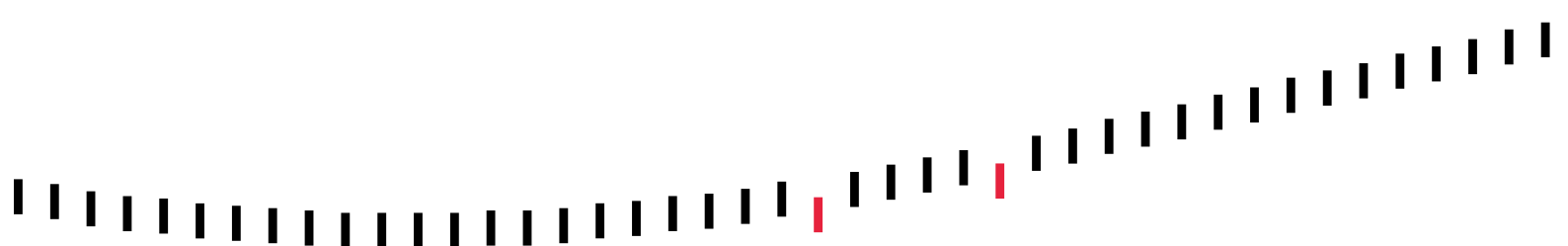


Schlussbericht

Ambulante psychotherapeutische Versorgung

Situationsanalyse der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Kanton Basel-Stadt

Basel | 03.06.2026



Impressum

Situationsanalyse der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Basel-Stadt

Schlussbericht

03.06.2026

Auftraggeberin: Kanton Basel-Stadt, Gesundheitsdepartement, Abteilung Prävention

Autor und Autorinnen: Thomas Möhr, Miriam Frey und Chiara Graf

Verantwortlich seitens Auftraggeberin: Christina Karpf

Projektleitung seitens Auftragnehmer: Thomas Möhr

BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

Aeschengraben 9

CH-4051 Basel

T +41 61 262 05 55

contact@bss-basel.ch

www.bss-basel.ch

© 2026 BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

Inhalt

Zusammenfassung	1
1 Einleitung	3
2 Methodik	4
3 Ausgangslage	5
3.1 Psychische Gesundheit in der Schweiz	5
3.2 Massnahmen des Gesundheitsdepartements.....	6
3.3 Politische Vorstösse im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung	8
4 Fokus Expertennetzwerk	9
4.1 Hintergrund	9
4.2 Sichtweise der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen	10
4.3 Sichtweise der niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen	11
4.4 Sichtweise Betroffene.....	12
4.5 Sichtweise Angehörige.....	14
4.6 Vergleichbare bestehende Expertennetzwerke.....	15
5 Fokus Koordinationsstelle	17
5.1 Zugangsbarrieren für vulnerable Gruppen	17
5.2 Abbau von Sprachbarrieren.....	18
5.3 Digitale Gesundheitslösungen zur Unterstützung der Fachpersonen.....	19
5.4 Niederschwellige Angebote	21
5.5 Weitere Anmerkungen aus den Fachgesprächen	23
6 Fazit und Empfehlungen	24
7 Literaturverzeichnis	28
Anhang	29
A Niederschwellige Angebote im Kanton Basel-Stadt	29

Tabellen

Tabelle 1: Übersicht niederschwellige Angebote im Kanton Basel-Stadt	22
Tabelle 2: Niederschwellige Angebote – Allgemein	29
Tabelle 3: Niederschwellige Angebote – Selbsthilfe und Peers.....	29
Tabelle 4: Niederschwellige Angebote – Kirchlicher Hintergrund	30
Tabelle 5: Niederschwellige Angebote – Kinder und Jugendliche	30
Tabelle 6: Niederschwellige Angebote – Erwachsene / Eltern	31
Tabelle 7: Niederschwellige Angebote – Arbeit und Finanzen	31
Tabelle 8: Niederschwellige Angebote – Migration	32
Tabelle 9: Niederschwellige Angebote – Behinderung und Krankheit.....	32
Tabelle 10: Niederschwellige Angebote – Geschlecht.....	33
Tabelle 11: Niederschwellige Angebote – Gewalt und Notlage	33

Zusammenfassung

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung schätzt ihre Lebensqualität als gut ein. Gleichzeitig sind aber auch psychische Erkrankungen weit verbreitet, und es bestehen Anzeichen für Versorgungsengpässe im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt gemeinsam mit verschiedenen Anspruchsgruppen vier Massnahmen zur Stärkung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung entwickelt:

- *Expertennetzwerke*: diagnosespezifische Netzwerke aus niedergelassenen Fachpersonen und Fachpersonen aus dem stationären Bereich, insbesondere zur Behandlung von Personen mit Erkrankungen aus dem schizophränen Formenkreis, Abhängigkeitserkrankungen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen.
- *Koordinationsstelle*: Aufbau einer kantonalen Stelle für Monitoring, Vernetzung und digitale Gesundheitslösungen.
- *Psychiatrische Liaisondienste*: Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie der frühzeitigen Erkennung psychischer Erkrankungen und der Vermeidung unnötiger stationärer Behandlungen.
- *Ausbau der Transkulturellen Ambulanz*: Ausbau der Transkulturellen Ambulanz der UPK zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten Behandlungsangebots für gewaltbetroffene Klient:innen unabhängig vom Migrationsstatus.

Parallel hat der Grosse Rat das Gesundheitsdepartement im Rahmen des Budgetpostulats 24.5537.01 beauftragt, die ambulante psychotherapeutische Versorgung im Kanton Basel-Stadt vertieft zu untersuchen. Der vorliegende Bericht dient der Erfüllung des Budgetpostulats und verknüpft die Analyse der Versorgungssituation mit einer vertieften Auseinandersetzung mit den geplanten Massnahmen.

Der Fokus des vorliegenden Berichts liegt auf der Weiterentwicklung der ersten beiden Massnahmen, also der Expertennetzwerke und der Koordinationsstelle. Methodisch stützt sich der Bericht auf eine Literatur- und Dokumentenanalyse, Online-Recherchen, Fokusgruppengespräche sowie Fachgespräche. Es wurden drei Fokusgruppen durchgeführt: zwei mit niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen und eine mit niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen. Ergänzend haben wir zehn Fachgespräche geführt – vier Gespräche mit Personen, die von psychischen Krankheiten betroffen sind bzw. waren, und sechs Gespräche mit Angehörigen. Die Gespräche dienten der explorativen Erfassung von Erfahrungen und Einschätzungen entlang der Versorgungskette und sind nicht als repräsentative Erhebung zu verstehen. Zusätzlich wurde recherchiert, ob in anderen Kantonen bereits ähnliche Modelle bestehen.

Die Massnahme der Expertennetzwerke wurde von den befragten Personengruppen mehrheitlich positiv beurteilt. Als wichtigste Mehrwerte nannten sie die bessere Abstimmung zwischen stationären und ambulanten Fachpersonen, die verbesserte Begleitung an Übergängen nach Klinikaustritten sowie die Chance, Versorgungslücken, Krisen und Rehospitalisationen zu reduzieren. Positiv hervorgehoben wurden zudem die mögliche Stärkung der Versorgungssituation, falls mehr ambulant tätige Psychotherapeut:innen zur Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen motiviert werden können. Gleichzeitig wurden Herausforderungen

identifiziert. Aus Sicht der niedergelassenen Fachpersonen muss insbesondere das Verhältnis von Aufwand und Ertrag stimmen; in diesem Zusammenhang wurde auf den zusätzlichen Koordinationsaufwand, die fehlende Vergütung von No-Shows und die hohe Belastung in der Arbeit mit manchen Patientengruppen aufmerksam gemacht. Zudem müssten die genauen Zuständigkeiten der niedergelassenen Fachpersonen konkretisiert werden. Betroffene und Angehörige hoben hervor, dass nach einem Klinikaufenthalt eine geeignete ambulante Anschlussbehandlung sehr wichtig für den Behandlungserfolg sei. Zudem haben insbesondere die Betroffenen mehrfach betont, dass das Gelingen eines Expertennetzwerks wesentlich davon abhängt, dass sich die betroffenen Personen von den Fachpersonen verstanden fühlen und zu ihnen ein Vertrauensverhältnis aufbauen können. Eng damit verbunden ist der Wunsch nach Einbezug in Entscheidungen. Zudem wurde betont, dass ein verstärkter fachlicher Austausch nicht zulasten direkter Gespräche mit den Patient:innen gehen dürfe. Zu beachten ist zudem, dass mit dem Projekt IBIS im Kanton Basel-Landschaft derzeit ein ähnlicher Ansatz erprobt wird, sodass ein gegenseitiger Erfahrungsaustausch möglich ist.

Auch der Aufbau einer Koordinationsstelle wurde sowohl von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen als auch von Betroffenen und Angehörigen grundsätzlich begrüsst. Als besonders relevant wurde ihre mögliche Rolle bei der Vernetzung mit niederschweligen Angeboten eingeschätzt. Gerade seitens Betroffener und Angehöriger wurde mehrfach hervorgehoben, dass solche Angebote einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung, zur Alltagsbewältigung und zur Überbrückung von Wartezeiten leisten könnten. Gleichzeitig zeigte sich, dass bestehende Angebote und Übersichtsplattformen teilweise zu wenig bekannt sind. Deutlich zurückhaltender wurden hingegen digitale Anwendungen und insbesondere KI-gestützte Lösungen beurteilt. Während Fachpersonen punktuell ein Effizienzpotenzial sehen (z.B. bei Administration oder Triage), besteht eine hohe Zurückhaltung aufgrund von Datenschutzfragen und Implementierungsaufwand; gewünscht wären allenfalls klar geprüfte, datenschutzkonforme Lösungen mit minimalem Einführungsaufwand. Seitens Betroffener und Angehöriger überwogen die Vorbehalte gegenüber KI-Anwendungen, insbesondere bei sensiblen Anwendungen wie der Aufzeichnung oder Verarbeitung von Therapiesitzungen. Der Fokus der Koordinationsstelle sollte aus Sicht der befragten Betroffenen und Angehörigen eher auf der Stärkung, Bündelung und besseren Zugänglichkeit bestehender (insbesondere niederschwelliger) Angebote liegen als auf der Einführung neuer technologischer Lösungen.

Aus den Befunden leitet die Autorenschaft folgende Empfehlungen ab:

- Expertennetzwerke in einer Pilotphase mit begleitendem Monitoring lancieren.
- Bei der Ausgestaltung des Expertennetzwerks Vergütung und Zuständigkeiten definieren und einen besonderen Fokus auf die ambulante Nachbetreuung legen.
- Die Bekanntheit niederschwelliger Angebote durch die Koordinationsstelle fördern.
- Datenschutzrechtliche Abklärungen im Bereich KI durchführen und entsprechende Richtlinien erarbeiten – gegebenenfalls unter Einbezug weiterer Stellen.

1 Einleitung

Der Bedarf an ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen steigt seit Jahren an. Vor diesem Hintergrund ist das Gesundheitsdepartement (GD) des Kantons Basel-Stadt in Zusammenarbeit mit verschiedenen Anspruchsgruppen daran, Massnahmen zu entwickeln, um die ambulante psychotherapeutische Versorgung im Kanton zu stärken. Die folgenden vier Massnahmen stehen dabei im Zentrum:

- *Expertennetzwerke*: Diagnosespezifische Netzwerke aus niedergelassenen Fachpersonen und Fachpersonen aus dem stationären Bereich, um die Gesundheitsversorgung von Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Abhängigkeitserkrankungen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen zu verbessern.
- *Koordinationsstelle*: Aufbau einer kantonalen Koordinationsstelle für Monitoring, Vernetzung und digitale Gesundheitslösungen
- *Psychiatrische Liaisondienste*: Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit, frühzeitigen Erkennung psychischer Erkrankungen und Vermeidung von Eskalationen sowie unnötigen stationären Behandlungen durch psychiatrische Liaisondienste in Wohnheimen und ambulanten Einrichtungen.
- *Ausbau der Transkulturellen Ambulanz (TKA)*: Die TKA der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) wird ausgebaut, um ein bedarfsgerechtes Behandlungsangebot für gewaltbetroffene Klient:innen unabhängig vom Migrationsstatus sicherzustellen.

Parallel zur Erarbeitung dieser Massnahmen wurde das GD vom Grossen Rat beauftragt, die ambulante psychotherapeutische Versorgung vertieft zu untersuchen und einen umfassenden Bericht zur Versorgungssituation zu erstellen (Budgetpostulat 24.5537.01).

Der vorliegende Bericht bietet die Grundlage für die Erfüllung des Budgetpostulats. Kernstück des Berichts sind vertiefte qualitative Diskussionen zum Aufbau der geplanten diagnosespezifischen Expertennetzwerke und zur Schaffung der kantonalen Koordinationsstelle. Ergänzend zum vorliegenden Bericht führt das GD des Kantons Basel-Stadt eine umfassende Online-Befragung bei niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen durch. Diese Befragung dient dazu, die ambulante psychotherapeutische Versorgungslandschaft im Kanton genauer abzubilden. Erfasst werden unter anderem Patientenzahlen, Diagnosen, Kapazitäten, Anstellungsverhältnisse und Spezialisierungen der Fachpersonen. Diese Aspekte stehen im vorliegenden Bericht nicht im Zentrum. Bericht und Online-Befragung sind komplementär zu verstehen und ergeben zusammen ein umfassendes Bild der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Kanton Basel-Stadt.

