

Schriftliche Anfrage von Beatriz Greuter betreffend Präventionsmassnahmen durch den Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt führt verschiedene Präventionsprojekte für die Kantonsbevölkerung durch. Zu erwähnen sind die ganzen Präventionsprojekte für Kinder, welche sich stark auf die Bewegung und Ernährung konzentrieren. Für Jugendliche und Erwachsene werden verschiedene Projekte unterstützt welche sich mit der Thematik Sucht auseinandersetzen.

Mit dem Mammographie-Screening wird ein weiteres Präventionsprogramm durchgeführt.

Interessant wäre es, eine Übersicht über öffentliche Präventionsprogramme und Projekte zu bekommen, sei dies bei Kindern, Jugendliche oder Erwachsenen.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verfügt die Schweiz über ein Gesundheitssystem, das zu den Besten gehört. Die Gesundheitsausgaben sind aber sehr hoch. Jedoch fliesst nur ein Bruchteil unserer Ausgaben im Gesundheitswesen in die Gesundheitsförderung und in die Prävention. Scheinbar sind wir momentan mehr daran interessiert Krankheiten zu heilen, als diese vorgängig nicht ausbrechen zu lassen, was eigentlich eine paradoxe Situation ist.

Prävention kann z.B. dazu beitragen, Fettleibigkeit zu verhindern und dadurch die durch Fettleibigkeit resultierenden Krankheitskosten zu senken. Grundsätzlich sollte der Kanton ein grosses Interesse haben, weitere nützliche Projekte im Bereich der Gesundheitsprävention zu fördern.

Ich bitte Die Regierung um die Beantwortung folgender Fragen:

- Wie viele Präventionsprojekte werden durch den Kanton durchgeführt für Kinder, Jugendliche, Erwachsene?
- Wie viele Präventionsprojekte werden vom Kanton finanziert und von externen Anbietern durchgeführt?
- Wie weit ist die Planung weiterer Screening-Programme für die Früherkennung von Krebs (z.B. Prostatakrebs)?
- Welche Präventionskampagnen sind für das Jahr 2015 in Planung?
- In welchen Bereichen erachtet der Kanton weitere Präventionsprojekte als sinnvoll?

Salome Hofer (89)

Fraktion SP

Anzug betreffend Information der Bevölkerung bezüglich Hausarztmodelle

Im Grundlagenbericht schreibt das Gesundheitsdepartement, dass alternative Versicherungsmodelle (darunter u.a. HMO-Modelle, Hausarztmodelle, etc.) in der Lage wären, 30% der Gesundheitskosten ohne Qualitätseinbussen einzusparen (Quelle: Grundlagebericht zu Fakten und Finanzierung des Gesundheitswesens des Kanton Basel-Stadt“, S. 65).

Es wird somit ersichtlich, dass die Grundversorger stark dazu beitragen, die Qualität des Gesundheitswesens in Basel zu einem bezahlbaren Preis sicherzustellen. Die HausärztInnen in einem urbanen Zentrum wie Basel, in dem ein Facharztbesuch oder ein Notfallbesuch im Spital häufiger vorkommen als in ländlicheren Gebieten, zu stärken, erscheint deshalb wünschenswert und notwendig. Diverse Massnahmen zur Förderung der Hausarztpraxen und -modelle wurden in Basel-Stadt bereits umgesetzt oder in Angriff genommen. Jegliche Förderung der Hausarztmodelle auf der Angebotsseite zielt jedoch ins Leere, wenn die Nachfrage sich nicht entsprechend mitentwickelt. Die Bevölkerung von Basel-Stadt muss dementsprechend transparent und neutral über das Gesundheitssystem und die tragende Funktion der Hausärzte sowie deren Rolle als Gatekeeper informiert werden. Eine solche Information trägt zu mehr Verständnis für das System und die unterschiedlichen Funktionen der Institutionen der Gesundheitsversorgung bei und setzt gleichzeitig Anreize, sich freiwillig für ein alternatives Versicherungsmodell bei der jeweiligen Krankenkasse zu entscheiden. Dies wiederum trägt zu tieferen Gesundheitskosten, ohne Nachteile für die Versicherten und die Gesundheitsversorger, bei.

Die Anzugsstellenden bitten den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, inwiefern eine solche Information der Bevölkerung umgesetzt werden kann.

