



An den Grossen Rat

20.5013.02

GD/P205013

Basel, 19. Oktober 2022

Regierungsratsbeschluss vom 18. Oktober 2022

Anzug Sarah Wyss und Konsorten betreffend «statistische Daten und übergeordnete Koordination im Bereich Gesundheit und Migration»

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 18. Oktober 2020 den nachstehenden Anzug Sarah Wyss und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

«Migrantinnen und Migranten sind oft Risiken ausgesetzt, die sich sequentiell und kumulativ negativ auf die Gesundheit auswirken können. Sprachliche, administrative, kulturelle oder ökonomische Barrieren können den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren. So ist ihr Gesundheitszustand in vielen Fällen weniger gut als jener der Schweizer Bevölkerung, wobei Frauen stärker davon betroffen sind als Männer (Quelle: Bundesamt für Gesundheit). Gemäss dem Schreiben des Regierungsrates zur schriftlichen Anfrage Wyss (19.5261.02) besteht spezifischer Bedarf, die Gesundheit der Migrationsbevölkerung sowie einen chancengleichen Zugang zum Gesundheitssystem zu fördern. Dies ist auch im Gesundheitsgesetz so festgehalten.

Seit 2008 wurden auf transkultureller Gesundheitsförderung und Prävention verschiedene Präventionsprojekte und Massnahmen entwickelt. Diese sind oftmals im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Im Versorgungssystem selbst ist die Datenlage nach Kenntnisstand der Anzugsstellenden etwas unklarer. So schreibt der Regierungsrat selbst, dass zur Identifizierung spezifischer Lücken im System - vor allem zur Erreichung von vulnerablen Personen, namentlich sozioökonomisch benachteiligten Gruppen - eine optimierte Datenlage hilfreich wäre. Dies wird so auch vom BAG bestätigt.

Aus diesem Grund bitten die Anzugsstellenden den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

1. Mit welchen Mitteln eine bessere Datenlage erreicht werden könnte um die Lücken im Versorgungssystem und den Gesundheitszustand besser identifizieren zu können um geeignete Massnahmen zu treffen. Dabei sind die Schlüsselmerkmale zur Erfassung des Migrationshintergrundes in Schweizerischen Gesundheitsdatenerhebung (Anleitung BAG) zu berücksichtigen.
2. Desweiteren bitten die Anzugsstellenden die Schaffung einer projektunabhängigen Koordination für den Bereich «Gesundheit und Migration» zwischen den unterschiedlichen Verwaltungsstellen und privaten Institutionen innerhalb des Kantons einzusetzen.

Sarah Wyss, Sebastian Kölliker, Oliver Bolliger, Kerstin Wenk, Jessica Brandenburger, Pascal Pfister»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

Im Kanton Basel-Stadt beträgt der Bevölkerungsanteil mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit rund 37%¹. Der Anteil ist einiges höher, wenn Personen mit Migrationshintergrund berücksichtigt werden, welche in der Zwischenzeit die schweizerische Staatsangehörigkeit erlangt haben. Ein Teil der Migrantinnen und Migranten ist höheren Gesundheitsrisiken ausgesetzt als die Schweizer Durchschnittsbevölkerung. Deshalb wurden in den letzten 20 Jahren auf kantonaler und nationaler Ebene Massnahmen entwickelt, welche die Gesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten stärken und Gesundheitsfachleute im Umgang mit Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Herkunft unterstützen. Auch das interkulturelle Dolmetschen gewann an Bedeutung, damit der Zugang der Migrationsbevölkerung zum Gesundheitssystem verbessert und ihre Versorgung optimiert werden kann.

1.1 Anhaltender und sich wandelnder Bedarf

Der Bedarf, die Gesundheit der Migrationsbevölkerung sowie einen chancengleichen Zugang zum Gesundheitssystem zu fördern, besteht nach wie vor. Viele Migrantinnen und Migranten werden trotz Zusammenarbeit mit interkulturellen Vermittelnden und dem gezielten Einsatz von Übersetzungen nicht von den spezifischen Angeboten und Informationen erreicht. Hinzu kommt, dass Migrantinnen und Migranten aus neuen Herkunftsländern (z.B. der Ukraine) in die Schweiz kommen. Dies erfordert sprachliche und allenfalls inhaltliche Anpassungen der Massnahmen.