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut: Kapitel 2 beschreibt das methodische Vorgehen. Kapitel 3 gibt einen Überblick über die aktuelle Literatur zum Thema der psychischen Gesundheit in der Schweiz und stellt die darauf basierenden vom GD erarbeiteten Massnahmen vor. Zwei dieser Massnahmen werden nachfolgend detailliert diskutiert: Die Expertennetzwerke (Kapitel 4) sowie die Koordinationsstelle (Kapitel 5). Der Bericht schliesst mit einem Fazit und Empfehlungen in Kapitel 6.

2 Methodik

Der vorliegende Bericht stützt sich auf eine Literatur- und Dokumentenanalyse, Online-Recherchen, Fachgespräche und auf drei Fokusgruppengesprächen mit niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen¹.

Literaturrecherche

Wir haben einschlägige Literatur zur psychischen Gesundheit sowie zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Schweiz gesichtet. Damit können aktuelle Entwicklungen wie auch besonders vulnerable Patientengruppen identifiziert werden. Die von der GD erarbeiteten Massnahmen setzen hier an.

Dokumentenanalyse

Als Ergänzung wurden Regierungsratsbeschlüsse und Arbeitsprotokolle der GD analysiert. Dies diente als Grundlage zur Vorbereitung der Fokusgruppengespräche.

Fokusgruppengespräche

Es wurden zwei Fokusgruppen mit niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen und eine Fokusgruppe mit niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen durchgeführt. In diesen Fokusgruppen wurden die zentralen Herausforderungen sowie mögliche Optimierungsansätze im bestehenden System diskutiert. Im Zentrum standen die vom GD erarbeiteten Massnahmen, insbesondere die Massnahme der Expertennetzwerke. Zudem wurden folgende Themen angesprochen: Vulnerable Gruppen und deren Zugangsbarrieren, Fremdsprachigkeit und digitale Gesundheitslösungen. Es nahmen insgesamt 18 Personen teil (13 psychologische Psychotherapeut:innen und 5 ärztlichen Psychotherapeut:innen).

Fachgespräche

In Fachgesprächen wurden die Erfahrungen und Einschätzungen von Betroffenen und Angehörigen eingeholt. Es wurden insgesamt zehn Fachgespräche geführt: vier mit von psychischen Erkrankungen betroffenen Personen und sechs mit Angehörigen. Die betroffenen Personen hatten alle bereits mindestens einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik. Bei den Angehörigen handelte es sich um nahe Familienmitglieder (Eltern, Ehepartner:innen oder Kinder), deren betroffene Angehörige ebenfalls mindestens einmal stationär behandelt worden waren.

¹ «niedergelassen» bedeutet in diesem Kontext, dass die Fachpersonen ambulant tätig sind, in der Regel in eigener Praxis oder in einer Gemeinschaftspraxis. Als «psychologische Psychotherapeut:innen» sind Psycholog:innen mit eidgenössisch anerkanntem oder anerkanntem ausländischem Weiterbildungstitel in Psychotherapie gemeint. Als «ärztliche Psychotherapeut:innen» sind Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie gemeint, also Ärzt:innen, die psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen ihres Fachgebiets erbringen.

Ziel der Gespräche war es, die Erfahrungen der Betroffenen und Angehörigen entlang der Versorgungskette besser zu verstehen, die bestehenden Massnahmenideen zu spiegeln sowie weitere Einschätzungen zur Verbesserung der Versorgungssituation einzuholen. Die Gespräche haben somit nicht den Anspruch, eine repräsentative Meinungslage abzubilden, sondern dienen dazu, Erfahrungen und Einschätzungen der Betroffenen und Angehörigen explorativ zu erfassen, um sie in die Weiterentwicklung der Massnahmen einzubeziehen.

Kantonsrecherche und Fachgespräche bzgl. Expertennetzwerke

Es wurde recherchiert, ob es in anderen Kantonen bereits ähnliche Massnahmen wie das Expertennetzwerk gibt und ob daraus Erkenntnisse für den Kanton Basel-Stadt abgeleitet werden können. Zu diesem Zweck wurde auch ein Gespräch mit Daniel Sollberger, dem Projektleiter eines ähnlichen Projekts der Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrie Baselland (PBL), geführt.

3 Ausgangslage

3.1 Psychische Gesundheit in der Schweiz

Der psychische Zustand der Schweizer Bevölkerung ist differenziert zu betrachten – Personen sind unterschiedlich belastet und die Belastung ist häufig phasenweise. Einerseits schätzen über 90% ihre Lebensqualität als gut oder sehr gut ein, und rund 70% geben an, glücklich zu sein. Andererseits sind aber auch psychische Erkrankungen weit verbreitet. Es wird davon ausgegangen, dass 20 bis 40% der Menschen im Laufe ihres Lebens einmal die Kriterien einer Depression erfüllen und jede vierte Person einmal an einer Angststörung erkrankt. Substanzbezogene Störungen betreffen über die Lebensspanne hinweg etwa jede sechste Person.²

Vor dem Hintergrund dieser hohen Prävalenz von psychischen Erkrankungen gibt es Anzeichen für Versorgungsgenpässe. Eine 2024 durchgeführte Befragung bei der ambulant tätigen Ärzteschaft in der Schweiz hat gezeigt, dass es sich beim Fachgebiet «Psychiatrie und Psychotherapie» um das Fachgebiet mit der grössten Unterversorgung handelt. Die überwiegende Mehrheit der ambulant tätigen Psychiater:innen gab an, dass ihr Fachgebiet unterversorgt oder eher unterversorgt ist. Dies wurde auch von den Ärzt:innen in der Grundversorgung bestätigt. Besonders deutlich zeigte sich die Problematik im Bereich Pädiatrie: Die überwiegende Mehrheit der Kinderärzt:innen gab an, im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie keinen Termin in der medizinisch gewünschten Frist vereinbaren zu können.³

Die Entwicklung seit der Covid-19-Pandemie zeigt ein differenziertes Bild. Die psychische Belastung der Gesamtbevölkerung stieg während der Pandemie deutlich an und erholte sich mit deren Ende grösstenteils – aber nicht vollständig. Zu beachten ist, dass bereits vor der Covid-19-Pandemie ein Anstieg der psychischen Belastung zu beobachten war. So ist in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik beispielsweise ein Anstieg des

² Obsan, 2025, Seite 65.

³ BSS, 2024, Seiten 23-27.

Bevölkerungsanteils mit mittelschweren oder schweren Depressionssymptomen von 6.5% (2012) über 8.6% (2017) bis 9.8% im Jahr 2022 zu verzeichnen. ⁴

Gewisse Bevölkerungsgruppen sind besonders stark von einer psychischen Belastung betroffen. Der oben genannte Anteil der Personen mit mittelschweren oder schweren Depressionssymptomen ist beispielsweise ungleich verteilt; am höchsten liegt er bei jungen Frauen (26% in der Altersgruppe 15 bis 24-jährigen).⁵ Weiter zeigt sich, dass Personen mit niedrigem Bildungsniveau, geringem Haushaltseinkommen oder Migrationshintergrund aus Südwest-, Ost- oder Südosteuropa (erster Generation) überdurchschnittlich häufig von psychischen Beschwerden berichten. Trotz dieser höheren Betroffenheit sind Personen mit Migrationshintergrund kaum häufiger wegen psychischer Probleme in Behandlung, was auf eine mögliche Unterversorgung dieser Bevölkerungsgruppen hinweist.⁶

Zudem hat sich gezeigt, dass Personen mit bestimmten psychischen Erkrankungen besonders stark von einem Versorgungsengpass im Bereich der ambulanten Psychotherapie betroffen sind. Dazu gehören insbesondere Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Abhängigkeitserkrankungen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen, was das Gesundheitssystem belastet und zu «Drehtüreffekten» führt, bei denen wenige, stark belastete Patient:innen wiederholt in stationäre Behandlungen eintreten.⁷ Zudem gehen die Erkrankungen mit einer hohen individuellen Belastung und einem erhöhten Risiko sozialer Ausgrenzung einher.⁸

Fazit: Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet und nehmen tendenziell zu. Gleichzeitig scheint es Engpässe in der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen zu geben. Vulnerable Bevölkerungsgruppen wie beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund oder Personen mit bestimmten psychischen Erkrankungen sind davon besonders stark betroffen. Hier setzen die Massnahmen des GD Basel-Stadt an.

3.2 Massnahmen des Gesundheitsdepartements

Zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Kanton Basel-Stadt hat das GD gemeinsam mit den relevanten Stakeholdern vier konkrete Massnahmen erarbeitet. Das Ziel besteht darin, optimale Rahmenbedingungen zu schaffen, sodass die kantonale psychotherapeutische Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen bestmöglich gewährleistet ist. Die Massnahmen werden nachfolgend einzeln vorgestellt.

3.2.1 Expertennetzwerke

Der Kanton Basel-Stadt plant, sogenannte «Expertennetzwerke» zu lancieren: Ambulant tätige psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen und Hausärzt:innen sollen enger mit Fachpersonen der UPK zusammenarbeiten. Die Expertennetzwerke sollen diagnosespezifisch sein,

⁴ Obsan, 2025, Seite 44 und 65.

⁵ Obsan, 2025, Seite 44 und 65.

⁶ Obsan, 2025, Seite 44, 57, 439.

⁷ Quelle: Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (2025). Bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen kommt es überdurchschnittlich häufig bereits nach kurzer Zeit zu einer erneuten Aufnahme im stationären Bereich (Müller et al., 2024).

⁸ Obsan, 2025, Seite 177, 302f.

geplant sind insbesondere Netzwerke von Fachpersonen für Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Abhängigkeitserkrankungen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen. Ziel ist es, Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Behandlung besser zu koordinieren, Zuständigkeiten bei Notfällen klarer zu regeln, den Austausch zwischen Fachpersonen zu fördern und so die psychotherapeutische Versorgung der Betroffenen zu verbessern.

Für eine erfolgreiche Umsetzung der erarbeiteten Massnahmen ist eine Einbindung der niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen zentral. In den Fokusgruppen wurden deshalb die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierung diskutiert sowie Chancen und Grenzen dieser Massnahmen beleuchtet. Die Massnahme der Expertennetzwerke wird in Kapitel 4 ausführlich diskutiert.

3.2.2 Koordinationsstelle für Monitoring, Vernetzung und digitale Gesundheitslösungen

Als zweite Massnahme soll eine zentrale Koordinationsstelle innerhalb des GD Basel-Stadt etabliert werden, um die Steuerung, Vernetzung und Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung zu optimieren. Zusätzlich wird ein systematisches Monitoring etabliert, um Angebot und Nachfrage nach psychotherapeutischen Leistungen kontinuierlich zu analysieren, Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und die Wirksamkeit von Massnahmen zu bewerten. Ausserdem wird geprüft, inwieweit der Kanton eine aktive Rolle bei der Förderung digitaler Gesundheitslösungen zur Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung einnehmen soll. Allfällige Anwendungsoptionen finden sich bspw. im Bereich KI-gestützter Navigationshilfen für Patient:innen oder digitalen Dolmetscherlösungen für fremdsprachige Klient:innen. Die Massnahme der Koordinationsstelle wird in Kapitel 5 ausführlich diskutiert.

3.2.3 Psychiatrische Liaisondienste

Eine weitere Massnahme betrifft den Auf- bzw. Ausbau von psychiatrischen Liaisondiensten.⁹ Diese sollen die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der UPK und Institutionen wie Wohn- und Pflegeheimen, sozialen Diensten, Beratungszentren und ambulanten Einrichtungen stärken. Der Regierungsrat hält fest, dass die bereits vorhandenen Liaisondienste der UPK mit verschiedenen Institutionen den bestehenden Bedarf nicht abdecken. Hintergrund ist, dass Wohnheimen, Beratungsstellen und ambulanten Einrichtungen zunehmend mit komplexen psychiatrischen und komorbiden Erkrankungen bei Klient:innen konfrontiert sind. Dies kann das bestehende Personal überfordern und zu Eskalationen und Hospitalisationen führen – was mit einer hohen Belastung für die Beteiligten und auch mit hohen Kosten verbunden ist.

Ziel der Liaisondienste ist die frühzeitige Erkennung psychischer Erkrankungen, die Unterstützung in Krisensituationen sowie die Vermeidung von Eskalationen und stationären Behandlungen, die hätten verhindert werden können. Der Liaisondienst soll schwerpunktmässig gemeinsame Fallbesprechungen, Beratung und Abklärung in Krisensituationen, Diagnostik, psychiatrisch-psychotherapeutische Anbindung, Medikamentenmanagement und die Prävention von Eskalationen umfassen.

⁹ Quelle zur Massnahme der psychiatrischen Liaisondiensten: Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (2025).