Salome Hofer

10.12.2014

Jürg Meyer
Thiersteinallee 9
4053 B a s e l

Basel, den 19, November 2014

Anzug betreffend Existenzminimum und Gesundheitspflege

Das Existenzminimum spielt in unserer Rechtsordnung eine entscheidende Rolle. Im Betreuungswesen bestimmt es, wie weit die Einkommen von Schuldnerpersonen gepfändet werden dürfen. In der Sozialhilfe, bei den Ergänzungsleistungen und bei den bedarfsabhängigen Sozialleistungen gewährleistet es mit unterschiedlichen konkreten Ansätzen die Mindesteinkommen, die auf jeden Fall gedeckt sein müssen. Gemäss Art. 12 der Bundesverfassung (Recht auf Hilfe in Notlagen) muss es immer gewährleistet sein. Können Menschen ihre Bedürfnisse nach ausgewogener Ernährung, Bewegung, Entspannung nicht abdecken, so gerät ihre Gesundheit in Gefahr. Erkranken die betroffenen Menschen, so verlieren nicht nur sie und ihre Angehörigen ihre Lebensqualität. Ebenso wird die gesamte Gesellschaft mit erheblichen Folgekosten belastet.

Vor allem die gegenwärtigen Diskussionen um die gebotene Höhe der Sozialhilfe und um die Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes zwingen zur Frage, welche gesundheitlichen Konsequenzen mit der Festsetzung des Existenzminimums verbunden sind. Wieviel brauchen wir alle regelmässig zum Leben, damit wir unsere Gesundheit aufrechterhalten können. Hierzu drängt sich jetzt eine Studie, eventuell unter Mitwirkung des Schweizerischen Public Health-Instituts auf. Zum Lebensbedarf gehören dabei nicht nur Ernährung, Bewegung, Gemeinschaftspflege und Entspannung, sondern auch ein Mindestmass an realisierbarer Lebensfreude.

In diesem Sinne ersuchen die Unterzeichnenden den Regierungsrat:

1. eine Untersuchung zu den Zusammenhängen zwischen Existenzminimum und Gesundheit unter Berücksichtigung der Langzeitfolgen zu veranlassen,
2. den Vorhaben zum Abbau von Sozialleistungen, vor allem im Bereiche der Sozialhilfe, entgegenzutreten, da in gesundheitlicher Hinsicht kein Spielraum zur Reduktion besteht,
3. in dieser Hinsicht die geltenden Ansätze der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe mit Entschiedenheit zu verteidigen.

Basel, den 19. November 2014

Anzug für Gesundheitsvorsorge in Zusammenarbeit mit Migrantinnen und ihren Organisationen

In unserer Gesellschaft müssen über die Vielfalt von Lebensformen und Kulturen hinweg gemeinsame Anliegen des Zusammenlebens erarbeitet werden. Von besonderer Bedeutung ist dies für die Anliegen der Gesundheitsvorsorge, unter anderem in den Bereichen von Ernährung, Bewegung, Entspannung, Familie, Verhütung von Suchtabhängigkeiten. Stets muss besondere Sorge getragen werden, dass diese Anliegen auch von Menschen und ihren Gruppierungen hinreichend aufgenommen werden, die einen erschwerten Zugang zu den Medien und den allgemeinen öffentlichen Diskussionen haben. Hierzu gehören in gesteigerter Masse viele zugewanderte Menschen, oft mit noch reduzierten Kenntnissen der deutschen Ortssprache. In überdurchschnittlichem Ausmass leben diese Menschen in prekären Verhältnissen. Damit Anliegen der Gesundheitsvorsorge bei ihnen ankommen, braucht es besondere Mittlerdienste. Zum Glück gibt es in dieser Hinsicht Institutionen wie GGG-Ausländerberatung, K 5, Heks-Dolmetschdienst, OeSA, Asylberatungsstelle, Freiplatzaktion, Anlaufstelle für Sans-Papiers. Erfreulicherweise sind viele Zugewanderte in Vereinigungen ihrer Landsleute, Ethnien oder Religionen verwurzelt. Da drängt es sich auf, dass alle diese Organisationen in Zusammenarbeit mit der Vereinigung Gsünderbasel dauernd in die Aufgabe des Vermittelns von Anliegen der Gesundheitsvorsorge einbezogen werden. Erfreulicherweise ist Gsünderbasel bereits in dieser Richtung tätig. Diese Bestrebungen müssen aber noch ausgeweitet und verallgemeinert werden.

