausbau der Konsiliar- und Liaisonsdienste der soH wird seitens Alters- und Pflegeheime gewünscht und scheint erstrebenswert. Es soll geprüft werden, inwiefern diese Angebote auch anderen psychosozialen Leistungserbringern zugänglich gemacht werden könnten.

### ***Bedarfsprognose***

- Die Bedarfsprognose geht im stationären Bereich von keinem starken Anstieg aus, weshalb kein Bettenausbau angezeigt ist.
- Die bevorstehenden Pensionierungen ohne Nachfolgeregelung im ambulanten Bereich könnten zu einem Angebotsmangel im praxisambulanten Bereich führen, der allenfalls im spitalambulanten Bereich aufgefangen werden muss.
- Die stationäre Erwachsenenpsychiatrie hängt unter anderem von der Angebotsstruktur in Alters- und Pflegeheimen ab. Die Versorgung in diesen Institutionen ist deshalb zu beobachten.
- Umfeldfaktoren, welche sich auf die Versorgungslage auswirken können, sind nebst der demografischen Entwicklung, ebenfalls zu berücksichtigen.

# 1 Einleitung

## 1.1 Ziele und Hintergründe

Gemäss Legislaturplan **2021 – 2025**<sup>11</sup> des Regierungsrates des Kantons Solothurn soll die Spitalliste im Bereich Psychiatrie aktualisiert werden. Die vorliegende «Bedarfsermittlung 2030: Analyse und Prognose stationäre und ambulante Psychiatrie» (Bedarfsermittlung 2030) hat zum Ziel zu klären, welche Angebote in der psychiatrischen Leistungserbringung heute und künftig notwendig sind. Dabei soll die stationäre als auch die (spital-, und praxis-)ambulante Leistungserbringung berücksichtigt werden.

Die Bedarfsermittlung 2030 bezieht sich auf die zum Zeitpunkt der Erarbeitung aktuellsten verfügbaren Daten des Bundesamts für Statistik (BFS), konkret auf das Datenjahr 2019. Die *Bedarfsprognose* stützt sich auf das Referenzjahr 2018. Entsprechend sind allfällige Effekte der Corona-Pandemie auf die Leistungserbringung und -inanspruchnahme<sup>12</sup> in der Bedarfsermittlung 2030 nicht abgebildet.

Das Gesundheitsamt (GESA) des Kantons Solothurn hat die socialdesign ag mit der Bedarfsermittlung 2030 beauftragt. An der Erstellung beteiligt waren zudem hinsichtlich Datenaufbereitung das Gesundheitsobservatorium (OBSAN), hinsichtlich Berichtsvalidierung und Diskussion eine Begleitgruppe mit Vertretenden des GESA und der Solothurner Spitäler AG (soH). Der Bericht bildet nebst dem Grundlagenbericht<sup>13</sup> die Grundlage für die stationäre und ambulante Psychiatrieplanung im Bereich Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## 1.2 Rechtliche Grundlagen

Am 1. Januar 2012 trat die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Mit der im Jahr 2007 beschlossenen Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) wurde die trägerschaftsunabhängige und leistungsorientierte Spitalfinanzierung eingeführt. Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG erfolgt die Planung der bedarfsgerechten Spitalversorgung durch einen oder mehrere Kantone. Die Rahmenbedingungen, nach welchen die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung zu erfolgen hat, sind in Art. 58a-e der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) festgelegt. Weiter regelt der Kanton gemäss Art. 1 Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 (SpiG; 817.11) die qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonseinwohner/innen (EW) mittels Vergabe von Leistungsaufträgen (Spitalliste), gestützt auf die Spitalplanung. Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung (Art. 3<sup>bis</sup> Abs. 1 SpiG).

Weitere Grundlagen zur Psychiatrieplanung finden sich im Leitfaden der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Psychiatrieplanung<sup>14</sup> sowie in den aktuellen GDK Empfehlungen zur Spitalplanung<sup>15</sup> und den GDK-Impulsen zur Integrierten Versorgung<sup>16</sup>.

## 1.3 Qualitative Faktoren

Der vorliegende Bericht ist quantitativ, d.h. zahlenbasiert, ausgerichtet. Dennoch sollen einzelne qualitative Faktoren im Sinne einer Momentanalyse speziell hervorgehoben werden, die im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung wichtig sind:

---

<sup>11</sup> Vgl. Kanton Solothurn (2021), <https://so.ch/regierung/legislaturplan-2021-2025/>

<sup>12</sup> Zum Zeitpunkt der Publikation ist eher eine Zunahme der psychischen Bedürfnisse wahrnehmbar, die Analysen reflektieren aber eine tendenzielle Abnahme der Inanspruchnahme.

<sup>13</sup> Voraussichtliche Veröffentlichung im Herbst 2022.

<sup>14</sup> Vgl. GDK (2008).

<sup>15</sup> Vgl. GDK (2018a).

<sup>16</sup> Vgl. GDK (2018b).

**Spezifische Versorgungssituation im Kanton Solothurn:** Die Bedarfsermittlung ist vor dem Hintergrund der spezifischen Gegebenheiten der Versorgungssituation im Kanton Solothurn zu betrachten. Grundsätzlich erfolgt die Zuweisung in stationäre oder ambulante Versorgungsstrukturen aufgrund des Schweregrades einer Erkrankung. So werden Personen mit leichterem Schweregrad vorwiegend praxisambulant bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern versorgt, Personen mit schwerer Krankheitsausprägung vorwiegend stationär. Dabei ist im Kanton Solothurn eine abnehmende Anzahl an Leistungserbringenden im niedergelassenen praxisambulantem Bereich festzustellen. Konkret sind es z.B. 2021 neun niedergelassene praxisambulante Leistungserbringende im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Anzahl wird künftig noch weiter sinken. Mit abnehmender Anzahl der praxisambulantem Leistungserbringenden werden künftig mehr Personen mit leichterem Schweregrad in den spitalambulantem Strukturen versorgt werden müssen, was dort zu Angebotsengpässen führen kann. Im Vergleich dazu sind im Kanton Baselstadt mit seinen rund 200'000 Einwohnerinnen und Einwohnern rund 280 praxisambulant niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater im Sinne der Zentrumsversorgung tätig. Weiter ist in Bezug auf die spezifische Situation im Kanton Solothurn die geografische Beschaffenheit zu berücksichtigen. So wohnen ca. 40'000 Menschen auf der Juranordseite, wo es kein stationäres Angebot auf dem Kantonsgebiet gibt. Diese Personen werden durch den Kanton Baselland versorgt.

**COVID-19 Effekt:** Die vorliegende Bedarfsermittlung 2030 wurde zwischen 2018 und 2021 erarbeitet, wobei die Datenjahre 2016-2019 einbezogen wurden. Seit März 2020 bis zur Publikation wird die Schweiz von der COVID-19 Pandemie in unterschiedlicher Stärke geprägt. Die Pandemie hatte Auswirkungen auf die grundsätzliche Inanspruchnahme und Leistungserbringung innerhalb der Psychiatrie. Somit besteht eine gewisse Diskrepanz zwischen den nachfolgend berichteten Ergebnissen und der aktuellen Lage zum Zeitpunkt der Berichtsfinalisierung. Konkret deutet die Bedarfsermittlung für die Jahre 2016-2019 insgesamt auf eine tendenziell abnehmende Inanspruchnahme hin. Die Pandemie führte jedoch zwischenzeitlich zu einer Zunahme an ambulanten Leistungen (z.B. telefonische Konsultationen, Kriseninterventionen) resp. einer Akzentuierung von bestehenden psychischen Belastungen und psychischen Bedürfnissen bei gewissen Personengruppen, beispielsweise bei Jugendlichen (COVID-19 Effekt).<sup>17</sup> Zudem werden möglicherweise und auch künftig die Auswirkungen von Long COVID in den Versorgungsstrukturen spürbar sein und das Angebot beeinflussen.

**TARPSY:** TARPSY<sup>18</sup> ist ein Tarifsystem, welches die Vergütung der Leistungen in der stationären Psychiatrie schweizweit einheitlich regelt und den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzes entspricht. Ziel ist es, klare Rahmenbedingungen zu schaffen, die Transparenz und die Vergleichbarkeit von Leistungen, Kosten und Qualität zu erhöhen und den patientenorientierten Ressourceneinsatz zu fördern. TARPSY wurde 2018 im stationären Leistungsbereich der Erwachsenenpsychiatrie eingeführt. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist TARPSY seit 1. Januar 2019 verbindlich. In Bezug auf die im vorliegenden Bericht dargelegten Analysen gilt es besonders zu beachten, dass im Zuge von TARPSY so genannte Fallzusammenführungen vorgenommen werden, wenn 18 Tage nach Austritt ein Wiedereintritt folgt. Dies kann dazu führen, dass es zu einer Reduktion der Anzahl Fälle kommen kann, während sich die Pflagestage der zusammengeführten Fälle addieren. Gesamtschweizerisch gingen die Fallzahlen durch den TARPSY Effekt um ca. 10-15% zurück. Dieser Wechsel des Vergütungssystems ist bei der Interpretation der Ergebnisse zur Inanspruchnahmen zu berücksichtigen.

## 1.4 Berichtsstruktur

Nach der Beschreibung der Daten und Grundlagen in Kapitel 2 folgt die Darstellung der aktuellen Versorgungssituation im Kanton Solothurn hinsichtlich der stationären (Kapitel 3) und der ambulanten Psychiatrie (Kapitel 4). Kapitel 5 umfasst eine Umfeldanalyse und in Kapitel 6 werden Bedarfsprognosen für die ambulante und stationäre Psychiatrie bis zum Jahr 2030

---

<sup>17</sup> Vgl. Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2021). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

<sup>18</sup> Vgl. Swiss DRG, <https://www.swissdrq.org/de/psychiatrie/tarpsy>.

aufgezeigt. Abschliessend wird in Kapitel 7 ein zusammenfassendes Fazit gezogen sowie die Schlussfolgerungen dargelegt.

## 2 Daten und Grundlagen

### 2.1 Medizinische Statistik der Krankenhäuser

In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MedStat) werden jedes Jahr sämtliche Hospitalisationen in Schweizer Spitälern und Kliniken erfasst. Das BFS erhebt sowohl soziodemografische Informationen der Patient/innen (u.a. Alter, Geschlecht, Wohnregion), als auch administrative Daten (u.a. die Versicherungsart), sowie medizinische Informationen (u.a. Diagnosen und Behandlungen). Der Bericht stützt sich auf die vier aktuellsten verfügbaren Datenjahre 2016 bis 2019.

Zwecks Einschränkung der MedStat auf die stationäre Psychiatrie werden nur Fälle in Spitälern und Kliniken des Typs K21 (Psychiatrische Kliniken) gemäss Spitaltypologie des BFS, Fälle der Hauptkostenstelle M500 (Psychiatrie und Psychotherapie) sowie Fälle mit einem Psychiatrie-Zusatzdatensatz in der Analyse berücksichtigt. Innerhalb dieser Grundgesamtheit werden zusätzlich Fälle mit DRG-Status = 1 ausgeschlossen.<sup>19</sup> Ausnahme bilden Fälle des Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), die bei Vorliegen einer F-Hauptdiagnose trotz DRG-Status = 1 mitberücksichtigt werden.<sup>20</sup>

### 2.2 Krankenhausstatistik

Die Krankenhausstatistik (KS) des BFS dient gemäss dem BFS in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Schweizer Spitäler und Geburtshäuser. In der Bedarfsermittlung 2030 basieren die Daten bezüglich der Anzahl Planbetten der Listenspitäler auf Angaben aus der KS.

### 2.3 Datenpool der SASIS AG

Im Datenpool (DP) der SASIS AG werden alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen inklusive die Kostenbeteiligung der versicherten Personen (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten von Spitalaufenthalten) zusammengeführt, was als Bruttoleistungen bezeichnet wird. Berücksichtigt sind nur Leistungen, für welche den Krankenversicherern eine Rechnung eingereicht wird oder die den Versicherern direkt vom Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden. Rechnungen, welche von den Versicherten zurückbehalten werden (z.B. aufgrund einer hohen Franchise) sowie Leistungen, welche nicht von den Versicherungen im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden (z.B. Leistungen der Zusatzversicherungen VVG), sind nicht im DP erfasst. Im DP sind ausserdem lediglich KVG-Leistungen (keine IV, UVG etc.) enthalten und auch nur ärztliche Leistungen (u.a. Leistungen durch psychologische Psychotherapeuten, die nicht als delegierte Psychotherapie abgerechnet werden, sind nicht enthalten).

Der DP erreicht im Kanton Solothurn 2013 bis 2019 einen Abdeckungsgrad zwischen 99.8% und 99.9%. Er wird mit dem Versichertenbestand aus dem Risikoausgleich der Gemeinsamen Einrichtung KVG bzw. seit 2007 auch mit der Asylstatistik des Staatssekretariats für Migration hochgerechnet.

---

<sup>19</sup> Dabei handelt sich um Fälle, die mittels DRG-Pauschalen abgerechnet wurden und die demgemäss der Akutsomatik zuzuordnen sind.

<sup>20</sup> Das UKBB rechnet ausschliesslich über SwissDRG ab, auch bei Fällen mit einer Hauptdiagnose aus dem F-Formenkreis. Um diese Fälle im vorliegenden Bericht ebenfalls berücksichtigen zu können, werden diese entsprechend trotz DRG-Status = 1 in die Analyse eingeschlossen.

## 2.4 Tarifpool der SASIS AG

Der Tarifpool (TP) der SASIS AG ergänzt den DP mit detaillierten Informationen zu den verrechneten Tarifpositionen (z.B. Tarmed). In der Bedarfsermittlung 2030 wird der TP zur Auswertung der OKP-Kosten für psychiatrische Leistungen von nicht-psychiatrischen Fachärzt/innen (Abrechnung über Tarmed-Kapitel 2) sowie für die Schätzung deren Grundleistungen hinzugezogen. Da der TP keine Angaben zu den Grundleistungen enthält, werden diese auf der Grundlage eines Durchschnittswertes der Erwachsenenpsychiater/innen für den Standortkanton Solothurn geschätzt. Der TP hat im Bereich Tarmed-Leistungen zwischen 2013 und 2019 einen Abdeckungsgrad von zwischen 89.1% und 99.2%. Die Daten werden entsprechend auf 100% hochgerechnet.

## 2.5 Leistungsbereiche und -gruppen stationär

Die für die Bedarfsermittlung 2030 verwendeten Systematiken Spitalplanungsleistungsbereiche (SPLB) und Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) basieren auf dem Alter bei Eintritt und auf den F-Diagnosen gemäss ICD-10<sup>21</sup>.

**Tabelle 1: SPLB Psychiatrie**

Bereich Psychiatrie	Zuordnung gemäss MedStat
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0-17 Jahre bei Eintritt
Erwachsenenpsychiatrie	18-64 Jahre bei Eintritt
Alterspsychiatrie	65+ Jahre bei Eintritt
Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen	F7x.x bis F9x.x gemäss ICD-10 (ohne Alterseinschränkung)

**Tabelle 2: SPLG Psychiatrie**

Diagnosegruppen Psychiatrie	Zuordnung gemäss ICD-10
Organische Störungen inkl. Demenz	F0x.x & G30.0-G31.9
Störungen durch Alkohol	F10.x
Störungen durch psychotrope Substanzen (ausser Alkohol)	F11.x – F19.x
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2x.x
Affektive Störungen	F3x.x
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4x.x
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5x.x
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6x.x
Intelligenzminderung	F7x.x
Entwicklungsstörungen, soweit Erwachsene noch davon betroffen sind	F8x.x
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, soweit Erwachsene noch davon betroffen sind	F9x.x
keine psychiatrische Hauptdiagnose aus dem Fx.x-Formenkreis	Sonstiges

Diese Leistungsgruppensystematik orientiert sich an den psychiatrischen Diagnosegruppen gemäss ICD-10. Damit reiht sich der Kanton Solothurn in die Spitalplanungssystematik Psychiatrie vieler Schweizer Kantone ein.

<sup>21</sup> Zehnte Ausgabe der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* der Weltgesundheitsorganisation WHO.

### 3 Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie

Die Bedarfsanalyse erfolgt unterteilt in die Erwachsenenpsychiatrie (Patient/innen ab 18 Jahren; vgl. Kapitel 3.2) und die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Patient/innen bis 17 Jahren; vgl. Kapitel 3.3).

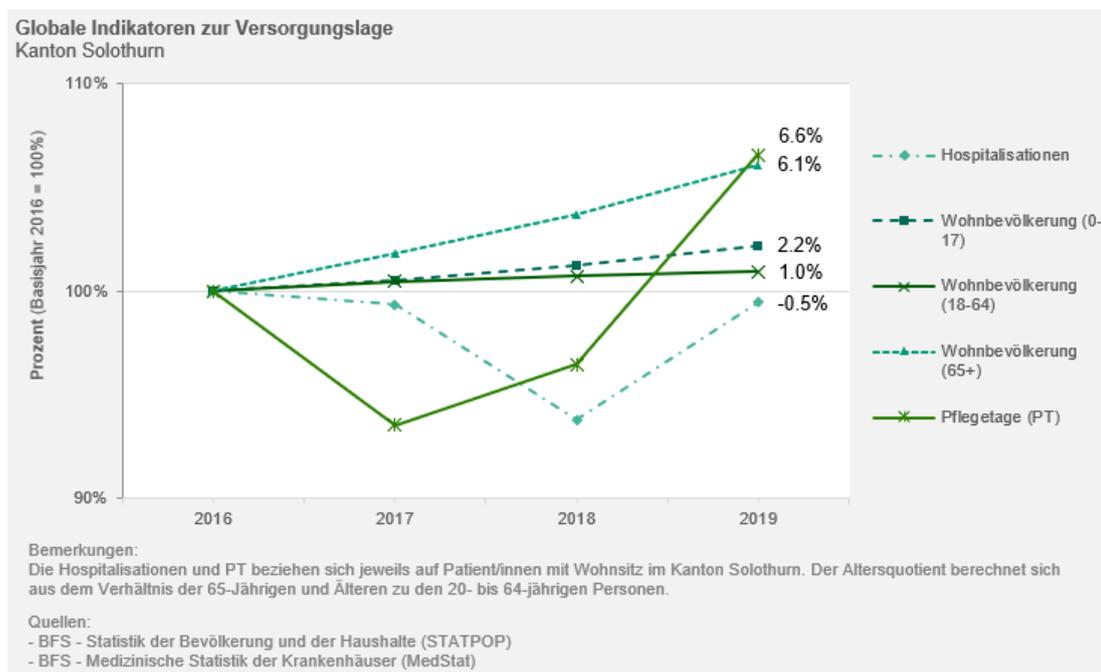
#### 3.1 Überblick zur Versorgungssituation stationäre Psychiatrie

Abbildung 1 zeigt globale Indikatoren zur Versorgungslage im Kanton Solothurn, welche im Rahmen von Versorgungsplanungen eine Rolle spielen:

- Hospitalisationen;
- Ständige Wohnbevölkerung nach Altersgruppe;
- Pfl egetage.

Der Überblick über die Versorgungslage zeigt generell: Im Zeitraum zwischen 2016 und 2019 ist ein Rückgang der Hospitalisationen (-0.5%) zu beobachten (vgl. aber Kapitel 1.3, Abschnitt TARPSY). In demselben Zeitraum sind die Pfl egetage um 6.6% gestiegen, die ständige Wohnbevölkerung um 2.2% (0-17jährige Personen), um 1.0% (18-64jährige Personen), bzw. um 6.1% (Personen ab 65 Jahren). Insgesamt beträgt das Bevölkerungswachstum im Kanton Solothurn von 2016 bis 2019 2.2% oder im Schnitt 0.7% pro Jahr.

Abbildung 1: Globale Indikatoren zur Versorgungslage



Weiter sind nachfolgend einige Kennzahlen zu den stationären psychiatrischen Leistungserbringern auf der Spitalliste Psychiatrie des Kantons Solothurn aufgeführt:

Solothurner Spitäler AG	
Beschreibung stationäres Angebot	Abdeckung des gesamten Diagnosespektrums für Patient/innen aller Altersgruppen.
Anzahl Hospitalisationen 2019 insgesamt	2'017 Hospitalisationen
Anzahl Hospitalisationen 2019 Bevölkerung Kanton Solothurn	1'889 Hospitalisationen (94% aller Hospitalisationen der Klinik)
Betriebene Betten <sup>22</sup> 2019 gemäss KS	141.8 betriebene Betten

Psychiatrie Baselland	
Beschreibung stationäres Angebot	Abdeckung des gesamten Diagnosespektrums für Patient/innen aller Altersgruppen.
Anzahl Hospitalisationen 2019 insgesamt	2'057 Hospitalisationen
Anzahl Hospitalisationen 2019 Bevölkerung Kanton Solothurn	201 Hospitalisationen (10% aller Hospitalisationen der Klinik)
Betriebene Betten 2019 gemäss KS	210.5 betriebene Betten

Stiftung Südhang	
Beschreibung stationäres Angebot	Spezialisierung auf Entzugstherapie bei Suchterkrankungen für Patient/innen aller Altersgruppen.
Anzahl Hospitalisationen 2019 insgesamt	477 Hospitalisationen
Anzahl Hospitalisationen 2019 Bevölkerung Kanton Solothurn	52 Hospitalisationen (11% aller Hospitalisationen der Klinik)
Betriebene Betten 2019 gemäss KS	57.9 betriebene Betten

### 3.2 Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie

Zur Erwachsenen- und Alterspsychiatrie gehören Personen ab **18 Jahren**.

#### 3.2.1 Inanspruchnahme

Ein wesentlicher Indikator im Rahmen der Bedarfsermittlung 2030 stellt die Inanspruchnahme stationärer, psychiatrischer Leistungen durch die Wohnbevölkerung des Kanton Solothurn dar. Die absolute Zahl der stationären Hospitalisationen ist zwischen 2016 (2'842) und 2019 (2'831) konstant, dies insbesondere im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (18 bis 64jährige Patient/innen). Im Bereich der Alterspsychiatrie (Patient/innen ab 65jährig) ist eine leichte Zunahme an Fällen in absoluten Zahlen zu verzeichnen. Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl ist sowohl in der Alterspsychiatrie (durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2016-2019:

<sup>22</sup> Entspricht der Anzahl Pflgetage (ohne Austrittstag) dividiert durch Anzahl Tage pro Jahr.

-0.00%), wie auch in der Erwachsenenpsychiatrie (durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2016-2019: -0.6%) eine relativ konstante Hospitalisationsrate zu beobachten. Bei Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen zeigt sich eine kontinuierliche Abnahme zwischen 2016 und 2019, wobei die Gesamtzahl insgesamt klein ist (vgl. Tabelle 3).

**Tabelle 3: Hospitalisationen von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLB<sup>23</sup>**

	2016		2017		2018		2019		Wachstumsrate Ø (2016-19)	
	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW
<b>Total</b>	<b>2'842</b>	<b>12.7</b>	<b>2'836</b>	<b>12.6</b>	<b>2'653</b>	<b>11.7</b>	<b>2'831</b>	<b>12.4</b>	<b>-0.1%</b>	<b>-0.8%</b>
L Erwachsenenpsychiatrie	2'368	13.8	2'332	13.5	2'190	12.6	2'344	13.5	-0.3%	-0.6%
L Alterspsychiatrie	422	8.2	459	8.7	425	8.0	447	8.2	1.9%	0.0%
L Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen	52	-	45	-	38	-	40	-	-8.4%	-

Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr (Statistikfall A gemäss Variable 0.2 V02 MedStat)  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

Der grösste Anteil der Hospitalisationen von Solothurner Patient/innen entfällt auf die Leistungsgruppe *Affektive Störungen (F3)*, gefolgt von *Psychische Störungen durch Alkohol (F10)* und *Schizophrenie (F2)*. Unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Leistungsgruppen mit mehr als 100 Fällen pro Jahr, weist insbesondere die Leistungsgruppe *Psychische Störungen durch andere Substanzen* eine jährliche Wachstumsrate auf (F11-F19, 6.2%). Ein beobachtbarer Rückgang besteht hingegen für die Leistungsgruppe *Neurotische, Belastungs-, somatoforme Störungen (F4)*, -5.6%) (vgl. Tabelle 4).

**Tabelle 4: Hospitalisationen von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLG<sup>24</sup>**

	Anzahl & relative Anteile								Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016		2017		2018		2019		
<b>Total</b>	<b>2'842</b>	<b>100%</b>	<b>2'836</b>	<b>100%</b>	<b>2'653</b>	<b>100%</b>	<b>2'831</b>	<b>100%</b>	<b>-0.1%</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)	204	7.2%	208	7.3%	209	7.9%	212	7.5%	1.3%
L Psychische Störungen durch Alkohol	466	16.4%	457	16.1%	385	14.5%	458	16.2%	-0.6%
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	237	8.3%	259	9.1%	290	10.9%	284	10.0%	6.2%
L Schizophrenie (F2)	446	15.7%	414	14.6%	321	12.1%	410	14.5%	-2.8%
L Affektive Störungen (F3)	865	30.4%	932	32.9%	879	33.1%	921	32.5%	2.1%
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	374	13.2%	353	12.4%	347	13.1%	315	11.1%	-5.6%
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	36	1.3%	22	0.8%	24	0.9%	20	0.7%	-17.8%
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	149	5.2%	130	4.6%	147	5.5%	156	5.5%	1.5%
L Intelligenzstörungen (F7)	28	1.0%	25	0.9%	21	0.8%	28	1.0%	0.0%
L Entwicklungsstörungen (F8)	7	0.2%	2	0.1%	10	0.4%	7	0.2%	0.0%
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend	17	0.6%	18	0.6%	7	0.3%	5	0.2%	-33.5%
L keine F-Diagnose	13	0.5%	16	0.6%	13	0.5%	15	0.5%	4.9%

Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr (Statistikfall A gemäss Variable 0.2 V02 MedStat)  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

<sup>23</sup> Die hier dargestellten Hospitalisationsraten sind nicht altersstandardisiert (vgl. Tabelle 7). Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. für die altersstandardisierten Hospitalisationsraten).

<sup>24</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifsystem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenführungen).

Im Vergleich zur konstanten Anzahl Hospitalisationen (vgl. Tabelle 3), ist in Bezug auf die Anzahl der geleisteten Pflégetage zwischen 2016 und 2019 eine leichte Zunahme von jährlich 2.2% zu beobachten, wobei die Zunahme in der Erwachsenenpsychiatrie (2.1%) vergleichbar ist mit der Zunahme der Pflégetage in der Alterspsychiatrie (2.4%). Allerdings sind die Anzahl Pflégetage zwischen 2017 und 2018 zwischenzeitlich gesunken. Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl beträgt die Zunahme 1.5% pro Jahr, mit leicht grösserer Ausprägung in der Erwachsenenpsychiatrie (1.9%) als in der Alterspsychiatrie (1.1%; vgl. Tabelle 5).