Langfristig soll die Massnahme die Versorgungsqualität verbessern, die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen stärken und stationäre Behandlungen sowie Hospitalisationen im Zusammenhang mit fürsorglichen Unterbringungen reduzieren.

3.2.4 Ausbau der Transkulturellen Ambulanz der UPK

Die TKA der UPK soll zu einem Ambulatorium für Menschen mit Fluchtgeschichte und Überlebende von Gewalt ausgebaut werden.¹⁰ Ziel ist die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Behandlungsangebotes für gewaltbetroffene Klient:innen, unter anderem der Opferhilfe beider Basel, unabhängig vom Migrationsstatus. Als Zielgruppen nennt der Regierungsratsbeschluss insbesondere Überlebende von häuslicher Gewalt, Folter und Menschenrechtsverletzungen.

Der Ausbau reagiert auf einen ausgewiesenen Versorgungsengpass: Die Opferhilfe beider Basel verzeichnet eine Zunahme von Gewaltbetroffenen mit psychiatrisch-psychotherapeutischem Versorgungsbedarf. Ein rascher Zugang zur Therapie wird dabei als entscheidend beurteilt, um Rückfälle in gefährliche Gewaltverhältnisse zu verhindern und langfristigen psychischen sowie sozialen Folgen vorzubeugen. Gemäss Regierungsratsbeschluss besteht derzeit ein ungedeckter Bedarf von rund 120 Therapieplätzen für Erwachsene pro Jahr, bei Wartezeiten von bis zu neun Monaten. Vorgesehen ist deshalb ein Ausbau der bestehenden Ressourcen um 180 Stellenprozente, wodurch rund 60 zusätzliche Therapieplätze geschaffen und ein erster Nachfrageüberhang abgebaut werden sollen. Der Ausbau erfolgt über eine Psychologin bzw. einen Psychologen mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung (80%) und eine Assistenzpsychologin bzw. einen Assistenzpsychologen in Psychotherapieausbildung (100%). Weiter wird auch der erhöhte sozialpsychiatrische Koordinationsaufwand im Kontext der Behandlung von Gewaltbetroffenen mit und ohne Migrationsgeschichte finanziert (z. B. Einbezug von Opferhilfe, Sozialdiensten, Rechtsvertretungen, Kinder- und Jugenddienst und Frauenhaus); zudem werden die Kosten von Dolmetscher:inneneinsätzen teilweise übernommen.

3.3 Politische Vorstösse im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung

Die vorliegende Situationsanalyse geht auf das Budgetpostulat 24.5537.01 von Niggi Rechsteiner zurück. Im Budgetpostulat wurden zusätzliche Ressourcen gefordert, um die psychotherapeutische Versorgung im Kanton Basel-Stadt umfassend zu analysieren und so Massnahmen ableiten zu können, welche die psychotherapeutische Versorgung möglichst rasch verbessern können.

Es gibt weitere politische Vorstösse in Basel-Stadt, die die psychotherapeutische Versorgung stärken wollen. So fokussiert sich die Motion [24.5395](#) von Amina Trevisan auf die Subvention von Weiterbildungen: Die Motion fordert, die Weiterbildung von angehenden psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen finanziell zu unterstützen. Dahinter steht die Überlegung, dass sich derzeit nicht alle Absolvent:innen die Weiterbildung leisten können. Die Motion geht davon aus, dass durch die finanzielle Unterstützung in der Weiterbildung die Anzahl Personen erhöht wird, die nach dem Psychologie-/Medizinstudium eine psychotherapeutische Weiterbildung starten. Dies würde mittel- bis langfristig die Anzahl Psychotherapieplätze in Basel-Stadt erhöhen.

¹⁰ Quelle zum vorgesehenen Ausbau der TKA: Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (2025).

Die Motion wurde vom Grossen Rat angenommen und am 09.04.2025 an den Regierungsrat überwiesen.

Ebenfalls am 09.04.2025 hat der Grosse Rat die Motion 24.5303 von Beat Braun-Gallacchi angenommen. Die Motion fordert den Regierungsrat auf, innerhalb eines Jahres ein Konzept auszuarbeiten, das die Zahl der ambulanten Therapieplätze kurz- und langfristig erhöht.

4 Fokus Expertennetzwerk

4.1 Hintergrund

Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Abhängigkeitserkrankungen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen gehören zu den besonders vulnerablen Gruppen (vgl. Kapitel 3.1). Weiter führen die Erkrankungen nicht nur zu einer hohen Belastung der Betroffenen, sie gehen auch mit einer erheblichen Belastung für Angehörige und Fachpersonen einher.

Mit der Lancierung von Expertennetzwerken möchte der Kanton Basel-Stadt hier Abhilfe schaffen. Die Eckwerte der Expertennetzwerke gestalten sich wie folgt:

- Geplant sind die Expertennetzwerke für Fachpersonen, die Patient:innen mit schizophrenen Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen behandeln.
- An den diagnosespezifischen Expertennetzwerken teilnehmen sollen sowohl die behandelnden Fachpersonen aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Bereich. Die Netzwerke werden durch Fachpersonen der UPK koordiniert.
- In den Expertennetzwerken soll der Austausch zwischen den Fachpersonen aus dem ambulanten und dem stationären Sektor gefördert werden: So gibt es Fallbesprechungen, Intervisionen und eine bessere Abstimmung zwischen der ambulanten und der stationären Behandlung.¹¹ Weiter sollen die Fachpersonen aus dem ambulanten Bereich bei Notfällen stärker unterstützt werden. Es handelt sich somit um eine Förderung der integrierten Versorgung.
- Langfristiges Ziel ist der Aufbau tragfähiger Versorgungsnetze durch koordinierte Zusammenarbeit und Case Management, eine Reduktion von Notfalleinsätzen und Liegedauern in stationären Settings sowie eine Verbesserung der Zufriedenheit der Patient:innen mit der Nachbehandlung. Zudem sollen niedergelassene Fachpersonen durch die Möglichkeit der Teilnahme am Expertennetzwerk dazu ermutigt werden, (mehr) Personen mit schizophrenen Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen zu behandeln. Gelingt dies, reduziert sich der Versorgungsengpass im ambulanten Sektor für die genannten Betroffenen. Eine verbesserte Nachbehandlung kann zudem psychiatrische Wiederaufnahmen reduzieren und damit auch den stationären Bereich entlasten.

¹¹ Anmerkung der Autorenschaft: Im Austausch zwischen dem stationärem und dem ambulanten Setting kann das elektronische Patientendossier (EPD) einen Mehrwert bieten. Dies kann bei der weiteren Ausgestaltung des Expertennetzwerks berücksichtigt werden, das EPD war jedoch nicht Thema der Fokusgruppen und Fachgesprächen.

Die Massnahme der Expertennetzwerke wurde in den Fokusgruppengesprächen mit den niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen sowie in Fachgesprächen mit Betroffenen und Angehörigen diskutiert (vgl. Kapitel 2). Sie alle schätzen sehr, dass der Kanton die Versorgungssituation für die besonders vulnerablen Betroffenen durch eine gezielte Massnahme verbessern möchte. Die Erkenntnisse aus den Fokusgruppen und Fachgesprächen werden in den nachfolgenden Unterkapiteln ausgeführt.

4.2 Sichtweise der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen

Die niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen stehen der Idee von Expertennetzwerken grundsätzlich positiv gegenüber. Generell gelte es zu beachten, dass Personen mit schizophrenen Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen oft eine Herausforderung für niedergelassene Fachpersonen darstellen.

- Einerseits würden bei der Behandlung dieser Patientengruppen oft Koordinationstätigkeiten mit weiteren Stellen wie bspw. der Invalidenversicherung (IV) notwendig. Diese sind finanziell ungenügend gedeckt.
- Weiter blieben die von den genannten Erkrankungen betroffenen Personen dem Therapietermin überdurchschnittlich oft und ohne Ankündigung fern («No-Shows»), was dazu führt, dass die Therapiestunde seitens der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen nicht abgerechnet werden kann.
- Zudem gibt es einige niedergelassene Fachpersonen, die sich nicht ausreichend ausgebildet fühlen, um solche Fälle zu behandeln.
- Auch die Behandlung an sich könne als belastend empfunden werden, z.B. weil es überdurchschnittlich oft zu Notfällen kommt.

Viele der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen berichten, dass die Nachfrage nach Psychotherapie das derzeitige Angebot bei weitem übersteigt. Dies führe dazu, dass die niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen gut ausgelastet seien, selbst wenn sie keine Patient:innen mit den genannten Erkrankungen behandeln. So behandelten auch die Teilnehmenden der Fokusgruppen mehrheitlich keine Personen mit schizophrenen Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen. Dennoch schliessen sie eine Teilnahme an den Expertennetzwerken und die damit einhergehende Verpflichtung zur Behandlung von Personen mit den genannten Erkrankungen nicht aus. Aus Sicht der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen müssen dafür aber folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- *Klare Rahmenbedingungen*: Die niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen müssen wissen, was der Umfang ihrer Verpflichtungen umfasst und was konkret von ihnen erwartet wird.
- *Aufwand und Ertrag* müssen in einem angemessenen Verhältnis stehen. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, wie dies zu gewährleisten ist – beispielsweise durch eine finanzielle Vergütung oder durch den Erhalt anerkannter Weiterbildungs-/Fortbildungsstunden.
- *No-Shows*: Zu beachten ist hier, dass eine 1:1 Vergütung der No-Shows durch das GD im Rahmen der Expertennetzwerke zu einer Ungleichbehandlung führen würde: Es gibt auch weitere psychologische Psychotherapeut:innen und Fachpersonen, bei denen Terminausfälle nicht

vergütet werden. Dennoch ist das systematische Vorhandensein der No-Shows bei der Berücksichtigung des Aufwand-Ertrag-Verhältnisses zu berücksichtigen.

- *Kommunikation / Abstimmung*: Es brauche ausreichend Ressourcen für eine enge Kommunikation zwischen den niedergelassenen Fachpersonen und den Fachpersonen der UPK. Niedergelassene psychologische Psychotherapeut:innen wünschen sich eine klare Ansprechperson bei der UPK, die bei Notfällen oder Krisen kontaktiert werden kann und auch die Zusammenarbeit mit weiteren Stellen (wie z.B. den Sozialdiensten) koordiniert. Gerade für selbständige psychologische Psychotherapeut:innen, die nicht auf ein Team zurückgreifen können, stelle ein enger Austausch eine gewisse «Rückendeckung» dar. Auch eine 24h-Hotline für Notfälle könnte eine gewisse Sicherheit bieten.
- *Koordinationsaufwand bzgl. Medikation und Anordnungen*: Die niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen äussern den Wunsch, dass sie administrative Koordinationsaufwände – z.B. in Zusammenhang mit Medikation oder Anordnungen – möglichst gering halten können.
- *Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit UPK*: In der Konzipierung der Massnahme ist angedacht, dass die UPK den Lead der Expertennetzwerke übernehmen wird. Den niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen ist es ein Anliegen, dass die Zusammenarbeit mit den UPK partnerschaftlich gestaltet wird.

Diese Voraussetzungen sind aus Sicht der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen für eine erfolgreiche Umsetzung der Expertennetzwerke zentral. Zudem sei es aber auch wichtig, dass die niedergelassene Fachperson selbst über eine intrinsische Motivation bzw. ein gewisses «Herzblut» für diese Patientengruppen verfüge.

4.3 Sichtweise der niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen

Auch die niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen sind grundsätzlich vom Mehrwert der Expertennetzwerke überzeugt. Auch sie haben in der Fokusgruppe jedoch betont, dass Aufwand und Ertrag für die teilnehmenden Fachpersonen in einem angemessenen Verhältnis stehen müssen. Erneut wurden zudem die bei diesen Erkrankungsbildern oft erforderlichen Rücksprachen mit verschiedenen Stellen sowie die Problematik der fehlenden Vergütung von No-Shows angesprochen.

Ergänzend zu den vorgebrachten Erfolgsfaktoren der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeut:innen kamen in der Fokusgruppe mit den niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen folgende Punkte zur Sprache:

- *Erster Einblick*: Die Teilnahme am Expertennetzwerk setze eine hohe intrinsische Motivation voraus. Als niederschwelliger Einstieg wurden Intervisionen vorgeschlagen, damit interessierte Fachpersonen erste Einblicke in die Arbeitsweise des Netzwerks gewinnen können.
- *Verbesserung Schnittstelle*: Die Schnittstelle zwischen niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen und der UPK wurde als unzureichend beschrieben. Bei Klinikeintritten fänden kaum Rücksprachen statt. Diese Schnittstelle könne und solle durch das Expertennetzwerk verbessert werden. Eine Kommunikation auf Augenhöhe wird dabei als Grundvoraussetzung für eine funktionierende Zusammenarbeit hervorgehoben. Bei Ein- und Austritten der

behandelten Patient:innen in die UPK sollte ein verbindlicher Informationsaustausch mit den niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen erfolgen.