In diesem Sinne ersuchen die Unterzeichnenden den Regierungsrat, zu prüfen und zu berichten,

1. wie die Zusammenarbeit mit der zugewanderten Bevölkerung aller Nationalitäten und Ethnien und ihrer Organisationen in den Anliegen der Gesundheitsvorsorge erweitert werden kann,
2. wie in den verschiedenen Nationalitäten und Ethnien besondere Mittlerpersonen der Gesundheitsvorsorge ausgebildet werden können.
3. wie nach Möglichkeit in allen Nationalitäten und Ethnien der zugewanderten Bevölkerung in vermehrter Masse Menschen zur Ausbildung zu gesundheitlichen Fachpersonen herangezogen werden können,
4. wie die Anliegen der Gesundheitsvorsorge vernetzt werden können mit verwandten Themenbereichen wie Förderung von Schule und Berufsbildung, Emanzipation, Rechte der Kinder, berufliche Weiterbildung, Überwindung von Gewalt in Konfliktlagen, Betagtenbetreuung, Mitsprache in öffentlichen Anliegen,
5. wie sich besondere Errungenschaften der Gesundheitsvorsorge anderer Kulturen in unser Leben integrieren lassen.

Schriftliche Anfrage zu einheitlicher Gesundheitserziehung an den Schulen, Kindergärten und Vorschulinstitutionen

Gesundheit und Bildungserfolg hängen zusammen. Die Schule gilt als Lern- und Lebenswelt. Gesundheitsbezogene Bildung, sowie frühzeitig bei Kindern einsetzende und kontinuierlich fortgeführte Gesundheitserziehung fördern körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden, unterstützen die Entwicklung von Persönlichkeit, sozialen Kompetenzen und lebenspraktischen Fähigkeiten. In diesem Sinne ist Gesundheitserziehung als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen schulischen Lebens zu verstehen. Umso wichtiger ist die Gesundheitserziehung in den Vorschulstrukturen (Frühförderung, Tagesheimen) und in den Kindergärten. Eine einheitliche Gesundheitserziehung in den Bildungsinstitutionen fördert Wahrnehmungsfähigkeit, Körpergefühl, Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Eigenverantwortlichkeit, persönliche Autonomie, Umgang mit Gefühlen, Umgang mit Krankheiten der Schülerinnen und Schüler. Sie ermöglicht langfristig gesunde Essgewohnheiten und Bewegungskultur der Gesellschaft. Körperliche Hygiene, Zahngesundheitspflege, Ernährungserziehung, Sexualerziehung und Aids-Prävention, Suchtprävention, erste Hilfe, Sport und Bewegungserziehung, Stressvermeidung, Stressbewältigung, Konflikterkennung und Konfliktbewältigung sind wichtige Themen der Gesundheitserziehung. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention müssen frühzeitig und einheitlich organisiert und strukturiert werden.

An den baselstädtischen Schulen, Kindergarten und in den Vorschulinstitutionen laufen viele Projekte für Gesundheitsprävention. Unklar ist, ob diese Projekte wirklich präventiv wirken und Nachhaltig sind?

Ich bitte den Regierungsrat die folgenden Fragen zu beantworten,

- 1) Wie wird Gesundheitserziehung an den Schulen in den Kindergärten und in den Vorschulinstitutionen eingeführt?
- 2) Gibt es ein einheitliches Konzept für die Gesundheitserziehung, vom Vorschulalter bis zur Oberstufe, nach welchen Kriterien es stufenweise und altersentsprechend aufgebaut wird?
- 3) Wie werden die Präventionsprojekte an den Schulen koordiniert und kontrolliert?
- 4) Sind die präventiven Wirkungen und die Nachhaltigkeit dieser Massnahmen nachweisbar?
- 5) Obwohl es an den Schulen und in den Vorschulinstitutionen viele Bemühungen gibt, warum stieg die Anzahl der übergewichtigen Schülerinnen und Schüler in den letzten 20 Jahren kontinuierlich an?
- 6) Haben die psychischen Störungen (z.B. Depression, Angststörungen, stressbedingte psychosomatische Beschwerden, Konzentrationsprobleme und Aufmerksamkeitsstörungen, Suchtproblematik usw.) unter den Schülerinnen und Schülern zugenommen?
- 7) Ist die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Bildungsinstitutionen im Sinn der Gesundheitserziehung optimal? Was kann man noch verbessern?
- 8) Wie können die Anliegen der Gesundheitserziehung in Übereinstimmung mit dem Lehrplan 21 umgesetzt werden?
- 9) Sind neue Strukturen an den Bildungsinstitutionen für die Gesundheitsförderung nötig?
- 10) Sind die Lehrkräfte und die Betreuungspersonen im Sinne der Gesundheitserziehung speziell eingeschult und weitergebildet?