1.2 Differenzierte Betrachtung von Migrantinnen und Migranten

Je nach Herkunftsland bzw. Ursprungsregion sind die gesundheitlichen Probleme unterschiedlich gross. Das zeigt die nationale Gesundheitsstatistik 2019 (Quelle: Bundesamt für Statistik). Personen aus Südwesteuropa sowie aus Südost- und Osteuropa haben ein besonders hohes Risiko für Adipositas und Übergewicht. Demgegenüber sind Personen aus Nord- und Westeuropa sogar etwas weniger stark von Übergewicht und Adipositas betroffen als Schweizerinnen und Schweizer. Personen aus Nord- und Westeuropa leiden auch nicht häufiger unter psychischen Belastungen als schweizerische Staatsangehörige. Migrantinnen und Migranten aus den restlichen Herkunftsländern berichten jedoch über eine schlechtere psychische Gesundheit.

Weiterführende Auswertungen zeigen, dass das Bildungsniveau, der Beruf, das Einkommen und weitere sozioökonomische Faktoren viel entscheidender sind für die gesundheitliche Ungleichheit als die Herkunft. Sie erklären auch die gesundheitliche Ungleichheit innerhalb der Schweizer Bevölkerung.

Nicht nur Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit (bzw. im Ausland Geborene) verzichten besonders häufig auf Gesundheitsleistungen. Auch Personen mit geringerem Haushaltseinkommen und Personen mit chronischen Erkrankungen (z.B. Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) entscheiden sich vielfach bewusst gegen einen Arzt- oder Therapietermin. Dieser Verzicht kann sich längerfristig negativ auf die Gesundheit auswirken². Andere Studienergebnisse zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen potenziell vermeidbaren Spitalaufenthalten und sozioökonomischer Benachteiligung³. Gemeint sind damit Spitalaufenthalte, die sich bei rechtzeitigem Zugang zu einer angemessenen ambulanten Versorgung hätten vermeiden lassen.

¹ <https://www.statistik.bs.ch/Stat-JB-BS-2021/S.11.pdf>.

² de Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I., & Stringhini, S. Verzicht auf Gesundheitsleistungen in der Schweiz: Prävalenz, Einflussfaktoren und Folgen, Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Bern (2022).

³ STUDIE Jacques Spycher, Kevin Morisod, Yves Eggli, Karine Moschetti, Marie-Annick Le Pogam, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Patrick Bodenmann, Joachim Marti (2021). Indicators on Healthcare Equity in Switzerland. New Evidence and Challenges. Unisanté Lausanne, Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique. Département Épidémiologie et Systèmes de Santé, Département Vulnérabilités et Médecine Social.

1.3 Unterschiedliche Benachteiligungsmerkmale

Je tiefer die soziale Lage einer Person – egal ob mit Migrationshintergrund oder ohne – desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie von Krankheiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen ist, auf Gesundheitsleistungen verzichtet und überdurchschnittlich früh stirbt. Weitere mögliche Faktoren, welche zur gesundheitlichen Chancenungleichheit führen können, sind z.B. das Geschlecht, die Familiensituation, die sexuelle Orientierung sowie körperliche oder geistige Behinderungen. Deshalb bezieht sich die Beantwortung des Anzugs nicht nur auf den Bereich «Gesundheit und Migration», sondern berücksichtigt grundsätzlich vulnerable und schwer erreichbare Personen bzw. das Thema «gesundheitliche Chancengleichheit».

1.4 Kosten gesundheitlicher Ungleichheit

Gesundheitliche Ungleichheit dürfte in der Schweiz pro Jahr ungefähr 16 Milliarden Franken an Gesundheitskosten verursachen⁴. Zum einen lösen der schlechtere Gesundheitszustand und das tiefere Gesundheitsbewusstsein einen höheren Versorgungsbedarf aus. Zum anderen haben erschwerte Zugänge zum Versorgungssystem aufwändigere Behandlungen und höhere Gesundheitskosten zur Folge. Der volkswirtschaftliche Schaden (z.B. Kosten zu Lasten Sozialversicherungen) wird auf mindestens 60 Milliarden Franken geschätzt. Diese Schätzungen beruhen auf europäischen Daten⁵.