- *Kontakte*: Persönliche Kontakte würden den Austausch vereinfachen. Das sei bei der UPK aufgrund der hohen Fluktuationsrate schwierig, da viele Assistenzärzt:innen nur für kurze Zeit vor Ort seien. Begrüsst wurde zudem der Vorschlag, während der Facharztausbildung in den UPK einen verpflichtenden Austausch mit niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeut:innen einzuführen.
- *Personelle Kontinuität*: Für Betroffene seien Beziehungswechsel ungünstig, weshalb eine gewisse personelle Kontinuität der behandelnden stationär und ambulant tätigen Fachpersonen als essenziell eingeschätzt wurde.

Darüber hinaus wurde in der Fokusgruppe angeregt, das Expertennetzwerk vor einer kantonsweiten Einführung in einer Pilotphase zu erproben. Anhand konkreter Fälle könnten Stärken und Schwachstellen frühzeitig identifiziert werden.

4.4 Sichtweise Betroffene

Die Einschätzungen der vier Betroffenen zum Expertennetzwerk gingen deutlich auseinander. Zwei Personen standen der Massnahme grundsätzlich positiv gegenüber. Eine weitere Person äusserte sich eher kritisch gegenüber dem Grundprinzip, während eine vierte Person die Idee zwar grundsätzlich begrüßte, ihre praktische Umsetzbarkeit jedoch infrage stellte.

Die positiv eingestellten Betroffenen sahen den Hauptnutzen des Expertennetzwerks vor allem an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung. Einerseits könnte ein solches Netzwerk ihrer Ansicht nach dazu beitragen, die Übergänge zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor nach einem Klinikaufenthalt besser zu gestalten. Die Betroffenen haben hervorgehoben, dass nach einem Klinikaufenthalt eine geeignete ambulante Anschlussbehandlung sehr wichtig für den Behandlungserfolg sei. Expertennetzwerke könnten dazu beitragen, dass diese Anschlussbehandlung sichergestellt werde. Andererseits begrüßten es die Betroffenen, wenn durch die Expertennetzwerke Hemmschwellen bei ambulant tätigen Fachpersonen abgebaut werden, sodass mehr Personen mit schweren psychischen Erkrankungen ambulant behandelt werden könnten.

Auch der fachliche Austausch zwischen den Fachpersonen wird grundsätzlich geschätzt. Eine betroffene Person schilderte hierzu zwei konkrete Situationen aus stationären Aufenthalten, in denen ein stärkerer fachlicher Austausch – wie bei den Expertennetzwerken vorgesehen – hilfreich gewesen wäre: In einer akuten psychotischen Phase habe sie ihre Medikation selbst aus einer Liste auswählen müssen, obwohl sie dazu nicht in der Lage gewesen sei. In einem anderen Fall sei eine vorhandene Patientenverfügung im Behandlungsprozess offenbar nicht berücksichtigt worden. Aus Sicht der betroffenen Person hätte ein engerer Austausch zwischen stationär und ambulant tätigen Fachpersonen dazu beitragen können, solche Situationen besser aufzufangen. Zugleich wurde aber auch darauf hingewiesen, dass manche Betroffene die Trennung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung auch als Schutz empfinden könnten. Dies könne etwa dann der Fall sein, wenn Betroffene während einer akuten psychotischen Phase Dinge sagen oder tun, die ihnen im Nachhinein unangenehm sind und die sie nicht mit ambulant tätigen Fachpersonen teilen möchten.

Gleichzeitig wurde mehrfach betont, dass das Gelingen eines Expertennetzwerks wesentlich davon abhängt, dass die Fachpersonen mit den betroffenen Personen eine *Vertrauensbasis* schaffen. Eng damit verbunden ist der Wunsch nach Einbezug in Entscheidungen. Aus Sicht der Befragten kann die Teilnahme an Besprechungen des Expertennetzwerks dazu beitragen, Misstrauen abzubauen. Dabei wurde jedoch differenziert: Gegen Ende eines Klinikaufenthalts sei eine Teilnahme für viele Betroffene eher möglich und sinnvoll (*«falls sie noch nicht in diesem Zustand sind, sollen sie auch nicht kurz vor einem Austritt stehen»*). Kurz nach Eintritt hänge dies hingegen stark von der individuellen Situation ab; während einer akuten Psychose sei eine Teilnahme oft nicht möglich. Zudem bedingt die Teilnahme an Besprechungen des Expertennetzwerks eine grundsätzliche Bereitschaft der betroffenen Person, sich helfen zu lassen, was nicht in allen Situationen gegeben ist.

Demgegenüber war eine betroffene Person kritisch:

«Inwiefern braucht es das denn? Eine ambulant tätige Fachperson vertraut dann also nicht dem, was der Patient sagt, sondern will selber mit der Klinik sprechen – das schadet dem Vertrauensverhältnis.»

Bereits kurze fachliche Nachfragen einer ambulant tätigen Person bei der Klinik liegen für sie in einem Grenzbereich, weil ihr ein konsequenter Einbezug der Betroffenen äusserst wichtig ist. Sie würde ihren Fall nur unter der Bedingung vom Expertennetzwerk behandeln lassen, dass sie *immer* einbezogen wird. Sie möchte aber nicht, dass zu viele Fachpersonen involviert werden. Zudem war die Person der Ansicht, dass der konsequente Einbezug der Betroffenen auch unabhängig von Expertennetzwerken verbessert werden sollte.

Um die Schnittstelle nach einem stationären Aufenthalt zu verbessern, hat die Person vorgeschlagen, dass bereits während des stationären Aufenthalts gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten ein kurzer, übersichtlicher Plan (z. B. ein A4-Blatt) erarbeitet wird. Darin soll aufgezeigt werden, was die Person für Stabilisierung nach dem stationären Aufenthalt braucht. Zudem soll das Blatt Warnsignale aufführen und als Notfallplan dienen, indem es wichtige Kontaktpersonen für unterschiedliche Krisensituationen festhält (*«Notfallköfferchen»*).¹²

Die vierte der befragten betroffenen Personen war skeptisch, ob Expertennetzwerke überhaupt realisierbar sind bzw. ob die Fachpersonen sich dafür Zeit nehmen könnten:

«Gerade ambulant tätige Psychiater haben schon jetzt wenig Zeit. Wenn sie nun für viele Patienten zusätzliche Sitzungen halten müssten, wäre dies noch mehr Aufwand für sie – was dazu führen könnte, dass sie noch weniger Patienten aufnehmen. Gleiches gilt für Hausärzte.»

Abgesehen davon fand sie das Expertennetzwerk aber grundsätzlich eine gute Idee, wobei sie betonte, dass auch die Psychiatriespitex und die ambulante Wohnbegleitung im Expertennetzwerk involviert sein sollten. Mehr Austausch sei grundsätzlich begrüssenswert, man könne auch schauen, dass bei Klinikeintritt der ambulante Psychiater automatisch informiert wird. Noch

¹² Anmerkung des GD Basel-Stadt: Diese Idee weist eine grosse Ähnlichkeit zur psychiatrischen Patientenverfügung auf. Die psychiatrische Patientenverfügung steht bereits heute zur Verfügung und kann von Patient:innen und Fachpersonen gemeinsam erstellt werden. Sie muss daher für das Netzwerk nicht neu aufgebaut werden. Weitere Informationen zur psychiatrischen Patientenverfügung gibt es auf der Webseite von Pro Mente Sana ([Link](#)) oder auf der Webseite der UPK ([Link](#)).

wichtiger als der Austausch unter Fachpersonen seien aber Gespräche von Ärzt:innen oder Psycholog:innen mit den Patient:innen – dafür solle genug Zeit eingeplant werden.

4.5 Sichtweise Angehörige

Auch mit den Angehörigen wurde die Idee der Expertennetzwerke diskutiert. Die Mehrheit der Befragten stand der Massnahme grundsätzlich positiv gegenüber und begrüßte insbesondere eine stärkere Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Fachpersonen.

«Es hat immer wieder bei null begonnen. Es wäre sehr hilfreich, wenn hier mehr Kontinuität möglich wäre, sodass nicht jedes Mal wieder von vorne begonnen werden muss. Das würde den Betroffenen auch mehr Sicherheit geben, weil sie sehen, dass die Fachpersonen ihre Situation kennen und darauf aufbauen können. Und die Fachpersonen könnten auch mal etwas entgegensetzen.»

Mehrere Angehörige gehen davon aus, dass ein solches Expertennetzwerk in ihrem konkreten Fall stationäre (Wieder-)Eintritte hätte verhindern können. Eine Angehörige betonte, dass ein besserer Austausch zwischen Fachpersonen helfen könnte, frühzeitig zu erkennen, wenn sich der Zustand einer betroffenen Person verschlechtert oder beispielsweise Medikamente abgesetzt werden. Eine Angehörige berichtete, dass sie heute häufig selbst zwischen verschiedenen Fachpersonen vermitteln müsse, weil Informationen nicht ausreichend ausgetauscht würden und sie immer wieder dieselben Informationen weitergeben müsse. Weiter hat eine angehörige Person den Fall geschildert, dass ein niedergelassener ärztlicher Psychotherapeut pensioniert wurde, aber keine Anschlusslösung gefunden wurde – auch dies wäre in einem Expertennetzwerk möglicherweise besser aufzufangen.

Gleichzeitig wurden auch Vorbehalte geäussert. Eine Person äusserte Zweifel, ob Fachpersonen angesichts bestehender Versorgungsengpässe genügend Zeit für solche Netzwerke hätten. Eine andere Person kritisierte insbesondere den starken Einbezug der UPK – sie würde dies ablehnen, weil sie mit den UPK negative Erfahrungen gemacht habe. Weiter wurde betont, dass Transparenz wichtig sei, etwa darüber, wer am Netzwerk teilnimmt, welche Themen besprochen werden und wie Betroffene und Angehörige über Ergebnisse informiert werden. Eine Angehörige äusserte zudem den Wunsch, dass auch professionelle Angehörigenbegleiter:innen in die Expertennetzwerke einbezogen werden und dieser Einbezug durch den Kanton Basel-Stadt finanziert wird.¹³

Weiter wurde darauf hingewiesen, dass Fragen des Einverständnisses möglichst frühzeitig geklärt werden sollten, nach Möglichkeit bereits vor einem ersten Klinikaufenthalt. Wichtig seien eine frühzeitige Information und niederschwellige Aufklärung über solche Angebote (z.B. auch über öffentliche Hinweise oder Werbung im Tram), damit die Einwilligung nicht erst in einer akuten Krisensituation eingeholt werden müsse. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass Angehörige ohne Vollmacht nicht stellvertretend zustimmen können.

¹³ Anmerkung der Autorenschaft: Gerne möchten wir hinsichtlich der Angehörigenbegleitung auf das Projekt «Angehörigen-Expert*innen in der psychiatrischen Versorgung» verweisen, das von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) gefördert wurde. Weitere Informationen zur Angehörigenbegleitung befinden sich auf der Webseite <https://angehoerigen-begleitung.ch>.

Auch in den Fachgesprächen mit den Angehörigen wurde betont, wie wichtig ein Vertrauensverhältnis zwischen den Betroffenen und den Fachpersonen des stationären Settings ist. Eine Angehörige berichtete, dass die ihr nahestehende betroffene Person den stationären Aufenthalt eher negativ erlebt habe und gegenüber den Fachpersonen misstrauisch gewesen sei. In der Folge habe sie auch die von stationären Fachpersonen empfohlenen ambulanten Nachbetreuungsangebote nach dem Austritt abgelehnt. Dies steht im Einklang mit den Aussagen der Betroffenen, die eine vorhandene Vertrauensbasis als entscheidender Erfolgsfaktor für eine gute Behandlung genannt haben (vgl. Kapitel 4.4). Aus Sicht der Betroffenen kann ein Expertennetzwerk dazu beitragen, eine Vertrauensbasis herzustellen – gleichzeitig wird aber ein «Grundvertrauen» benötigt, dass sich die Betroffenen überhaupt auf die Idee des Expertennetzwerks einlassen.

4.6 Vergleichbare bestehende Expertennetzwerke

4.6.1 Projekt IBIS in der Erwachsenenpsychiatrie der PBL

Was ist IBIS?

«IBIS» ist ein Projekt der PBL, die Abkürzung steht für Integrierte Behandlung von Menschen mit Identitätsstörungen. Das Projekt verfolgt das Ziel, die Behandlung von Menschen mit einer schweren Persönlichkeitsstörung¹⁴ zu verbessern und die Koordination zwischen den beteiligten Fachpersonen über die Versorgungsstufen hinweg zu stärken. Kernanliegen ist die «*Etablierung eines störungsspezifischen multimodalen, langfristig angelegten, krisenfesten, Kontinuität sichernden Behandlungskonzepts*».¹⁵

Die drei Hauptziele von IBIS sind wie folgt:

- 1. Verbesserung der Qualität komplexer Behandlungen:** Die Behandlung von Patient:innen mit schweren Persönlichkeitsstörungen soll verbessert und beruhigt werden («weniger Blaulicht-Atmosphäre»). Ziel ist eine klare Struktur für die Betroffenen: Sie sollen wissen, an wen sie sich in welcher Situation wenden können, und diese Wege auch (freiwillig) nutzen. Angestrebt werden geordnetere Verläufe, längere Phasen ohne stationären Aufenthalt und eine Vermeidung des Drehtür-Effekts. Dazu wird ein Netzwerk aufgebaut, das stationäre, teilstationäre (Tagesklinik), ambulante Angebote der Erwachsenenpsychiatrie der PBL sowie niedergelassene Fachpersonen einbindet. Von solch geordneten Behandlungsverläufen würden einerseits die Patient:innen profitieren, andererseits würde dies auch zu einem gezielteren Einsatz von personellen Ressourcen führen und die beteiligten Fachpersonen emotional entlasten.