**Tabelle 5: Pflégetage von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLB**

	2016		2017		2018		2019		Wachstumsrate Ø (2016-19)	
	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW	Anzahl	pro 1'000 EW
<b>Total</b>	<b>86'127</b>	<b>385.3</b>	<b>81'050</b>	<b>359.7</b>	<b>83'270</b>	<b>367.2</b>	<b>92'064</b>	<b>403.2</b>	<b>2.2%</b>	<b>1.5%</b>
L Erwachsenenpsychiatrie	70'582	410.3	65'582	379.4	67'570	389.9	75'194	433.9	2.1%	1.9%
L Alterspsychiatrie	14'705	285.4	14'574	277.7	14'584	272.9	15'773	295.2	2.4%	1.1%
L Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen	840	-	894	-	1'116	-	1'097	-	9.3%	-

Beanspruchte Pflégetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der Patienten.  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

Hinsichtlich der geleisteten Pflégetage je SPLG (vgl. Tabelle 6) fällt analog der Anzahl Hospitalisationen der grösste Anteil auf die Leistungsgruppe *Affektive Störungen (F3)*, gefolgt von *Schizophrenie (F2)* und *Psychischen Störungen durch Alkohol (F10)*, welche ähnlich grosse Anteile ausmachen. Im Bereich der *Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)* ist über die Jahre ein steter Rückgang zu beobachten. Im Bereich *Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-19)* ist hingegen eine stetige Zunahme über die Jahre festzustellen.

**Tabelle 6: Pflégetage von SO-Patient/innen ab 18 Jahren, nach SPLG**

	Anzahl & relative Anteile								Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016		2017		2018		2019		
<b>Total</b>	<b>86'127</b>	<b>100%</b>	<b>81'050</b>	<b>100%</b>	<b>83'270</b>	<b>100%</b>	<b>92'064</b>	<b>100%</b>	<b>2.2%</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)	6'405	7.4%	5'889	7.3%	6'447	7.7%	6'471	7.0%	0.3%
L Psychische Störungen durch Alkohol	11'917	13.8%	11'280	13.9%	9'436	11.3%	12'255	13.3%	0.9%
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	5'197	6.0%	5'642	7.0%	7'684	9.2%	9'702	10.5%	23.1%
L Schizophrenie (F2)	12'552	14.6%	10'843	13.4%	9'737	11.7%	13'274	14.4%	1.9%
L Affektive Störungen (F3)	29'925	34.7%	30'139	37.2%	29'636	35.6%	33'500	36.4%	3.8%
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	7'064	8.2%	6'760	8.3%	6'772	8.1%	7'396	8.0%	1.5%
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	1'051	1.2%	707	0.9%	685	0.8%	609	0.7%	-16.6%
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	4'670	5.4%	3'307	4.1%	5'084	6.1%	6'614	7.2%	12.3%
L Intelligenzstörungen (F7)	466	0.5%	616	0.8%	473	0.6%	709	0.8%	15.0%
L Entwicklungsstörungen (F8)	184	0.2%	23	0.0%	142	0.2%	247	0.3%	10.3%
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend	190	0.2%	255	0.3%	501	0.6%	141	0.2%	-9.5%
L keine F-Diagnose	6'506	7.6%	5'589	6.9%	6'673	8.0%	1'146	1.2%	-43.9%

Beanspruchte Pflégetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der Patienten.  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

Im interkantonalen Vergleich weist der Kanton Solothurn eine leicht überdurchschnittliche Hospitalisationsrate auf. Tabelle 7 zeigt die altersstandardisierte Hospitalisationsrate bei psychischen Erkrankungen über alle Kantone für 2016 bis 2019 auf. Konkret beschreibt der Indikator die relative Häufigkeit (Anzahl Patient/innen pro 1'000 EW) der Hospitalisationen von Personen ab 15 Jahren aufgrund einer psychiatrischen Diagnose (F-Hauptdiagnose) und berücksichtigt dabei die unterschiedliche Altersverteilung je Kanton.<sup>25</sup> Die Hospitalisationsrate des Kanton Solothurn befindet sich im oberen Drittel der Kantone.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung seit 2016 zeigt sich, dass die Hospitalisationsrate im Kanton Solothurn insgesamt eine leicht rückläufige Entwicklung aufweist (-1.5%). Im Vergleich zu anderen Kantonen mit vergleichbarer Hospitalisationsrate ist 2019 nur im Kanton Solothurn ein Rückgang zu beobachten. (vgl. Tabelle 7).

**Tabelle 7: Altersstandardisierte Hospitalisationsrate pro 1'000 EW ab 15 Jahren, 2016-2019 (absteigend sortiert nach 2019)**

Wohnkanton	2016	2017	2018	2019	Veränderung 16-19
BS	20.5	20.7	17.9	19.5	-4.9%
AR	13.4	15.0	13.0	13.3	-0.7%
JU	13.2	14.2	12.4	13.3	+0.8%
TG	12.4	13.4	12.6	12.9	+4.0%
<b>SO</b>	<b>13.1</b>	<b>12.7</b>	<b>12.1</b>	<b>12.9</b>	<b>-1.5%</b>
GL	10.4	11.5	11.8	12.9	+24.0%
BE	11.9	12.2	12.4	12.8	+7.6%
BL	12.7	12.9	12.3	12.7	0.0%
TI	11.3	11.9	11.7	12.5	+10.6%
SG	11.9	12.2	12.0	12.2	+2.5%
ZH	11.7	12.2	12.0	12.1	+3.4%
SH	11.2	11.7	12.1	11.9	+6.3%
NE	10.5	11.8	11.1	11.9	+13.3%
<b>Schweiz</b>	<b>11.3</b>	<b>11.6</b>	<b>11.2</b>	<b>11.5</b>	<b>+1.8%</b>
VS	11.7	11.9	11.1	11.2	-4.3%
FR	10.4	10.5	10.2	10.8	+3.8%
GR	10.8	10.8	10.5	10.7	-0.9%
AG	9.7	10.6	10.2	10.6	+9.3%
VD	10.4	10.4	9.8	9.7	-6.7%
GE	10.8	10.3	9.7	9.6	-11.1%
LU	9.4	9.4	9.1	9.1	-3.2%
AI	7.2	8.6	6.5	8.6	+19.4%
SZ	8.9	8.2	8.5	8.3	-6.7%
OW	9.1	9.2	8.0	8.3	-8.8%
ZG	8.0	8.9	8.8	8.1	+1.3%
NW	6.9	5.7	7.4	8.1	+17.4%
UR	7.6	9.0	7.7	6.6	-13.2%

Quelle: BFS - Medizinische Statistik und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)  
Berechnungen Obsan / Darstellung socialdesign

<sup>25</sup> Dabei eingeschlossen sind sowohl Hospitalisationen in psychiatrischen Kliniken (K21), in den psychiatrischen Abteilungen der allgemeinen Krankenhäuser (Leistungsstelle «Psychiatrie und Psychotherapie» M500) als auch Hospitalisationen in somatischen Spitälern/Abteilungen (vgl. Obsan 2020). Als Standardbevölkerung wurde die europäischen Standardpopulation 2010 (vgl. Eurostat 2013) verwendet.

### 3.2.2 Leistungserbringung

Im nachfolgenden Unterkapitel werden die Hospitalisationen, Pfl egetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer in denjenigen Kliniken aufgezeigt, welche auf der Spitalliste Psychiatrie des Kantons Solothurn geföhrt werden. Dabei werden entsprechend alle Patient/innen ab 18 Jahren berücksichtigt, unabhängig vom Wohnort.

Hinsichtlich der Hospitalisationen ist sowohl für die Solothurner Spitäler AG (soH) als auch für die Psychiatrie Baselland (PBL) zwischen 2016 und 2019 ein Rückgang zu beobachten, welcher bei der soH mit -2.5% etwas stärker ausfällt als bei der PBL (-1.7%). Demgegenüber verzeichnet die Stiftung Südhang ein Wachstum von durchschnittlich 2.1% pro Jahr.

Ein von den Hospitalisationen abweichendes Bild zeigt sich für die geleisteten Pfl egetage. Der Wert liegt für die soH etwas tiefer (bei einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 1.6%) als jener der PBL (bei einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 5.4%) und höher als jener der Stiftung Südhang. Es gilt zu erwähnen, dass die Kliniken nur bedingt vergleichbar sind aufgrund ihrer teilweise spezialisierten Ausrichtung (z.B. Südhang mit Suchtspezialisierung).

Die Analyse der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (MAD) für die verschiedenen Leistungserbringer zeigt einerseits Unterschiede in der Dauer auf, wobei die soH die niedrigste MAD aufweist, gefolgt von der PBL und der Stiftung Südhang. Andererseits lassen sich im Zeitraum 2016 bis 2019 auch unterschiedliche Entwicklungen feststellen. Während sie in der soH pro Jahr im Schnitt um 3.9% und in der PBL um 6.1% länger geworden ist, nahm sie bei der Stiftung Südhang ab (durchschnittliches jährliches Wachstum von -4.7%; vgl. Tabelle 8).

**Tabelle 8: Hospitalisationen, Pfl egetage, Aufenthaltsdauer in Listenspitäler 2016-19<sup>26</sup>**

	2016			2017			2018			2019			Wachstumsrate 2016-19		
	Hosp.	PT	MAD	Hosp.	PT	MAD									
<b>Listenspitäler</b>	<b>4'573</b>	<b>139'471</b>	-	<b>4'638</b>	<b>135'806</b>	-	<b>4'150</b>	<b>132'138</b>	-	<b>4'347</b>	<b>152'420</b>	-	<b>-1.7%</b>	<b>3.0%</b>	<b>-</b>
L Solothurner Spitäler AG	2'079	45'783	22.2	2'020	43'603	21.6	1'881	45'685	24.3	1'928	47'994	24.9	-2.5%	1.6%	3.9%
L Psychiatrie Baselland	2'046	71'085	34.7	2'136	69'562	33.4	1'814	66'369	36.3	1'942	83'176	41.4	-1.7%	5.4%	6.1%
L Stiftung Südhang	448	22'603	51.4	482	22'641	47.9	455	20'084	42.4	477	21'250	44.4	2.1%	-2.0%	-4.7%

Abkürzungen: Hosp. = Hospitalisationen / PT = Pfl egetage / MAD = Mittlere Aufenthaltsdauer  
Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr / Erbrachte Pfl egetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der Patienten.  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

<sup>26</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifsystem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeföhrt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenföhungen).

In nachfolgender Tabelle sind die Hospitalisation, Pfl egetage und die MAD nach Spitalleistungsgruppen-Systematik aufgegliedert. Hinsichtlich der Hospitalisationen und Pfl egetage fällt sowohl bei der soH wie auch bei der PBL der grösste Anteil auf die *Affektiven Störungen F3*, bei der Stiftung Südhang auf *Psychische Störungen durch Alkohol (F10)*.

Hinsichtlich der MAD fällt der grösste Anteil bei der soH auf *Affektive Störungen (F3)*, und *Organischen Störungen (F0 & G3)*. Bei der PBL machen die *Organischen Störungen (F0&G3)* und *Schizophrenie (F2)* den grössten Anteil aus. Bei der Stiftung Südhang sind ähnliche MAD für *Psychische Störungen durch Alkohol (F10)* und *Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)* zu beobachten.

**Tabelle 9: Hospitalisationen, Pfl egetage, Aufenthaltsdauer in Listenspitäler 2019, nach SPLG<sup>27</sup>**

	Solothurner Spitäler AG			Psychiatrie Baselland			Stiftung Südhang		
	Hosp.	PT	MAD	Hosp.	PT	MAD	Hosp.	PT	MAD
<b>Total</b>	<b>1'928</b>	<b>47'994</b>	<b>24.9</b>	<b>1'942</b>	<b>83'176</b>	<b>41.4</b>	<b>477</b>	<b>21'250</b>	<b>44.4</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)	199	6'021	30.3	203	10'937	53.9			
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)	320	5'857	18.3	318	10'711	32.3	417	18'446	44.2
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	199	4'035	20.3	117	2'670	22.8	50	2'199	44.0
L Schizophrenie (F2)	323	8'432	26.1	344	18'904	51.0	3	104	
L Affektive Störungen (F3)	554	17'520	31.6	519	24'020	46.3	3	278	
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	223	3'757	16.9	190	3'763	19.8			
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	6	193		5	183				
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen	72	1'340	18.6	219	9'796	44.7	3	165	
L Intelligenzstörungen (F7)	18	338	18.8	9	714				
L Entwicklungsstörungen (F8)	5	189		4	119				
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend (F9)	4	96							
L keine F-Diagnose	5	216		14	1'359	58.3	1	58	

Abkürzungen: Hosp. = Hospitalisationen / PT = Pfl egetage / MAD = Mittlere Aufenthaltsdauer  
Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr / Beanspruchte Pfl egetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der P Patienten / Die mittlere Aufenthaltsdauer ist nur bei SPLG mit mind. 10 Hospitalisationen dargestellt.  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

### 3.2.3 Patientenströme

Im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination der Spitalplanungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG müssen die Kantone insbesondere: (a) die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen und (b) die Planungsmassnahmen mit den davon in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen koordinieren (Art. 58d Bst. a und b KVV). Infolgedessen enthält die Bedarfsermittlung 2030 eine detaillierte Auswertung der Patientenströme. Dazu gehören ausserhalb des Kantons wohnhafte Patient/innen, welche in Kliniken mit Standort im Kanton Solothurn behandelt werden (Zuwanderung) sowie diejenigen Patient/innen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn, welche ausserhalb des Kantons hospitalisiert werden (Abwanderung).

#### Zuwanderung

Der Anteil Hospitalisationen im Kanton Solothurn von Patient/innen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Solothurn beträgt 2019 insgesamt 7% und bewegt sich auf dem Niveau der Vorjahre (vgl. Tabelle 10) und unterstreicht das Bild, dass der Kanton Solothurn eher ein s.g. Exporteur als ein Importeur ist. Zudem gilt zu erwähnen, dass es im Kanton keine spezialisierten Kliniken, wie z.B. Suchtkliniken, gibt, so dass Patient/innen mit diesen Problematiken ausserhalb des Kantons Behandlungen in Anspruch nehmen müssen.

<sup>27</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifs system TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenführungen).

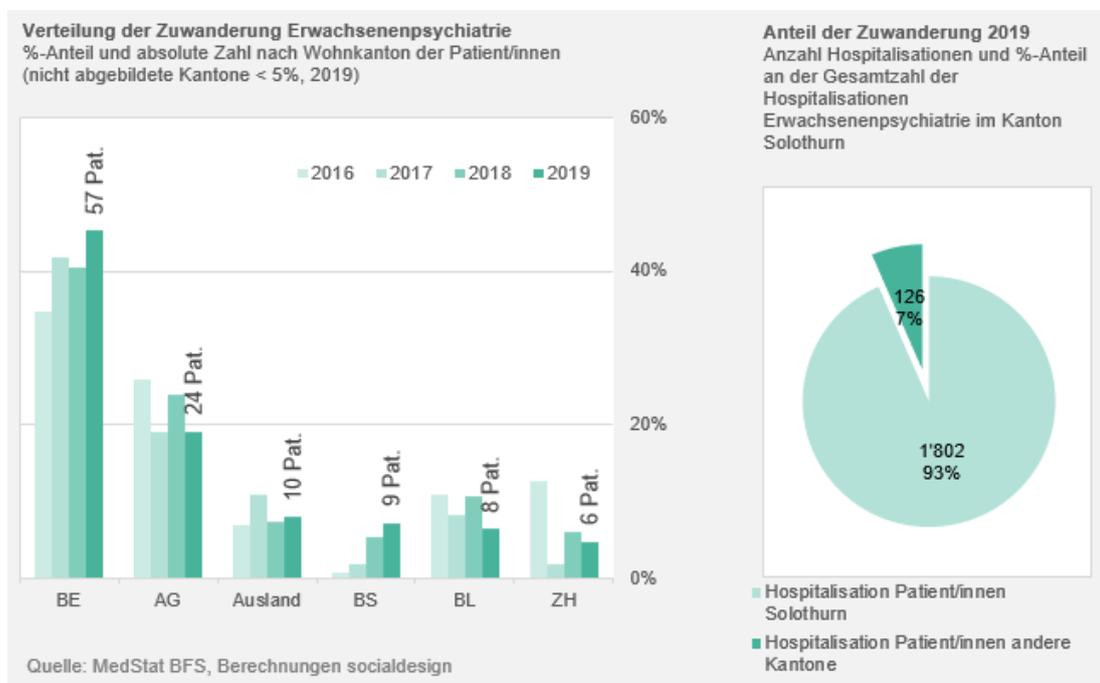
**Tabelle 10: Zuwanderung 2016-2019**

	2016		2017		2018		2019	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Hospitalisation Patient/innen Solothurn	1'921	92%	1'910	95%	1'730	92%	1'802	93%
Hospitalisation Patient/innen andere Kantone	158	8%	110	5%	151	8%	126	7%
<b>Total</b>	<b>2'079</b>	<b>100%</b>	<b>2'020</b>	<b>100%</b>	<b>1'881</b>	<b>100%</b>	<b>1'928</b>	<b>100%</b>

Quelle: MedStat BFS, Berechnungen socialdesign

Fast die Hälfte aller ausserkantonalen Patient/innen stammt aus dem Kanton Bern (57 Patient/innen im Jahr 2019), gefolgt von den weiteren Nachbarkantonen Aargau (24 Patient/innen) und dem Ausland (10 Patient/innen; vgl. Tabelle 11).

**Tabelle 11: Zuwanderung je Wohnkanton**



### Abwanderung

Knapp zwei Drittel aller Hospitalisationen von Solothurner Patient/innen erfolgt im Kanton Solothurn selbst, sprich in der soH als einziger kantonaler Leistungserbringer. Dieser Anteil ist seit 2016 um vier Prozentpunkte kleiner geworden.

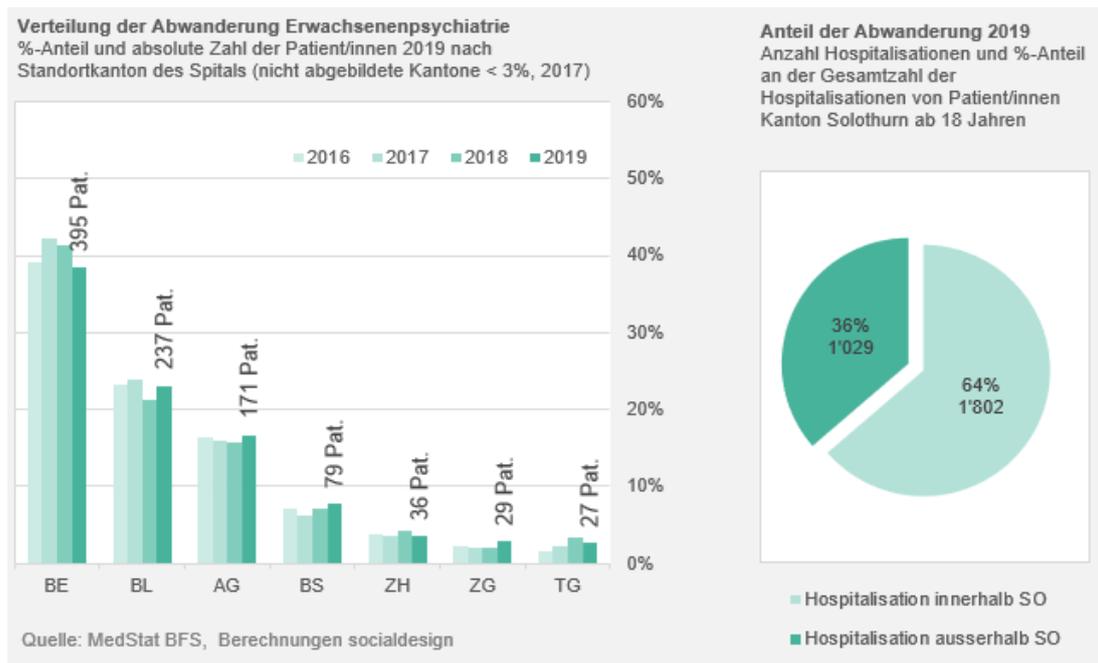
**Tabelle 12: Abwanderung 2016-2019**

	2016		2017		2018		2019	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Hospitalisation innerhalb Kanton SO	1'921	68%	1'910	67%	1'730	65%	1'802	64%
Hospitalisation ausserhalb Kanton SO	921	32%	926	33%	923	35%	1'029	36%
<b>Total</b>	<b>2'842</b>	<b>100%</b>	<b>2'836</b>	<b>100%</b>	<b>2'653</b>	<b>100%</b>	<b>2'831</b>	<b>100%</b>

Quelle: MedStat BFS, Berechnungen socialdesign

Wie schon bezüglich der Zuwanderung ist der Kanton Bern auch hinsichtlich der Abwanderung der wichtigste Kanton. Etwas mehr als ein Drittel aller ausserkantonalen psychiatrischen Hospitalisationen von Solothurner Patient/innen erfolgten 2019 im Kanton Bern (395 Patient/innen), gefolgt von den Kantonen Basel-Landschaft (237 Patient/innen) und Aargau (171 Patient/innen; vgl. Abbildung 2).

**Abbildung 2: Abwanderung je Standortkanton**

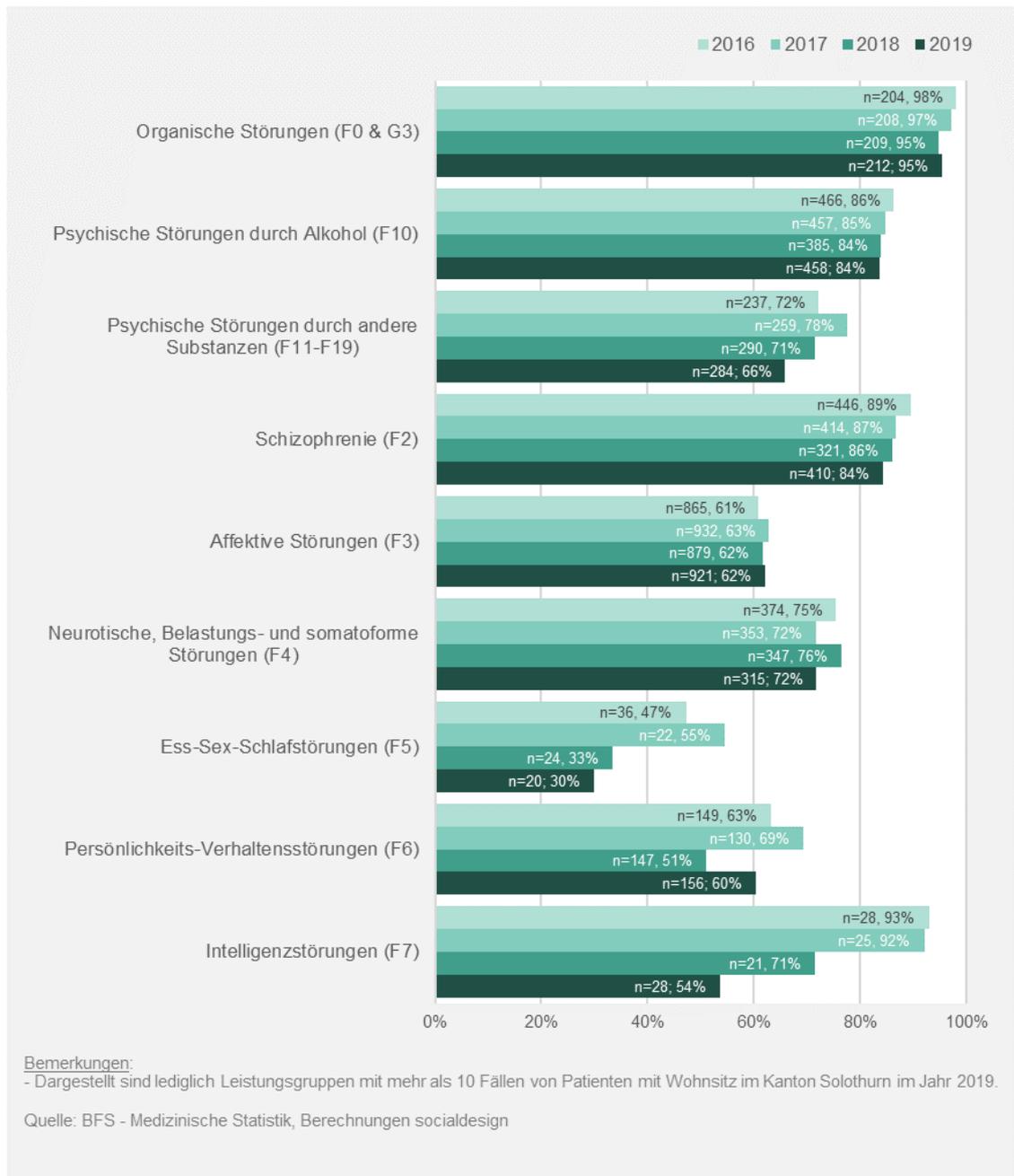


### 3.2.4 Abdeckungsgrad der Spitalliste

Der Abdeckungsgrad der Spitalliste ist ein zentraler Indikator in Bezug auf die Sicherstellung eines ausreichenden Versorgungsangebots zugunsten der Wohnbevölkerung. Der Abdeckungsgrad kann pro Leistungsgruppe hergeleitet werden und berechnet sich aus dem kumulativen Versorgungsanteil der Listenspitäler gemäss Spitalliste. In Abbildung 3 ist der Abdeckungsgrad der Listenspitäler pro Leistungsgruppe dargestellt, wobei Leistungsgruppen mit

weniger als 10 Hospitalisationen von Einwohner/innen des Kanton Solothurn 2019 nicht berücksichtigt sind.<sup>28</sup> Beispielsweise erfolgten 2019 insgesamt 95% aller Hospitalisationen von SO-Patient/innen in der Leistungsgruppe *Organische Störungen* in einem Listenspital, die restlichen 5% der Hospitalisationen erfolgten entsprechend in einem Spital, das nicht auf der Spitalliste Psychiatrie geführt wird.

**Abbildung 3: Abdeckungsgrad der Spitalliste**



<sup>28</sup> Dabei handelt es sich um die folgenden Leistungsgruppen: Entwicklungsstörungen (F8 n=6) und Störungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend (F9, n=16).