2. Aktuelle Situation im Kanton Basel-Stadt

2.1 Von «Migration und Gesundheit» zur «Gesundheitlichen Chancengleichheit»

Basierend auf § 56 Abs. 1 lit. d des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt vom 21. Januar 2011 (GesG, SG 300.100)⁶ hat der Kanton Basel-Stadt nebst allgemeinen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention explizit den Auftrag, einen Beitrag zum Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten zu leisten. Zu diesem Zweck entwickelte das Gesundheitsdepartement (GD) im Jahr 2008 ein kantonales Programm «Migration und Gesundheit». In diesem Rahmen wurden verschiedene transkulturelle Gesundheitsförderungsprojekte und präventive Massnahmen entwickelt und umgesetzt. In Anlehnung an die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020 – 2030 und weiteren nationalen Grundlagen wurde das langjährige Programm «Migration und Gesundheit» im Jahr 2020 zum Programm «Gesundheitliche Chancengleichheit» weiterentwickelt. Auch in den sechs weiteren Programmen der Abteilung Prävention der Medizinischen Dienste des GD werden Angebote zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit umgesetzt oder koordiniert.

2.2 Strategische Verankerung von «Gesundheitlicher Chancengleichheit»

Die «Gesundheitliche Chancengleichheit» ist ein wichtiges Element der Legislaturziele des Regierungsrates: Unter dem Ziel 2 «Gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken» wird die Massnahme 12 «Chancengleichheit im Gesundheitswesen» aufgeführt⁷. Beim Schwerpunkt «Pandemiebewältigung» weist der Regierungsrat auf die besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen hin und nennt die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts sowie der gesundheitlichen Chancengleichheit als wichtige Handlungsziele. Aufgrund der Pandemie und deren Folgen sowie des Kriegs in der Ukraine wurde es nun noch dringlicher, benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit ungenügender Ressourcenausstattung oder in prekären Lebenssituationen mit präventiven Massnahmen zu erreichen und bedarfsgerecht medizinisch zu versorgen.

⁴ Mackenbach, J. P., Meerding, W. J. & Kunst, A. E. (2011): Economic costs of health inequalities in the European Union. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(5), 412 LP-419. doi:10.1136/jech.2010.112680.

⁵ Weber, D. (2020): Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Herausgeberschaft: GFCH, BAG, GDK.

⁶ <http://www.gesetzessammlung.bs.ch/data/300.100/de>.

⁷ https://www.bs.ch/dam/jcr:483d7a35-9f7e-4216-8638-8bb7154fdd84/Legislaturplan_BS_2021-2025.pdf.

2.3 Datenlage im Bereich «Gesundheit und Migration»

Die Abteilung Prävention der Medizinischen Dienste des GD hat das Statistische Amt Basel-Stadt im Jahr 2021 mit einer Vorstudie zur Datenlandschaft im Bereich «Gesundheit und Migration» in der Schweiz und im Kanton Basel-Stadt beauftragt. Dies mit dem Ziel, Datenlücken, vor allem auf der kantonalen Ebene, zu identifizieren. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf Daten zum Gesundheitszustand und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen von Migrantinnen und Migranten gelegt.

Die Auswertungen der Vorstudie zeigen, dass in den meisten Datenquellen zur Gesundheit – so auch zur Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung – derzeit die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) festgelegten sogenannten *Schlüsselmerkmale Migration* (dies sind Nationalität, Geburtsland und Geburtsland der Eltern) fehlen. Es wird lediglich die Nationalität zum Zeitpunkt der Erhebung festgehalten, sodass nur eine Unterscheidung von Inländern und Ausländern möglich ist. Weiter werden für das Thema «Gesundheitliche Chancengleichheit» wichtige Aspekte wie Bildungsniveau und Einkommen nicht erhoben. Werden diese Daten dann doch erhoben, haben die Befragten vielfach Mühe, diese Angaben preiszugeben. Dies kann den Rücklauf beeinträchtigen oder verzerren.

Ein relativ gutes Bild zeichnet die Schweizerische Gesundheitsbefragung, welche alle fünf Jahre durchgeführt und bei welcher der Migrationshintergrund abgefragt wird. Durch die inzwischen standardmässige Aufstockung der kantonalen Stichprobengrösse um 1'000 Personen alle zehn Jahre werden einige kantonsspezifische Auswertungen möglich. Für verlässliche Aussagen zur Migrationsbevölkerung im Kanton Basel-Stadt reicht diese reguläre Aufstockung jedoch nicht aus. Insbesondere, wenn sich die Daten auf verschiedene, zum Teil sehr kleine Migrationsgruppierungen verteilen, liegen zu wenige Werte für repräsentative Aussagen vor.