¹⁴ Die weiterhin weit verbreitete ICD-10 Klassifizierung kennt die Überkategorie der «emotional instabilen Persönlichkeitsstörung» (F60.3), die sich weiter in den «impulsiven Typ (F60.30) und «Borderline-Typ» (F60.31) unterteilen lässt. In der revidierten ICD-11 wurde der Ansatz für Persönlichkeitsstörungen hingegen grundlegend geändert, neu gibt es keine Subtypen mehr, sondern es wird nur noch von «Persönlichkeitsstörung» gesprochen, wobei der Schweregrad differenziert wird.

¹⁵ Quelle: Präsentation des Projekts IBIS am 23. September 2025 von Daniel Sollberger und Franziska Ruch.

2. **Strukturierter fachlicher Austausch:** Regelmässige Intervision und ein monatliches IBIS-Board zum Austausch über schwierige Fälle sollen die Versorgungsqualität erhöhen und den beteiligten Fachpersonen mehr Sicherheit im Umgang mit dieser Patientengruppe geben.
3. **Schulung von Fachpersonen in Ausbildung:** Angehende Ärzt:innen, Psycholog:innen, Pflegefachpersonen sowie Sozialarbeitende werden gezielt im Umgang mit dieser anspruchsvollen Patientengruppe geschult.

Zielgruppe seitens Patient:innen

Zur Zielgruppe gehören Patient:innen mit hoher klinischer Inanspruchnahme (≥ 4 stationäre Aufnahmen in letzten 2 Jahren). Es handelt sich in der Regel um Patient:innen mit einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine ausreichende Motivation, mindestens fünf Wochen lang im Rahmen eines Basismoduls verbindlich und aktiv an der Etablierung einer Behandlungsvereinbarung und eines vernetzten Behandlungspfads mitzuarbeiten. Zum Zeitpunkt des Gesprächs mit dem Projektleiter Daniel Sollberger (November 2025) lag die Fallzahl bei insgesamt rund zehn Patient:innen, die im Rahmen von IBIS behandelt werden – diese verursachen jedoch einen überproportional hohen Anteil an Kosten und emotionaler Belastung des Personals.

Stand der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachpersonen

Bei den vorgesehenen niedergelassenen Fachpersonen handelt es sich im Projekt IBIS um niedergelassene psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen. Das Projekt befindet sich Stand November 2025 noch in einer frühen Phase. Am 23. September 2025 fand eine öffentliche Projektvorstellung statt, an der niedergelassene Fachpersonen teilgenommen und sich in eine Kontaktliste eingetragen haben. Ein verbindliches Netzwerk mit niedergelassenen Fachpersonen ist daher erst im Aufbau. Perspektivisch soll jede beteiligte Fachperson ein bis zwei IBIS-Patient:innen oder -Patienten betreuen.

Mehrwert für niedergelassene Fachpersonen: IBIS bietet ein entlastendes Netzwerk mit klaren Ansprechstrukturen in Krisensituationen inklusive telefonischer Unterstützung rund um die Uhr. Zusätzlich bestehen gestufte tagesklinische Angebote, falls ambulante Interventionen nicht ausreichen. Dadurch erhalten niedergelassene Fachpersonen Rückhalt, Beratungsmöglichkeiten und zusätzliche Sicherheit im Umgang mit komplexen, aufwändigen und zumeist belastenden, instabilen Verläufen. Dies fördert einen gezielteren Einsatz von Ressourcen und erhöht aufgrund reduzierter Hospitalisationsraten und Behandlungsabbrüche die Behandlungsstabilität. Gleichzeitig mindert es die organisatorische sowie emotionale Belastungen der Fachpersonen.

Schwierigkeiten: Wird in einer akuten Krise ein stationärer Aufenthalt notwendig, fällt der Patient / die Patientin in der ambulanten Versorgung vorübergehend weg, was für die niedergelassenen Fachpersonen zu (teils kurzfristigen) Unterbrüchen, Unsicherheiten und Verdienstaussfällen führt.

Rolle des Kantons

Der Kanton Basel-Landschaft war bei der Lancierung des Projekts IBIS nicht involviert. Es ist auch keine projektspezifische finanzielle oder personelle Unterstützung seitens des Kantons vorgesehen.

4.6.2 Überbrückungskonferenz im Kanton Zürich

Auch im Kanton Zürich wurde eine Massnahme zur Verbesserung der Schnittstelle zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung sowie zur Vermeidung von Rehospitalisationen erarbeitet. Hierbei handelt es sich nicht um die Lancierung eines Netzwerks, sondern um die sogenannte «Überbrückungskonferenz»: Diese wird vor einem allfälligen Klinikaustritt und in Zusammenarbeit mit klinikexternen, ambulant-tätigen Fachpersonen durchgeführt, um einen nahtlosen Übergang in die Nachbehandlung bzw. in den Alltag zu gewährleisten.

Die Überbrückungskonferenz wurde ursprünglich im Rahmen der kantonalen Suizidpräventionsbemühungen lanciert.¹⁶ Unterdessen wurde die Zielgruppe erweitert: neben den Überbrückungskonferenzen zur Reduktion des Suizidrisikos nach einem Klinikaustritt gibt es auch Überbrückungskonferenzen für Patient:innen, bei denen gemäss einer klinischen Einschätzung ein erhöhtes Risiko eines Behandlungsabbruchs oder einer Rehospitalisation besteht. An der Überbrückungskonferenz anwesend sind das Behandlungsteam der Klinik, externe Fachpersonen (Ärzt:innen, psychologischen Psychotherapeut:innen oder die psychiatrische Spitex) aber auch der Patient / die Patientin selbst sowie allenfalls zusätzliche Vertrauenspersonen (z.B. Angehörige).

Der Kanton Zürich finanziert die Teilnahme der externen Fachpersonen an der Überbrückungskonferenz im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Im Gegensatz zu den im Kanton Basel-Stadt geplanten Expertennetzwerken handelt es sich bei der Überbrückungskonferenz um einen einmaligen Termin, der den Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich optimieren soll. Nach dem Klinikaustritt gibt es im Rahmen der Überbrückungskonferenz keine weitere Zusammenarbeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich.

5 Fokus Koordinationsstelle

5.1 Zugangsbarrieren für vulnerable Gruppen

Erste Analysen des GD haben gezeigt, dass für vulnerable Gruppen teils erhebliche Zugangsbarrieren bestehen, die sie daran hindern, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Ein mögliches Tätigkeitsfeld der Koordinationsstelle könnte darin bestehen, den Abbau dieser Zugangsbarrieren zu unterstützen. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde die Vulnerabilität der nachfolgenden Bevölkerungsgruppen diskutiert:

¹⁶ Quelle: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2018): Empfehlungen zur Suizidprävention nach Psychiatrieaufenthalt.

- *Menschen mit finanziellen Schwierigkeiten*: Gemäss den befragten Psychotherapeut:innen fehlen Menschen mit niedrigem Einkommen oft die finanziellen Mittel für die Therapiekosten, die trotz Vergütung über die Grundversicherung innerhalb der Franchise und des Selbstbehalts anfallen. Ein tiefer sozioökonomischer Status stelle daher eine der zentralsten Zugangsbarrieren dar.
- *Menschen mit Migrationshintergrund*: Menschen mit Migrationshintergrund nehmen seltener eine Therapie in Anspruch. Dies liege einerseits an sprachlichen Hürden, andererseits gelte die Psychotherapie in bestimmten Kulturkreisen als hoch stigmatisiert. Es sei auch denkbar, dass Zugewanderte oft nicht oder nur unzureichend über die bestehenden Angebote Bescheid wissen.
- *Ältere Menschen/alterspsychiatrische Fälle*: Trotz hohem Therapiebedarf, etwa aufgrund von Altersdepressionen oder Einsamkeit, fänden ältere Menschen oft keinen Therapieplatz. Neben dem Mangel an Alterspsychiater:innen können bei einem Teil der Betroffenen auch Mobilitäts-einschränkungen oder Schwierigkeiten bei der Online-Anmeldung den Zugang zu einem Therapieplatz erschweren.
- *Menschen mit komplexen Krankheitsbildern*: Bei Menschen mit komplexen Krankheitsbildern erfordere die Therapie viel Zeit und zusätzliche Abklärungen, etwa im Zusammenhang mit der IV. Diesen Zusatzaufwand können die Psychotherapeut:innen nicht über die Krankenversicherung abrechnen. Insbesondere bei hoher Nachfrage und begrenzten Behandlungskapazitäten seitens der Psychotherapeut:innen könne dies dazu führen, dass diese Patient:innen nachrangig berücksichtigt oder nicht aufgenommen werden.
- *Kinder und Jugendliche*: Auch Kinder und Jugendliche wurden als vulnerable Gruppe bezeichnet. Oft könnten sie noch nicht selbst Hilfe suchen, die Organisation einer Psychotherapie erfolge in der Regel über die Eltern. Dadurch stelle sich die Problematik, dass psychisch belastete Kinder teils keine Psychotherapie erhalten, wenn die Eltern der Psychotherapie grundsätzlich ablehnend gegenüberstünden oder sich über deren Nutzen uneinig seien.

Einzelne Teilnehmer:innen wiesen zudem auf weitere Gruppen mit Zugangsbarrieren hin:

- *Männer*: Männer hätten gegenüber Frauen im Durchschnitt eine höhere Hemmschwelle, Hilfe in Anspruch zu nehmen (z.B. Scham bei Misshandlung).
- *Eltern von Kindern mit einer Behinderung*: Sie hätten aufgrund der hohen Belastung oft weder Zeit noch Kapazität, selbst eine Therapie in Anspruch zu nehmen.

Ein Teil dieser Zugangsbarrieren wird in den geplanten Massnahmen des GD bereits berücksichtigt (vgl. Kapitel 3.2). Das Thema Sprachbarrieren wird im nachfolgenden Unterkapitel diskutiert.

5.2 Abbau von Sprachbarrieren

Menschen mit Migrationshintergrund sind in der Psychotherapie unterrepräsentiert (vgl. Kapitel 3.1). Dieser Befund deckt sich mit den Einschätzungen der in den Fokusgruppen befragten Fachpersonen. Die Unterrepräsentation hat vielfältige Ursachen, darunter auch Sprachbarrieren. Vor diesem Hintergrund wurden in den Fokusgruppen die Vor- und Nachteile von KI-Übersetzungstools diskutiert.

Eine aktive Rolle des GD, z.B. durch die zur Verfügungstellung eines KI-Übersetzungstools, wurde in den Fokusgruppen grundsätzlich positiv aufgenommen. Den Teilnehmenden war es aber wichtig, dass sie eine Einführung oder eine Schulung zum Umgang mit der Software erhalten würden,

dass die Kosten tragbar sind und dass der Datenschutz gewährleistet ist. Gleichzeitig wurden auch Nachteile von Übersetzungstools geäussert. Genannt wurden etwa Zeitverzögerungen und unnatürliche Stimmmodulationen, welche die therapeutische Beziehung belasten könnten. In den Fachgesprächen mit den Betroffenen hat eine Person darauf hingewiesen, dass einfache Übersetzungstools wie DeepL und Google grundsätzlich ausreichen – ein umfassendes KI-Übersetzungstool, das die Inhalte der Therapiesitzung transkribiert und übersetzt, könnte bei Betroffenen Vorbehalte auslösen (vgl. dazu auch Kapitel 5.3).

Als mögliche Alternative wurden Dolmetscherdienste diskutiert. Auch diese Lösung ist mit zeitlichen Verzögerungen während dem Therapiegespräch verbunden; zusätzlich wurden weitere Vorbehalte geäussert: Erstens benötige eine erfolgreiche Therapie dann auch ein solides Vertrauensverhältnis zwischen Patient:innen und Dolmetscher:innen. Ethnische Spannungen im Herkunftsland könnten dieses Vertrauensverhältnis beispielsweise belasten. Zweitens verursacht der Einsatz von Dolmetscher:innen einen zusätzlichen organisatorischen Aufwand. Drittens könne die Übersetzungsqualität je nach Dolmetschenden stark variieren. Vor diesem Hintergrund wurden Dolmetscherdienste mehrheitlich negativ beurteilt; eine KI-Übersetzungstools wird (unter den genannten Vorbehalten) vorgezogen.