Atilla Toptas (67)

Sarah Wyss (69) Anzug: Bedarfsbezogenes Gesundheitswesen

Mit ihrer Verselbstständigung bekämen die öffentlichen Spitäler mehr Wettbewerbsfreiheit und ihnen würde mehr unternehmerische Freiheit gegeben, so die Argumentation bei deren Auslagerung.

Spitalplanung: Aufgrund des Gesetzes über die obligatorischen Krankenversicherung (KVG) herrscht – zumindest in der Grundversorgung – nur mit Einschränkungen ein freier Markt im Gesundheitsbereich. Denn der Regierungsrat hat laut §4 KVO die Aufgabe, eine Spitalliste zu erstellen. (*Das Gesundheitsdepartement erarbeitet zu Händen des Regierungsrates die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Listen der zugelassenen kantonalen und ausserkantonalen Spitäler, Kliniken und Pflegeheime. Der Regierungsrat erlässt die Listen.*)

Eine solche Spitalliste soll gut überlegt sein, und es kann weder im Interesse des Kantons noch der PrämienzahlerInnen sein, ein Überangebot gewisser Leistungen anzubieten.

Strategie der Fachrichtungen: Neben einer Spitalplanung braucht es aus Sicht der Anzugstellenden auch eine Strategie, Fachgebiete je nach deren Entwicklung zu fördern oder zu bremsen. Nur damit ist eine langfristige Überversorgung oder ein Mangel (insbesondere von GrundversorgerInnen) zu vermeiden.

Langfristige Zulassung: Der Kanton Basel-Stadt hat gestützt auf §2 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt und auf die Verordnung des Bundesrates über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung eine Vollzugsverordnung zu erlassen. Ausgenommen von der Einschränkung sind dabei u.a. Personen, die länger als drei Jahre in einer Schweizer Weiterbildungsstätte absolviert haben. (§2 Zulassung-Einschränkungsverordnung). Zudem können Ausnahmen für gewisse Fachtitel gewährt werden (§3 Zulassung-Einschränkungsverordnung).

Die Bundesverordnung gilt bis 2016. Der Kanton Basel-Stadt fordert in seinem Grundlagebericht den Bund auf, tragbare und langfristige Lösungen zu finden um ein gesundes Mass an ÄrztInnen zulassen zu können.

Alle genannten Massnahmen sollen das Wachstum der Gesundheitskosten langfristig eindämmen.

Die Anzugsstellenden bitten den Regierungsrat deshalb zu prüfen und zu berichten, wie ein bedarfsbezogenes Gesundheitswesen ausgestaltet werden könnte – dies auch im Hinblick auf den im November 2014 überwiesenen Anzug Nora Bertschi (überkantonale Spitallisten). Im Besonderen fordern die Anzugsstellenden:

1. Der Regierungsrat soll darlegen, wie eine regionale bedarfsbezogene Spitalplanung erreicht werden kann und soll entsprechende Schritte in die Wege leiten.
2. Er soll eine Kommission (Kanton, LeistungserbringerInnen, PatientInnenen, EpidemiologInnen) schaffen, die bei der Bedarfsermittlung miteinbezogen wird.
3. Er soll Massnahmen in die Wege leiten um bereits abzuzeichnende Mängel – besonders in der Grundversorgung – zu beheben und vorzubeugen.
4. Er soll weitergehende, auch nach 2016 greifende Massnahmen in die Wege leiten, welche einem unkontrollierten Mengenwachstum entgegenstehen.

Sarah Wyss (69) Schriftliche Anfrage: Bezahlbare Krankenkassenprämien durch Eindämmung der Medikamentenkosten

18% der OKP-Bruttokosten betreffen die Medikamentenkosten in Apotheken (*Jahr 2011, Quelle: Grundlagebericht zu Fakten und Finanzierung des Gesundheitswesens des Kantons Basel-Stadt, S. 46*). Ein Fünftel der OKP-Bruttokosten werden durch Medikamente insgesamt verursacht. Das Universitätsspital und andere Spitäler verschreiben ausschliesslich Originalmedikamente. Diese können in der Apotheke durch Generika ersetzt werden (sofern sie dieselben Inhaltsstoffe inkl. Nebenstoffe besitzen) – was aber in Realität häufig nicht geschieht.

Die Anfragstellerin bittet den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

- 1) Stimmt es, dass das USB ausschliesslich Originalmedikamente verschreibt. Falls ja, welche Gründe gibt es dafür?
- 2) Inwiefern können bei der Verschreibung von Medikamenten Kosten eingespart werden könnten, indem sie durch Generika ersetzt werden – ohne dass die Qualität der Behandlung darunter leidet?