### 3.2.5 Versorgungsanteil

Anhand der Versorgungsrelevanz kann aufgezeigt werden, welche Rolle die einzelnen Leistungserbringer innerhalb des Versorgungssystems einnehmen. Dabei wird unterschieden zwischen der Versorgungsrelevanz auf Ebene des Leistungserbringers allgemein (vgl. Tabelle 13) sowie der Versorgungsrelevanz auf Ebene der Leistungsgruppen (vgl. Tabelle 14).

2019 erfolgten 72% aller psychiatrischen Hospitalisationen von Patient/innen ab 18 Jahren mit Wohnsitz im Kanton Solothurn in einem Spital/Klinik auf der Spitalliste. Die restlichen Hospitalisationen verteilen sich auf diverse Spitäler/Kliniken in der ganzen Schweiz. Wie zu sehen ist, handelt es sich bei den weiteren Spitälern in der Summe mit ca. 10% um einen erheblichen Anteil an Privatkliniken mit einer Spezialisierung auf affektive Störungsbilder. Diese haben erfahrungsgemäss häufig ausserkantonale Patientinnen und Patienten resp. ist der innerkantonale Anteil oftmals kleiner (vgl. Tabelle 13).

**Tabelle 13: Versorgungsanteil Leistungserbringer<sup>29</sup>**

	Anzahl				Versorgungsanteil (Fälle)			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
<b>Listenspitäler</b>	<b>2'143</b>	<b>2'140</b>	<b>1'929</b>	<b>2'044</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>73%</b>	<b>72%</b>
L Solothurner Spitäler AG	1'921	1'910	1'730	1'802	68%	67%	65%	64%
L Psychiatrie Baselland	177	176	158	190	6%	6%	6%	7%
L Stiftung südhang	45	54	41	52	2%	2%	2%	2%
<b>Weitere Spitäler</b>	<b>700</b>	<b>696</b>	<b>724</b>	<b>787</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>
L Privatklinik Reichenbach b. Meiringen AG	87	97	88	111	3%	3%	3%	4%
L Privatklinik Wyss AG	79	77	77	58	3%	3%	3%	2%
L Stiftung Klinik Selhofen	37	45	54	57	1%	2%	2%	2%
L Klinik Barmelweid	43	28	28	48	2%	1%	1%	2%
L Psychiatrische Dienste Aargau AG	36	39	44	48	1%	1%	2%	2%
L Univ. Psychiatrische Kliniken Basel	47	43	39	48	2%	2%	1%	2%
L Schützen Rheinfelden AG	58	71	52	47	2%	3%	2%	2%
L übrige Spitäler/Kliniken	313	296	342	370	11%	10%	13%	13%
<b>Total</b>	<b>2'843</b>	<b>2'836</b>	<b>2'653</b>	<b>2'831</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr (Statistikfall A gemäss Variable 0.2 V02 MedStat)  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

<sup>29</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifsystem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenfuhungen).

In Tabelle 14 ist dargestellt, welcher Anteil Hospitalisationen in spezifischen Leistungsgruppen in Listenspitälern des Kantons Solothurn erfolgt. Beispielsweise erfolgten 2019 insgesamt 84% aller Hospitalisationen von SO-Patient/innen aufgrund einer Diagnose *Psychische Störungen durch Alkohol* in einem Listenspital des Kantons. Konkret erfolgten 65% der Hospitalisationen in der soH, 9% in der PBL und 10% in der Stiftung Südhang. Die restlichen 16% der Hospitalisationen erfolgten in Kliniken, die nicht auf der Spitalliste geführt werden.

**Tabelle 14: Versorgungsrelevanz Leistungsgruppen – 2019**

	Psychiatrie Baselland	Solothurer Spitäler AG	Stiftung Südhang	Total
L Organische Störungen (F0&G3)	5%	91%	0%	95%
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)	9%	65%	10%	84%
L Psychische Störungen durch andere	3%	62%	1%	66%
L Schizophrenie (F2)	9%	75%	0%	84%
L Affektive Störungen (F3)	5%	57%	0%	62%
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	6%	66%	0%	72%
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	0%	30%	0%	30%
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	15%	45%	1%	60%
L Intelligenzstörungen (F7)	11%	43%	0%	54%
L Entwicklungsstörungen (F8)	14%	71%	0%	86%
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend (F9)	6%	71%	0%	76%
L keine F-Diagnose	0%	89%	0%	89%
<b>Total</b>	<b>7%</b>	<b>64%</b>	<b>2%</b>	<b>72%</b>

Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

### 3.3 Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im vorliegenden Unterkapitel erfolgt die Bedarfsanalyse in der stationären Psychiatrie für Personen bis 17 Jahre. Die jeweiligen Detailanalysen entsprechen mehrheitlich denjenigen für die Erwachsenenpsychiatrie, wobei aufgrund der geringeren Fallzahl auf einzelne Tabellen und Abbildungen verzichtet wird.

### 3.3.1 Inanspruchnahme

Die absolute Zahl der stationären Hospitalisationen pro Jahr in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat zwischen 2016 und 2019 um 21 auf 129 Fälle abgenommen, die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate beläuft sich auf -4.9%. Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl beträgt die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate -5.6%.

Die absolute Anzahl geleisteter Pflgetage ist in diesem Zeitraum relativ konstant geblieben, unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl um -1.1% gesunken (vgl. Tabelle 15).

**Tabelle 15: Hospitalisationen und Pflgetage von SO-Patient/innen unter 18 Jahren, nach SPLB<sup>30</sup>**

	2016		2017		2018		2019		Wachstumsrate Ø (2016-18)	
	Hosp.	PT	Hosp.	PT	Hosp.	PT	Hosp.	PT	Hosp.	PT
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>7'201</b>	<b>134</b>	<b>6'354</b>	<b>153</b>	<b>6'907</b>	<b>129</b>	<b>7'127</b>	<b>-4.9%</b>	<b>-0.3%</b>
<i>Total pro 1'000 EW</i>	<i>3.3</i>	<i>157.0</i>	<i>2.9</i>	<i>137.8</i>	<i>3.3</i>	<i>148.7</i>	<i>2.8</i>	<i>152.0</i>	<i>-5.6%</i>	<i>-1.1%</i>
L Kinder- und Jugendpsychiatrie	114	5'713	111	4'455	130	5'353	96	5'298	-5.6%	-2.5%
L Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen	36	1'488	23	1'899	23	1'554	33	1'829	-2.9%	7.1%

Abkürzungen: Hosp. = Hospitalisationen, PT = Pflgetage

Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr (Statistikfall A gemäss Variable 0.2 V02 MedStat) / Beanspruchte Pflgetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der Patienten.

Quelle: BFS - Medizinische Statistik & STATPOP, Berechnungen socialdesign

<sup>30</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifsysteem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenführungen).

Die meisten Hospitalisationen erfolgen in den beiden Leistungsgruppen *Affektive Störungen (F3)* und *Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)*, gefolgt von *Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F9)*. In den restlichen Leistungsgruppen erfolgen pro Jahr maximal 10 Hospitalisationen von SO-Patient/innen unter 18 Jahren.

Analog zur Anzahl Hospitalisationen werden in den Leistungsgruppen *Affektive Störungen (F3)* und *Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)*, gefolgt von *Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F9)* die meisten Pflagetage geleistet, gefolgt von *Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (vgl. Tabelle 16)*.<sup>31</sup>

**Tabelle 16: Hospitalisationen und Pflagetage von SO-Patient/innen unter 18 Jahren, nach SPLG<sup>32</sup>**

	2016		2017		2018		2019	
	Hosp.	PT	Hosp.	PT	Hosp.	PT	Hosp.	PT
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>7'201</b>	<b>134</b>	<b>6'354</b>	<b>153</b>	<b>6'907</b>	<b>129</b>	<b>7'127</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)	0	0	0	0	1	6	1	259
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)	1	1	2	2	2	5	1	1
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	4	48	2	7	9	117	2	54
L Schizophrenie (F2)	3	132	1	121	7	322	4	330
L Affektive Störungen (F3)	37	1'563	26	837	43	1'617	41	2'436
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	39	1'315	63	1'679	50	1'203	40	1'340
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	16	1'014	10	691	10	604	2	233
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	12	166	7	231	6	242	1	72
L Intelligenzstörungen (F7)	0	0	1	2	1	2	2	80
L Entwicklungsstörungen (F8)	7	251	3	343	6	445	10	1'009
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend	29	1'237	19	1'554	16	1'107	21	740
L keine F-Diagnose	2	1'474	0	887	2	1'237	4	573

Abkürzungen: Hosp. = Hospitalisationen / PT = Pflagetage

Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr / Beanspruchte Pflagetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der Patienten.

Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

### 3.3.2 Leistungserbringung

Im nachfolgenden Unterkapitel werden die Hospitalisationen und Pflagetage in denjenigen Kliniken aufgezeigt, welche auf der Spitalliste Psychiatrie des Kanton Solothurn für die Kinder- und Jugendpsychiatrie geführt werden (Stand Januar 2020), sprich die soH und die PBL. Dabei werden entsprechend alle Patient/innen unter 18 Jahren berücksichtigt, unabhängig vom Wohnort. Die detaillierte Angebotsanalyse auf Ebene SPLG findet sich im Anhang in Kapitel 9.1.

Bei einem Vergleich der Daten der soH und der PBL gilt es zu beachten, dass die PBL insbesondere auf Kriseninterventionen mit entsprechend kürzeren Aufenthaltsdauern spezialisiert ist. Stationäre Langzeitbehandlungen erfolgen entweder in einer spezialisierten Abteilung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel, welche von der PBL gemeinsam mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) geführt wird, oder aber in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der UPK.

<sup>31</sup> Bei einem Vergleich der Hospitalisationen und der geleisteten Pflagetage muss berücksichtigt werden, dass nur Hospitalisationen mit Austritt im jeweiligen Datenjahr in die Analyse eingeschlossen werden, während bei den Pflagetagen alle Aufenthalte gezählt werden (bspw. auch von Patient/innen die während dem ganzen Datenjahr hospitalisiert sind).

<sup>32</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifsystem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenführungen).

Hinsichtlich der Hospitalisationen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zwischen 2016 und 2019 sowohl für die soH (insbesondere 2019) als auch für die PBL ein leichter Rückgang zu beobachten, welcher bei der PBL mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von -1.4% etwas schwächer ausfällt als bei der soH (-7.4%). Hingegen besteht hinsichtlich der geleisteten Pflēgetage bei der soH ein Anstieg (2.8%) und bei der PBL ein leichter Rückgang (-1.2%), wobei die Zahlen 2017 und 2018 zwischenzeitlich stiegen (vgl. Tabelle 17).

Deutliche Unterschiede bestehen hinsichtlich der MAD, welche in der soH mit 65.1 Tagen (durchschnittliches jährliches Wachstum 2016 bis 2019: 11.3%%) im Jahr 2019 erheblich höher ist wie in der PBL mit 26.1 Tagen (vgl. Tabelle 17). Diese Differenz lässt sich mit dem unterschiedlichen Leistungsangebot der beiden Kliniken erklären. Während die soH sowohl Kriseninterventionen als auch Langzeitbehandlungen anbietet, fokussiert die PBL rein auf Kriseninterventionen und weist entsprechend eine deutlich geringere durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf.

**Tabelle 17: Hospitalisationen, Pflēgetage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer KJP in Listenspitäler Kanton Solothurn<sup>33</sup>**

	2016			2017			2018			2019			Wachstumsrate 2016-18		
	Hosp.	PT	MAD	Hosp.	PT	MAD									
<b>Listenspitäler</b>	<b>232</b>	<b>8'457</b>	-	<b>255</b>	<b>8'602</b>	-	<b>272</b>	<b>9'292</b>	-	<b>204</b>	<b>8'814</b>	-	<b>-4.2%</b>	<b>1.4%</b>	<b>-</b>
L Solothurner Spitäler AG	112	5'343	47.2	113	5'225	48.2	117	6'004	47.4	89	5'808	65.1	-7.4%	2.8%	11.3%
L Psychiatrie Baselland	120	3'114	26.7	142	3'377	25.8	155	3'288	20.5	115	3'006	26.1	-1.4%	-1.2%	-0.9%

Abkürzungen: Hosp. = Hospitalisationen / PT = Pflēgetage / MAD = Mittlere Aufenthaltsdauer  
Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr / Erbrachte Pflēgetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der Patienten.  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

### 3.3.3 Patientenströme

#### Zuwanderung

Der Anteil Hospitalisationen im Kanton Solothurn von Patient/innen mit Wohnsitz ausserhalb des Kanton Solothurn beträgt im Jahr 2019 insgesamt 2%. Die ausserkantonalen Patient/innen stammen 2019 aus dem Kanton Bern (vgl. Tabelle 18).

**Tabelle 18: Zuwanderung KJP 2016-2018**

	2016		2017		2018		2019	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Hospitalisation Patient/innen Solothurn	107	96%	103	91%	106	91%	106	98%
Hospitalisation Patient/innen andere Kantone	5	4%	10	9%	11	9%	2	2%
L davon Kanton Bern	3	3%	6	5%	7	6%	2	2%
L davon Kanton Aargau	0	0%	0	0%	4	3%	0	0%
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

Dargestellt sind alle Kantone mit mind. einem Fall 2018 oder 2019.  
Quelle: MedStat BFS, Berechnungen socialdesign

<sup>33</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifsystē TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenführungen).

### Abwanderung

Knapp zwei Drittel der Hospitalisationen von SO-Patient/innen unter 18 Jahren erfolgen im Kanton Solothurn selbst, die restlichen 33% in einem anderen Kanton. Am häufigsten im Kanton Basel-Stadt, gefolgt von den Kantonen Basel-Land und Bern (vgl. Tabelle 19).

**Tabelle 19: Abwanderung KJP 2016-2019**

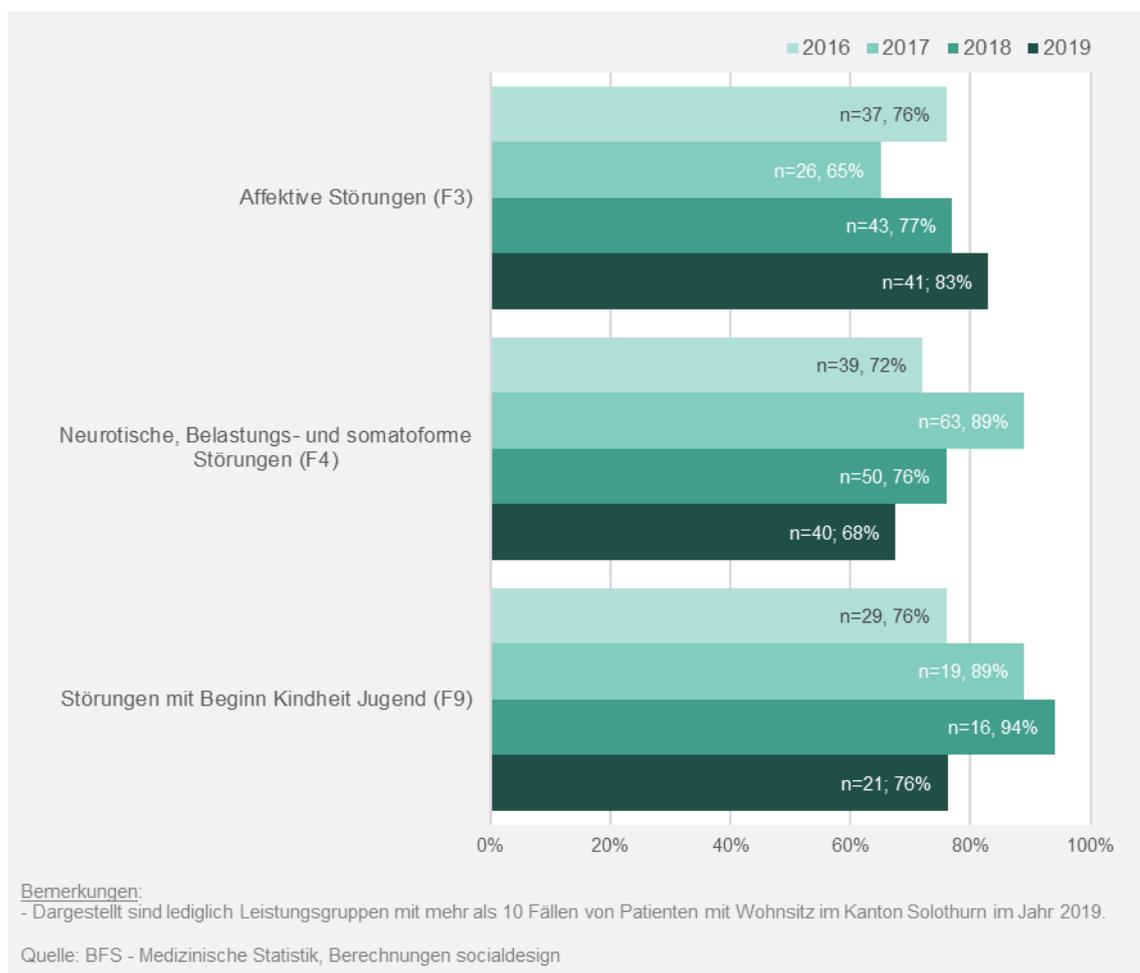
	2016		2017		2018		2019	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Hospitalisation innerhalb Kt. SO	107	71%	103	77%	106	69%	87	67%
Hospitalisation ausserhalb Kt. SO	43	29%	31	23%	47	31%	42	33%
└ davon im Kt. Basel-Stadt	23	15%	20	15%	23	15%	16	12%
└ davon im Kt. Basel-Landschaft	6	4%	3	2%	12	8%	11	9%
└ davon im Kt. Bern	8	5%	6	4%	9	6%	4	3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

Dargestellt sind alle Kantone mit mehr als 2% aller Fälle 2019.  
Quelle: MedStat BFS, Berechnungen socialdesign

### 3.3.4 Abdeckungsgrad der Spitalliste

In Abbildung 4 ist der Abdeckungsgrad der Spitalliste in der Kinder- und Jugendpsychiatrie je Leistungsgruppe dargestellt, wobei Leistungsgruppen mit weniger als 10 Hospitalisationen von SO-Patient/innen im Jahr 2019 nicht berücksichtigt wurden.

**Abbildung 4: Abdeckungsgrad der Spitalliste KJP**



### 3.3.5 Versorgungsanteil

2019 erfolgten 76% aller psychiatrischen Hospitalisationen von Patient/innen unter 18 Jahren mit Wohnsitz im Kanton Solothurn in einem Spital/Klinik auf der Spitalliste. Die restlichen Hospitalisationen verteilen sich 2019 auf sechs weitere Leistungserbringer, wobei bei vier der sechs Leistungserbringern mehr als 2 Hospitalisationen erfolgten. Mit 10% hat das (Universitäts-)Kinderspital beider Basel (UKBB) von den nicht gelisteten Spitälern die grösste Relevanz. Die restlichen Kliniken machen zusammen 14% aus (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Psychiatrische Dienste Kanton Aargau (PDAG), Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK), (vgl. Tabelle 20)).

**Tabelle 20: Versorgungsanteil Leistungserbringer KJP<sup>34</sup>**

	Anzahl				Versorgungsanteil (Fälle)			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
<b>Listenspitäler</b>	<b>113</b>	<b>106</b>	<b>118</b>	<b>98</b>	<b>75%</b>	<b>79%</b>	<b>77%</b>	<b>76%</b>
L Solothurner Spitäler AG	107	103	106	87	71%	77%	69%	67%
L Psychiatrie Baselland	6	3	12	11	4%	2%	8%	9%
<b>Weitere Spitäler</b>	<b>37</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>25%</b>	<b>21%</b>	<b>23%</b>	<b>24%</b>
L UKBB	16	13	15	13	11%	10%	10%	10%
L UPD Bern	7	1	8	3	5%	1%	5%	2%
L PDAG	0	0	0	3	0%	0%	0%	2%
L UPK Basel	7	7	8	3	5%	5%	5%	2%
L Clenia Littenheid	3	1	2	2	2%	1%	1%	2%
L Psychiatrie St.Gallen Nord	0	0	0	2	0%	0%	0%	2%
L Übrige Spitäler/Kliniken	4	6	2	5	3%	4%	1%	4%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>134</b>	<b>153</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr (Statistikfall A gemäss Variable 0.2 V02 MedStat)  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

In Tabelle 21 ist die Versorgungsrelevanz nach Leistungsgruppe dargestellt. Sie zeigt, welcher Anteil Hospitalisationen in spezifischen Leistungsgruppen in Listenspitäler des Kantons Solothurn erfolgt. Abgesehen von den Leistungsgruppen *Psychische Störungen durch Alkohol (F10) resp. durch andere Substanzen (F11-F19)*, *Neurotische-, Belastungs-, somatoforme Störungen (F4)* sowie *Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)* weisen die beiden Listenspitäler in allen anderen Leistungsgruppen eine Versorgungsrelevanz von über 75% auf.

**Tabelle 21: Versorgungsrelevanz Leistungsgruppen 2019 KJP**

	Psychiatrie Baselland	Solothurner Spitäler AG	Total
L Organische Störungen (F0&G3)	0%	100%	100%
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)	0%	0%	0%
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	0%	50%	50%
L Schizophrenie (F2)	50%	25%	75%
L Affektive Störungen (F3)	15%	68%	83%
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	5%	63%	68%
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	0%	0%	0%
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	0%	100%	100%
L Intelligenzstörungen (F7)	50%	50%	100%
L Entwicklungsstörungen (F8)	0%	100%	100%
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend (F9)	0%	76%	76%
L keine F-Diagnose	0%	75%	75%
<b>Total</b>	<b>9%</b>	<b>67%</b>	<b>76%</b>

Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

<sup>34</sup> Hinweis: Es gilt zu beachten, dass per 2018 (Erwachsenenpsychiatrie) resp. 2019 (Kinder-, Jugendpsychiatrie) das Tarifsystem TARPSY in der stationären Psychiatrie eingeführt wurde, was sich u.a. auf die Fallzahlen auswirkt (vgl. 1.3, TARPSY, Stichwort Fallzusammenführungen).

### 3.4 Zwischenfazit stationäre Psychiatrie

#### Konstante Nachfrage nach stationären psychiatrischen Behandlungen

Zwischen 2016 und 2019 ist es zwar zu einem leichten Rückgang der Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Leistungen durch die erwachsene Solothurner Bevölkerung gekommen. Dies zeigt sich unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums bezüglich der Anzahl Hospitalisationen (durchschnittliches jährliches Wachstum von -0.8%). Bezüglich der Anzahl Pflgetage ist jedoch eine leichte Zunahme zu verzeichnen, auch unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums (durchschnittliches jährliches Wachstum von 1.5%). Insgesamt betrachtet kann aber die Nachfrage als konstant beurteilt werden. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass 2018 die neue Tarifstruktur TARPSY<sup>35</sup> im Erwachsenenbereich eingeführt wurde. Diese schreibt vor, dass in der Psychiatrie eine Fallzusammenführung von Hospitalisationen vorzunehmen ist, wenn innerhalb von 18 Tagen nach Austritt ein Wiedereintritt erfolgt.<sup>36</sup> Gesamtschweizerisch gingen die Fallzahlen durch den TARPSY-Effekt ca. 10-15% zurück.

Vor diesem Hintergrund ist eine Reduktion der Anzahl Hospitalisationen, nicht aber der Pflgetage, mit der Einführung von TARPSY zu erwarten. Die Analyse hat ergeben, dass die Pflgetage zwischen 2016 und 2018 zunächst rückläufig, 2019 aber wieder zunehmend waren. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass für den Zeitraum 2016 bis 2019 ein Rückgang der Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Leistungen vorliegt, welcher nicht vollumfänglich durch die Einführung der neuen Tarifstruktur erklärt werden kann.

Im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht ein leichter Rückgang der Anzahl Hospitalisationen (durchschnittliches jährliches Wachstum von -0.3%, unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums in diesem Alterssegment), und ein leicht stärkerer Rückgang der Anzahl Pflgetage (-1.1%, unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums). In diesem Bereich wurde die neue Tarifstruktur TARPSY per 1.1.2019 eingeführt, die Fallzusammenführung gemäss TARPSY beeinflusst somit die vorliegenden Daten möglicherweise zu gewissen Teilen. Das heisst, ohne TARPSY wäre möglicherweise sogar eine leichte Zunahme an Hospitalisationen zu verzeichnen. Es bleibt zudem unklar, ob es sich bezüglich Pflgetage um allgemeine jährliche Schwankungen handelt.

#### Nennenswerter Anteil der Hospitalisationen erfolgt ausserhalb des Kantons

Sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt ein nennenswerter Anteil der Hospitalisationen ausserhalb des Kantons Solothurn. In der Erwachsenenpsychiatrie handelt es sich um 36% aller Hospitalisationen, wobei 28% der Hospitalisationen in vorwiegend privaten oder spezialisierten Kliniken erfolgen, die derzeit nicht auf der Spitalliste geführt werden. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen 33% aller Hospitalisationen ausserhalb des Kantons Solothurn, wobei 24% der Hospitalisationen in Nicht-Lis-tenspitälern erfolgen.

#### Bestehende Spitalliste deckt den Bedarf der Bevölkerung ausreichend ab

Gemäss GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung (GDK, 2018a) wird ein Abdeckungsgrad der Spitalliste von 70% bei Kantonen mit weniger als 300'000 Einwohner/innen empfohlen.<sup>37</sup> Dieser Wert wird mit der aktuellen Spitalliste Psychiatrie bei den meisten Leistungsgruppen erreicht.

- Ein Abdeckungsgrad von 70% nicht erreicht wird in der Erwachsenenpsychiatrie bei den Leistungsgruppen *Affektive Störungen* (Abdeckungsgrad 62%), *Psychische Störungen durch andere Substanzen* (Abdeckungsgrad 66%), *Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen* (60%), *Ess-Sex-Schlafstörungen* (30%) und *Intelligenzstörungen* (54%). Bei den beiden letzteren handelt es sich jedoch um Leistungsgruppen mit einer geringen Anzahl Hospitalisationen im Jahr 2019 (<30).

<sup>35</sup> Vgl. Kapitel 1.3, S. 8.

<sup>36</sup> Vgl. SwissDRG (2019).

<sup>37</sup> Der Kanton Solothurn weist eine Einwohnerzahl von 273'194 auf.

- In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird für die Leistungsgruppe *Neurotische, Belastungs- somatoforme Störungen* (68%) kein Abdeckungsgrad von 70% oder mehr erreicht. Insgesamt kam es in dieser Leistungsgruppe jedoch nur zu wenigen Hospitalisationen im Jahr 2019.