Eine in den Fachgesprächen befragte Angehörige arbeitet als interkulturelle Dolmetscherin. Sie betonte, dass diese Tätigkeit über die sprachliche «Wort-für-Wort Übersetzung» hinausgehe. Es gehe auch darum, kulturelle Kontexte zu vermitteln und Missverständnisse zu vermeiden. Eine rein wörtliche Übersetzung könne in sensiblen Situationen problematisch sein und Konflikte verschärfen. Zudem können Dolmetscher:innen auch bei körperlichen Übungen unterstützen, die in der Psychotherapie teilweise durchgeführt würden – dies sei mit KI nicht in gleicher Weise möglich. Gleichzeitig zeigte sie Verständnis dafür, dass Betroffene den Einbezug einer zusätzlichen Person nicht immer wünschten. Zu beachten sei jedoch, dass die Dolmetscher:innen einer Schweigepflicht unterliegen.

Unabhängig vom Übersetzungstyp bleibe eine strukturelle Barriere bestehen: Zugewanderte mit niedrigem Bildungsniveau und fehlenden Deutschkenntnissen nehmen gemäss den befragten psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen seltener eine Therapie in Anspruch – etwa, weil ihnen das Angebot nicht bekannt sei oder weil psychische Erkrankungen in ihrem sozialen Umfeld stigmatisiert seien. Der effektive Nutzen eines neuen KI-Übersetzungstools ist daher schwer abschätzbar.

In Nachgang an die Fokusgruppe hat ein Psychotherapeut kritisiert, dass psychologische Psychotherapeut:innen nur über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen, wenn sie die Amtssprache des Kantons beherrschen. Dies trägt seiner Ansicht nach zum Versorgungsengpass für Ausländer:innen bei. Die entsprechende Anforderung ist aber auf Bundesebene geregelt (Art. 24 PsyG), der Kanton verfügt hier über keinen Handlungsspielraum.

5.3 Digitale Gesundheitslösungen zur Unterstützung der Fachpersonen

Die Fokusgruppen zeigen, dass digitale Hilfsmittel in der psychotherapeutischen Praxis bislang nur punktuell genutzt werden. Einzelne Psychotherapeut:innen setzen ChatGPT zur Erstellung von Berichten ein; der Einsatz bleibt jedoch aufgrund erheblich wahrgenommener

Datenschutzrisiken begrenzt. Diese Zurückhaltung prägt den gesamten Umgang mit digitalen Anwendungen. Dennoch wurden in den Fokusgruppen verschiedene mögliche Anwendungsfelder von digitalen Gesundheitslösungen und die Rolle der Koordinationsstelle in diesem Bereich diskutiert.

Anwendung während der Therapiesitzung

Es gibt neue Apps, die Therapiesitzungen automatisch transkribieren. Sie ermöglichen es den Psychotherapeut:innen, sich vollständig dem Gespräch zu widmen. Gleichzeitig verschärft sich hier die Frage nach der sicheren Verarbeitung hochsensibler Daten. Die psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen betonten in den Fokusgruppen, dass verbindliche Empfehlungen des GD zu datenschutzkonformen Tools willkommen wären.

Auch in den Fachgesprächen mit den Betroffenen wurden diese «Mithör-Apps» thematisiert. Die Grundstimmung der vier Befragten war eher kritisch bis ablehnend. Mehrere Personen äusserten grundsätzliche Bedenken hinsichtlich Datenschutz, möglicher Zweckentfremdung der Daten und der Frage, wer langfristig Zugriff auf solche sensiblen Informationen haben könnte. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass solche Technologien bei Menschen mit psychotischen Erkrankungen Misstrauen oder Ängste auslösen können. Einzelne Gesprächspartner:innen sahen zwar potenzielle Vorteile, etwa eine Entlastung der Fachpersonen oder die Möglichkeit, Gesprächsinhalte später nachzulesen. Insgesamt überwogen jedoch die Vorbehalte deutlich: Die Befragten würden eine solche App eher oder klar ablehnen. Auch eine Bestätigung durch den Kanton zur Einhaltung der Datenschutzerfordernungen würde diese Einschätzung nur teilweise oder gar nicht verändern. Zu berücksichtigen ist, dass die befragten Personen eher schwerere psychische Erkrankungen erleben; bei leichteren Erkrankungen könnte die Offenheit gegenüber solchen Technologien möglicherweise grösser sein.

Auch mit den Angehörigen wurde die «Mithör-App» und die damit verbundenen Datenschutzfragen diskutiert. Die meisten Angehörigen zeigten sich grundsätzlich offen gegenüber einem solchen Instrument, sofern die Datenschutzbestimmungen klar geregelt und eingehalten werden. Mehrfach wurde jedoch betont, dass eine blosser Empfehlung des Kantons bzgl. Datenschutz nicht ausreichen würde; vielmehr möchten die Angehörigen selbst nachvollziehen können, wie der Datenschutz konkret gewährleistet ist.¹⁷ Entsprechend wurde mehrfach angeregt, dass der Kanton ein verständliches Faktenblatt mit den zentralen Datenschutzbestimmungen ausarbeiten könnte. Eine Angehörige äusserte demgegenüber grundsätzliche Vorbehalte und bezweifelte, dass eine solche App die therapeutische Arbeit verbessere. Eine Angehörige machte noch einen Ausblick in die Zukunft:

«Momentan sehen das Thema alle heikel, weil es noch neu ist und sich die Datenschutzrichtlinien noch nicht etabliert haben. Jetzt gerade ist es darum auch problematisch, aber in ein paar Jahren werden solche Apps wahrscheinlich standardmässig eingesetzt werden können – den Datenschutz werden wir in den Griff kriegen.»

¹⁷ Beispielsweise Informationen darüber, ob die Daten Ende-zu-Ende verschlüsselt werden, wer Zugriff auf die Daten hat, wo die Daten gespeichert werden, wann die Daten gelöscht werden und ob die Daten für KI-Training oder andere technische Zwecke genutzt werden können.

Zum «Mithör-App» spezifisch wurde noch kritisch erwähnt, dass Psychotherapeut:innen nicht nur die ausgesprochenen Sätze, sondern – insbesondere – ihre eigenen Einschätzungen und Interpretationen aufschreiben. Dies könne durch die KI nicht ersetzt werden.

Nach der Therapiesitzung

Ein weiteres mögliches Anwendungsfeld von digitalen Gesundheitslösungen besteht in der Entlastung des administrativen Aufwands, der nach einer Therapiesitzung entsteht: Bericht schreiben, Rechnung stellen, Informationen zu Kostengutsprachengesuchen abrufen etc. Ideal wäre aus Sicht der niedergelassenen Fachpersonen ein lokal in der Schweiz gehostetes, gut trainiertes KI-gestütztes System, das die Berichterstattung automatisiert und zugleich in bestehende Ärztenetzwerke integriert ist, etwa mit Zugriff auf Informationen zu Kostengutsprachen, Behandlungen oder weiteren relevanten administrativen Daten. Das Entlastungs- und Effizienzpotenzial könnte gemäss den in den Fokusgruppen befragten psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen sehr hoch sein. Sie haben aber auch darauf hingewiesen, dass die Einarbeitung in ein solches System gerade für ältere psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen eine zu hohe Anfangshürde darstellt; der Effizienzgewinn würde erst nach einer gewissen Zeit eintreten, wenn man sich an das neue System gewohnt hat.

Vor der Therapiesitzung

Als weiteres Anwendungsfeld wurde in den Fokusgruppen eine digitale Plattform diskutiert, welche die Triage von Patient:innen übernehmen könnte. Die psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen würde eine zentrale digitale Plattform als optimale Lösung erachten, die Anfragen belasteter Personen automatisiert auswertet und evidenzbasierte Empfehlungen ausspricht – beispielsweise zu Tagesstrukturangeboten, zu spezialisierten Therapieangeboten oder zu Notfallkontakten. Derzeit muss die Triage von den niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen selbst vorgenommen werden, was als belastend empfunden wird.

5.4 Niederschwellige Angebote

Die Koordinationsstelle könnte auch eine zentrale Rolle bei der Bekanntmachung und Koordination von niederschweligen Hilfsangeboten übernehmen. In Basel-Stadt existiert ein breites Angebot an niederschweligen Beratungsstellen, die Menschen in belastenden Lebenssituationen kostenlos unterstützen. Solche Angebote könnten kurzfristig stabilisierend wirken oder Wartezeiten bis zum Beginn einer Psychotherapie überbrücken. Eine Übersicht der niederschweligen Angebote (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) findet sich Tabelle 1; detailliertere Informationen zu den genannten Hilfsangeboten werden in Anhang A ausgeführt.

Tabelle 1: Übersicht niederschwellige Angebote im Kanton Basel-Stadt

Zielgruppe / Bereich	Angebote
Allgemein	Stiftung Rheinleben, prosalute, Pro mente sana, Dargebotene Hand, GGG Wegweiser, ...
Selbsthilfe und Peers	EnableMe, Stand by You, Zentrum Selbsthilfe, Selbsthilfe für psychische Gesundheit, Mein Ohr für dich, ...
Kirchlicher Hintergrund	Seelsorge.net, Katholischer Frauenverbund Basel-Stadt (für Frauen ungeachtet der Konfession), Pfarrei Heiliggeist Basel (für Mitglieder der römisch-katholischen Kirche Basel), ...
Kinder und Jugendliche	Schulpsychologischer Dienst, Schulsozialarbeit, Ready4life, Jugendberatung JuBe Basel, Pro Juventute 147, Institut Kinderseele Schweiz, Kopf hoch, Häschzit, ...
Erwachsene / Eltern	Pro Senectute, Pro Juventute, Elternnotruf, Elternberatung des Bürgerlichen Waisenhaus, ...
Arbeit und Finanzen	Kontaktstelle für Arbeitslose, Plusminus Budget- und Schuldenberatung, ...
Migration	GGG Migration, Stopp Rassismus, Anlaufstelle für Sans-Papiers, Freiplatzaktion Basel, BAS Beratungsstelle, ...
Behinderung / Krankheit	Behindertenforum, Sehbehindertenhilfe Basel, Gehörlosen Fürsorgeverein der Region Basel, Leben mit Autismus, Stiftung Blaues Kreuz / MUSUB beider Basel, Suchthilfe Region Basel, SafeZone, Abteilung Sucht Kanton Basel-Stadt, Krebsliga beider Basel, Rheumaliga beider Basel, ...
Geschlecht und Sexualität	Du bist du, LGBTIQ Helpline, habs queer basel, ...
Gewalt / Notlage	Opferhilfe beider Basel, Verein Neustart Beratung für Straffällige und Angehörige, Schwarzer Peter – Verein für Gassenarbeit, Treffpunkt Glaibasel, ...

In den Fokusgruppen zeigte sich, dass niedergelassene psychologische Psychotherapeut:innen diese Angebote – ebenso wie die Übersichtsplattformen [Psy24](#) und [soziales Basel](#) – nur teilweise kennen. Die Aktualisierung und Bekanntmachung dieser Übersichtsplattformen würden geschätzt.

Auch in den Fachgesprächen mit Betroffenen und Angehörigen wurde mehrfach auf die grosse Bedeutung von niederschweligen Angeboten hingewiesen. Es wurde betont, dass es für die Betroffenen äusserst hilfreich sei, wenn sie unkompliziert einen Ort aufsuchen können, an dem sie willkommen sind und sich aktiv einbringen können. Als Beispiel wurde ein Kunstatelier genannt, in dem Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen kreativ tätig sein können. Ebenfalls erwähnt wurde die Idee eines offenen Begegnungsraums, etwa in einem Quartierzentrum, wo Betroffene spontan vorbeikommen können. Entscheidend sei dabei, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen ausdrücklich willkommen sind und der Fokus eher auf Gesundheit und Ressourcen als auf Krankheit gelegt wird. Ideal sei ein Begegnungsort, den auch Menschen ohne psychische Krankheiten aufsuchen würden.¹⁸ Eine Person hat auch gewünscht, dass die Betroffenen an

¹⁸ Anmerkung der Autorenschaft: Es gibt im Kanton Basel-Stadt bereits Angebote, die in diese Richtungen gehen – beispielsweise das Begegnungszentrum Cura ([Link](#)) oder auch das Kunstatelier «Living Museum Basel» ([Link](#)).

einem solchen Ort selbst ihre Fähigkeiten einbringen können – etwa durch Unterstützung hinter der Bar oder durch Hilfe bei Computerfragen.

Ergänzend wurden in den Fachgesprächen Selbsthilfegruppen, Ergotherapie, Komplementärtherapie sowie der Einbezug von Peers als niederschwellige Unterstützungsangebote beschrieben, die sich förderlich auf die Behandlung ausgewirkt hätten. Auch hier wurde der Wunsch nach einer finanziellen Unterstützung durch den Kanton geäussert. Eine Angehörige wies darauf hin, dass sie andere Angehörige grundsätzlich gerne als Peer unterstützen würde. Wegen der fehlenden Entschädigung sei ihr dies in der aktuellen Lebenssituation aber nicht möglich.