2.4 Koordination zugunsten der «Gesundheitlichen Chancengleichheit»

Das kantonale Programm «Gesundheitliche Chancengleichheit» bildet das Dach über alle Massnahmen, welche die Abteilung Prävention aktuell und zukünftig im Rahmen der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich sowie einer besseren Erreichbarkeit von benachteiligten Menschen konzipiert und umsetzt. Es ist als Querschnittsprogramm zu verstehen und hat insbesondere eine koordinierende Funktion. So ist das Programm verwaltungsintern und kantonal breit vernetzt. Im GD wurde mit der Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Chancengleichheit» ein operatives Austauschgefäss eingerichtet. Denn eine im GD durchgeführte Umfrage aus dem Jahr 2021 zeigte, dass das Departement bereits sehr viele Massnahmen bzw. Dienstleistungen⁸ zugunsten der «Gesundheitlichen Chancengleichheit» umsetzt. Mit der Arbeitsgruppe sollen diese besser koordiniert sowie Synergien erkannt und genutzt werden. Massnahmen von anderen Departementen oder ausserhalb der Verwaltung können dabei jedoch nur am Rande berücksichtigt werden. Für eine systematische Übersicht sowie gezielte Steuerung und regelmässige Koordination mit Massnahmen ausserhalb des GD fehlt es an Ressourcen sowie einem entsprechenden politischen Auftrag.

⁸ Z.B. SPIRIT: Zielgruppe Geflüchtete, Verbesserung der Resilienz und chancengleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung (www.spirit-network.ch); Catching Fire : Zielgruppe Vulnerable Jugendliche, Vermittlung in Freizeitvereine bzw. -angebote (<https://www.gesundheit.bs.ch/gesundheitsfoerderung/suchtprevention/jugendliche/catching-fire.html>) oder Femmes Tische: Zielgruppe Fremdsprachige, vulnerable Gruppen, Moderierte Gesprächsrunden in verschiedensten Sprachen zu Themen wie Familie, Gesundheit und Integration (<https://www.femmestische.ch/>).

3. Beurteilung des Anliegens

3.1 Datenlage

Mit welchen Mitteln könnte eine bessere Datenlage erreicht werden, um die Lücken im Versorgungssystem und den Gesundheitszustand besser zu identifizieren und geeignete Massnahmen zu treffen?

3.1.1 Allgemeines und nationale Situation

Datenverknüpfungen (Gesundheitsdaten mit Strukturhebung) haben ein grosses Potential – sowohl für das Thema «Gesundheit und Migration» als auch betreffend der «Gesundheitlichen Chancengleichheit». Dies zeigt auch das in der Ausgangslage unter Punkt 1.2. beschriebene Forschungsprojekt zu den vermeidbaren Spitalaufenthalten (s. Fussnote 3). Aus rechtlichen und strukturellen Gründen ist es gegenwärtig jedoch kaum möglich, gesundheitsbezogene, besonders schützenswerte Personendaten weiterzuverwenden. Diesen Umstand greift das Postulat von Nationalrätin Ruth Humbel «Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung» (15.4225) auf⁹. Der Bundesrat hat in einem Bericht aufgezeigt, welche Voraussetzungen es hierfür braucht, und schlägt ein nationales System zur Weiterverwendung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken vor. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wurde beauftragt, die dafür erforderlichen Prozesse und Strukturen sowie Anpassungen der rechtlichen Grundlagen bis Ende 2023 zu konkretisieren. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der Kanton Basel-Stadt mit Regierungsratsbeschluss vom 14. Juni 2022 die Standesinitiative Erich Bucher betreffend die «Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens vorantreiben – datenbasiertes Ökosystem für Forschung und Gesellschaft entwickeln» (P215491) beim Bund eingereicht hat.

Um eine bessere Datenlage zu erreichen, sieht der Kanton Basel-Stadt folgende Mittel:

3.1.2 Regional: Häufigkeit Stichproben erhöhen und Gebietserweiterung

Unabhängig von den Entwicklungen auf nationaler Ebene soll kantonal versucht werden, die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung mit Blick auf die «Gesundheitliche Chancengleichheit» im Kanton Basel-Stadt zu optimieren. Es soll deshalb geprüft werden, ob die kantonale Stichprobengrösse alle fünf statt alle zehn Jahre aufgestockt werden soll, um somit häufiger Auswertungen für den Kanton Basel-Stadt zu ermöglichen. Weiter können regionale Auswertungen für das Gebiet der Nordwestschweiz geprüft werden. Somit könnten die Stichprobe vergrössert und eher Rückschlüsse auf einzelne (Migrations-)Gruppierungen gezogen werden. Die damit generierten Daten wären dann auch für weiterführende Analysen und Datenverknüpfungen interessant.