#### **Leistungserbringung durch die Solothurner Spitäler AG zentral**

Die Solothurner Spitäler AG spielt bei der stationären psychiatrischen Leistungserbringung an der Solothurner Bevölkerung eine zentrale Rolle. In der Erwachsenenpsychiatrie erfolgen 64% aller Hospitalisationen in der soH (insgesamt 2'831 Hospitalisationen 2019), in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 67% aller Hospitalisationen (von insgesamt 129 KJP-Hospitalisationen 2019).

## 4 Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie

Im Folgenden wird zwischen spitalambulanter und praxisambulanter Psychiatrie unterschieden. Unter spitalambulanter Psychiatrie werden Leistungen verstanden, welche organisatorisch einem stationären psychiatrischen oder akutsomatischen Leistungserbringer zugeordnet sind (psychiatrische Klinik oder Spital). Darunter fallen Ambulatorien sowie psychiatrische Tageskliniken. Unter praxisambulanter Psychiatrie werden Konsultationen in Arztpraxen verstanden.

Im Unterschied zur Bedarfsanalyse der stationären Psychiatrie erfolgt die Trennung zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 18 bzw. 19 Jahren. Dies aufgrund der Datenaufbereitung durch die SASIS AG, welche nicht veränderbare Alterskategorien aufweist und die Alterskategorie der 16 bis 18-Jährigen ausweist.

### 4.1 Überblick zur Versorgungssituation in der ambulanten Psychiatrie

#### 4.1.1 Spitalambulante Psychiatrie

Nachfolgend werden die spitalambulant Angebote des einzigen stationären psychiatrischen Leistungserbringers auf dem Kantonsgebiet, der soH aufgeführt. Die Darstellung in Tabelle 22 und Tabelle 23 beruht dabei einerseits auf Informationen der soH und andererseits auf öffentlich recherchierbaren Angaben<sup>38</sup>.

**Tabelle 22: Spitalambulante Angebote der soH - Erwachsenenpsychiatrie**

Name	Art	Beschreibung
Behandlungszentrum für Angst und Depression Solothurn	Tagesklinik	Angebot für Erwachsene ab 18 Jahren in allen Lebensabschnitten, mit seelischen Erkrankungen wie Depressionen, Burnout, Angst- und Zwangserkrankungen sowie Schlafstörungen, mit 6 Ganztagesplätzen.
Behandlungszentrum für Alterspsychiatrie Solothurn	Tagesklinik	Diagnostik, Beratung und Behandlung für ältere Menschen, die psychisch erkrankt sind und/oder sich in Krisensituationen befinden, mit 16 Ganztagesplätzen
Behandlungszentrum für Alterspsychiatrie Olten	Tagesklinik	Diagnostik, Beratung und Behandlung für ältere Menschen, die psychisch erkrankt sind und/oder sich in Krisensituationen befinden, mit 16 Ganztagesplätzen
Diagnostik- und Krisenzentrum Olten	Tagesklinik	Abklärungen und Kriseninterventionen im gesamten Diagnosespektrum, mit 15 Ganztagesplätzen
Ambulatorium Solothurn	Ambulatorium	Ambulante Angebote für Erwachsene im Bereich Psychosen, Angst und Depression sowie Diagnostik und Krisen.
Ambulatorium Olten	Ambulatorium	Ambulante Angebote für Erwachsene im Bereich Psychosen, Angst und Depression sowie Diagnostik und Krisen.
Ambulatorium Grenchen	Ambulatorium	Ambulante Angebote für Erwachsene im Bereich Psychosen, Angst und Depression sowie Diagnostik und Krisen.
Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen Olten und Solothurn	Substitutions-gestützte Behandlung & Ambulatorium	Behandlung von Patient/innen und Patienten mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen unter Berücksichtigung allfälliger zusätzlicher psychiatrischer und somatischer Störungen.
Notfall + Krisenintervention Olten und Solothurn	Ambulatorium	Wohnortnahe und schnell verfügbare Notfallversorgung.
Konsiliar- und Liaisondienst (K+L)	K+L Dienst	Beratung und Unterstützung anderer Einheiten der soH.

<sup>38</sup> Vgl. <https://www.solothurnerspitaeler.ch/unsere-spitaeler/psychiatrische-dienste/> (abgerufen 20.07.2020).

**Tabelle 23: Spitalambulante Angebote der soH - Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Name	Art	Beschreibung
Ambulatorium Solothurn	Ambulatorium	Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Behandlung im gesamten Diagnosespektrum
Ambulatorium Olten	Ambulatorium	Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Behandlung im gesamten Diagnosespektrum
Ambulatorium Grenchen	Ambulatorium	Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Behandlung im gesamten Diagnosespektrum
Ambulatorium Balsthal	Ambulatorium	Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung und Behandlung im gesamten Diagnosespektrum
Konsiliar- und Liaisondienst (K+L)	K+L Dienst	Beratung und Unterstützung anderer Einheiten der soH, sonderschulischer Einrichtungen und anderer Beratungsinstitutionen.

#### 4.1.2 Praxisambulante Psychiatrie

Im Kanton Solothurn sind gemäss der Ärztestatistik der Swiss Medical Association FMH 2019 insgesamt 66 Psychiater/innen und gemäss Psychologieberuferegister des Bundesamts für Gesundheit (BAG) 100 Psychotherapeut/innen tätig. Es ist zu beachten, dass die Ärztestatistik der FMH auch spitalambulant tätige Psychiater/innen enthält und zudem keine Angaben hinsichtlich des Arbeitspensums der aufgeführten Psychiater/innen und psychologischen Psychotherapeut/innen bestehen. Dadurch wird die Abschätzung des im Kanton Solothurn bestehenden praxisambulanten Psychiatrieangebots erschwert (vgl. aber Kapitel 5.1).

**Tabelle 24: Anzahl Psychiater/innen & Psychotherapeut/innen Kanton Solothurn**

	EP	KJP	Total
Psychiater/innen <sup>39</sup>	56	10	<b>66</b>
Psychotherapeut/innen <sup>40</sup>			<b>97</b>

## 4.2 Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie - Erwachsenenpsychiatrie

### 4.2.1 Inanspruchnahme

In Tabelle 25 wird die Inanspruchnahme von ambulanten psychiatrischen Leistungen durch die Solothurner Bevölkerung von 2016 bis 2019 dargestellt. Die Inanspruchnahme wird in der Einheit Grundleistung ausgewiesen. Grundleistungen entsprechen einer Konsultation im spitalambulantem Bereich bzw. einer Konsultation oder eines Hausbesuchs im praxisambulantem Bereich, welche im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Die Länge der Konsultation spielt dabei keine Rolle.

Für die Berechnung der Inanspruchnahme wurde die Leistungserbringung an Patient/innen ab 19 Jahren in den folgenden Leistungserbringerkategorien berücksichtigt:

- Psychiatrische Praxen (Facharztgruppe «Psychiatrie und Psychotherapie»),
- Psychiatrische Leistungen der Facharztgruppen «Allgemeine Innere Medizin», «Praktische/r Ärztin/Arzt» und «Gruppenpraxen» in nicht-psychiatrischen Praxen<sup>41</sup>,

<sup>39</sup> Gemäss FMH-Ärztestatistik (<https://www.fmh.ch/files/pdf7/3.-aerzte-mit-hauptberufstaetigkeit-im-praxissektor-nach-hauptfachgebiet-und-kanton.pdf>, abgerufen am 1.9.2021).

<sup>40</sup> Anzahl Psychotherapeut/innen mit einer Berufsausübungsbewilligung gemäss PsyG. Angaben aus dem Psychologieberuferegister des BAG (<https://www.psyreg.admin.ch/ui/personensearch>, (Kanton SO, Bewilligungsstatus «erteilt», abgerufen 1.9.2021). Eine Differenzierung zwischen Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist basierend auf der Berufsausübungsbewilligung nicht möglich.

<sup>41</sup> Für diese Leistungserbringerkategorie bestehen lediglich Angaben zu den OKP-Kosten. Aus diesem Grund wurde die Anzahl Grundleistungen basierend auf den OKP-Kosten durch das Obsan geschätzt. Als Referenzrahmen diente dabei

- Ambulante Leistungen von psychiatrischen Kliniken,
- Ambulante psychiatrische Leistungen in nicht-psychiatrischen Spitälern.

2019 wurden von der Solothurner Wohnbevölkerung rund 137'000 ambulante psychiatrische Grundleistungen in Anspruch genommen, rund drei Viertel davon im praxisambulanten Setting, das restliche Viertel im spitalambulanten Setting. Über die Jahre 2016 bis 2019 lässt sich insgesamt eine leichte Abnahme (jedoch mit einem zwischenzeitlichen Anstieg 2018) der Inanspruchnahme feststellen, welche ausschliesslich auf die Verschiebung vom praxisambulanten Bereich in den spitalambulanten Bereich zurückgeführt werden kann. Deren Menge nahm im Schnitt um 7.9% pro Jahr zu, während die Menge an praxisambulanten Grundleistungen um durchschnittlich jährlich 3.2% abgenommen hat.

Ein ähnliches Bild, wenn auch weniger ausgeprägt, zeigt sich hinsichtlich der OKP-Kosten. Insgesamt entstanden 2019 rund CHF 26.0 Mio. Kosten durch die Inanspruchnahme von psychiatrischen Grundleistungen, davon entfallen CHF 19.2 Mio. auf den praxisambulanten Bereich (durchschnittlicher jährlicher Rückgang um 2.0%) und CHF 6.8 Mio. auf den spitalambulanten Bereich (durchschnittlicher jährlicher Anstieg um 4.3%).

Mehr als ein Drittel der im praxisambulanten Bereich entstandenen Kosten können auf delegiert arbeitende Psychotherapeut/innen zurückgeführt werden. Dieser Anteil ist seit 2016 jährlich um durchschnittlich 8.3% angestiegen (vgl. Tabelle 25). Es gilt zu erwähnen, dass im spitalambulanten Bereich keine delegierten psychologischen Psychotherapeut/innen tätig sind, im praxisambulanten Bereich hingegen schon.

**Tabelle 25: Inanspruchnahme ambulante Grundleistungen Erwachsenenpsychiatrie**

	Anzahl				Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016	2017	2018	2019	
<b>Inanspruchnahme Grundleistungen</b>	139'786	141'100	143'128	136'615	-0.8%
L Praxisambulant	111'402	110'899	109'361	100'943	-3.2%
L Spitalambulant	28'384	30'201	33'766	35'672	7.9%
<b>OKP-Kosten (in Mio. CHF)</b>	26.4	26.7	26.8	26.0	-0.5%
L Praxisambulant	20.4	20.5	20.2	19.2	-2.0%
L Spitalambulant	6.0	6.2	6.6	6.8	4.3%
<b>Kostenanteil delegierte Psychotherapie</b>	28.4%	31.0%	33.0%	36.1%	8.3%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Darstellung socialdesign

Die Inanspruchnahme von ambulanten Grundleistungen unterscheidet sich je nach Altersgruppe, wobei die 41-65jährigen Personen die höchste Inanspruchnahme pro 1'000 EW aufweisen, während die Altersgruppe der über 66-Jährigen die mit Abstand niedrigste Inanspruchnahme aufweist. Dabei gilt es auch die Wachstumsrate der Jahre 2016-2019 zu berücksichtigen: In diesem Zeitraum ist die Inanspruchnahme insgesamt rückläufig, am stärksten bei den 26-40jährigen. Hingegen ist sie bei der ältesten Altersgruppe mit 6.3% deutlich am stärksten angestiegen (vgl. Tabelle 26).

die Leistungserbringerkategorie „Psychiatrische Praxen“, für welche sowohl die Anzahl Grundleistungen als auch die korrespondierenden OKP-Kosten bekannt sind.

**Tabelle 26: Anzahl Grundleistungen (absolute Zahlen), nach Altersgruppe**

	Anzahl Grundleistungen				Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016	2017	2018	2019	
<b>ab 19 Jahre</b>	139'786	141'100	143'128	136'615	-2.2%
└ 19-25 Jahre	13'904	13'370	13'718	14'131	2.6%
└ 26-40 Jahre	40'765	40'162	40'828	39'179	-4.0%
└ 41-65 Jahre	76'225	77'704	77'828	72'698	-2.7%
└ 66+ Jahre	8'893	9'864	10'754	10'606	6.3%

Quelle: SASIS AG & Obsan & BFS / Berechnungen socialdesign

Bezüglich der OKP-Kosten pro 1'000 EW zeigt sich: 2019 wurden durch die Wohnbevölkerung über 19 Jahre insgesamt 601.4 Grundleistungen in Anspruch genommen, wodurch pro 1'000 Personen Kosten von CHF 114'684 entstanden sind. Sowohl bei der Inanspruchnahme wie auch den Kosten ist zwischen 2016 und 2019 eine leichte Abnahme zu verzeichnen (vgl. Tabelle 26).

**Tabelle 26: Grundleistungen & OKP-Kosten pro EW**

	Einwohner/innen ab 19 Jahre				Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016	2017	2018	2019	
Grundleistungen pro 1'000	629.4	630.3	634.3	601.4	-1.5%
Kosten pro 1'000 EW in CHF	118'979	119'981	119'257	114'684	-1.8%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Berechnungen socialdesign

Mit Blick auf die Altersgruppen zeigt sich, dass die älteste Altersgruppe 2019 die deutlich niedrigsten Kosten pro 1'000 EW aufweist, während aber das Wachstum in dieser Altersspanne am grössten ist. Dieses ist jedoch prozentual gesehen deutlich geringer als der Anstieg der Inanspruchnahme (vgl. Tabelle 27).

**Tabelle 27: OKP-Kosten (absolute Zahlen), nach Altersgruppe**

	Kosten in Mio.CHF (absolute Zahlen)				Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016	2017	2018	2019	
<b>ab 19 Jahre</b>	26.4	26.7	26.8	26.0	-1.8%
└ 19-25 Jahre	2.9	2.7	2.7	2.9	1.4%
└ 26-40 Jahre	7.6	7.9	7.8	7.6	-2.6%
└ 41-65 Jahre	14.0	14.2	14.2	13.4	-2.2%
└ 66+ Jahre	1.9	1.9	2.1	2.1	3.0%

Quelle: SASIS AG & Obsan & BFS / Berechnungen socialdesign

#### 4.2.2 Leistungserbringung

Im vorliegenden Unterkapitel wird die Leistungserbringung durch psychiatrische Leistungserbringer mit Standort im Kanton Solothurn dargestellt. Dabei berücksichtigt wurden dieselben Leistungserbringerkategorien wie im Kapitel zur Inanspruchnahme (vgl. Kapitel 4.2.1). Es gilt jedoch zu beachten, dass die Daten auf dem Abrechnungsjahr basieren und nicht wie im Kapitel zur Inanspruchnahme auf dem Behandlungsjahr.

Insgesamt wurden 2019 im Kanton Solothurn rund 111'000 Grundleistungen in der Erwachsenenpsychiatrie verrechnet, davon rund 81% durch Leistungserbringer im praxisambulanten Bereich. Die Anzahl erbrachter Grundleistungen ist 2016 bis 2019 gesamthaft um durchschnittlich 0.8% pro Jahr angestiegen, wobei der Anstieg einzig auf den spitalambulanten Bereich zurückführbar ist, während im praxisambulanten Bereich das Angebot etwas kleiner wurde.

Durch die ambulante psychiatrische Leistungserbringung sind 2019 im Kanton Solothurn rund CHF 20.2 Mio. OKP-Kosten entstanden, davon entfielen 34.9% auf Kosten der delegierten Psychotherapie (nur praxisambulanter Bereich), in welcher eine Zunahme zu verzeichnen ist.

**Tabelle 28: Angebot ambulante Psychiatrie Kanton Solothurn**

	Anzahl				Wachstumsrate
	2016	2017	2018	2019	Ø (2016-19)
<b>Angebot Grundleistungen</b>	108'401	112'076	109'043	110'913	0.8%
L Praxisambulant	91'302	93'867	89'897	90'444	-0.3%
L Spitalambulant	17'099	18'209	19'145	20'469	6.2%
<b>OKP-Kosten (in CHF)</b>	20.7	20.7	20.7	20.2	-0.8%
L Praxisambulant	16.5	17.0	16.4	16.7	0.4%
L Spitalambulant	3.5	3.7	3.8	3.8	2.8%
<b>Kostenanteil delegierte Psychotherapie</b>	30.1%	31.8%	34.5%	34.9%	5.1%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Darstellung socialdesign

In Tabelle 29 ist die Anzahl Psychiater/innen mit Facharztstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» pro 1'000 EW dargestellt<sup>42</sup>. Im Kanton Solothurn kommen im Jahr 2019 auf 1'000 EW 0.23 Psychiater/innen in der Erwachsenenpsychiatrie. Der Kanton Solothurn weist damit im schweizweiten Vergleich (0.40) eine unterdurchschnittliche Anzahl Psychiater/innen auf. Deutlich mehr Psychiater/innen als in den anderen Kantonen gibt es in Basel-Stadt und Genf.

<sup>42</sup> Diese Angabe basiert auf der Anzahl abrechnender Zahlstellenregister-Nummern (ZSR-Nummern).

**Tabelle 29: Anzahl Psychiater/innen Erwachsenenpsychiatrie pro 1'000 EW**

Kanton	2016	2017	2018	2019
Basel-Stadt	1.10	1.14	1.23	1.21
Genf	0.92	0.93	0.98	1.02
Waadt	0.55	0.54	0.56	0.56
Zürich	0.52	0.53	0.54	0.52
Schweiz	0.40	0.40	0.41	0.40
Bern	0.40	0.40	0.40	0.39
Basel-Landschaft	0.40	0.40	0.40	0.39
Neuenburg	0.35	0.37	0.38	0.38
Tessin	0.31	0.33	0.32	0.35
Thurgau	0.30	0.30	0.31	0.31
Zug	0.32	0.31	0.32	0.31
Appenzell-Ausserrhoden	0.31	0.27	0.29	0.30
St. Gallen	0.27	0.28	0.29	0.27
Schaffhausen	0.29	0.28	0.28	0.27
Freiburg	0.23	0.24	0.24	0.25
Aargau	0.22	0.22	0.23	0.23
Jura	0.19	0.22	0.23	0.23
Solothurn	0.22	0.23	0.22	0.23
Graubünden	0.18	0.22	0.23	0.22
Luzern	0.19	0.19	0.20	0.20
Wallis	0.15	0.15	0.18	0.20
Nidwalden	0.17	0.14	0.14	0.14
Schwyz	0.11	0.12	0.11	0.12
Glarus	0.10	0.15	0.12	0.10
Uri	0.08	0.08	0.08	0.08
Appenzell-Innerrhoden	0.06	0.06	0.06	0.06
Obwalden	0.08	0.05	0.05	0.03

Quelle: SASIS AG & Obsan / Darstellung socialdesign

#### 4.2.3 Patientenströme

Nachfolgend wird dargestellt, in welchem Umfang ambulante psychiatrische Leistungen durch Kantonsbewohner/innen ausserhalb des Kantons Solothurn beansprucht und in welchem Umfang Leistungen an Nicht-Kantonsbewohner/innen durch Leistungserbringer auf dem Kantonsgebiet erbracht werden.

Die Datengrundlage bezieht sich auf die Inanspruchnahme und Erbringung von ambulanten psychiatrischen Leistungen von Personen ab 19 Jahren in psychiatrischen Praxen und (psychiatrischen) Kliniken und Spitälern. Nicht berücksichtigt wird die Leistungserbringung in nicht-psychiatrischen Praxen.<sup>43</sup> Weiter gilt es zu beachten, dass sich die Daten zu den Patientenströmen auf das Abrechnungsjahr und nicht auf das Behandlungsjahr beziehen.

##### Zuwanderung

In Tabelle 30 ist der Anteil der Zuwanderung (= Inanspruchnahme durch ausserkantonale Patient/innen) je Leistungserbringerkategorie dargestellt. Konkret wurden 2019 23.0% aller im Kanton Solothurn erbrachten ambulanten Grundleistungen an Patient/innen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons erbracht. Dabei ist der Anteil im spitalambulanten Bereich mit 12.2% etwa halb so gross wie im praxisambulanten Bereich (25.6%). Während im spitalambulanten Bereich zwischen 2016 und 2019 eine Abnahme zu verzeichnen ist, gibt es im praxisambulanten Bereich eine ganz leichte Zunahme.

<sup>43</sup> Entsprechende Schätzungen der Grundleistungen bestehen aktuell noch nicht für die gesamte Schweiz.

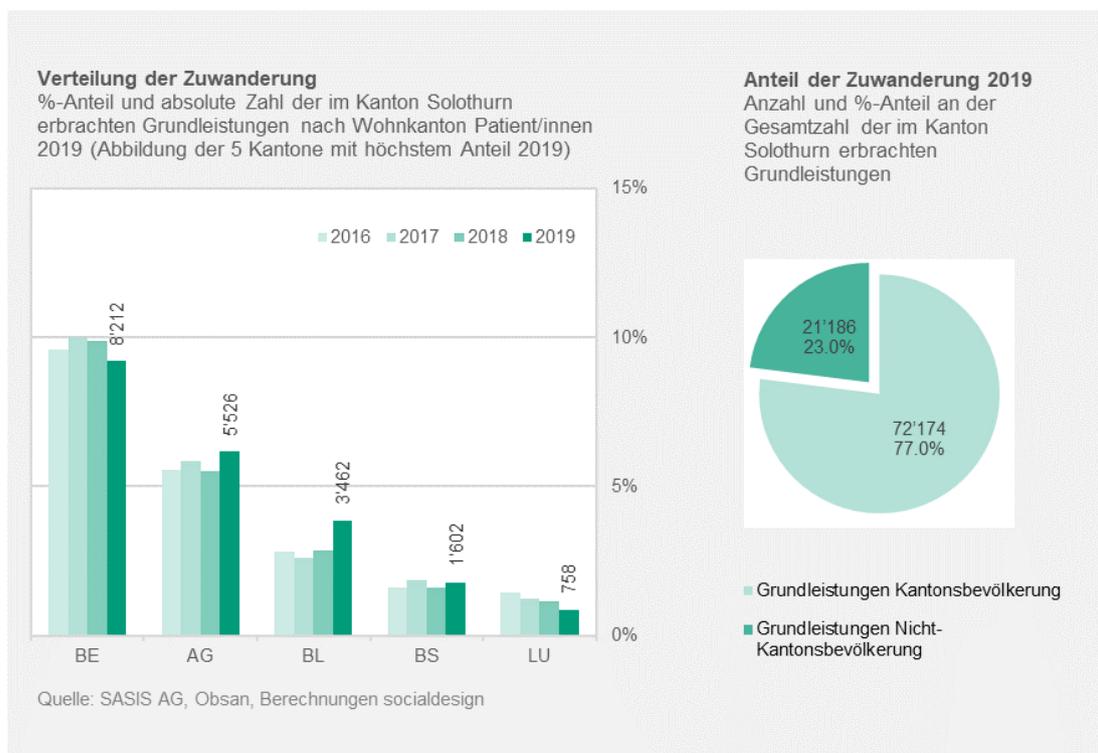
**Tabelle 30: Anteil Zuwanderung Erwachsenenpsychiatrie**

	in %				Wachstumsrate
	2016	2017	2018	2019	Ø (2016-19)
<b>L Total</b>	23.1	23.6	22.8	23.0	-0.1%
L Praxisambulant	24.5	25.3	25.6	25.6	1.4%
L Spitalambulant	14.1	14.6	11.4	12.2	-4.6%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Berechnung socialdesign

Fast jede zehnte im Kanton Solothurn erbrachte Grundleistung wird 2019 an einen Patienten/einer Patientin mit Wohnsitz im Kanton Bern erbracht (9.2% aller Grundleistungen). Mit 6.2% aller Grundleistungen am zweithäufigsten vertreten sind Patient/innen aus dem Kanton Aargau, gefolgt von Patient/innen aus den beiden Basel (3.9%; 1.8%) und Luzern (0.9%; vgl. Abbildung 5).

**Abbildung 5: Zuwanderung Erwachsenenpsychiatrie, nach Kanton**



## Abwanderung

In Tabelle 31 ist der Anteil der Abwanderung (= Inanspruchnahme ausserhalb des Wohnkantons durch Kantonsbevölkerung) je Leistungserbringerkategorie dargestellt. Es ist ersichtlich, dass im Jahr 2019 insgesamt 45% der gesamten Inanspruchnahme durch die Solothurner Kantonsbevölkerung ausserhalb des Kantons erfolgte, wobei der Anteil der Abwanderung im spitalambulanten Bereich mit 50.2% höher liegt als im praxisambulanten Bereich mit 43.5% (vgl. Tabelle 31). In beiden Bereichen ist zwischen 2016 und 2019 eine leichte Zunahme zu verzeichnen.

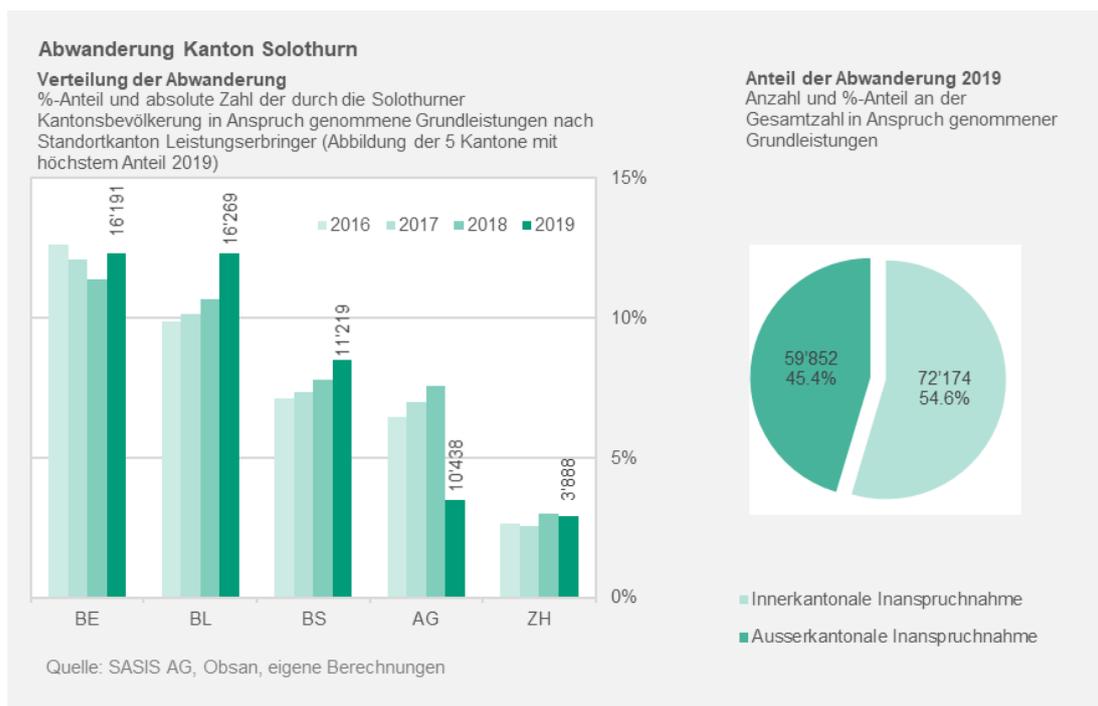
**Tabelle 31: Anteil Abwanderung Erwachsenenpsychiatrie**

	in %				Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016	2017	2018	2019	
<b>L Total</b>	39.9	40.5	41.9	45.0	4.1%
L Praxisambulant	38.3	38.8	40.6	43.5	4.3%
L Spitalambulant	47.0	48.5	48.5	50.2	2.2%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Berechnung socialdesign

Am häufigsten erfolgte die ausserkantonale Inanspruchnahme im Kanton Bern (12.3%) und Basel-Landschaft (12.3%), gefolgt von Basel-Stadt (8.5%), dem Kanton Aargau (3.5%) und Zürich (2.9%, vgl. Abbildung 6).

**Abbildung 6: Abwanderung Erwachsenenpsychiatrie, nach Kanton**



### 4.3 Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im vorliegenden Unterkapitel erfolgt die Bedarfsanalyse in der ambulanten Psychiatrie für Personen **bis 18 Jahren**, die jeweiligen Detailanalysen entsprechen mehrheitlich denjenigen für die ambulante Erwachsenenpsychiatrie.

#### 4.3.1 Inanspruchnahme

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden von der Solothurner Wohnbevölkerung 2019 rund 15'200 ambulante Grundleistungen in Anspruch genommen. Dies entspricht einem OKP-Kostenaufwand von rund CHF 3.2 Mio. Im Unterschied zur Erwachsenenpsychiatrie werden ambulante Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ähnlich häufig im spitalambulanten und im praxisambulanten Bereich in Anspruch genommen, wodurch auch ähnlich hohe Kosten anfallen. Im spitalambulanten Bereich ist zwischen 2016 und 2019 ein deutlicher Rückgang an Inanspruchnahmen zu beobachten. Die Kosten sind allerdings weniger stark zurückgegangen. Im praxisambulanten Bereich ist prozentual der Kostenzuwachs stärker als die Inanspruchnahme. Im praxisambulanten Bereich entsteht etwa ein Drittel der Kosten durch die delegierte Psychotherapie, wobei dieser Anteil seit 2016 leicht gesunken ist (vgl. Tabelle 32).

**Tabelle 32: Inanspruchnahme ambulante Grundleistungen KJP**

	Anzahl				Wachstumsrate
	2016	2017	2018	2019	Ø (2016-19)
<b>Inanspruchnahme Grundleistungen</b>	16'798	16'888	15'511	15'210	-3.3%
L Praxisambulant	7'574	7'490	7'304	7'737	0.7%
L Spitalambulant	9'224	9'398	8'207	7'473	-6.8%
<b>OKP-Kosten (in Mio. CHF)</b>	3.3	3.3	3.3	3.2	-1.6%
L Praxisambulant	1.4	1.4	1.4	1.5	2.3%
L Spitalambulant	1.9	1.8	1.8	1.8	-2.1%
<b>Kostenanteil delegierte Psychotherapie</b>	37.1%	33.5%	32.7%	33.5%	-3.3%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Darstellung socialdesign

Je 1'000 Personen wurden 2019 durch die Wohnbevölkerung unter 19 Jahren 315.4 Grundleistungen in Anspruch genommen, wodurch pro 1'000 Personen Kosten von CHF 67'210 entstanden. Sowohl bei der Inanspruchnahme wie bei den Kosten ist eine Abnahme zu verzeichnen (vgl. Tabelle 33).

**Tabelle 33: Grundleistungen & OKP-Kosten pro 1000 EW**

	Einwohner/innen 0 bis 18 Jahre				Wachstumsrate
	2016	2017	2018	2019	Ø (2016-19)
Grundleistungen pro 1'000 EW	354.9	355.2	324.6	315.4	-3.9%
Kosten pro 1'000 EW in CHF	69'767	68'260	66'158	67'210	-1.2%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Berechnungen socialdesign

#### 4.3.2 Leistungserbringung

Insgesamt wurden im Jahr 2019 im Kanton Solothurn rund 12'000 Grundleistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verrechnet, davon 49% durch Leistungserbringer im praxisambulanten Bereich. Die Anzahl erbrachter Grundleistungen ist 2016 bis 2019 gesamthaft um durchschnittlich 3.6% pro Jahr zurückgegangen. Allerdings unterscheidet sich die Entwicklung je nach Setting: Der Rückgang ist ausschliesslich im spitalambulanten Bereich zu beobachten und ist auf das geringe spitalambulante Angebot zurückführbar. Im praxisambulanten Bereich hingegen ist die Inanspruchnahme pro Jahr um durchschnittlich 2.8% gewachsen.

Durch die ambulante psychiatrische Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind 2019 im Kanton Solothurn rund CHF 2.4 Mio. OKP-Kosten entstanden, davon entfielen 37% auf Kosten der delegierten Psychotherapie. Der Anteil an delegierter Psychotherapie ist seit 2016 zunehmend.

**Tabelle 34: Angebot ambulante Psychiatrie KJP Kanton Solothurn**

	Anzahl				Wachstumsrate
	2016	2017	2018	2019	Ø (2016-19)
<b>Angebot Grundleistungen</b>	13'182	13'747	12'830	11'822	-3.6%
L Praxisambulant	5'363	5'586	5'763	5'830	2.8%
L Spitalambulant	7'819	8'161	7'068	5'992	-8.5%
<b>OKP-Kosten (in CHF)</b>	2.4	2.6	2.4	2.4	-0.3%
L Praxisambulant	0.9	1.0	1.0	1.1	6.9%
L Spitalambulant	1.5	1.6	1.4	1.3	-4.7%
<b>Kostenanteil delegierte Psychotherapie</b>	32.1%	31.5%	36.8%	37.0%	4.8%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Darstellung socialdesign

In Tabelle 29 ist die Anzahl Psychiater/innen mit Facharztstitel «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» pro 1'000 EW dargestellt<sup>44</sup>. Im Kanton Solothurn kommen 2019 auf 1'000 EW 0.04 Psychiater/innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wodurch der Kanton Solothurn im schweizweiten Vergleich (0.07) eine eher unterdurchschnittliche Anzahl Psychiater/innen pro 1'000 EW aufweist.

<sup>44</sup> Diese Angabe basiert auf der Anzahl abrechnender Zahlstellenregister-Nummern (ZSR-Nummern).

**Tabelle 35: Anzahl Psychiater/innen KJP, pro 1000 EW**

Kanton	2016	2017	2018	2019
Genf	0.15	0.15	0.16	0.18
Basel-Stadt	0.14	0.14	0.15	0.15
Waadt	0.13	0.14	0.15	0.15
Neuenburg	0.08	0.08	0.08	0.09
Zürich	0.07	0.07	0.08	0.08
Basel-Landschaft	0.08	0.08	0.08	0.08
Jura	0.07	0.07	0.08	0.08
Schweiz	0.06	0.06	0.07	0.07
Freiburg	0.06	0.06	0.06	0.06
Schaffhausen	0.05	0.05	0.05	0.06
Appenzell-Innerrhoden	0.06	0.06	0.06	0.06
Bern	0.05	0.05	0.06	0.05
St. Gallen	0.05	0.05	0.05	0.05
Thurgau	0.04	0.04	0.05	0.05
Solothurn	0.03	0.03	0.04	0.04
Appenzell-Ausserrhoden	0.05	0.04	0.04	0.04
Wallis	0.04	0.04	0.04	0.04
Aargau	0.03	0.03	0.03	0.03
Tessin	0.03	0.03	0.03	0.03
Luzern	0.02	0.02	0.02	0.02
Glarus	0.02	0.02	0.02	0.02
Graubünden	0.02	0.02	0.02	0.02
Zug	0.01	0.01	0.01	0.01
Uri	0.00	0.00	0.00	0.00
Schwyz	0.00	0.00	0.00	0.00
Obwalden	0.00	0.00	0.00	0.00
Nidwalden	0.00	0.00	0.00	0.00

Quelle: SASIS AG & Obsan / Darstellung socialdesign

### 4.3.3 Patientenströme

Nachfolgend wird dargestellt, in welchem Umfang ambulante psychiatrische Leistungen durch Kantonsbewohner/innen bis 18 Jahren ausserhalb des Kantons Solothurn beansprucht und in welchem Umfang Leistungen an Nicht-Kantonsbewohner/innen durch Leistungserbringer auf dem Kantonsgebiet erbracht werden. Detailliertere Ausführungen zur Datengrundlage finden sich in Kapitel 4.2.3.

#### Zuwanderung

2019 wurden rund 10% aller Leistungen in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie an Personen ohne Wohnsitz im Kanton Solothurn erbracht. Seit 2016 ist eine deutliche Abnahme zu beobachten (rund 9%). Der Anteil liegt im praxisambulanten Bereich mit rund 26% deutlich höher als im spitalambulanten Bereich (5.3% aller Grundleistungen). Im praxisambulanten Bereich kam es nach einer stetigen Abnahme zwischen 2016 und 2018 dann 2019 erneut zu einer leichten Zunahme. Im spitalambulanten Bereich ist jedoch zwischen 2016 und 2019 kaum eine Veränderung zu sehen (vgl. Tabelle 36).

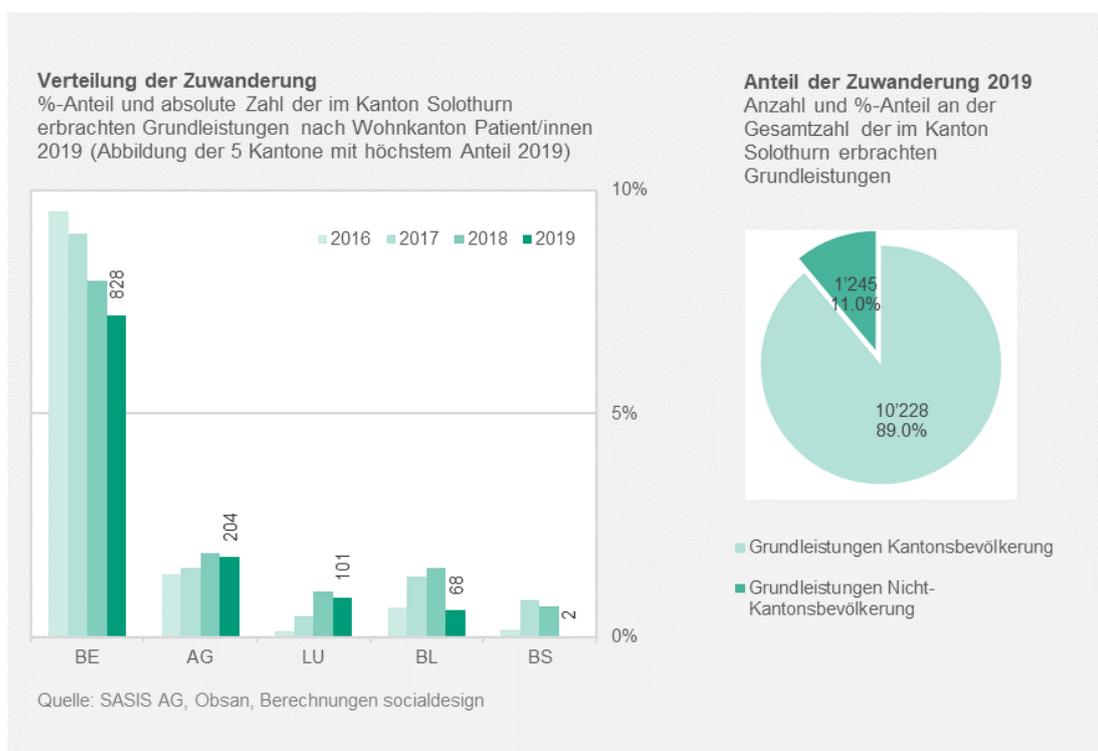
**Tabelle 36: Anteil Zuwanderung Kinder- und Jugendpsychiatrie**

	in %				Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016	2017	2018	2019	
└ Total	13.2	14.0	13.3	10.0	-8.9%
└ Praxisambulant	28.1	27.9	22.2	25.9	-2.6%
└ Spitalambulant	5.4	5.2	5.9	5.3	-0.8%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Berechnung socialdesign

Wie in Abbildung 7 ersichtlich, stammt der grösste Anteil ausserkantonomer Patient/innen aus dem Kanton Bern (7.2%), mit deutlichem Abstand gefolgt von den Kantonen Aargau (1.8%), Luzern (0.9%) Basel-Landschaft (0.6%) und Basel-Stadt (0.02%).

**Abbildung 7: Zuwanderung Kinder- und Jugendpsychiatrie, nach Kanton**



### Abwanderung

Insgesamt 30% aller ambulanten Grundleistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden durch die Kantonsbevölkerung ausserhalb des Kantons Solothurn in Anspruch genommen. Im praxisambulanten Bereich ist der Anteil mit rund 35% höher als im spitalambulanten Bereich mit 25%.

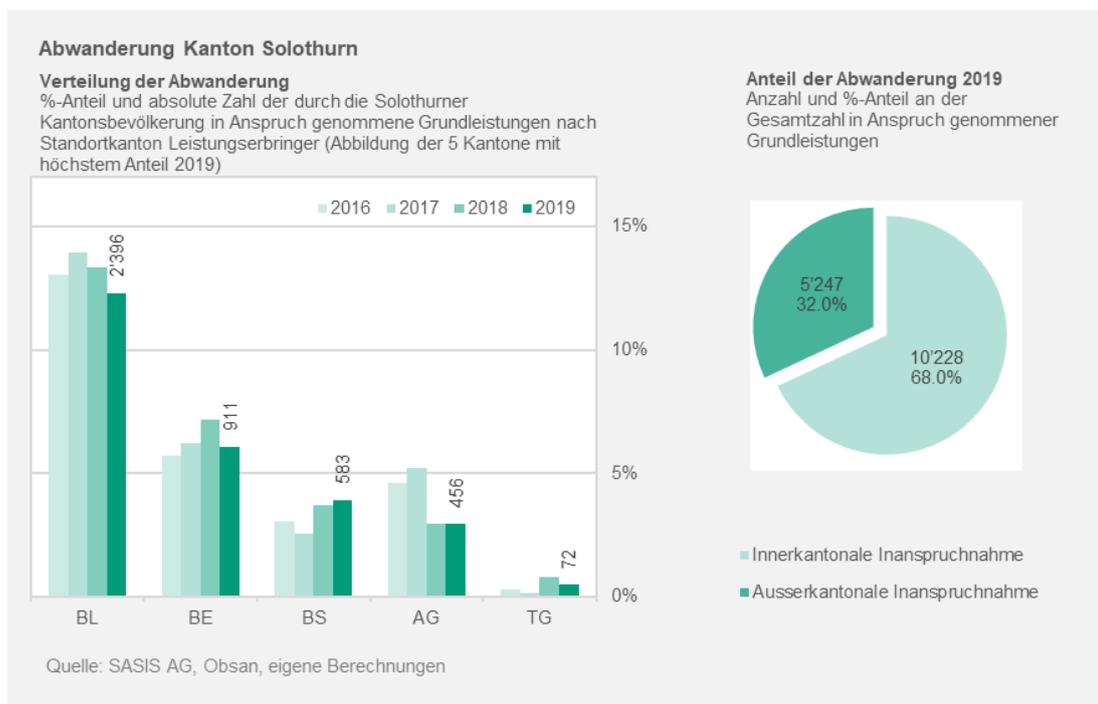
**Tabelle 37: Anteil Abwanderung, Kinder- und Jugendpsychiatrie**

	in %				Wachstumsrate Ø (2016-19)
	2016	2017	2018	2019	
└ Total	28.1	29.6	29.7	30.0	2.2%
└ Praxisambulant	36.7	36.3	32.3	34.8	-1.8%
└ Spitalambulant	17.4	18.8	22.2	25.0	12.8%

Quelle: SASIS AG & Obsan / Berechnung socialdesign

Der deutlich grösste Anteil der ausserkantonomer Inanspruchnahme von Grundleistungen erfolgt 2019 im Kanton Basel-Landschaft (12.3%), gefolgt vom Kanton Bern (6.1%) (vgl. Abbildung 8).

**Abbildung 8: Abwanderung Kinder- und Jugendpsychiatrie, nach Kanton**



#### 4.4 Zwischenfazit ambulante Psychiatrie

##### Steigende Nachfrage an (spital)ambulanten psychiatrischen Grundleistungen in der Erwachsenenpsychiatrie

Zwischen 2016 und 2019 ist es in der *Erwachsenenpsychiatrie* insgesamt zwar zu einer leichten Abnahme der ambulanten Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen gekommen (durchschnittliches jährliches Wachstum von -0.8%). Der Rückgang beschränkt sich jedoch einzig auf den praxisambulanten Bereich (durchschnittliches jährliches Wachstum von -3.2%). Hingegen ist die Inanspruchnahme im *spitalambulanten* Bereich deutlich gestiegen (durchschnittliches jährliches Wachstum von 7.9%). Dieser Anstieg steht im Kontrast zur Inanspruchnahme in der stationären Erwachsenenpsychiatrie, welche seit 2016 um 0.8% zurückgegangen ist (vgl. Kapitel 3.2.1). Dies deutet auf eine deutliche Verlagerung der Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen vom stationären Bereich in den (*spital*)ambulanten Bereich. Es bleibt aktuell offen, wie sich die Situation prospektiv entwickelt.

##### Sinkende Nachfrage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Unterschied zur ambulanten Erwachsenenpsychiatrie zeigt sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bezüglich der Inanspruchnahme ein deutlich anderes Bild. In diesem Bereich ist nicht nur ein leichter, sondern ein deutlicher Rückgang der ambulanten Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen zu beobachten.<sup>45</sup> Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung in dieser Alterskategorie beträgt das durchschnittliche jährliche Wachstum seit 2016 -3.9%. Der Rückgang ist dabei im *spitalambulanten* Bereich stärker ausgeprägt (-6.8%) als im praxisambulanten Bereich, wo eine leichte Zunahme zu beobachten ist (0.7%). Eine noch stärkere Verlagerung in den *spitalambulanten* Bereich ist vor dem Hintergrund der unterdurchschnittlichen Anzahl Psychiater/innen und künftigen Pensionierungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwingend vorausschauend zu berücksichtigen

<sup>45</sup> Erwachsenenpsychiatrie: -0.8% gesamthaft; Kinder- und Jugendpsychiatrie: -3.3% gesamthaft.

Ob es sich beim Rückgang um einen angebotsinduzierten Rückgang handelt, kann basierend auf den vorliegenden quantitativen Informationen nicht eruiert werden.

### **Anteil delegierte Psychotherapie**

Der Kostenanteil von Leistungen der delegierten Psychotherapie steigt im praxisambulanten Bereich der Erwachsenenpsychiatrie seit 2016 stetig an, 2019 entfallen rund 35% der Kosten in der praxisambulanten Inanspruchnahme auf die delegierte Psychotherapie. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Zunahme mit der Erwachsenenpsychiatrie vergleichbar. 2019 entfallen 37% auf die delegierte Psychotherapie. Inwiefern sich dieser Anteil und die damit zusammenhängenden Kosten bei einer Gesetzesänderung weg vom Delegationsmodell und hin zum Anordnungsmodell verändern würde, lässt sich aktuell nicht abschätzen. Sowohl Schätzungen des Bundesamtes für Gesundheit als auch eine Studie im Auftrag der santésuisse gehen jedoch davon aus, dass die Einführung des Anordnungsmodells zu einer Steigerung der OKP-Kosten führen wird.<sup>46</sup>

### **Patientenströme: Bern wichtigster Kanton**

In der ambulanten Psychiatrie bestehen insbesondere in der Erwachsenenpsychiatrie relevante Patientenströme zwischen dem Kanton Solothurn und dessen Nachbarkantonen. Während rund 23% der im Kanton Solothurn erbrachten Grundleistungen durch ausserkantonale Patient/innen in Anspruch genommen werden, werden rund 45% aller ambulanten Grundleistungen von Solothurner Patient/innen in einem anderen Kanton in Anspruch genommen. Sowohl hinsichtlich der Zuwanderung als auch hinsichtlich der Abwanderung ist der Kanton Bern der wichtigste Kanton, nebst den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und dem Kanton Aargau.

Etwas weniger ausgeprägt sind die Patientenströme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Rund 11% der im Kanton Solothurn erbrachten Grundleistungen erfolgen an ausserkantonalen Patient/innen und 30% der Grundleistungen werden von Solothurner Patient/innen ausserhalb des Kantons in Anspruch genommen. Der grösste Anteil der Zuwanderung erfolgt wie auch in der Erwachsenenpsychiatrie aus dem Kanton Bern. Der wichtigste Abwanderungskanton ist der Kanton Basel-Landschaft als Standortkanton der PBL.

### **Unterdurchschnittliche Inanspruchnahme, aber überdurchschnittliches Wachstum der Inanspruchnahme bei älteren Patient/innen**

Die Rate der Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen in der Erwachsenenpsychiatrie unterscheidet sich je Altersgruppe deutlich. Dabei ist insbesondere die Rate der Inanspruchnahme bei der Altersgruppe 66+ deutlich geringer als bei den anderen Altersgruppen. Gleichzeitig liegt aber in dieser Altersgruppe die Wachstumsrate der Inanspruchnahme mit durchschnittlich 6.3% pro Jahr deutlich über den Wachstumsraten der anderen Altersgruppen.

---

<sup>46</sup> Vgl. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-75583.html> und Kaiser et al. (2019).

## 5 Umfeldanalyse

Die Daten basieren dabei grösstenteils auf Umfragen, welche durch das Gesundheitsamt Kanton Solothurn im Sommer 2020 bei allen niedergelassenen Psychiater/innen, bei allen Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung und bei allen Alters- und Pflegeheimen (APH) im Kanton Solothurn<sup>47</sup> durchgeführt wurden. Die eingesetzten Erhebungsunterlagen finden sich im Anhang des vorliegenden Berichts.

### 5.1 Erhebung bei niedergelassenen Psychiater/innen

#### Struktur

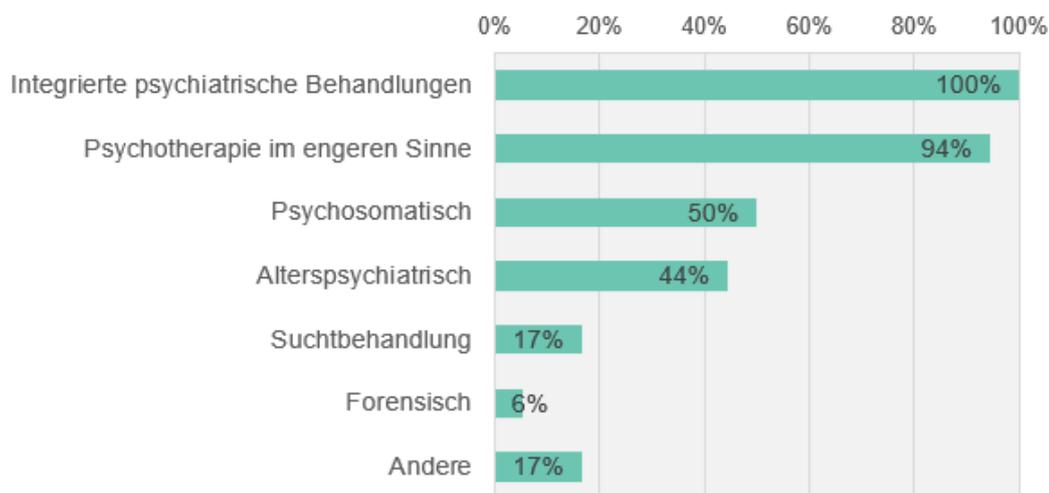
Für die Erhebung wurden alle 43 niedergelassenen Mitglieder der Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie des Kantons Solothurn eingeladen, davon haben sich 18 an der Umfrage des GESA beteiligt. Diese repräsentieren insgesamt 25 Psychiater/innen mit 1'860 Stellenprozenten (inkl. angestellte Psychiater/innen) und 38 angestellte Psycholog/innen mit 1'890 Stellenprozenten. Davon sind zwei Psychiater/innen (150 Stellenprozente) und drei Psycholog/innen (110 Stellenprozente) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig, die restlichen in der Erwachsenenpsychiatrie. Von den antwortenden Praxen ist rund ein Drittel in Konsiliardienste (bspw. in Heimen) eingebunden.

Die antwortenden Praxen bieten (fast) alle integrierte psychiatrische Behandlungen und Psychotherapie im engeren Sinne an. Die Hälfte verfügt zudem über einen psychosomatischen Schwerpunkt und etwas weniger als die Hälfte hat einen alterspsychiatrischen Schwerpunkt (vgl. Abbildung 9).

#### Abbildung 9: Schwerpunkt

Welche Schwerpunkte bieten Sie in Ihrer Praxis an? (n = 18)

Mehrfachantwort, Anteil



Quelle: GESA - Befragung niedergelassene Psychiater/innen, Darstellung socialdesign

Hinsichtlich des Angebots sind seitens der antwortenden Praxen in den nächsten Jahren keine grösseren Veränderungen in Planung oder bereits in Umsetzung. In zwei Fällen bestehen erste Überlegungen hinsichtlich einer Vergrösserung der Praxis aufgrund der bestehenden Nachfrage. In einer Praxis wird zukünftig die interventionistische Psychiatrie ausgebaut und in einer anderen Praxis werden neu zusätzlich IV-Abklärungen und Aussagepsychologische Gutachten angeboten.

<sup>47</sup> In Zusammenarbeit mit dem Amt für soziale Sicherheit Kanton Solothurn.

### Pensionierungen

In den antwortenden Praxen werden bis 2025 aufgrund von Pensionierungen in der Erwachsenenpsychiatrie 510 Stellenprozente von Psychiater/innen und 130 Stellenprozente von Psycholog/innen wegfallen. Dies entspricht bei den antwortenden Psychiater/innen mehr als einem Viertel aller Stellenprozente. Zum aktuellen Zeitpunkt konnte bei den Psychiater/innen in keinem Fall die Nachfolge geklärt werden. Entsprechend ist unklar, ob diese Stellenprozente definitiv wegfallen werden oder ersetzt werden können.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden in den kommenden fünf Jahren aufgrund von Pensionierungen 100 Stellenprozente von Psychiater/innen und 60 Stellenprozente von Psycholog/innen wegfallen. Auch in diesem Bereich bestehen zum aktuellen Zeitpunkt noch keine konkreten Nachfolgelösungen.

### Zusammenarbeit soH

Die antwortenden Psychiater/innen wurden gebeten, die Zusammenarbeit mit der stationären Psychiatrie soH und den Ambulatorien der soH hinsichtlich verschiedener Aspekte auf einer Skala von 1 bis 10 zu beurteilen (vgl. Abbildung 10). Es gilt zu erwähnen, dass Niedergelassene resp. delegierend Arbeitende v.a. den stationären Bereich sehr gut kennen resp. mehr Berührungspunkte mit diesem Setting haben als mit dem ambulanten Setting. Daher können sie die stationäre Zusammenarbeit besser beurteilen.

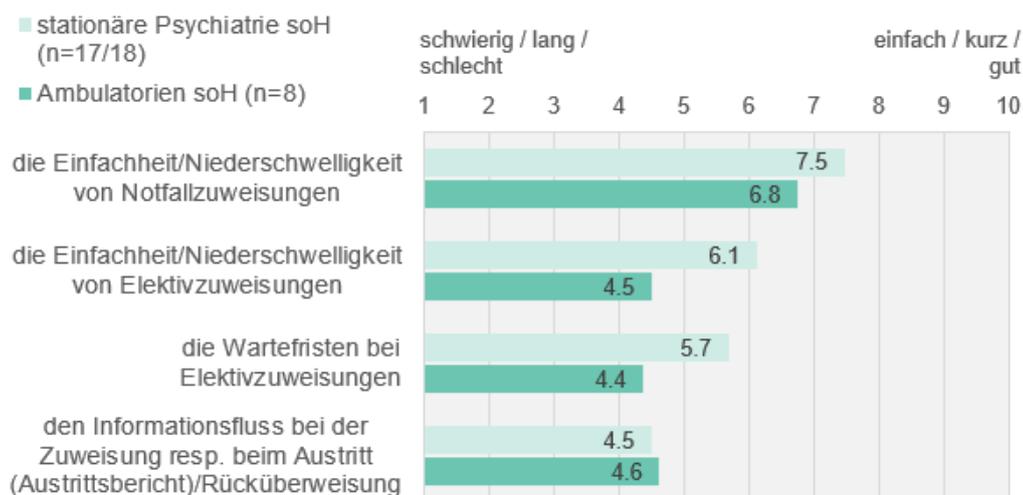
Hinsichtlich der Einfachheit bzw. Niederschwelligkeit bei Zuweisungen werden Notfallzuweisungen besser beurteilt als Elektivzuweisungen, wobei insbesondere Elektivzuweisungen in die Ambulatorien der soH als eher schwierig beurteilt werden. Auch die Wartefristen werden als lang beurteilt, sowohl für Elektivzuweisungen in die stationäre Psychiatrie als auch zu Ambulatorien.

Der Informationsfluss zwischen der soH (stationäre Psychiatrie und Ambulatorien) und den niedergelassenen Psychiater/innen wird durch diese als eher schwierig beurteilt. Gemäss verschiedener ergänzender Kommentare wünschen sich die Psychiater/innen mehr (telefonischen) Austausch bei Austritt der Patient/innen sowie inhaltliche Optimierung der Austrittsberichte, beispielsweise hinsichtlich neuer Medikationen.

### **Abbildung 10: Zusammenarbeit soH – niedergelassene Psychiater/innen**

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit der stationären Psychiatrie /den Ambulatorien der soH hinsichtlich der folgenden Punkte?

#### **Mittelwerte**



Fragefilter: Psychiater/innen die mit der stationären Psychiatrie bzw. den Ambulatorien zusammenarbeiten

Quelle: GESA - Befragung Psychiater/innen, Darstellung socialdesign

Von den antwortenden Psychiater/innen wünscht sich etwas mehr als die Hälfte (10 von 17<sup>48</sup>) die zukünftige Einbindung ihrer Praxis in digitale Zu- und Rücküberweisungsprozesse.

## 5.2 Erhebung bei Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung

### Struktur

Von den 91 Ärzt/innen mit einer Bewilligung zur Substitutionsbehandlung, die für die Umfrage eingeladen wurden, haben sich insgesamt 16 an der Umfrage des GESA beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 18% auf Ebene der Ärzt/innen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass ein Grossteil der angeschriebenen Ärzt/innen jeweils nur eine geringe Anzahl Patient/innen in Substitutionsbehandlung betreut und sich entsprechend von der Umfrage möglicherweise nicht angesprochen gefühlt hat. Per 30. Juni 2020 waren bei den antwortenden Ärzt/innen insgesamt 187 Patient/innen in substitutionsgestützter Behandlung.<sup>49</sup> Gemäss Schätzungen des GESA entspricht diese Anzahl ungefähr 42% aller Solothurner Patient/innen in Substitutionsbehandlung. 12 Ärzt/innen konnten zudem eine Angabe dazu machen, wie sich die Patientenanzahl seit 2016 verändert hat. Basierend auf diesen Angaben kam es in den letzten Jahren zu einem Rückgang der Anzahl Patient/innen in substitutionsgestützter Behandlung bei diesen Ärzt/innen. Während 2016 noch 171 Patient/innen in einer entsprechenden Behandlung waren, waren es 2018 noch insgesamt 124 Patient/innen.

### Pensionierungen

Von den 16 Ärzt/innen, die auf die Umfrage geantwortet haben, werden sich gemäss Eigenschaft bis ins Jahr 2025 elf pensionieren lassen. Nur in zwei Fällen können die wegfallenden Stellenprozente gemäss aktuellem Stand ersetzt werden. Bei den restlichen neun Pensionierungen ist noch unklar, ob die wegfallenden Stellenprozente ersetzt werden können oder nicht.

### Zusammenarbeit soH

Analog den Psychiater/innen (vgl. Kapitel 5.1) wurden auch die Ärzt/innen mit Bewilligung zur Methadonabgabe zur Zusammenarbeit mit der soH (stationäre Psychiatrie und Ambulatorien) befragt. Zusätzlich wurden die Ärzt/innen gebeten, die Zusammenarbeit mit den Apotheken zu beurteilen (vgl. Abbildung 11).

Hinsichtlich der Einfachheit/Niederschwelligkeit von Notfallzuweisungen ist kein Unterschied zwischen der stationären und der ambulanten Psychiatrie feststellbar. Bei Elektivzuweisungen wird jedoch die Einfachheit/Niederschwelligkeit bei Zuweisungen in die Ambulatorien der soH höher beurteilt als bei Zuweisungen in die stationäre Psychiatrie. Hinsichtlich der Wartefristen bei Elektivzuweisungen erhält die stationäre Psychiatrie der soH eine leicht höhere Bewertung als die Ambulatorien.

Der Informationsfluss bei Zuweisung bzw. Austritt/Rücküberweisung wird mit einem Mittelwert von 5.3 (stationäre Psychiatrie) bzw. 5.9 (Ambulatorien) auf einer Skala von 1 bis 10 als mittelmässig beurteilt. Gleichwohl vergeben die Ärzt/innen in der Substitutionstherapie aber diesbezüglich eine leicht höhere Bewertung als die Psychiater/innen (vgl. Abbildung 10). Die Zusammenarbeit mit den Apotheken wird als verhältnismässig gut beurteilt (Mittelwert: 7.9).

Konkrete Optimierungsvorschläge hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der soH werden fast keine genannt. Eine Person wünscht sich einen stärkeren Einbezug bzw. häufigere Rückmeldungen durch die soH an die niedergelassenen Ärzt/innen. Insbesondere, falls die Zuweisung zur soH durch eine andere Stelle erfolgte (bspw. Fürsorgerische Unterbringung), erhalten die niedergelassenen Ärzt/innen gemäss einer Aussage keine Rückmeldungen zu den Patient/innen.

---

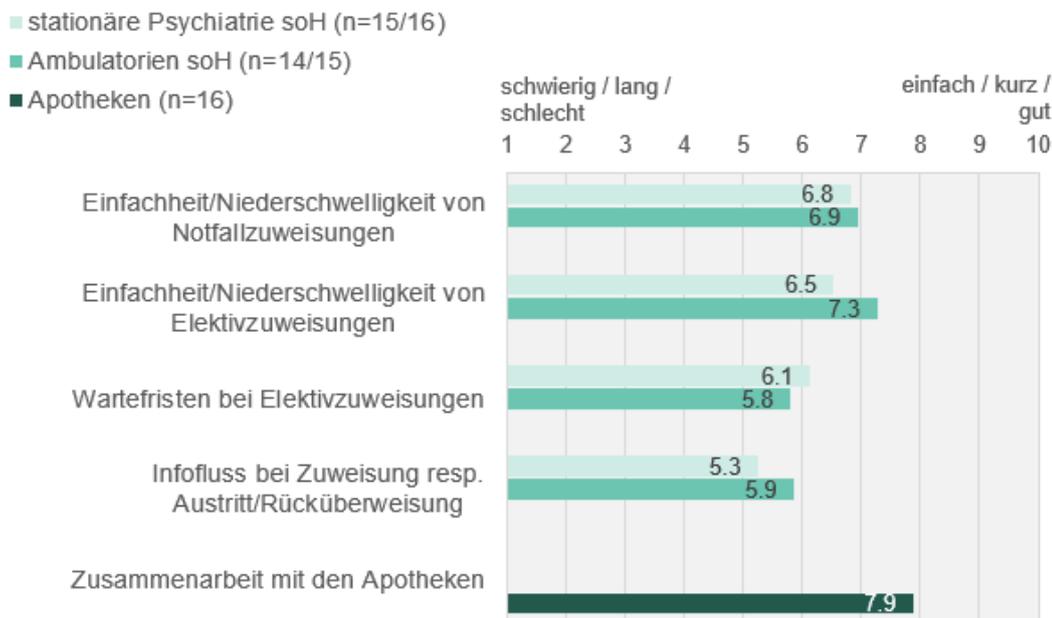
<sup>48</sup> In einem Fall wurde diese Frage nicht beantwortet.

<sup>49</sup> Diese Angabe beruht auf den Antworten von 14 Ärzt/innen, bei zwei Fragebogen wurde diese Frage nicht beantwortet.

### Abbildung 11: Zusammenarbeit soH - Substitutionstherapie

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit der stationären Psychiatrie /den Ambulatorien der soH hinsichtlich der folgenden Punkte?

#### Mittelwerte



Fragefilter: Ärzt/innen die mit der stationären Psychiatrie bzw. den Ambulatorien zusammenarbeiten

Quelle: GESA - Befragung Substitutionstherapie, Darstellung socialdesign

## 5.3 Erhebung bei den Alters- und Pflegeheimen

### Methodik

Von den 48 Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn, die vom Amt für Soziale Sicherheit Kanton Solothurn (ASO) für die Umfrage eingeladen wurden, haben sich insgesamt 42 Alters- und Pflegeheime an der Umfrage beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 88%.

### Stationäre Betten

Die 42 Alters- und Pflegeheime, die den Fragebogen ausgefüllt haben, verfügen insgesamt über 2'687 stationäre Betten, wovon 560 Betten bzw. 14% spezifisch auf Demenz-Patient/innen ausgerichtet sind. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass verschiedene Institutionen gemäss Eigenaussage einen integrativen Ansatz verfolgen und über keine eigentliche Demenzabteilung und somit über keine spezifischen „Demenz-Betten“ verfügen. Entsprechend werden von den zum Zeitpunkt der Durchführung der Erhebung im Sommer 2020 2'554 belegten Betten in Alters- und Pflegeheimen (Belegungsgrad 95%) insgesamt 712 Betten Patient/innen aus dem Demenzbereich zugeordnet.

Bei neun Institutionen ist ein Ausbau der Anzahl stationären Betten in Planung oder bereits in Umsetzung. Gemäss Angabe dieser Institutionen werden bis 2025 insgesamt 97 zusätzliche Betten zur Verfügung stehen. Demgegenüber stehen zwei Institutionen, welche einen Abbau der Anzahl stationärer Betten planen, wenn auch mit einer Reduktion um insgesamt 15 Betten in geringerem Ausmass. Spezifisch im Demenzbereich planen acht Institutionen eine Ausweitung des stationären Angebots um insgesamt 110 Betten. Teilweise handelt es sich dabei auch um die Umwandlung von bereits bestehenden Betten in spezifisch auf den Demenzbereich ausgerichtete Betten.

### Tagesstättenplätze

Von den 42 antwortenden Alters- und Pflegeheime verfügen elf Institutionen über Tagesstättenplätze, wobei alle Institutionen die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von therapeutischen Angeboten bieten. Insgesamt bestehen in diesen Institutionen 53 Tagesstättenplätze, wovon 27 Plätze spezifisch auf Patienten/innen aus dem Bereich Demenz ausgerichtet sind.

In sieben Institutionen ist zukünftig ein Aufbau bzw. Ausbau des Angebots an Tagesstättenplätzen geplant, konkret sollen gemäss aktueller Planung in den kommenden Jahren 22 zusätzliche Plätze entstehen.<sup>50</sup> In einer Institution wird hingegen noch im 2020 die Anzahl Tagesstättenplätze von 12 auf 10 Plätze reduziert.

### Entlastungsplätze

In 17 der antwortenden Institutionen stehen Entlastungsplätze zur Verfügung, per 31.12.2018 haben diese Institutionen insgesamt 78 Entlastungsplätze bereitgestellt, welche mehrheitlich zu mindestens 80% ausgelastet wurden.

### Zusammenarbeit stationäre und ambulante Psychiatrie

Die Alters- und Pflegeheime wurden gebeten ein qualitatives Feedback hinsichtlich der Schnittstellen zur stationären und ambulanten Psychiatrie zu geben. Dieses fällt für die stationäre Psychiatrie positiv aus. Die Zusammenarbeit mit der stationären Psychiatrie betreffend Übertritt von bzw. zur stationären Psychiatrie wird als unkompliziert, qualifiziert und zeitnah beschrieben. Positiv erwähnt wird die gute Abklärung der von der soH übernommenen Patient/innen und die Möglichkeit, bei Bedarf auch kurzfristig Übertritte in die soH organisieren zu können. Mehrmals hervorgehoben wird auch die gute Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten der soH.

Optimierungspotential besteht hingegen gemäss Aussage verschiedener Institutionen in der Zusammenarbeit mit der ambulanten Psychiatrie, insbesondere mit den Hausärzten. Die Kommunikation wird als eher schleppend und „harzig“ beschrieben, zudem sei es in der Gerontopsychiatrie schwierig einen Termin zu erhalten, was lange Wartefristen oder ausschliesslich telefonische Verordnungen zur Folge hat.

Entsprechend wünschen sich 23 der antwortenden Institutionen mehr Konsiliar-/Liaison-Betreuung durch die Psychiatrischen Dienste der soH.

## **5.4 Weitere Leistungserbringer im psychosozialen Bereich**

Neben der ambulanten und stationären Psychiatrie existieren im Kanton Solothurn noch weitere Leistungserbringer, deren Tätigkeitsbereiche sich teilweise mit der psychiatrischen Leistungserbringung überschneiden und im Sinne einer integrierten Psychiatrieversorgung eine Rolle spielen können. Beispiele hierfür sind unter anderem Wohn- und Arbeitsangebote für Menschen mit psychischer oder kognitiver Beeinträchtigung, die psychiatrische Pflege zu Hause oder auch sonderpädagogische Angebote.

Nachfolgend werden zum Zweck einer Übersicht diese weiteren Leistungserbringer in Tabelle 38 aufgelistet. Die Liste basiert auf Angaben der soH und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die kurze Beschreibung des jeweiligen Angebots beruht auf Angaben auf den Webseiten der jeweiligen Institutionen.

**Tabelle 38: Weitere psychiatrische Leistungserbringer**

Name	Bereich	Beschreibung Angebot
Stiftung Solodaris	Wohnen & Arbeiten	Begleitetes Wohnen und Arbeiten für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung
Stiftung Schmelzi	Wohnen & Arbeiten	Begleitetes Wohnen und Arbeiten für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

<sup>50</sup> Eine Institution konnte noch keine Angabe zum Umfang des geplanten Ausbaus machen.

Name	Bereich	Beschreibung Angebot
VEBO Genossenschaft	Wohnen & Arbeiten	Begleitetes Wohnen und Arbeiten für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung
Spitex Verband Kanton Solothurn	Aufsuchende Pflege	Aufsuchende Psychiatrie-Spitex
Verein ambulante psychiatrische Pflege	Aufsuchende Pflege	Selbstständig tätige aufsuchende Psychiatriepflege
PERSPEKTIVE	Suchtbereich	Ambulante Fachstelle in der Suchthilfe (Prävention, Beratung, Schadensminderung usw.)
Suchthilfe Ost GmbH	Suchtbereich	Begleitetes Wohnen und Arbeiten, Beratungsstelle
Casa Fidelio	Suchtbereich	Sucht-therapeutische Wohn- und Arbeitsgemeinschaft (nur für Männer)
WG Treffpunkt	u.a. Suchtbereich	Begleitetes Wohnen und Arbeiten
Lilith	Suchtbereich	Begleitetes Wohnen (nur für Frauen und ihre Kinder)
Stiftung Arkadis	Kognitive Beeinträchtigungen	Begleitetes Wohnen, Tagesstätten, Werkstätten, Beratung
Rodania	Kognitive Beeinträchtigungen	Wohnen und Arbeiten
Solothurnisches Zentrum Oberwald	Kognitive Beeinträchtigungen	Wohnen und Arbeiten, Tagesstätten
Discherheim	Kognitive Beeinträchtigungen	Wohnen und Arbeiten
Bachtelen	Sonderpädagogik	Sonderpädagogisches Zentrum für Menschen bis 20 Jahren
Theresiahaus	Sonderpädagogik	Berufsausbildung
Hohenlinden	Sonderpädagogik	Berufsausbildung
Focus Jugend	Sonderpädagogik	Schule, Wohnen, Tagesstätte, Berufsausbildung
Chinderhuus Elisabeth	Sonderpädagogik	Durchgangsheim in Krisensituationen
Sonnhalde Gempen	Sonderpädagogik	Schule, Wohnen, Tagesstätte, Berufsausbildung (insbesondere für Menschen aus dem Spektrum Autismus)
Blumenhaus Buchegg	Sonderpädagogik	Schule, Wohnen, Tagesstätte, Arbeiten

## 5.5 Zwischenfazit Umfeldanalyse

Basierend auf den durchgeführten Umfragen durch das GESA sowie den weiteren Abklärungen lässt sich das folgende Zwischenfazit hinsichtlich der Versorgungsplanung Psychiatrie ziehen:

### Hoher Anteil Pensionierungen ohne Nachfolgelösungen

Gemäss den durchgeführten Umfragen werden in den kommenden fünf Jahren bei den befragten niedergelassenen Psychiater/innen ein Viertel aller Stellenprozente aufgrund von Pensionierungen wegfallen. Bei den Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung werden bis 2025 sogar zwei Drittel der befragten Ärzt/innen pensioniert. Nur bei einem kleinen Teil der Fälle bestehen bereits Nachfolgelösungen, bei den restlichen Fällen ist noch unklar, ob eine Nachfolge gefunden werden kann bzw. ob diesbezüglich Anstrengungen unternommen werden.

Es gilt zwar zu beachten, dass sich sowohl bei den Psychiater/innen als auch bei den Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung nur eine Minderheit an der Umfrage beteiligt hat und somit keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden können. Nichtsdestotrotz werden in den kommenden Jahren im Kanton Solothurn sowohl in der ambulanten Psychiatrie als auch in der Substitutionsbehandlung eine relevante Anzahl Stellenprozente wegfallen. Um einer möglichen Versorgungslücke vorzubeugen, gilt es seitens Regulator die Situation engmaschig zu begleiten.

### Zusammenarbeit mit Optimierungspotential

Aus Sicht der befragten Psychiater/innen und Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionsbehandlung besteht in der Zusammenarbeit mit der soH (stationär & Ambulatorien) Optimierungspotential. Insbesondere der Informationsfluss bei Zuweisungen bzw. Austritt/Rücküberweisungen erhält verhältnismässig niedrige Bewertungen. Aber auch hinsichtlich der Wartezeiten als auch der Einfachheit/Niederschwelligkeit von Zuweisungen besteht gemäss den befragten Psychiater/innen und Ärzt/innen Optimierungspotential. Gerade mit Blick auf die Konzeption einer Integrierten Versorgung sind interinstitutionelle Patientenprozesse und die dabei erfolgenden Schnittstellen sorgfältig und mit besonderer Aufmerksamkeit zu behandeln.

Basierend auf den Antworten in den durchgeführten Umfragen können, abgesehen von einer Verstärkung der proaktiven Kommunikation durch die soH, keine konkreten Möglichkeiten zur Optimierung aufgezeigt werden. Im Bericht *Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akut-somatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik»*<sup>51</sup> im Auftrag des BAG werden jedoch diverse Handlungsfelder hinsichtlich einer Förderung der interinstitutionellen Zusammenarbeit aufgezeigt. Diese könnten im Sinne einer weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit der stationären und ambulanten Psychiatrie in leicht modifizierter Form auch im vorliegenden Fall berücksichtigt werden. Die Handlungsfelder umfassen unter anderem:

- Förderung des interinstitutionellen Grundwissens in gemeinsamen Aus- und Weiterbildungen;
- Förderung von Wissensaustausch und gemeinsamen (Pilot-)Projekten;
- Förderung/Unterstützung von Fachpersonen mit Koordinationsfunktion;
- Verankerung der interinstitutionellen Zusammenarbeit in Leistungsaufträgen.

### Gute Zusammenarbeit zwischen den Alters- und Pflegeheimen und der soH, Optimierungspotential im ambulanten Bereich

Gemäss der Alters- und Pflegeheime, die die Umfrage des ASO beantwortet haben, besteht sowohl fachlich als auch prozessual eine gute Zusammenarbeit mit der stationären Psychiatrie der soH. Im Gegensatz dazu wird die Zusammenarbeit mit der ambulanten Psychiatrie, insbesondere mit der praxisambulanten Psychiatrie, als ausbaufähig bezeichnet. Dies insbesondere hinsichtlich der zeitlichen Verfügbarkeit der ambulanten Psychiater/innen. Entsprechend

---

<sup>51</sup> Vgl. Schlapbach & Ruffin (2017).

würde ein weiterer Ausbau der Konsiliar- und Liaison-Angebote durch die soH ein seitens der Alters- und Pflegeheime bestehendes Bedürfnis befriedigen.

### **Breites Spektrum an weiteren Leistungserbringer**

Im Kanton Solothurn ist eine grosse Anzahl von Leistungserbringer domiziliert, deren Leistungen sich teilweise mit der psychiatrischen Leistungserbringung überschneidet oder diese ergänzt. Im Sinne einer Integrierten Psychiatrieplanung sollten diese Leistungserbringer mindestens mitgedacht werden und deren Austausch mit den kantonalen psychiatrischen Leistungserbringern (stationär und ambulant) unterstützt und gefördert werden. Dies würde auch den Empfehlungen der GDK entsprechen, welche unter anderem darauf hinweist, dass die Förderung der Integrierten Versorgung durch die Kantone einerseits zu einer Steigerung des Behandlungserfolgs und andererseits zu einer Steigerung der Kosteneffizienz führt.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Vgl. GDK (2018b).

## 6 Bedarfsprognose

### 6.1 Prognosemodell

#### 6.1.1 Stationäre Psychiatrie

Das Obsan hat die Prognose des zukünftigen Versorgungsbedarfs in der stationären Psychiatrie anhand der nachfolgend aufgeführten Schritte vorgenommen und stützt sich dabei auf die im Referenzjahr 2018 beobachtete Inanspruchnahme durch die Kantonsbevölkerung. Die Prognose erfolgt bis ins Jahr 2030.

- 1) Berechnung der Hospitalisierungsraten pro Altersgruppe und Diagnosegruppe;
- 2) Berechnung der mittleren Aufenthaltsdauer pro Diagnosegruppe für das Referenzjahr;
- 3) Schätzung der Fallzahlen (Hospitalisierungen) einschliesslich der interkantonalen Patientenströme für den Prognosehorizont basierend auf den berechneten Hospitalisierungsraten des Referenzjahrs und den Bevölkerungsszenarien;
- 4) Ausgehend von den geschätzten Fallzahlen Schätzung der Pflégetage.

Für die Prognose des zukünftigen Versorgungsbedarfs kommen die nachfolgend dargestellten Szenarien hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung zur Anwendung.

**Tabelle 39: Bevölkerungsszenarien<sup>53</sup>**

Szenario	Beschreibung
Tief	Das tiefe Szenario geht von Hypothesen aus, die dem Bevölkerungswachstum weniger förderlich sind.
Mittel	Das Mittlere Szenario entspricht dem Referenzszenario des BFS. Das Referenzszenario führt die im Laufe der letzten Jahrzehnte beobachteten Entwicklungen fort.
Hoch	Das hohe Szenario kombiniert die Hypothesen, welche das Bevölkerungswachstum begünstigen.

Im Folgenden sind die Prognosen mit dem Bevölkerungsszenario «Mittel» dargestellt. Einen Vergleich der verschiedenen Bevölkerungsszenarien findet sich in Kapitel 9.2 im Anhang des vorliegenden Berichts.

#### 6.1.2 Ambulante Psychiatrie

Das Obsan hat die Prognose des zukünftigen Versorgungsbedarfs in der ambulanten Psychiatrie anhand der nachfolgend aufgeführten Schritte vorgenommen und stützt sich dabei auf die im Referenzjahr 2018 beobachtete Inanspruchnahme durch die Kantonsbevölkerung. Die Prognose erfolgt bis ins Jahr 2030.

- 1) Berechnung Behandlungsrate pro Altersgruppe sowie Leistungserbringerkategorie (Psychiatrische Arztpraxen, Nicht-psychiatrische Arztpraxen, Spital ambulant) im Referenzjahr. Als Behandlungen zählen die Grundleistungen (Konsultationen und Hausbesuche) gemäss Datenpool und Tarifpool der SASIS AG.
- 2) Schätzung der Fallzahlen (Anzahl Grundleistungen) einschliesslich der interkantonalen Patientenströme für den Prognosehorizont basierend auf den berechneten Behandlungsraten des Referenzjahrs und den Bevölkerungsszenarien des BFS.

Die Prognose des künftigen Versorgungsbedarfs in der ambulanten Psychiatrie fokussiert auf den demografischen Effekt, d.h. auf die Entwicklung des Bedarfs, die aufgrund des Bevölke-

---

<sup>53</sup> Nähere Ausführungen zu den zugrundeliegenden Hypothesen hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung finden sich in BFS (2016).

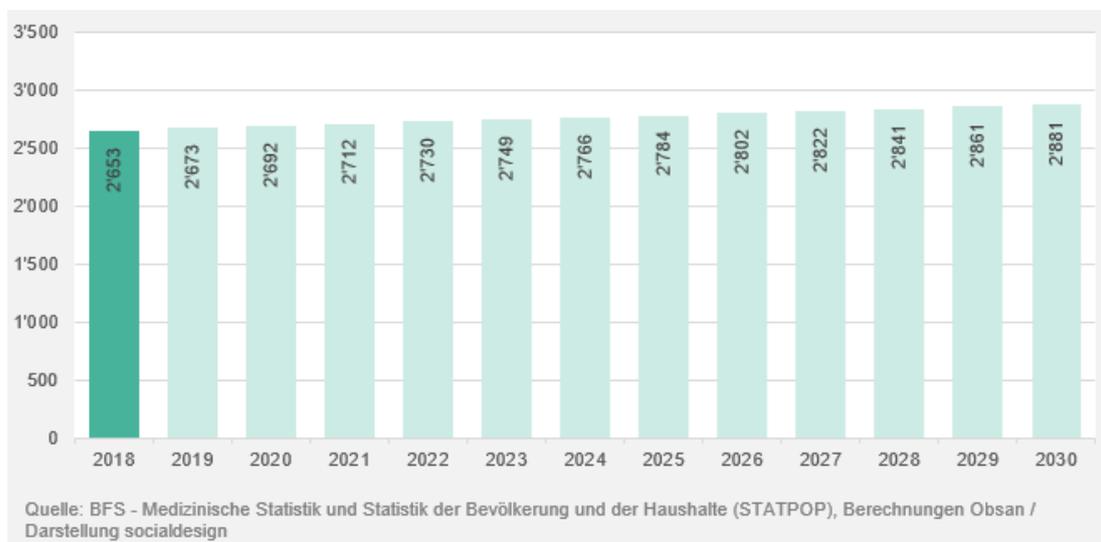
lungswachstums sowie der Veränderung der Bevölkerungsstruktur zu erwarten ist. Zur Entwicklung weiterer Einflussfaktoren und dem kausalen Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und der Entwicklung des Versorgungsbedarfs in der ambulanten Psychiatrie existieren keine wissenschaftlich abgestützten Informationen im benötigten Umfang, um die Auswirkungen in einem Prognosemodell entsprechend zu quantifizieren.<sup>54</sup>

Die Prognose des zukünftigen Versorgungsbedarfs im ambulanten Bereich basiert auf denselben Szenarien hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung wie im stationären Bereich (vgl. Tabelle 39).

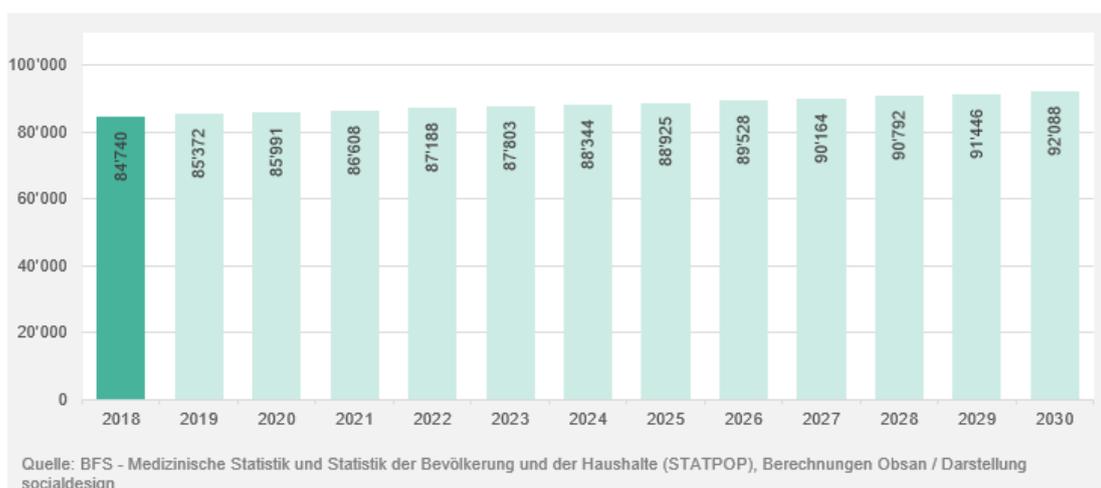
## 6.2 Bedarfsprognose stationäre Psychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie

Gemäss Prognose des zukünftigen Versorgungsbedarfs in der stationären Erwachsenenpsychiatrie werden im Jahr 2030 mit Bevölkerungsszenario «Mittel» insgesamt 2'881 Hospitalisationen (+8.6%; vgl. Abbildung 12) und 92'088 Pflgetage (+8.7%; vgl. Abbildung 13) anfallen.

**Abbildung 12: Hospitalisationen Erwachsenenpsychiatrie, Referenzszenario mittel**



**Abbildung 13: Pflgetage Erwachsenenpsychiatrie, Referenzszenario mittel**



<sup>54</sup> Eine Diskussion aktueller Entwicklungstrends findet sich Thom et al. (2019).

Auf Ebene der einzelnen Leistungsgruppen ist basierend auf der Bevölkerungsentwicklung in der Leistungsgruppe *Organische Störungen* mit dem deutlichsten Wachstum hinsichtlich der Anzahl Hospitalisationen zu rechnen (+31.0%), gefolgt von der Leistungsgruppe *Affektive Störungen* (+8.1%) (vgl. Tabelle 40).

**Tabelle 40: Hospitalisationen Erwachsenenpsychiatrie nach SPLG, Referenzszenario mittel**

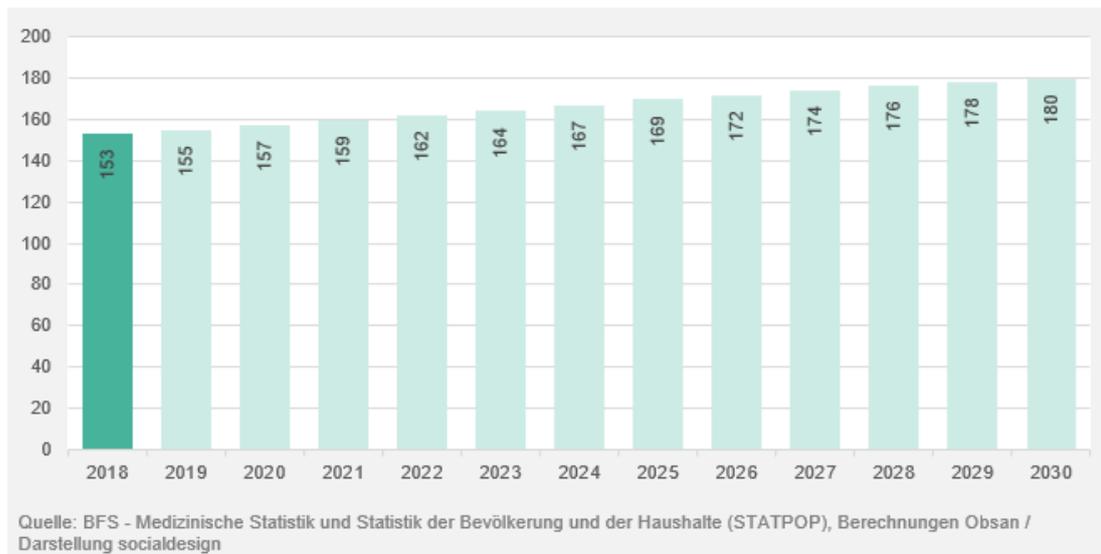
	Anzahl		Wachstum
	2018	2030	2018-30
<b>Total</b>	<b>2'653</b>	<b>2'880</b>	<b>8.6%</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)	209	274	31.0%
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)	385	411	6.7%
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	290	303	4.6%
L Schizophrenie (F2)	321	342	6.5%
L Affektive Störungen (F3)	879	950	8.1%
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	347	370	6.7%
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	24	25	5.0%
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	147	151	2.7%
L Intelligenzstörungen (F7)	21	22	3.9%
L Entwicklungsstörungen (F8)	10	10	0.0%
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend (F9)	7	7	0.0%
L keine F-Diagnose	13	15	12.6%

Quelle: BFS - Medizinische Statistik und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Berechnungen Obsan / Darstellung socialdesign

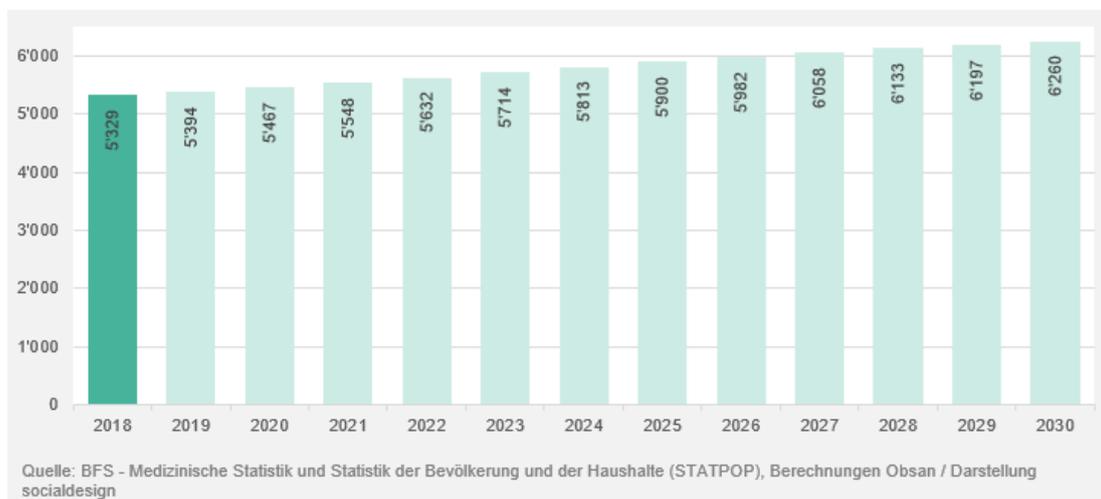
### 6.3 Bedarfsprognose stationäre Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gemäss Prognose des zukünftigen Versorgungsbedarfs in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie werden im Jahr 2030 mit Bevölkerungsszenario «Mittel» insgesamt 180 Hospitalisationen (+17.6%; vgl. Abbildung 14) und 6'260 Pflgetage (+17.5%; vgl. Abbildung 15) anfallen.

**Abbildung 14: Hospitalisationen KJP, Referenzszenario mittel**



**Abbildung 15: Pflgetage KJP, Referenzszenario mittel**



## 6.4 Bedarfsprognose ambulante Psychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie

Gemäss Prognose des zukünftigen Versorgungsbedarfs in der ambulanten Psychiatrie wird die erwachsene Kantonsbevölkerung 2030 mit Referenzszenario «Mittel» insgesamt 150'965 Grundleistungen in Anspruch nehmen. Dies entspricht einem Anstieg um 6.2% im Vergleich zur Inanspruchnahme 2018 (vgl. Abbildung 16).

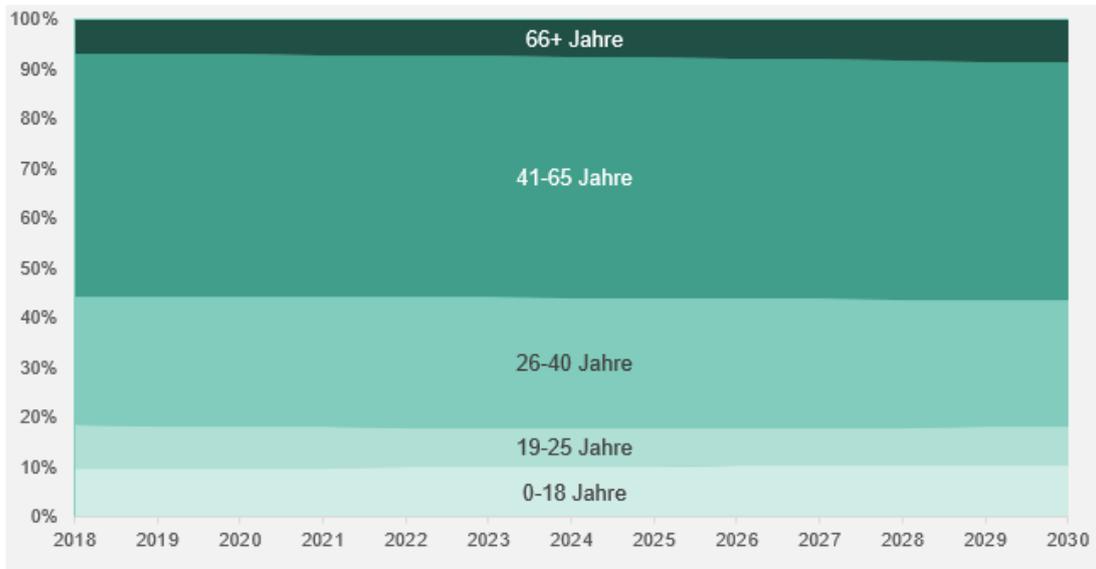
**Abbildung 16: Anzahl Grundleistungen ambulante Erwachsenenpsychiatrie - Referenzszenario mittel**



In Abbildung 17 ist die Verteilung der Inanspruchnahme von Grundleistungen je Alterskategorie dargestellt. Entsprechend wurde für diese Abbildung die gesamte Kantonsbevölkerung berücksichtigt und nicht ausschliesslich die erwachsene Bevölkerung.

2018 werden 6.8% aller Grundleistungen durch die Alterskategorie 66+ in Anspruch genommen. 2030 beträgt dieser Anteil gemäss Prognosemodell rund 8.6%. Der Anteil an der Inanspruchnahme dieser Alterskategorie liegt somit deutlich unter ihrem Bevölkerungsanteil. Dieser beträgt 2018 rund 20% und 2030 rund 25% an der gesamten Kantonsbevölkerung.<sup>55</sup>

**Abbildung 17: Verteilung Inanspruchnahme Grundleistungen nach Alterskategorie**



<sup>55</sup> Gemäss „Mittleres Szenario zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2015-2045“ des Bundesamts für Statistik.

## 6.5 Bedarfsprognose ambulante Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gemäss Prognose (Referenzszenario »Mittel«) des zukünftigen Versorgungsbedarfs in der ambulanten Psychiatrie werden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2030 insgesamt 17'998 Grundleistungen in Anspruch genommen. Dies entspricht einem Anstieg um 16.5% im Vergleich zur Inanspruchnahme 2018 (vgl. Abbildung 18).

**Abbildung 18: Anzahl Grundleistungen ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie - Referenzszenario mittel**



## 6.6 Zwischenfazit Bedarfsprognose

### Prognostiziertes Wachstum im stationären Bereich ausgeprägter als im ambulanten Bereich

Gemäss der durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium durchgeführten Bedarfsprognosen wird die Inanspruchnahme im stationären psychiatrischen Bereich bis 2030 um 8.6% (Erwachsenenpsychiatrie) bzw. um 17.6% (Kinder- und Jugendpsychiatrie) ansteigen. Das prognostizierte Wachstum ist im stationären Bereich somit stärker als im ambulanten Bereich, für welchen ein Wachstum um 6.2% (Erwachsenenpsychiatrie) bzw. 16.5% (Kinder- und Jugendpsychiatrie) prognostiziert wird. Dabei gilt es zu beachten, dass die Prognosen von der aktuellen Versorgungssituation ausgehen und allfällige Veränderungen in der Versorgungslandschaft dabei nicht berücksichtigt werden können (vgl. abschliessender Punkt).

### Weiterhin unterdurchschnittliche Inanspruchnahme ambulanter Leistungen durch Altersgruppe 66+ prognostiziert

Von Menschen der Alterskategorie 66+ werden 2018 6.8% aller ambulanten psychiatrischen Leistungen in Anspruch genommen, dabei handelt es sich um einen geringeren Anteil als dies gemäss dem Bevölkerungsanteil von rund 20% zu erwarten wäre. Dieses Verhältnis bleibt gemäss Bedarfsprognose ziemlich konstant. 2030 werden rund 25% der Bevölkerung der Altersgruppe 66+ zugerechnet, diese Altersgruppe wird aber nur 8.6% aller ambulanten psychiatrischen Leistungen in Anspruch nehmen. Sollte es zu Änderungen in der Inanspruchnahme von ambulanten psychiatrischen Leistungen durch diese Altersgruppe kommen, hätte dies Auswirkungen auf die Gesamtzahl nachgefragter ambulanter Grundleistungen.

### Kontextfaktoren werden in der Bedarfsprognose nicht berücksichtigt

Die vorliegenden Bedarfsprognosen berücksichtigen ausschliesslich die prognostizierte demografische Entwicklung, basierend auf der aktuellen Situation 2018 im Kanton Solothurn.

Weitere Faktoren, die potentiell einen Einfluss auf die Entwicklungen des Bedarfs an stationären und ambulanten psychiatrischen Leistungen haben könnten, können durch die vorliegenden Bedarfsprognosen nicht berücksichtigt werden. Diesem Umstand gilt es bei der Interpretation der vorliegenden Daten Beachtung zu schenken.

Nachfolgend werden mögliche Einflussfaktoren aufgeführt:

- Epidemiologische Entwicklungen: beispielsweise Veränderungen im Gesundheitsverhalten oder in den gesellschaftlichen Kontextfaktoren, welche einen Einfluss auf die Prävalenz psychischer Krankheiten haben könnten.
- (Weitere) Entstigmatisierung psychischer Krankheiten, welche beispielsweise zu einem Wachstum der Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen durch Personen aus der Altersgruppe 66+ führen könnte.
- Veränderungen im Versorgungssystem: beispielsweise die Substitution von stationären psychiatrischen Angeboten durch ambulante Angebote oder die Ergänzung von anderen bzw. weiteren stationären und/oder ambulanten Angeboten. Entsprechende Veränderungen hätten insbesondere eine Verschiebung der Fälle zwischen dem stationären und ambulanten Versorgungsbereich zur Folge.
- Entwicklung medizinischer Therapiemöglichkeiten: sollte es beispielsweise zu Durchbrüchen in der Forschung zur (medikamentösen) Behandlung von Alzheimer-Demenzen kommen, hätte dies einen Einfluss auf die Anzahl psychiatrischer Hospitalisationen in dieser SPLG.

## 7 Schlussfolgerungen

Basierend auf den je Kapitel gezogenen Zwischenfazits werden nachfolgend die Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Versorgungsplanung Psychiatrie dargelegt.

### Bedarfsanalyse stationäre Psychiatrie

Die Nachfrage nach stationären psychiatrischen Leistungen ist in den Jahren 2016 bis 2019 sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie leicht zurückgegangen. Ein etwas grösserer Rückgang (pro 1'000 Personen) ist bezüglich der Anzahl Pflage-tage zu beobachten, jedoch nur im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (-1.1%), nicht aber in der Erwachsenenpsychiatrie (+1.5%). Beim Rückgang handelt es sich wahrscheinlich teilweise um einen Effekt der Einführung der Abrechnungssystematik TARPSY.<sup>56</sup> Allerdings besteht der Rückgang nicht nur hinsichtlich der Anzahl Hospitalisationen, sondern auch hinsichtlich der Anzahl Pflage-tage, welche nicht durch TARPSY beeinflusst werden. Wird der TARPSY-Effekt herausdividiert, wäre möglicherweise sogar eine leichte Zunahme der Hospitalisationen zu verzeichnen. Vor diesem Hintergrund ist die effektive Veränderung der Nachfrage als relativ konstant zu bezeichnen. Es gilt allerdings, zwingend äussere Faktoren zu berücksichtigen, welche die stationäre Versorgungslage (akut) beeinflussen könnten, beispielsweise die (Langzeit-) Folgen der Covid-19-Pandemie auf die stationäre Versorgung resp. die gesellschaftlichen Veränderungen, welche sich auf die psychische Gesundheit auswirken könnte.

Die aktuell bestehende Spitalliste Psychiatrie deckt den Versorgungsbedarf der Solothurner Bevölkerung mehrheitlich ab. Es wird jedoch nicht in allen relevanten Leistungsgruppen (d.h. Leistungsgruppen mit mindestens 5% aller Hospitalisationen) der von der GDK empfohlene Abdeckungsgrad von 70% erreicht.

### Schlussfolgerungen

- ➔ Im Hinblick auf eine Aktualisierung der Spitalliste Psychiatrie ist zu prüfen, ob in der Erwachsenenpsychiatrie weitere Leistungserbringer auf die Spitalliste aufgenommen werden sollen, um in allen relevanten Leistungsgruppen einen Abdeckungsgrad von 70% erreichen zu können. Es könnte auch geprüft werden, ob die bereits auf der Spitalliste geführten Leistungserbringer mit weiteren Leistungsbereichen auf die Spitalliste aufgenommen werden können. Zudem sollte auch geprüft werden, inwiefern auch andere (Privat-)Kliniken oder etwa die UKBB gelistet werden sollten, welche in der Summe mit ca. 10% einen erheblichen Anteil Patientinnen und Patienten – vor allem im Bereich der affektiven Störungen – behandelt. Diese Leistungsmöglichkeiten sollten für die Leistungsgruppen *Affektive Störungen*, *Psychische Störungen durch andere Substanzen* und *Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen* genauer geprüft werden<sup>57</sup>.
- ➔ Hinsichtlich der möglichen (Langzeit-) Folgen der Pandemie ist laufend und prospektiv die stationäre Versorgungslage zu beurteilen, sowohl innerkantonale wie auch gesamtschweizerisch. Dies, um einer Unterversorgung vorzubeugen, sowohl im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wie auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Monitoring oder effektive Studien zu Belastungen in der Bevölkerung könnte hier Aufschluss zur derzeitigen Situation geben.
- ➔ Die Weiterführung der Strategie «ambulant vor stationär», deren Auswirkungen sich potentiell in der sinkenden Nachfrage nach stationären Leistungen zeigt, kann zu einem Anstieg der durchschnittlichen Fallschwere stationärer Fälle führen. Dies da weniger schwere Fälle vermehrt ausschliesslich ambulant behandelt werden können. Diesem Umstand ist bei der Planung des zukünftigen Versorgungssystems Rechnung zu tragen.

<sup>56</sup> Vgl. 1.3, S. 9.

<sup>57</sup> Der Grundlagenbericht (Publikation 2022) wird Aufschluss darüber geben, wie das Prozedere der Listung von neuen Spitälern erfolgt.

### Schlussfolgerungen

- ➔ Es ist auch zukünftig darauf zu achten, dass die Leistungserbringung gemäss aktuellem Fachwissen erfolgt. Wichtig hierfür ist, dass die Leistungserbringer organisational, fachlich und technisch zeitgemäss und effektiv aufgestellt sind und über die Möglichkeit verfügen, auf allfällige gesellschaftliche Entwicklungen zeitnah reagieren zu können (Digitalisierung, Fachkräftemangel, Änderungen im Bedarf seitens Bevölkerung usw.).

### Bedarfsanalyse ambulante Psychiatrie

Die Nachfrage nach ambulanten psychiatrischen Leistungen ist in den Jahren 2016 bis 2019 sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie wie auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurückgegangen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie war die Nachfrage insgesamt rückläufig, insbesondere im spitalambulanten Bereich (-8.5%), nicht aber im praxisambulanten Bereich (+2.8%). Dieser Rückgang ist einerseits auf die stärkere Verlagerung in die Praxisambulatorien zurückzuführen. Er steht aber auch in Verbindung mit einem Rückgang an besetzten Stellen seit 2017. Es gilt zu beachten, dass aufgrund von Pensionierungen künftig ein Fachkräftemangel entstehen könnte, der in der Planung zu berücksichtigen wäre. Der Kanton Solothurn hat bereits ab 2003 begonnen, in der Erwachsenenpsychiatrie die Strategie «ambulant vor stationär» zu verfolgen, was sich in der vergleichsweise tiefen stationären Aufenthaltsdauer zeigt (vgl. Tabelle 8). Deshalb ist in der Erwachsenenpsychiatrie dieser Effekt im Zeitraum zwischen 2016 und 2019 auch nicht mehr erkennbar. Zudem gilt es zwingend, äussere Faktoren zu berücksichtigen, welche die ambulante Versorgungslage (akut) beeinflussen könnten, beispielsweise die akuten wie auch verzögerten Langzeitfolgen der Covid-19-Pandemie auf die ambulante Versorgung resp. die gesellschaftlichen Veränderungen, welche sich auf die psychische Gesundheit auswirken könnte.

Sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch etwas weniger ausgeprägt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt ein grosser Anteil der Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen ausserhalb des Kantons Solothurn. Gleichzeitig werden auch im Kanton Solothurn ambulante psychiatrische Leistungen durch ausserkantonale Patient/innen in Anspruch genommen.

### Schlussfolgerungen

- ➔ Die weitere Entwicklung in der Inanspruchnahme von ambulanten psychiatrischen Leistungen durch die Solothurner Bevölkerung ist zu beobachten. Einerseits im Hinblick auf die weitere Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» und andererseits auch im Hinblick auf die ambulante Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- ➔ Hinsichtlich der möglichen (Langzeit-) Folgen der Covid-19-Pandemie ist laufend und prospektiv die ambulante Versorgungslage zu beurteilen, sowohl innerkantonale wie auch gesamtschweizerisch. Dies, um einer Unterversorgung vorzubeugen, sowohl im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wie auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Monitoring oder effektive Studien zu Belastungen in der Bevölkerung könnten hier Erkenntnisse zur derzeitigen Situation bringen.
- ➔ Dem Austausch mit den angrenzenden Kantonen ist auch im ambulanten psychiatrischen Bereich ausreichend Beachtung zu schenken, da ein relevanter Anteil der Inanspruchnahme von ambulanten psychiatrischen Leistungen durch die Solothurner Wohnbevölkerung ausserhalb des Kantons erfolgt. Dies insbesondere auch im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung der *Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS)*.
- ➔ In der praxisambulanten Erwachsenenpsychiatrie sowie in der praxis- und spitalambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie entfallen 2019 jeweils mehr als ein Drittel der OKP-Kosten auf die delegierte Psychotherapie. Im Hinblick auf eine mögliche Änderung des Delegationsmodells hin zu einem Anordnungsmodell sind potentielle Auswirkungen auf die Kosten einerseits und die Versorgungslandschaft andererseits zu analysieren.

## Umfeldanalyse

Im Sinne einer Integrierten Psychiatrieversorgungsplanung wurden bei niedergelassenen Psychiater/innen, Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionstherapie sowie bei Alters- und Pflegeheimen Umfragen durchgeführt. Dabei zeigte sich einerseits eine hohe Zufriedenheit mit den Leistungen der stationären Psychiatrie seitens der Alters- und Pflegeheime und andererseits mögliches Optimierungspotential in der Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Psychiater/innen sowie Ärzt/innen und der soH.

Weiter deuten die Resultate der Umfragen daraufhin, dass es in den kommenden Jahren sowohl seitens der niedergelassenen Psychiater/innen als auch seitens der Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionstherapie zu vielen Pensionierungen kommen wird, ohne dass bereits eine Nachfolgeregelung gefunden werden konnte.

### Schlussfolgerungen

- ➔ Im Sinne der Integrierten Psychiatrieversorgung sollte die Zusammenarbeit zwischen der soH und den niedergelassenen Psychiater/innen stärker gefördert und gefordert werden. Dies beispielsweise mittels der Förderung von gemeinsamen Fort- und Weiterbildungen oder von gemeinsamen (Pilot-)Projekten.
- ➔ Die grosse Anzahl an Pensionierungen von niedergelassenen Psychiater/innen und Ärzt/innen mit Bewilligung zur Substitutionstherapie ohne Nachfolgeregelung in den kommenden Jahren, könnte zu einem Anstieg der Inanspruchnahme von spitalambulanten Leistungen führen, auf Kosten der praxisambulanten Leistungen. In Abhängigkeit der zukünftigen Gestaltung der psychiatrischen Versorgungslandschaft im Kanton Solothurn ist diesem Umstand Rechnung zu tragen.
- ➔ Ein weiterer Ausbau des Konsiliar- und Liaison-Dienstleistungsangebots der soH wird seitens der Alters- und Pflegeheime gewünscht und scheint im Sinne der möglichen Verhinderung von unnötigen psychiatrischen Hospitalisationen erstrebenswert. Zu weiteren psychosozialen Leistungserbringern wurde im Rahmen dieser Berichtserstellung keine Erhebung gemacht. Allerdings existieren solche bereits in mehreren Fällen wie z.B. mit der Solodaris-Stiftung. Ob seitens dieser Leistungserbringer ein vermehrter Bedarf besteht, müsste erst analysiert werden.

## Bedarfsprognose

Basierend auf den Bedarfsprognosen ist weder im stationären noch im ambulanten Bereich mit einem starken Anstieg der Nachfrage zu rechnen.

### Schlussfolgerungen

- ➔ Basierend auf der Bedarfsprognose im stationären Bereich und unter der Annahme einer weiteren Verlagerung der Leistungserbringung vom stationären in den ambulanten Bereich, ist in den kommenden Jahren kein Ausbau der Bettenanzahl angezeigt.
- ➔ Unter Berücksichtigung der anstehenden Pensionierungen von niedergelassenen Psychiater/innen und der Bedarfsprognose im ambulanten Bereich, könnte es in den kommenden Jahren zu einem Angebotsmangel im praxisambulanten psychiatrischen Bereich kommen, welcher allenfalls im spitalambulanten Bereich aufgefangen werden kann bzw. muss.
- ➔ Die Bedarfsprognosen im vorliegenden Bericht basieren ausschliesslich auf der demografischen Entwicklung und berücksichtigen keine weiteren (Umfeld-)Faktoren. Dieser Umstand ist bei der Interpretation der Bedarfsprognosen zu berücksichtigen.
- ➔ Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie hängt die stationäre Psychiatrieversorgung von der Angebotsstruktur in Alters- und Pflegeheimen ab. Das heisst, die Versorgungslage in Heimen für Demenzerkrankungen kann sich auf die stationäre psychiatrisch/ge-

### Schlussfolgerungen

riatrische Versorgung auswirken. Beispielsweise kann ein Bettenausbau in solchen Institutionen dazu führen, dass in der stationären Psychiatrie weniger Betten notwendig sind (oder vice versa). Dies ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass mit zunehmender Lebenserwartung auch Demenzerkrankungen zunehmen werden.

## 8 Literatur- und Materialienverzeichnis

- GDK (2008). Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Bericht der Arbeitsgruppe «Spitalplanung».  
[https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/psychiatrieplanung/bt\\_leitfaden\\_psychiatrieplanung\\_d.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/psychiatrieplanung/bt_leitfaden_psychiatrieplanung_d.pdf)
- GDK (2018a). Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung (revidierte Version vom 25.8.2018).  
[https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/empfeh/EM\\_2018/EM\\_Spitalplanung\\_totalrevidiert\\_20180525\\_def\\_d.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/empfeh/EM_2018/EM_Spitalplanung_totalrevidiert_20180525_def_d.pdf).
- GDK (2018b) Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden.  
[https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte\\_versorgung/GDK\\_Leitfaden\\_DE\\_def.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte_versorgung/GDK_Leitfaden_DE_def.pdf).
- Kaiser, B., Frey, M., Huddleston, C. (2019). Kostenfolgen eines Wechsels vom Delegations- zu einem Anordnungsmodell für Leistungen der psychologischen Psychotherapie für die OKP. Studie im Auftrag von santésuisse.
- Obsan (2021). Hospitalisierungsrate bei psychischen Erkrankungen. Obsan-Indikatoren.  
<https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/hospitalisierungsrate-bei-psychischen-erkrankungen>.
- Schlapbach, M., Ruffin, R. (2017). Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“ – Schlussbericht socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- SwissDRG (2019). Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY (Version Juni 2019). [https://www.swissdrg.org/application/files/7915/6051/1540/Regeln\\_und\\_Definitionen\\_zur\\_Fallabrechnung\\_unter\\_SwissDRG\\_und\\_TARPSY.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/7915/6051/1540/Regeln_und_Definitionen_zur_Fallabrechnung_unter_SwissDRG_und_TARPSY.pdf).
- Thom, J., Bretschneider, J., Kraus, N., Handerer, J., Jacobi, F. (2019). Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen. *Bundesgesundheitsblatt*, 62.

### Gesetze

KVG - Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2020), SR 832.10

KVV - Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (Stand am 1. Januar 2020), SR 832.102

## 9 Anhang

### 9.1 Detailauswertungen Angebot stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Tabelle 41: Hospitalisationen KJP in SO-Listenspitäler, nach SPLG**

	Solothurner Spitäler AG	Psychiatrie Baselland
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>155</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)	1	3
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)	1	1
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	4	10
L Schizophrenie (F2)	9	10
L Affektive Störungen (F3)	33	43
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	36	32
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	3	13
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	9	15
L Intelligenzstörungen (F7)	0	1
L Entwicklungsstörungen (F8)	5	1
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend (F9)	14	24
L keine F-Diagnose	2	2

Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr (Statistikfall A gemäss Variable 0.2 V02M edStat)  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

**Tabelle 42: Pflageetage KJP in SO-Listenspitäler, nach SPLG**

	Solothurner Spitäler AG	Psychiatrie Baselland
<b>Total</b>	<b>6'004</b>	<b>3'288</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)	6	23
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)	1	4
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)	63	125
L Schizophrenie (F2)	181	247
L Affektive Störungen (F3)	1'636	652
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	932	330
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)	147	689
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)	303	407
L Intelligenzstörungen (F7)		2
L Entwicklungsstörungen (F8)	202	47
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend (F9)	1'089	416
L keine F-Diagnose	1'444	346

Beanspruchte Pflageetage innerhalb eines Datenjahres, ungeachtet des Ein- und Austritts der Patienten.  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

**Tabelle 43: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer KJP in SO-Listenspitäler, nach SPLG**

	Solothurner Spitäler AG	Psychiatrie Baselland
<b>Total</b>	<b>47.4</b>	<b>20.5</b>
L Organische Störungen (F0 & G3)		
L Psychische Störungen durch Alkohol (F10)		
L Psychische Störungen durch andere Substanzen (F11-F19)		12.5
L Schizophrenie (F2)		24.7
L Affektive Störungen (F3)	59.4	17.0
L Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	34.1	12.5
L Ess-Sex-Schlafstörungen (F5)		54.9
L Persönlichkeits-Verhaltensstörungen (F6)		27.1
L Intelligenzstörungen (F7)		
L Entwicklungsstörungen (F8)		
L Störungen mit Beginn Kindheit Jugend (F9)	81.6	18.2
L keine F-Diagnose		

Dargestellt sind ausschliesslich Zellen mit mehr als 10 Fällen.  
Hospitalisationen mit Austritt im betreffenden Datenjahr (Statistikfall A gemäss Variable 0.2 V02 MedStat)  
Quelle: BFS - Medizinische Statistik, Berechnungen socialdesign

## 9.2 Zusatzauswertungen Bedarfsprognose

Abbildung 19: Hospitalisationen, alle Referenzszenarien

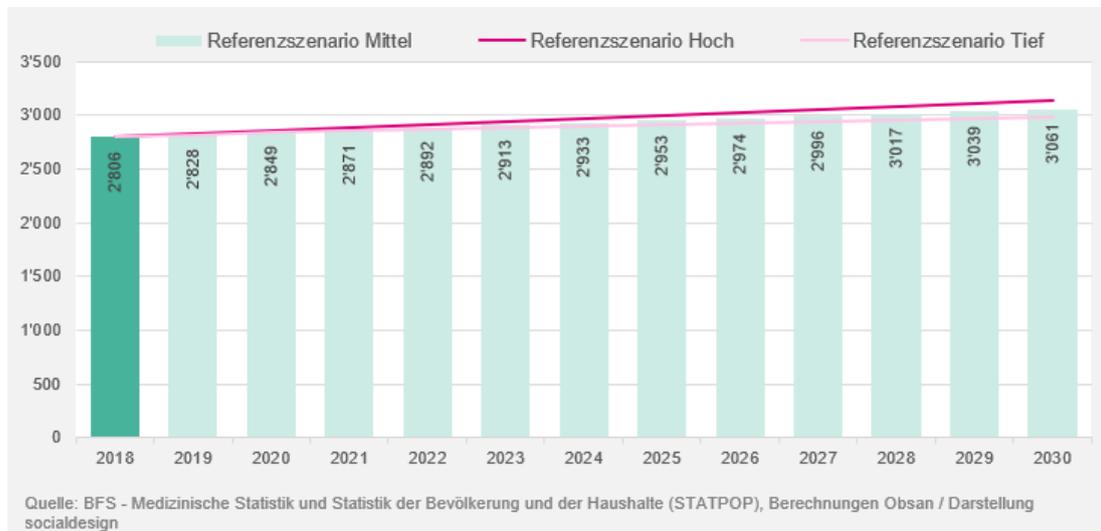
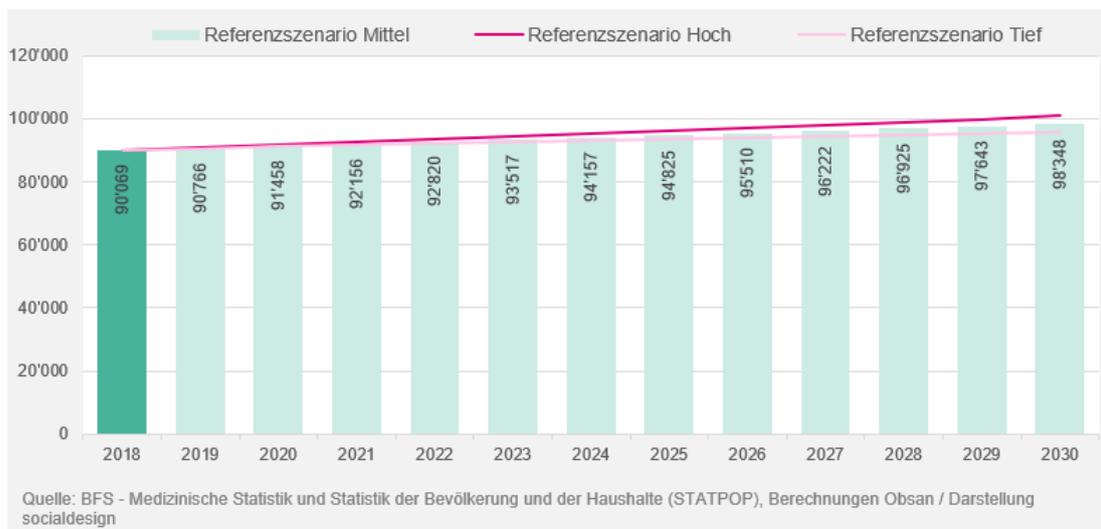
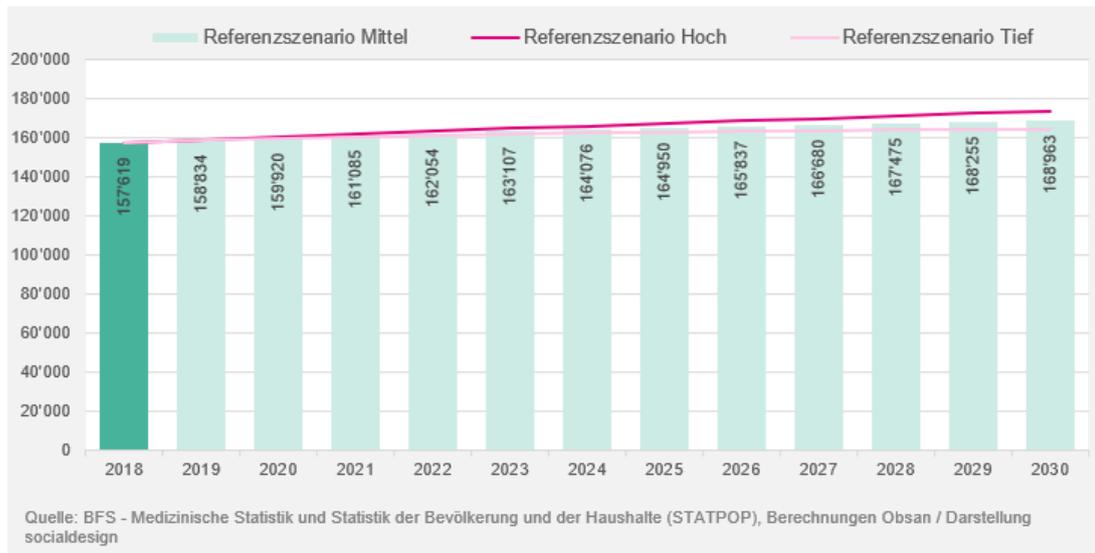


Abbildung 20: Pflgetage, alle Referenzszenarien



**Abbildung 21: Anzahl Grundleistungen, alle Referenzszenarien**



### 9.3 Erhebungsbogen Psychiater/innen

#### 1. Praxisstruktur

1.1. Betreiben Sie eine Einzel- oder Gruppenpraxis? (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Einzelpraxis

Gruppenpraxis

1.2. Sind in Ihrer Praxis weitere Psychiater/innen und delegiert arbeitende Psycholog/innen in einem Anstellungsverhältnis beschäftigt? Handelt es sich dabei um Personen mit Spezialisierung auf die Erwachsenen- (EP) oder Kinder-/Jugendpsychiatrie (KJP)?

	EP	KJP
Anzahl Psychiater/innen (inkl. Ihnen)		
Total Stellenprozente Psychiater/innen (inkl. Ihnen)		
Anzahl angestellte Psycholog/innen		
Total Stellenprozent Psycholog/innen		

1.3. Welche Schwerpunkte bieten Sie in Ihrer Praxis an?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich)

Integrierte psychiatrische Behandlungen

Psychotherapie im engeren Sinne

Suchtbehandlung

Psychosomatisch

- Alterspsychiatrisch
- Forensisch
- Andere

1.4. Ist Ihre Praxis in Konsiliardienste (z.B. in Heimen) eingebunden? (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ja       Nein

## 2. Altersstruktur

### 2.1. Werden Sie in den nächsten 5 Jahren Ihre Tätigkeit aufgeben (z.B. aufgrund Pensionierung)?

---

Ja       Nein

Wenn ja:

EP:

KJP:

- Wann?
- Wie viele Stellenprozente fallen weg?
- Wie viele der wegfallenden Stellenprozente können voraussichtlich ersetzt werden?

### 2.2. Gibt es in Ihrer Praxis angestellte Psychiater/innen, die in den nächsten 5 Jahren ihre Tätigkeit aufgeben (z.B. aufgrund Pensionierungen)?

---

Ja       Nein

Wenn ja:

EP:

KJP:

- Wann?
- Wie viele Stellenprozente fallen weg?
- Wie viele der wegfallenden Stellenprozente können voraussichtlich ersetzt werden?

### 2.3. Gibt es in Ihrer Praxis angestellte Psycholog/innen, die in den nächsten 5 Jahren ihre Tätigkeit aufgeben (z.B. aufgrund Pensionierungen)?

---

Ja       Nein

Wenn ja:

EP:

KJP:

- Wann?
- Wie viele Stellenprozente fallen weg?
- Wie viele der wegfallenden Stellenprozente können voraussichtlich ersetzt werden?

### 3. Ausblick

3.1. Sind Veränderungen des Angebots (z.B. Ausbau der Praxis, Verlagerung Schwerpunkte, etc.) in Ihrer Praxis in Planung oder bereits in der Umsetzung? Bitte erläutern Sie diese in untenstehender Tabelle:

Entwicklung	Auswirkung	Bis Wann	Entscheid definitiv
Entwicklung 1			Ja/Nein
Entwicklung 2			Ja/Nein
Etc.			

3.2 Wünschen Sie eine zukünftige Einbindung in digitale Zu- und Rücküberweisungsprozesse?

Ja       Nein

### 4. Zusammenarbeit mit stationärer und ambulanter Psychiatrie

4.1. Arbeiten Sie mit der stationären Psychiatrie der soH zusammen?

Ja       Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten vermeiden)

- die Einfachheit/Niederschwelligkeit von Notfallzuweisungen?

Schwierig      1  2  3  4  5  6  7  8  9  10       Einfach

- die Einfachheit/ Niederschwelligkeit von Elektivzuweisungen?

Schwierig      1  2  3  4  5  6  7  8  9  10       Einfach

- die Wartefristen bei Elektivzuweisungen?

(Zu) lang      1  2  3  4  5  6  7  8  9  10       Kurz

- den Informationsfluss bei der Zuweisung resp. beim Austritt (Austrittsbericht)?

Schlecht 

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

 Gut

**4.2. Arbeiten Sie mit Ambulatorien der soH zusammen?**

---

Ja       Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten vermeiden)

- die Einfachheit/Niederschwelligkeit von Notfallzuweisungen?

Schwierig 

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

 Einfach

- die Einfachheit/ Niederschwelligkeit von Elektivzuweisungen?

Schwierig 

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

 Einfach

- die Wartezeiten bei Elektivzuweisungen?

(Zu) lang 

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

 Kurz

-den Informationsfluss bei der Zuweisung resp. der Rücküberweisung?

Schlecht 

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

 Gut

**4.3. Sehen Sie Optimierungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit? Wenn ja, welche?**

---

## 9.4 Erhebungsbogen Substitutionstherapie

### 1. Praxisstruktur

1.1. Betreiben Sie eine Einzel- oder Gruppenpraxis? (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Einzelpraxis

Gruppenpraxis

### 2. Altersstruktur

Werden Sie in den nächsten 5 Jahren Ihre Tätigkeit aufgeben (u.a. Pensionierung)?

Ja

Nein

Wenn ja:

- Wann?

- Wie viele Stellenprozente fallen weg?

- Wie viele der wegfallenden Stellenprozente  
können voraussichtlich ersetzt werden?

### 3. Patient/innen

Wie viele Personen waren bei Ihnen in einer substitutionsgestützten Behandlung?

*(Falls keine exakten Angaben möglich sind, bitten wir Sie um eine Schätzung und diese als solche zu kennzeichnen)*

	Anzahl Fälle
2016	
2017	
2018	
Per 30. Juni 2020	

**4. Ausblick**

4.1. Sind Veränderungen des Angebots im Bereich substitutionsgestützter Therapien (z.B. Ausbau der Behandlungen) in Ihrer Praxis in Planung oder bereits in der Umsetzung? Bitte erläutern Sie diese in untenstehender Tabelle:

Entwicklung	Auswirkung	Bis Wann	Entscheid definitiv
<i>Entwicklung 1</i>			<i>Ja/Nein</i>
<i>Entwicklung 2</i>			<i>Ja/Nein</i>
<i>Etc.</i>			

**5. Zusammenarbeit mit stationärer und ambulanter Psychiatrie**

5.1. Arbeiten Sie mit der stationären Psychiatrie der soH zusammen?

Ja       Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten vermeiden)

- die Einfachheit/Niederschwelligkeit von Notfallzuweisungen?

Schwierig      1  2  3  4  5  6  7  8  9  10       Einfach

- die Einfachheit/Niederschwelligkeit von Elektivzuweisungen?

Schwierig      1  2  3  4  5  6  7  8  9  10       Einfach

- die Wartezeiten bei Elektivzuweisungen?

(Zu) lang      1  2  3  4  5  6  7  8  9  10       Kurz

- den Informationsfluss bei der Zuweisung resp. beim Austritt (Austrittsbericht)?

Schlecht  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Gut

**5.2. Arbeiten Sie mit Ambulatorien der soH zusammen?**

---

Ja       Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten vermeiden)

- die Einfachheit/Niederschwelligkeit von Notfallzuweisungen?

Schwierig  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Einfach

- die Einfachheit/Niederschwelligkeit von Elektivzuweisungen?

Schwierig  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Einfach

- die Wartezeiten bei Elektivzuweisungen?

(Zu) lang  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Kurz

-den Informationsfluss bei der Zuweisung resp. der Rücküberweisung?

Schlecht  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Gut

**5.3. Sehen Sie Optimierungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit? Wenn ja, welche?**

---

**6. Zusammenarbeit mit den Apotheken**

**6.1. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit den Apotheken? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten vermeiden)**

---

Schwierig  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Konstruktiv

**6.2. Sehen Sie Optimierungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit? Wenn ja, welche?**

---

## 9.5 Erhebungsbogen Alters- und Pflegeheime

### 1. BETTEN

1.1. Wie viele stationäre Betten/Plätze sind in Ihrer Institution aktuell vorhanden?

Total Betten/Plätze	davon auf Demenz ausgerichtet

1.2. Wie viele stationäre Betten/Plätze waren in Ihrer Institution vorhanden? *(Falls keine exakten Angaben möglich sind, bitten wir Sie um eine Schätzung und diese als solche zu kennzeichnen)*

	Per 31.12.		Jährlicher Durchschnitt	
	Total	davon Demenz	Total	davon Demenz
2016				
2017				
2018				

1.3. Sind Entwicklungen (Auf- oder Abbau) bei der stationären Bettenzahl/Platzzahl in Planung oder bereits in Umsetzung?

Anzahl zusätzlicher/weniger Betten		
Bis wann?		
Entscheid definitiv getroffen?	Ja	Nein

1.4. Sind in Ihrer Institution aktuell Tagesstätten-Plätze vorhanden?

Total Tagesplätze	davon auf Demenz ausgerichtet	Therapeutische Angebote (Aktivierung, Ergotherapie, Physiotherapie) möglich? Ja/Nein

1.5. Waren in Ihrer Institution Tagesstätten-Plätze vorhanden? *(Falls keine exakten Angaben möglich sind, bitten wir Sie um eine Schätzung und diese als solche zu kennzeichnen)*

	Per 31.12.		Jährlicher Durchschnitt	
	Total	davon Demenz	Total	davon Demenz
2016				
2017				
2018				

1.6. Sind Entwicklungen (Auf- oder Abbau) bei Tagesplätzen in Planung oder bereits in Umsetzung?

Anzahl zusätzlicher/weniger Tagesplätze		
Bis wann?		
Entscheid definitiv getroffen?	Ja	Nein

### 2. BELEGUNG

2.1. Wie viele Betten/Plätze sind aktuell belegt?

Anzahl:

2.2. Wie viele Betten/Plätze waren in Ihrer Institution belegt? *(Falls keine exakten Angaben möglich sind, bitten wir Sie um eine Schätzung des Auslastungsgrads und diese als solche zu kennzeichnen)*

	Per 31.12.	Jährlicher Durchschnitt
2016		
2017		
2018		

### 3. DEMENZBEREICH

3.1. Wie viele Ihrer aktuellen Patient/innen sind dem Demenzbereich zuzuordnen (Schnittstelle zur Psychiatrie)?

Anzahl:

3.2. Wie viele Ihrer Patient/innen waren dem Demenzbereich zuzuordnen (Schnittstelle zur Psychiatrie)? *(Falls keine exakten Angaben möglich sind, bitten wir Sie um eine Schätzung und diese als solche zu kennzeichnen)*

	Per 31.12.	Jährlicher Durchschnitt
2016		
2017		
2018		

3.3. Sind Entwicklungen (Auf- oder Abbau, Umnutzung bestehender Betten) bei der Bettenzahl/Platzzahl spezifisch im Demenzbereich in Planung oder bereits in Umsetzung?

Anzahl zusätzlicher/weniger Betten Demenz		
Bis wann?		
Entscheid definitiv getroffen?	Ja	Nein

### 4. Entlastungsplätze (Plätze, die übergangsweise in Anspruch genommen werden können)

4.1. Verfügt Ihre Institution aktuell über Entlastungsplätze?

Anzahl:

4.2. *Falls Ja:* Über wie viele Entlastungsplätze verfügte Ihre Institution? *(Falls keine exakten Angaben möglich sind, bitten wir Sie um eine Schätzung und diese als solche zu kennzeichnen)*

	Per 31.12.	Jährlicher Durchschnitt
2016		
2017		
2018		

4.3. Wie ist die Nutzung und Entwicklung dieser Entlastungsplätze?

### 5. Schnittstellen zur stationären und ambulanten Psychiatrie

5.1. Wie beurteilen Sie die Schnittstellen (Zusammenarbeit/Prozesse) zur stationären und ambulanten Psychiatrie? Was läuft gut (Erfolgsfaktoren)? Wo besteht Optimierungspotential?

5.2. Wünschen Sie sich mehr Konsiliar-/Liason-Betreuung durch die Psychiatrischen Dienste?