5.5 Weitere Anmerkungen aus den Fachgesprächen

In den Fachgesprächen mit den Betroffenen und den Angehörigen wurden zum Schluss noch Ideen gesammelt, wie die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Basel-Stadt optimiert werden könnte. Nachfolgend listen wir diejenigen Ideen auf, die in den obigen Themen noch nicht erfasst sind:

- *Therapieplatz vor Klinikaustritt*: Mehrfach und sowohl von Betroffenen wie auch von Angehörigen wurde betont, dass ein ambulanter Therapieplatz vor einem Klinikaustritt gewährleistet sein muss. Ein Austritt ohne gesicherte Nachbetreuung wurde als fahrlässig bezeichnet. Zudem wurde der Wunsch geäussert, dass es eine zuständige Person gibt, die Betroffene und/oder Angehörige dabei unterstützt, rechtzeitig eine ambulante Anschlusslösung zu organisieren.
- *Open-Dialogue-Ansatz*: Eine betroffene Person verwies in den Fachgesprächen positiv auf den in Finnland entwickelten Open-Dialogue-Ansatz als mögliches Vorbild für Verbesserungen in der ambulanten Versorgung. Beim Open-Dialogue-Ansatz wird eine psychische Krise möglichst früh und im Dialog mit dem sozialen Umfeld der betroffenen Person behandelt. Typisch sind Netzwerkgespräche, an denen neben der Patientin oder dem Patienten auch Angehörige und mehrere Fachpersonen teilnehmen. Entscheidungen werden in diesen Treffen transparent und unter Einbezug der Betroffenen und Angehörigen getroffen. Gespräche sowie soziale Unterstützung stehen im Vordergrund, während medikamentöse Behandlungen möglichst zurückhaltend eingesetzt werden.¹⁹
- *Bedeutung von Peers*: Eine betroffene Person und eine Angehörige betonten den Mehrwert von sogenannten «Peers», also Personen mit eigener Erfahrung mit psychischen Erkrankungen, die andere Betroffene begleiten und unterstützen. Solche Peer-Begleitungen könnten aus ihrer Sicht einen wichtigen Beitrag leisten, da sie häufig eine Begegnung auf Augenhöhe ermöglichen und praktische Erfahrungen aus der eigenen Krankheitsbewältigung einbringen. Institutionen, die Peers systematisch in ihre Angebote integrieren, könnten daher im Versorgungssystem besonders berücksichtigt oder gezielt gefördert werden.
- *Bestehende Angebote stärken*: Mehrfach wurde die Stiftung Rheinleben als sehr wertvolles Angebot erwähnt. Statt primär neue Angebote zu schaffen, wurde angeregt, den Fokus auf die

¹⁹ Beschreibung basierend auf den Aussagen des Fachgesprächs und auf Moose et al. (2023). Aus der wissenschaftlichen Literatur gibt es Hinweise darauf, dass dieser Ansatz zu positiven und langfristig stabilen Ergebnissen führen kann (Bergström et al., 2018). Gleichzeitig wird in aktuellen Übersichtsarbeiten betont, dass die bisherige Evidenzbasis noch begrenzt ist, da robuste randomisierte Studien weitgehend fehlen (Freeman et al., 2025). Grössere randomisierte Studien – insbesondere das britische ODESSI-Projekt als cluster-randomisierte Studie – sollen diese Evidenzlücke künftig schliessen; entsprechende Resultate sind jedoch bislang noch nicht publiziert (Pilling et al., 2022).

Stärkung bewährter bestehender Angebote zu legen. Gleichzeitig wurde der Wunsch geäussert, innerhalb solcher Angebote mehr personelle Kontinuität sicherzustellen, damit Betroffene und Angehörige möglichst nicht von wechselnden Bezugspersonen betreut werden.²⁰

- *Freiwillige private Beistände und bessere Koordination*: Eine Angehörige brachte die Idee ein, freiwillige private Beistände systematischer zu erfassen und sichtbarer zu machen, etwa in Form einer Übersicht oder Liste. Dies könne Angehörige entlasten und in einzelnen Situationen dazu beitragen, unnötige Notfallkonsultationen zu vermeiden. Zudem wurde eine bessere Koordination zwischen KESB und privaten Beiständen angeregt.
- *Vergütungssystem für Angehörige*: Eine Angehörige wies darauf hin, dass das bestehende Vergütungssystem von Psychotherapie für Angehörige problematisch sein könne: Nach zweimal 15 Sitzungen ist eine Kostengutsprache des Versicherers nötig, dafür ist eine Fallbeurteilung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich. Aus Sicht der befragten Person fallen dadurch Angehörige «durch die Maschen», die keine eigentliche Diagnose haben, aber enorm von der Psychotherapie profitieren (vielleicht sogar wegen der Psychotherapie keine eigene psychische Krankheit entwickeln).
- *Danke!* Mehrfach geäussert wurde ein grosses DANKESCHÖN an den Kanton Basel-Stadt. Die Betroffenen und Angehörigen schätzen es sehr, dass sich der Kanton aktiv für die psychische Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere für die psychische Gesundheit der vulnerablen Bevölkerungsgruppen und den Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen einsetzt!

6 Fazit und Empfehlungen

Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt hat in Zusammenarbeit mit verschiedenen Anspruchsgruppen damit begonnen, Massnahmen zu entwickeln, um die psychotherapeutische Versorgung im Kanton zu stärken. Im Zentrum stehen vier Massnahmen:

- Die Lancierung diagnosespezifischer Expertennetzwerke,
- der Aufbau einer Koordinationsstelle für Monitoring, Vernetzung und digitale Gesundheitslösungen,
- die psychiatrischen Liaisondienste sowie
- der Ausbau der Transkulturellen Ambulanz.

Im vorliegenden Bericht liegt der Fokus auf der Weiterentwicklung der ersten beiden Massnahmen. Diese wurden mit psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen sowie mit Betroffenen und Angehörigen diskutiert.

Die Massnahme der Expertennetzwerke wurde insgesamt mehrheitlich positiv aufgenommen. Insbesondere die stärkere Vernetzung zwischen stationären und ambulanten Fachpersonen, die bessere Koordination an Schnittstellen (insbesondere bei Klinikaustritt) sowie das Potenzial zur Vermeidung von Versorgungslücken und Rehospitalisationen wurden als relevante Stärken hervorgehoben. Als zentrale Herausforderung wurde jedoch die Frage genannt, wie ambulant tätige Fachpersonen angemessen eingebunden werden können, sodass Aufwand und Ertrag für sie in

²⁰ Eine Person hat explizit den Wunsch geäussert, dass die Bezugspersonen wenn möglich Vollzeit und nicht Teilzeit arbeiten sollen.

einem angemessenen Verhältnis stehen. Zudem wurde betont, dass Rollen und Zuständigkeiten der beteiligten Fachpersonen klar definiert werden müssen.

Auch der Aufbau einer Koordinationsstelle wurde sowohl von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen als auch von Betroffenen und Angehörigen grundsätzlich begrüsst. Als besonders relevant wurde ihre mögliche Rolle bei der Vernetzung mit niederschweligen Angeboten eingeschätzt. Gerade seitens Betroffener und Angehöriger wurde mehrfach hervorgehoben, dass solche Angebote einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung, zur Alltagsbewältigung und zur Überbrückung von Wartezeiten leisten können. Deutlich zurückhaltender wurden hingegen mögliche Anwendungen künstlicher Intelligenz im Versorgungskontext beurteilt. Insbesondere Betroffene und Angehörige äusserten hierzu mehrheitlich Vorbehalte.

Insgesamt zeigt der Bericht, dass die vier Massnahmen des Gesundheitsdepartements zentrale Problembereiche der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung adressieren. Dazu gehören insbesondere die Versorgung vulnerabler Gruppen, die Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, die Koordination zwischen Fachpersonen, die Vernetzung mit niederschweligen Angeboten sowie Herausforderungen im Bereich digitaler Unterstützungstools.

Die Autorenschaft leitet aus den Erkenntnissen des Berichts die folgenden Empfehlungen ab.

1. Expertennetzwerke in einer Pilotphase mit begleitendem Monitoring lancieren

Die vorgesehenen Expertennetzwerke werden sowohl von den befragten psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen als auch von Betroffenen und Angehörigen grundsätzlich begrüsst. Es wird deshalb empfohlen, die Expertennetzwerke zu lancieren und zunächst in einer Pilotphase zu erproben. Diese Pilotphase sollte aus Sicht der Autorenschaft durch ein Monitoring begleitet werden.

Da die Expertennetzwerke Ressourcen bei psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen binden, gilt es aus Sicht der Autorenschaft insb. zu beobachten, zulasten welcher Tätigkeiten diese Ressourcen eingesetzt werden. Im Sinne einer Optimierung des Gesamtsystems wäre es erstrebenswert, wenn psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen dadurch weniger Personen behandeln, die grundsätzlich auch ohne Psychotherapie gut zurechtkommen (gem. Einschätzung der Fachpersonen gibt es bspw. Potenzial bei Personen, die eine psychische Erkrankung überstanden haben). Problematisch wäre es hingegen, wenn aufgrund begrenzter Ressourcen auf die Behandlung von Personen verzichtet würde, bei denen sich die psychische Erkrankung infolge fehlender oder verzögerter Behandlung verschlimmert. In diesem Fall ginge ein wichtiger Aspekt der Tertiärprävention verloren. Dieser Aspekt sollte im Rahmen des Monitorings während der Pilotphase besonders berücksichtigt werden – z.B. im Rahmen einer Befragung bei den teilnehmenden psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen.

2. Bei der Ausgestaltung des Expertennetzwerks Vergütung und Zuständigkeiten definieren und einen besonderen Fokus auf die ambulante Nachbetreuung legen.

Die Rückmeldungen aus den Fokusgruppen zeigen, dass eine erfolgreiche Umsetzung der Expertennetzwerke wesentlich davon abhängt, ob ambulant tätige Fachpersonen bereit sind, sich aktiv einzubringen. Voraussetzung dafür ist, dass ihre Rolle, ihre Aufgaben und ihre Verantwortlichkeiten klar definiert werden. Ebenso wichtig ist, dass der zusätzliche Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten Nutzen steht. Es wird daher empfohlen, die Erwartungen an

ambulant tätige Fachpersonen im Rahmen der weiteren Konkretisierung der Massnahme klar zu definieren und zudem zu prüfen, ob eine finanzielle Abgeltung der erwarteten Aufwände ermöglicht werden kann.²¹

Die Fachgespräche mit Betroffenen und Angehörigen haben deutlich gemacht, dass die Zeit rund um den Klinikaustritt eine besonders sensible Phase darstellt. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, die Expertennetzwerke so auszugestalten, dass die ambulante Nachbetreuung systematisch mitgedacht wird.

Weiter ist bei der Ausgestaltung der Expertennetzwerke zu berücksichtigen, dass mit dem Projekt IBIS im Kanton Basel-Landschaft bereits ein Vorhaben besteht, das in Teilen ähnliche Ziele verfolgt. Es erscheint deshalb sinnvoll, frühzeitig den Austausch mit den Verantwortlichen dieses Projekts zu suchen, um Erfahrungen zur Ausgestaltung von IBIS einzubeziehen und mögliche Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der vorgesehenen Expertennetzwerke nutzbar zu machen.

3. Die Bekanntheit der niederschweligen Angebote durch die Koordinationsstelle fördern.

Die Fachgespräche mit Betroffenen und Angehörigen zeigen deutlich, dass niederschwellige Angebote als wichtiger Bestandteil der Versorgung wahrgenommen werden. Die vorliegende Studie zeigt, dass viele Angebote bestehen, diese aber teils nicht genügend bekannt sind. Es wird deshalb empfohlen, den Aufbau der Koordinationsstelle insbesondere dazu zu nutzen, die Bekanntheit bestehender Übersichtsplattformen wie Psy24 oder Soziales Basel zu fördern, deren Aktualität sicherzustellen und darauf hinzuwirken, dass niederschwellige Angebote auf den Übersichtsplattformen möglichst vollständig abgebildet sind.

Dabei sollte darauf geachtet werden, dass auch vulnerable Gruppen einen Zugang zu diesen Angeboten finden. Vor diesem Hintergrund könnte beispielsweise geprüft werden, ob neben den online Übersichtsplattformen noch zusätzlich Massnahmen getroffen werden können, um niederschwellige Angebote in verschiedenen Bevölkerungsgruppen bekannter zu machen.

4. Datenschutzrechtliche Abklärungen im Bereich KI durchführen und entsprechende Richtlinien erarbeiten – gegebenenfalls unter Einbezug weiterer Stellen.

Während Betroffene und Angehörige niederschweligen Angeboten einen hohen Nutzen beimessen, beurteilten sie den Einbezug künstlicher Intelligenz mehrheitlich skeptisch. Die Autorenschaft empfiehlt daher, die Ressourcen der Koordinationsstelle prioritär auf die Bekanntmachung und allenfalls auch auf die Förderung niederschwelliger Angebote zu fokussieren.