3.1.3 Datenverknüpfung und Erhöhung Stichprobenumfang

Eine weitere Option ist die Verknüpfung von Daten. Im Gesundheitsbereich liegen viele Routinedaten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen vor – insbesondere zu Spitalbehandlungen. Was bei diesen Daten jedoch fehlt, sind detaillierte Informationen zum Hintergrund der Patientinnen und Patienten. Diese Informationen lägen jedoch in der Strukturhebung vor, welche Teil der jährlichen Volkszählung ist und sozioökonomische und -kulturelle Strukturen der Wohnbevölkerung im Alter von über 15 Jahren in der Schweiz erfasst¹⁰. Erhoben werden stichprobenweise namentlich Angaben zu Migrationsstatus, Beruf, Bildung, Religion und Sprache. Für Basel-Stadt beträgt die Anzahl etwa 4'000 Befragte pro Jahr. Mittels Pooling von Daten aus mehreren Erhebungen bzw. über mehrere Jahre liessen sich die soziodemografischen Eigenschaften einer Vielzahl von Personen anreichern. Mittelfristig wäre es auch eine Variante, den Stichprobenumfang der Strukturhebung für den Kanton zu erhöhen, da diese Daten für diverse Anwendungszwecke

⁹ 15.4225 | Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung | Geschäft | Das Schweizer Parlament.

¹⁰ Vergleiche: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/erhebungen/se.assetdetail.19344680.html>.

von Interesse sind. Eine Verknüpfung dieser Datenquellen durch das Bundesamt für Statistik sollte grundsätzlich möglich sein. Es muss hier allerdings mit einem aufwendigen Verknüpfungsprozedere und Kostenfolgen gerechnet werden.

3.1.4 Evaluation

Neben einer optimierten Datenlage bilden Einschätzungen von Fachpersonen und Projektevaluationen wichtige Grundlagen zur Konzeption von kantonsspezifischen Massnahmen. So stützen sich die bereits umgesetzten Massnahmen (s. Punkt 2.4) u.a. auf Informationen und Erfahrungen von kantonalen Fachpersonen. Ihnen ist zum Beispiel bekannt, in welchen Quartieren Menschen wohnen, welche am meisten von den Angeboten zur Förderung der «Gesundheitlichen Chancengleichheit» profitieren würden. Ein solches Vorgehen ermöglicht es auch, zeitnah auf Entwicklungen zu reagieren (z.B. Migration aus neuen Herkunftsländern wie die Ukraine oder Syrien). Gerade bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung dauert es lange, bis die Daten ausgewertet sind und Aussagen vorliegen. Zur Herleitung von wirksamen Massnahmen für den Kanton Basel-Stadt spielt auch die im Anzug geforderte Koordination eine wichtige Rolle. Die Absprachen und der Erfahrungsaustausch fördern gemeinsame oder aufeinander abgestimmte Massnahmen.

Eine grosse Herausforderung bleibt die Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten bzw. der vulnerablen Personen. Mit den bestehenden Informationskanälen erreicht der Kanton nicht alle vulnerablen Personen. Diese Problematik zeigt sich auch bei Umfragen wie der nationalen Gesundheitsbefragung, an denen sich beispielsweise Menschen mit einem tiefen sozioökonomischen Status weniger beteiligen, was zu einer systematischen Unterrepräsentation dieser Gruppe führt. Als Ergänzung sind deshalb Evaluationen von Gesundheitsangeboten und Präventionsprojekten sinnvoll. Sie können aufzeigen, wer tatsächlich mit bestehenden Angeboten erreicht wird und welche Wirkung die einzelnen Massnahmen kurzfristig erzielen. Eine wissenschaftliche und längerfristige Wirkungsevaluation würde jedoch eine Kontrollgruppe und ein aufwändiges Setting erfordern.