Nichtsdestotrotz wird das Thema künstliche Intelligenz an Bedeutung zunehmen und hat das Potenzial insbesondere in Bereichen ausserhalb des Therapiegesprächs, etwa bei der Berichterstattung oder bei der Kommunikation mit Krankenkassen, zu einer Entlastung der Fachpersonen führen. Es ist davon auszugehen, dass der Einsatz von KI-Anwendungen wie ChatGPT von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen derzeit sehr unterschiedlich gehandhabt

²¹ Beispielsweise könnte man für ambulante Fachpersonen eine Abgeltung über eine Pauschale für die Teilnahme an den Expertennetzwerken prüfen, um Aufwände wie die Teilnahme an Fallbesprechungen oder die Koordination mit anderen Fachpersonen zu entschädigen.

wird. In diesem Zusammenhang wäre eine sorgfältige datenschutzrechtliche Abklärung hilfreich, welche Arbeiten mithilfe von KI datenschutzrechtlich unproblematisch erledigt werden dürfen und welche nicht.

Die Koordinationsstelle könnte den Lead bei solchen datenschutzrechtlichen Abklärungen sowie die Erarbeitung einer entsprechenden Richtlinie übernehmen (ggf. in Zusammenarbeit mit der Datenschutzbeauftragten). Eine solche Richtlinie könnte auch für weitere Bereiche des Gesundheitssystems und für andere Kantone relevant sein. Es könnte deshalb geprüft werden, welche weiteren Akteure, beispielsweise andere Abteilungen des GD, andere Kantone oder auch Fachgesellschaften, darin einen Mehrwert sehen und allenfalls zu den Abklärungen oder zu deren Finanzierung beitragen würden – oder bereits mit entsprechenden Arbeiten begonnen haben.

7 Literaturverzeichnis

- Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J., Tolvanen, A., & Aaltonen, J. (2018). The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry research*, 270, 168–175.
- Bundesrat (2024). Wie steht es um die psychische Gesundheit in der Schweiz und wie kann sie zur Bewältigung künftiger Krisen gestärkt werden? Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie; Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 21.3234 Hurni vom 17. März 2021 und 21.3457 WBK-NR vom 15. April 2021
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2018). Empfehlungen zur Suizidprävention nach Psychiatrieaufenthalt. Online verfügbar unter: https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/_gcs/8e040250296da4f4646993a5973c78acdd859213/Empfehlungen_Suizidpraevention_nach_Psychiatrieaufenthalt_Dez_2018-2.pdf
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2024). Überbrückungskonferenz zur Suizidprävention. Online verfügbar unter: https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/_gcs/27d5e61e0480547d663f01eb12684c12563d3954/2024%20Merkblatt%20U%CC%88berbru%CC%88ckungskonferenzen.pdf
- Kaiser, B., Victor L., M. Frey & T. Schönleitner (2024). Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet. Bericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). BSS Volkswirtschaftliche Beratung.
- Mosse, D., Pocobello, R., Saunders, R., Seikkula, J., & von Peter, S. (2023). Introduction: Open Dialogue around the world—implementation, outcomes, experiences and perspectives. *Frontiers in Psychology*, 13, 1093351.
- Müller, M., Brackmann, N., Homan, P., Vetter, S., Seifritz, E., Ajdacic-Gross, V. & Hotzy, F. (2024). Predictors for early and long-term readmission in involuntarily admitted patients. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 128. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152439>
- Nordentoft, M. (2026). Open Dialogue: innovation without evidence? *Nordic Journal of Psychiatry*, 80(1), 1. <https://doi.org/10.1080/08039488.2025.2579615>
- Pilling, S., James, K., Clarke, K., Craig, T., Hassan, S., Ishaq, Y., Kinane, C., Osborne, J., Parker, G., Razaque R. & Landau, S. (2025). Open Dialogue compared to usual care for adults experiencing a mental health crisis: A feasibility study for the ODESSI trial. medRxiv, 2025-10.
- Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (2025). Ausgabenbericht und Konzept zum Ausbau der Massnahmen zugunsten der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Kanton Basel-Stadt. Online verfügbar unter: <https://grosserrat.bs.ch/dokumente/100410/000000410346.pdf>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2025). Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung. Nationaler Gesundheitsbericht 2025. Neuchâtel: BFS
- Sculco C, Meneguzzo M. and Albanese E. (2025). How Can Access to Mental Health Services in Switzerland Be Improved in the Aftermath of the COVID-19 Pandemic? *Public Health Rev.* 46:1607659. doi: <https://doi.org/10.3389/phrs.2025.1607659>

Anhang

A Niederschwellige Angebote im Kanton Basel-Stadt

Tabelle 2: Niederschwellige Angebote – Allgemein

Ansprechpartner	Angebot
<u>Stiftung Rheinleben</u>	Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige (inkl. Selbsthilfegruppe) vor Ort, per Telefon
<u>prosalute</u>	Beratung und Begleitung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen (Migranten, junge Erwachsene, ältere Personen, Armutsgefährdete etc.) bei psychischen Erkrankungen und Unterstützung von Angehörigen vor Ort
<u>Pro mente sana</u>	Psychosoziale Beratung für Betroffene von psychischen Krankheiten und deren Angehörigen Telefon, E-Mail
<u>Dargebotene Hand</u>	Beratung zu Alltagsorgen, Einsamkeit, Ängsten, Krisen usw. Telefon, Chat, E-Mail
<u>GGG Wegweiser</u>	Anlaufstelle mit Informationen und Vermittlung von Fachpersonen und Angeboten, vor Ort, per E-Mail oder Telefon

Tabelle 3: Niederschwellige Angebote – Selbsthilfe und Peers

Ansprechpartner	Angebot
EnableMe	Peer-Programm «Zweite Hilfe» für Jugendliche und Erwachsene: Individueller Austausch und Tipps bei psychischen Erkrankungen Telefon, Chat, E-Mail, Video, persönlich
<u>Zentrum Selbsthilfe</u>	Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige von: Verhaltenssuchten / sexualisierte Gewalt / Krankheiten usw. vor Ort
<u>Selbsthilfe für psychische Gesundheit</u>	Online-Selbsthilfegruppe für psychische Gesundheit im 3-Wochen-Rhythmus online
<u>Stand by You</u>	Beratung durch Angehörige von psychisch erkrankten Menschen Telefon, E-Mail

Ansprechpartner	Angebot
<u>Mein Ohr für dich</u>	Alltagstelefon gegen die Einsamkeit Telefon

Tabelle 4: Niederschwellige Angebote – Kirchlicher Hintergrund

Ansprechpartner	Angebot
<u>Seelsorge.net</u>	Beratung zu Belastungen, Einsamkeit, familiäre Konflikte, Orientierungskrisen usw. E-Mail
<u>Katholischer Frauenverbund Basel-Stadt</u>	Beratungsstelle für Frauen in Not- und Umbruchsituationen (ungeachtet der Konfession) vor Ort
<u>Pfarrei Heiliggeist Basel</u>	Kirchlicher Sozialdienst vor Ort für alle Mitglieder der römisch-katholischen Kirche Basel

Tabelle 5: Niederschwellige Angebote – Kinder und Jugendliche

Ansprechpartner	Angebot
<u>Schulpsychologischer Dienst</u>	Diverse Beratungsanliegen von Schülern, Eltern, Lehrpersonen, Schulleitungen vor Ort
<u>Schulsozialarbeit</u>	Diverse Beratungsanliegen von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Lehrpersonen vor Ort
<u>ready4life</u>	Chat-Beratung und Informationsplattform zu Stressbewältigung, Suchtprävention usw. für Jugendliche Chat
<u>Jugendberatung JuBe Basel</u>	Psychosoziale Beratung für U25-Jährige zu Arbeit / Familie / Wohnen / Beziehung / Psyche / Finanzen usw. vor Ort
<u>Pro Juventute 147</u>	Beratung von jungen Menschen zu Ängsten / Stress / Psyche / Persönlichem sowie Peer-Chat Telefon, Whatsapp, E-Mail
<u>Institut Kinderseele Schweiz</u>	Beratung für Kinder und Angehörige bei einem psychisch erkrankten Elternteil in BS nur telefonisch, online oder via E-Mail

Ansprechpartner	Angebot
<u>Kopf hoch</u>	Onlineberatung für Kinder und Jugendliche Forum
<u>Häschzit</u>	Onlineberatung für Kinder und Jugendliche Forum

Tabelle 6: Niederschwellige Angebote – Erwachsene / Eltern

Ansprechpartner	Angebot
<u>Pro Senectute</u>	Sorgentelefon oder Beratung vor Ort zu Finanzen / Recht und Vorsorge / Wohnen usw. vor Ort oder zu Hause
<u>Pro Juventute</u>	Elternberatung zu Entwicklung / Erziehung / Betreuung / Familienorganisation Telefon, Whatsapp, E-Mail
<u>Elternnotruf</u>	Beratung zu Erziehung / Kinderentwicklung / Familienalltag nur telefonisch, per Chat und via E-Mail kostenlos
<u>Waisehuus</u>	Elternberatung zu psychosozialen Fragen / Familienalltag usw. bei Kleinkindern zwischen 0-5 Jahren vor Ort, Telefon

Tabelle 7: Niederschwellige Angebote – Arbeit und Finanzen

Ansprechpartner	Angebot
<u>Kontaktstelle für Arbeitslose</u>	Fragen rund um die Kündigung / Entscheidungen des Arbeitsamtes / Geldsorgen nach Pensionierung etc. vor Ort, online
<u>Plusminus, Budget- und Schuldenberatung</u>	Budget- und Schuldenberatung / Prävention (Nur Kurz- und Schuldenberatung kostenlos) vor Ort, Telefon, Chat

Tabelle 8: Niederschwellige Angebote – Migration

Ansprechpartner	Angebot
<u>GGG Migration</u>	Alltag / Sprache / Arbeit / Pension / Finanzen / Gesundheit usw. (Nur mündliche Beratungen kostenlos) vor Ort, E-Mail
<u>Stopp Rassismus</u>	Diskriminierungsfragen / rassistische Übergriffe vor Ort, Telefon
<u>Anlaufstelle für Sans-Papiers</u>	Alltag / Arbeitsrecht / Polizeikontrolle / Ehe usw. vor Ort, Whatsapp
<u>Freiplatzaktion Basel</u>	Offene Beratung / Arbeit / Rechtliches / IT vor Ort
<u>BAS Beratungsstelle</u>	Rechtliches / Wohnen / Arbeit / Familie / Alter usw. vor Ort

Tabelle 9: Niederschwellige Angebote – Behinderung und Krankheit

Ansprechpartner	Angebot
<u>Behindertenforum</u>	Rechtsberatung (Kostenübernahme bei air amour nicht bekannt) Telefon
<u>Sehbehindertenhilfe Basel</u>	Sehbehindertenberatung vor Ort, Telefon
<u>Gehörlosen Fürsorgeverein der Region Basel</u>	Persönliches / Beruf / Familie / Finanzen / Soziales vor Ort
<u>Leben mit Autismus</u>	Beruf / Unterstützung / Vernetzung usw. (Für mehr Angebote, Veranstaltungen usw. ist der Mitgliederbeitrag fällig) vor Ort
<u>Stiftung Blaues Kreuz / MUSUB beider Basel</u>	Alkohol- und Suchtfragen, psychiatrische Abklärungen (Nur Beratung ohne ärztliche Leistungen kostenlos) vor Ort
<u>Suchthilfe Region Basel</u>	Beratung, Krisenintervention, Psychotherapie bei Betroffenen und Angehörigen von Suchtmittelabhängigkeiten und Verhaltenssüchten E-Mail
<u>SafeZone</u>	Beratung zu Suchtfragen E-Mail
<u>Abteilung Sucht Kt. BS</u>	Beratung zu Suchtfragen vor Ort, Telefon

Ansprechpartner	Angebot
<u>Krebsliga beider Basel</u>	Soziales / Arbeit / Familie / Psyche / Vernetzung / Vorsorge vor Ort, Telefon, E-Mail, Chat
<u>Rheumaliga beider Basel</u>	Persönliches / Beruf / Versicherung / Wohnen Telefon

Tabelle 10: Niederschwellige Angebote – Geschlecht

Ansprechpartner	Angebot
<u>du bist du</u>	Geschlechtsidentität / sexuelle Orientierung Persönlich, E-Mail
<u>LGBTIQ Helpline</u>	Geschlechtsidentität / sexuelle Orientierung Telefon, Chat, E-Mail
<u>habs queer basel</u>	Sexuelle Orientierung / Rechtliches / Gewalt usw. Persönlich, Telefon

Tabelle 11: Niederschwellige Angebote – Gewalt und Notlage

Ansprechpartner	Angebot
<u>Opferhilfe beider Basel</u>	Beratung zu Gewaltdelikten vor Ort, Telefon, Chat
<u>Verein Neustart Beratung für Straffällige und Angehörige</u>	Finanzen / Familie / Unterstützung vor Ort, Telefon, E-Mail
<u>Schwarzer Peter – Verein für Gassenarbeit</u>	Orientierungshilfe / Krisenhilfe / Entwicklung von Perspektiven / Überbrückung einer Notlage usw. vor Ort
<u>Treffpunkt Glaibasel</u>	Beratung von bedürftigen und benachteiligten Menschen zu Persönlichem / Finanzen / Arbeit / Wohnen usw. vor Ort