3.1.5 Erstellung eines kantonalen Dateninventars

Kantonsspezifische Daten eignen sich insbesondere für das Monitoring und die Steuerung des kantonalen Gesundheitssystems. Damit können Entwicklungen aufgezeigt und eingeleitete Massnahmen überprüft bzw. bei Bedarf angepasst werden. Für ein solches Monitoring müssten bei allen relevanten Massnahmen im Kanton Basel-Stadt die Aspekte der «Gesundheitlichen Chancengleichheit» systematisch mitgedacht und die entsprechenden *Schlüsselmerkmale Migration* erhoben und zentral verwaltet werden. Im Rahmen der geplanten kantonalen Datenstrategie soll sinnvollerweise eine Übersicht über sämtliche Daten im Kanton Basel-Stadt erstellt werden (Dateninventar). Es bietet sich an, dass bei dieser Gelegenheit geprüft wird, wie das nationale System zur Weiterverwendung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten genutzt werden kann und welche zusätzlichen Fragen und Aspekte im Kanton Basel-Stadt erhoben werden sollen.

3.2 Koordination

Wie kann eine projektunabhängige Koordination für den Bereich «Gesundheit und Migration» zwischen den unterschiedlichen Verwaltungsstellen und privaten Institutionen innerhalb des Kantons geschaffen werden?

Der Regierungsrat möchte die Massnahmen zugunsten der «Gesundheitlichen Chancengleichheit» ausbauen und hat dem Grossen Rat einen entsprechenden Ausgabenbericht unterbreitet¹¹. Der Regierungsrat beabsichtigt einen Ausbau der Massnahmen zugunsten der «Gesundheitlichen Chancengleichheit». Die Gesundheit von vulnerablen Bevölkerungsgruppen soll damit gefördert und der gesellschaftliche Zusammenhalt gestärkt werden. Mit den zusätzlichen finanziellen und personellen Ressourcen soll die projektunabhängige Netzwerk- und Koordinationsarbeit im Programm «Gesundheitliche Chancengleichheit» ab 2023 im Sinne des Anzugs systematisiert und

¹¹ [Geschäft Nr 22.0612 \(bs.ch\)](#)

verstärkt werden. Ebenso sollen spezifische Massnahmen (weiter-)entwickelt und neue, gezielte Zugänge zu vulnerablen Bevölkerungsgruppen (z.B. Jugendliche, Geflüchtete) geschaffen werden.

4. Fazit

Der Bedarf, die Gesundheit der Migrationsbevölkerung sowie einen chancengleichen Zugang zum Gesundheitssystem zu fördern, ist unbestritten. Weiterführende Auswertungen zeigen allerdings, dass der sozioökonomische Status mehr über Benachteiligungen in Bezug auf Gesundheitschancen aussagt als das Herkunftsland. Deshalb sollen Analysen und Massnahmen unter dem Titel «Gesundheitliche Chancengleichheit» auch Schweizerinnen und Schweizer mit einem tiefen sozioökonomischen Status oder weiteren Benachteiligungsmerkmalen berücksichtigen.

Die von den Anzugstellenden geforderte projektunabhängige Koordination inner- und ausserhalb der kantonalen Verwaltung ist im Rahmen des Ausbaus des Programms «Gesundheitliche Chancengleichheit» ab 2023 vorgesehen. Sie übernimmt auch eine wichtige Aufgabe mit Blick auf die angesprochene Konzeption der Massnahmen im Gesundheitsförderungs- und Versorgungsbereich.

Die aktuelle Datenlage erlaubt nur eine eingeschränkte und verzögerte Herleitung von Massnahmen. Dafür sind Einschätzungen von Fachpersonen und Erfahrungen aus Projekten geeignetere Grundlagen. Dennoch sind kantonsspezifische Daten für ein Monitoring der Entwicklungen und eine Überprüfung der Massnahmen essentiell. Deshalb ist vorgesehen, die Aspekte der gesundheitlichen Chancengleichheit auf Basis eines noch zu erstellenden kantonalen Dateninventars und bei Projektevaluationen systematisch zu prüfen und im gesamten Kanton zu integrieren. Dabei sollen die Entwicklungen auf nationaler Ebene (Prüfung eines nationalen Systems zur Weiterverwendung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten) verfolgt und nach Möglichkeit genutzt sowie der regionale Ausbau der nationalen Gesundheitsbefragung geprüft werden.

5. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Sarah Wyss und Konsorten betreffend statistische Daten und übergeordnete Koordination im Bereich Gesundheit und Migration abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin