



Vorlage an den Landrat

Projekt «Gesund altern»

Jahresprogramm 2008 des Regierungsrates, Programmpunkt 3.07.03

vom 11. Dezember 2007

Inhaltsverzeichnis

1	Übersicht.....	2
2	Bericht.....	2
2.1	Ausgangslage	2
2.2	Ziele der Vorlage	4
2.3	Erläuterungen	5
2.3.1	Stand der Umsetzung des Verfahrens in den umliegenden Kantonen	5
2.3.2	Projektbegründung	5
2.3.3	Vorgehen	6
2.3.4	Projektstruktur.....	6
2.3.5	Aufbau des Fragebogens und Ablauf des Verfahrens	7
2.3.6	Teilnehmerinnen und Teilnehmer Pilotphase: Auswahl Pilotphase und Umsetzungsstrategie für den Kanton Basel-Landschaft	8
2.3.7	Umsetzungsphase: Einführung des Gesundheitsprofil-Verfahrens „Gesund altern“ im ganzen Kanton Basel-Landschaft	9
2.4	Verhältnis zum Jahresprogramm 2008 des Regierungsrates	10
2.5	Rechtsgrundlagen.....	11
2.5.1	Gesundheitsgesetz	11
2.5.2	Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)	11
2.6	Finanzielle, volkswirtschaftliche und wesentliche regionale Auswirkungen	12
2.6.1	Kosten und Finanzierungsplan Pilotphase.....	12
2.6.2	Kosten und Finanzierungsplan Umsetzungsphase ganzer Kanton 2009-2011	14
2.6.3	Gesamtkosten / Finanzierungsbedarf verteilt auf die Jahre 2008-2011	15
3	Antrag.....	16

1 Übersicht

Das vorliegende Geschäft behandelt die Einführung eines wirksamen Verfahrens zur Gesundheitsförderung und Prävention für die Altersgruppe der über 65-Jährigen im Kanton Basel-Landschaft.

Für die Einführung dieses Verfahrens im Kanton Basel-Landschaft wird dem Landrat ein Verpflichtungskredit in Höhe von 846'007 Franken für die Jahre 2008 - 2011 beantragt.

Das Kernelement dieses Verfahrens ist ein ausführlicher Fragebogen (siehe Anhang 2) für Menschen ab 65 Jahren, die zu Hause leben und nicht akut schwer erkrankt oder bereits pflegebedürftig sind. Anhand konkreter Situationen aus dem Alltag und jeweils aus verschiedenen Blickwinkeln erfasst der Fragebogen alle wichtigen Bereiche der Gesundheit sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Die Auswertung erfolgt durch ein speziell entwickeltes Computerprogramm. Jede Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat, bekommt einen persönlichen Gesundheitsbericht mit konkreten Handlungsanweisungen in Bezug auf allfällige Risikofaktoren zugeschickt.

Ein zweites Exemplar des Berichtes erhalten die Hausärztinnen und Hausärzte, die von der befragten Person auf dem Fragebogen angegeben wurden. Je nach Ergebnis der Auswertung wird der Person ein Gespräch mit der Hausärztin oder dem Hausarzt empfohlen. Diese leiten dann bei Bedarf Massnahmen in die Wege. Ergänzt wird das Gespräch, wenn angezeigt, durch Individualberatung, welche eine Gesundheitsberaterin oder ein Gesundheitsberater in Form von Hausbesuchen durchführt, oder durch Gruppenveranstaltungen zu ausgewählten Gesundheitsthemen.

Verwendet wird ein bereits in mehreren Kantonen erprobtes und gut evaluiertes Verfahren: das Gesundheitsprofil-Verfahren (im Kanton Solothurn „Sanaprofil“ genannt).

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass das Potential für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen bei der älteren Bevölkerung in der Schweiz bei weitem nicht ausgeschöpft ist. Zugleich ist jedoch das Thema Gesundheit im Alter von grösster Bedeutung.

Mit der Einführung des Verfahrens im Kanton Basel-Landschaft werden zwei wichtige Ziele verfolgt. Zum einen wird eine Verbesserung der Lebensqualität im Alter angestrebt, zum anderen soll ein Beitrag zur Verminderung des durch Pflegebedürftigkeit im Alter entstehenden Kostenanstiegs geleistet werden.

2 Bericht

2.1 Ausgangslage

In den kommenden Jahren wird die Anzahl älterer und hoch betagter Menschen im Kanton Basel-Landschaft wie auch in der ganzen Schweiz stark ansteigen. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen wird sich so lange vergrössern, bis die geburtenstarken Jahrgänge im hohen Alter sein werden und erst dann wieder kleiner werden. Die damit einhergehende Langlebigkeit zeigt die Wichtigkeit von lebenslanger Prävention und Gesundheitsförderung. Nicht nur, dass Prävention und Gesundheitsförderung in jungen Jahren ihre Wirksamkeit über einen viel längeren Zeitraum entfalten kann, auch im Alter von über 65 Jahren ist Gesundheitsförderung und Prävention von

grosser Bedeutung. Dies nicht zuletzt, da angesichts der demographischen Entwicklung eine entscheidende Frage für die Gesundheitsplanung ist, wie sich der Anteil pflegebedürftiger alter Menschen zukünftig entwickeln wird. Nach François Höpflinger und Valérie Hugentobler (Pflegebedürftigkeit in der Schweiz, 2003) könnte eine gezielte Strategie der Gesundheitsförderung im höheren Lebensalter das Problem steigender Pflegebedürftigkeit deutlich entschärfen.

Die vorliegenden Zahlen des Statistischen Amtes verdeutlichen die demographische Entwicklung für den Kanton Basel-Landschaft. Eine 2005 vorgelegte Veröffentlichung befasst sich speziell mit diesem Thema: „Bevölkerungsentwicklung und Alter“, Statistik Baselland, Nr.1/2005.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

16,5% der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft sind Rentnerinnen und Rentner. Ihr Anteil wird in den nächsten Jahrzehnten markant ansteigen. Besonders stark wird die Zunahme der älteren und entsprechend pflegebedürftigen Personen sein.

Ganz allgemein wird der stärkste Alterungsschub bereits in den nächsten Jahren einsetzen. Gemäss der kantonalen Bevölkerungsprojektion wird die Zahl der 65-Jährigen und Älteren von 44'000 im Jahr 2003 auf rund 71'000 im Jahr 2025 ansteigen. Die Gruppe der 80-Jährigen und älteren Personen wird sich gar von 10'300 auf 21'000 verdoppeln. Mit einer Trendwende ist erst 2040 zu rechnen.

Die demographische Alterung verläuft nicht im ganzen Kanton Basel-Landschaft parallel – es sind vor allem die Gemeinden des Bezirks Arlesheim, die einen überdurchschnittlich hohen Betagtenanteil aufweisen. Die allgemeine Tendenz im Kanton ist jedoch einheitlich: Zunahme der Hochbetagten während der nächsten drei bis vier Jahrzehnte mit einer Trendwende Mitte der 2040er Jahre.

Eine Minderheit der älteren Menschen lebt in Alters- und Pflegeheimen. Im Jahr 2003 betraf dies im Kanton Basel-Landschaft 5,1% der Personen im AHV-Alter.

Bleibt dieser prozentuale Anteil der in Alters- und Pflegeheimen lebenden Rentnerinnen und Rentner gleich, wird ihre Zahl von 2'300 im Jahre 2003 auf 3'700 im Jahr 2015 anwachsen und sich bis 2025 gar auf beinahe 4'700 verdoppeln.

Nebst dem Bedarf an Pflegeplätzen wird auch der Anspruch an die Pflegeleistungen stark zunehmen.

Eine im Februar veröffentlichte Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums („Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz“, Arbeitsdokument 21) stellt in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe der Geriatrie der Universitätsklinik Bern fest, dass ein Grossteil der zu Hause lebenden Personen über 65 Jahre Defizite im Vorsorge- und Gesundheitsverhalten aufweisen.

So konnte in der Auswertung der Fragebögen von 3'721 Personen, die sich am Gesundheitsprofil-Verfahren vor allem bei den Projekten in den Kantonen Bern und Solothurn beteiligt haben, festgestellt werden, dass ein ungenutztes Potenzial sowohl beim Vorsorgeverhalten wie auch beim Gesundheitsverhalten besteht. Ein grosser Anteil der in der Studie befragten älteren Bevölkerung er-

hielt die Vorsorgemassnahmen nicht oder nahm diese nicht in Anspruch. So gaben z.B. 47% der älteren Bevölkerung an, nicht gegen Grippe geimpft worden zu sein. Frauen hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, keine Cholesterin- oder Blutzuckerbestimmung, keine Gehörkontrolle, keine Impfung gegen Lungenentzündung und keine Kontrolle auf Blut im Stuhl zu erhalten als Männer. Andererseits erfolgte bei Männern seltener eine Augen- bzw. Zahnkontrolle.

In Bezug auf das Gesundheitsverhalten wurde u.a. festgestellt, dass unter den Personen, die sich ausgeprägt fettreich bzw. nahrungsfaserarm ernähren, mehr Männer sind. Wer alleine lebt und sozial isoliert ist, hat zudem eine höhere Wahrscheinlichkeit, sich einseitig zu ernähren. 42% der Männer und 12% der Frauen konsumieren täglich mehr als zwei alkoholische Getränke, also eine Menge, die als beeinträchtigend für die Gesundheit gilt. Personen, die älter als 75 Jahre sind, Frauen und sozial isolierte Personen tragen laut der Studie ein grösseres Risiko, inaktiv zu sein.

Viele der genannten Faktoren haben einen unmittelbaren Einfluss auf die Selbständigkeit respektive auf eine mögliche Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. So sind erhöhte Werte von Blutzucker, Blutdruck und Körpergewicht eng mit dem Risiko für einen Schlaganfall verknüpft. Gleichgewicht, Augenkontrolle und Bewegung spielen bei der Sturzprophylaxe eine Rolle – um nur einige Beispiele zu nennen.

Es liess sich in dieser Studie keine besondere Risikogruppe bei den älteren Menschen ausmachen, die sich in allen Bereichen gesundheitsschädlich verhielt. Jedoch weisen praktisch alle zu Hause lebenden älteren Personen in mindestens einem Bereich Risikofaktoren auf, was für einen breiten Ansatz in der Gesundheitsförderung spricht.

Die Autorinnen und Autoren der Studie folgern, dass ein dringender Bedarf nach effizienten Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention in der älteren Bevölkerung besteht. Verstärkte Interventionen führten höchstwahrscheinlich zu einem verbesserten Gesundheitsverhalten in der älteren Bevölkerung. Sie gehen auch davon aus, dass die Zunahme der Pflegebedürftigkeit damit deutlich gedämpft werden könnte.

2.2 Ziele der Vorlage

Erstes Ziel: *Die Verbesserung der Lebensqualität im Alter*

Aus der Sicht der älteren Bevölkerung hat das Thema eine grosse Bedeutung. Eine gute Gesundheit, hohe Lebensqualität und der Wunsch nach Autonomie bis ins hohe Alter sind von grossem individuellem Stellenwert.

Zweites Ziel: *Einen Beitrag leisten zur Verminderung des durch Pflegebedürftigkeit im Alter entstehenden Kostenanstiegs*

Die weitmögliche Vermeidung oder Verringerung von (Folge-)Erkrankungen und damit von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit sind von entscheidender Bedeutung für die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme.

Mit dem an der Geriatrischen Universitätsklinik Bern entwickelten Gesundheitsprofil-Verfahren konnte in vielen Projektstudien (in den Kantonen Bern, Solothurn, Tessin, Waadt, Zug und Zürich sowie in Hamburg und London) ein positiver Einfluss auf die Kosten nachgewiesen werden: Die Gesundheitsförderung und Prävention ab dem 75. Lebensjahr anhand des Gesundheitsprofil-Verfahrens reduzierte die Einweisungen in Pflegeheime um einen Drittel. Gesundheitliche Beschwerden werden dank dieses Verfahrens früher erkannt und bereits in der hausärztlichen Betreuung angegangen. Deshalb steigen die Gesundheitskosten pro Person und Jahr zu Beginn kurzfristig um 800 Franken. Doch ab dem dritten Jahr ergibt sich gemäss den erwähnten Studien eine Einsparung von jährlich 2'000 Franken. (Quelle: Prof. Andreas Stuck, Vortrag vom 01.02.07 in Muttenz auf Einladung der Basellandschaftlichen Kantonalbank, BLKB, zum Thema: „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter“)

Dieses auf Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit getestete Verfahren soll nun auch im Kanton Basel-Landschaft zur Anwendung kommen.

2.3 Erläuterungen

2.3.1 *Stand der Umsetzung des Verfahrens in den umliegenden Kantonen*

Am weitesten ist die Umsetzung im Kanton Solothurn (siehe auch: www.sanaprofil.ch) vorangeschritten, wo das Verfahren unter dem Namen „Sanaprofil Solothurn“ nach einer Pilotphase mit Start im Jahr 1999/2000 nun seit Juni dieses Jahres flächendeckend im ganzen Kanton Solothurn eingesetzt wird. Zur Anwendung kommen Fragebogenauswertung und der Einsatz von Gruppenveranstaltungen. Eine Erweiterung um Einzelberatungen auf den ganzen Kanton Solothurn ist nach Klärung der Finanzierung im nächsten Jahr geplant.

Der Kanton Aargau strebt ebenfalls eine Einführung des Verfahrens an und befindet sich in der Planungsphase. Für den Kanton Basel-Stadt ist bisher keine Umsetzung geplant.

2.3.2 *Projektbegründung*

Es ist davon auszugehen, dass sich auch im Kanton Basel-Landschaft eine gezielte Gesundheitsförderung und Prävention bei der über 65-jährigen Bevölkerung positiv auswirkt.

In der Literatur wird beim Alter mittlerweile zwischen einer dritten und einer vierten Lebensphase unterschieden. Man spricht von den Betagten (65- 79 Jahre) und den Hochbetagten (80 Jahre und älter). Im Zuge der steigenden Lebenserwartung und der demographischen Entwicklung wächst zunehmend das Bewusstsein, dass Prävention und Gesundheitsförderung bis ins hohe Alter bedeutsam bleiben (Susanne Wurm, Clemens Tesch-Römer, „Stand der Altersforschung – Implikationen für Prävention und Gesundheitsförderung“, in: Zeitschrift prävention 04/2006).

Ein wichtiges Ziel von Gesundheitsförderung und Public Health ist es, den Gesundheitszustand vieler Menschen in den gewonnenen Lebensphasen so weit zu verbessern, dass lebensbedrohliche und gravierende Krankheitsereignisse auf einen Zeitpunkt kurz vor Eintritt des Todes verschoben werden. Möglichst lange gesund und autonom leben – das ist der Wunsch aller älterer Menschen, und hier setzt das Projekt inhaltlich an.

2.3.3 Vorgehen

Vorgesehen ist eine zweistufige Umsetzung des Verfahrens:

In einer Pilotphase wird das Verfahren in drei Baselbieter Gemeinden erprobt. Die Pilotphase ist auf ein Jahr befristet und wird durch die Mitarbeiterinnen der Gesundheitsförderung und ein Begleitgremium, der Arbeitsgruppe Gesundes Altern (Zusammensetzung der Arbeitsgruppe siehe Schaubild Projektstruktur, S.7), kontinuierlich unterstützt. Sowohl Gruppenveranstaltungen als auch Einzelberatungen in Form von Hausbesuchen durch eine Gesundheitsberaterin oder einen Gesundheitsberater sollen eingesetzt und evaluiert werden, um so die bestmögliche Umsetzungsform für den ganzen Kanton Basel-Landschaft zu finden. Des Weiteren werden durch die Pilotphase Strukturen der Zusammenarbeit der relevanten Akteure im Altersbereich erprobt.

Nach Abschluss der Pilotphase wird ein Zwischenbericht von der Gesundheitsförderung BL in Zusammenarbeit mit der Geriatrischen Universitätsklinik Bern, welche während des Projektes beratende Funktion hat, erstellt. Es wird hierfür mit einer zweimonatigen Evaluationsphase gerechnet. Die Ergebnisse werden anschliessend mit der im Strukturplan (vgl. S. 7) aufgeführten Begleitgruppe diskutiert.

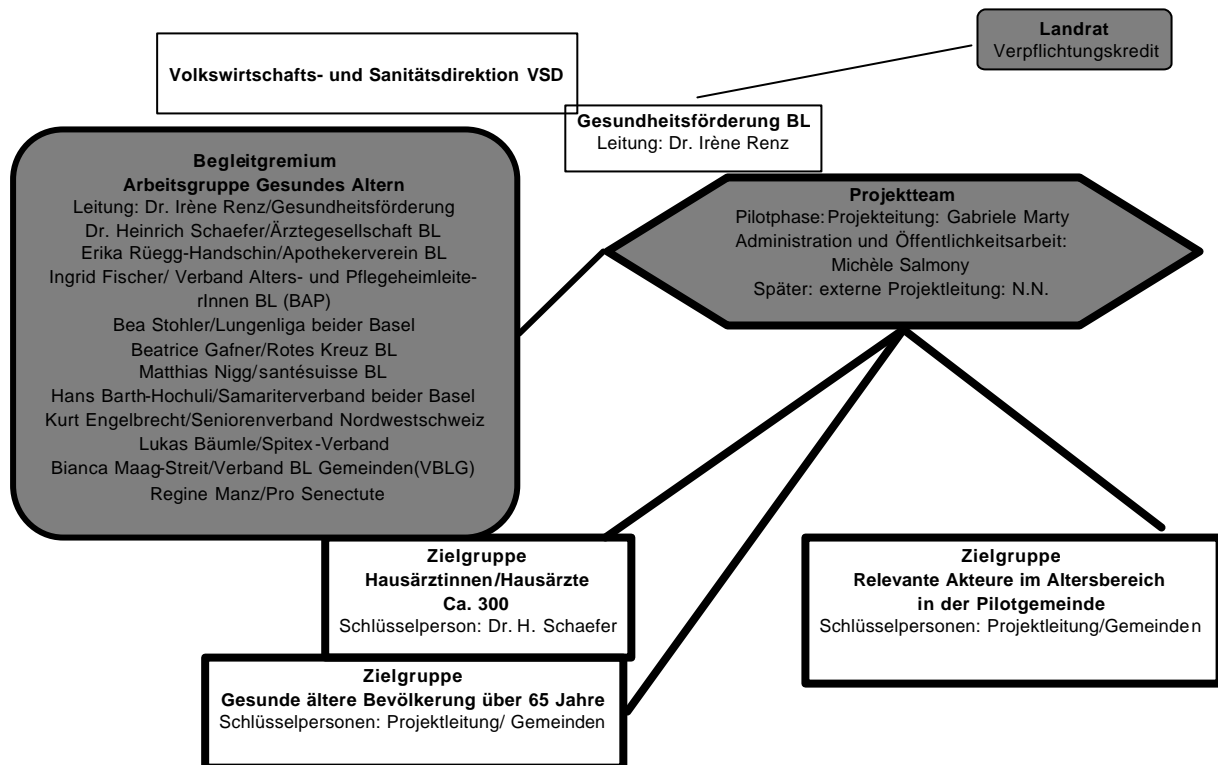
In einer zweiten Phase soll das Verfahren flächendeckend auf den ganzen Kanton Basel-Landschaft ausgeweitet werden. Eine dafür angestellte externe Projektleitung wird dann das Verfahren koordinieren und in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen aus dem Altersbereich durchführen. Damit sollen die positiven Effekte in allen Gemeinden für die ältere Bevölkerung zum Tragen kommen.

Am Ende der Umsetzung des Verfahrens auf den ganzen Kanton Basel-Landschaft sollen die Erfahrungen sowie allfällige neue Erkenntnisse in Bezug auf die Finanzierung der Einzelberatungen auf nationaler Ebene in einem Schlussbericht zusammengefasst werden. Dieser kann dann als Grundlage für die Entscheidung dienen, in welcher Form das eingesetzte Verfahren künftig fortgeführt werden soll.

2.3.4 Projektstruktur

Die geplante Projektstruktur und die Zusammensetzung des Begleitgremiums werden durch folgendes Schaubild verdeutlicht:

Strukturplan Projekt „Gesund altern“



2.3.5 Aufbau des Fragebogens und Ablauf des Verfahrens

Das Kernelement des Verfahrens ist der 27-seitige Fragebogen, welcher durch die Hausärztin oder den Hausarzt an Personen der Altersgruppe 65 – 74 abgegeben wird. Dieser Fragebogen wird dann zu Hause alleine von der teilnehmenden Person ausgefüllt. Sollten Fragen beim Ausfüllen auftreten, gibt es eine Hotline-Nummer (in der Regel die der Projektleitung), welche angerufen werden kann. Im Fragebogen werden Fragen zur medizinischen Vorgeschichte, zur Medikamenteneinnahme, Fragen zu den Sinnesorganen und zu allfälligen Schmerzen, Fragen zur Alltagsbewältigung, zum Suchtmittelkonsum, zur Ernährung und Bewegung und zur Gesundheitsvorsorge gestellt. Auch Gedächtnisleistung (Hinweise auf mögliche dementielle Erkrankungen) und das psychische Wohlbefinden werden berücksichtigt.

Zusätzlich zur aktiven Abgabe des Fragebogens durch die Hausärztin oder den Hausarzt wäre auch ein Talon denkbar, welcher gemeinsam mit einem Schreiben der Gemeinde verschickt wird und mit dem ein Fragebogenexemplar bei der Gemeinde angefordert werden könnte, um so die Teilnahmebereitschaft zusätzlich zu erhöhen. Dieses Vorgehen soll in der Pilotphase erprobt werden.

Der Fragebogen wird nach dem Ausfüllen direkt von der teilnehmenden Person an die BerCom AG (beauftragtes Institut) zur Auswertung geschickt. Von dort erhält die teilnehmende Person den persönlichen, 4-seitigen Gesundheitsbericht. Die auf dem Fragebogen angegebene Hausärztin oder der genannte Hausarzt erhält einen identischen Bericht.

Entsprechend den Angaben im Fragebogen und auf der Grundlage aktuell gültiger Schweizer Gesundheitsempfehlungen, bzw. – wo nicht gesondert vorhanden – gültiger Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wird der Fragebogen computergestützt ausgewertet und der persönliche Gesundheitsbericht erstellt.

Aufgrund dieser Empfehlungen kann ein Besuch bei der Hausärztin oder dem Hausarzt angezeigt sein, welche dann wiederum allfällige Massnahmen einleiten.

Der Bericht enthält aber auch Präventionsmassnahmen, die selbständig umgesetzt werden können (z.B. zu Ernährung und Bewegung) oder welche als Thema in den angebotenen Gruppenveranstaltungen oder in den Einzelberatungen aufgegriffen werden.

Datenschutzrechtliche Fragen wurden von der Projektgruppe der Geriatriischen Universitätsklinik Bern abgeklärt. Auf dem Fragebogen wurde ein entsprechender Vermerk prominent auf der ersten Seite platziert. Damit genügt das Projekt den datenschutzrechtlichen Anforderungen. Die ausführende Person bestimmt selbst, wen sie als Hausärztin oder Hausarzt auf dem Bogen angibt.

2.3.6 Teilnehmerinnen und Teilnehmer Pilotphase; Auswahl Pilotphase und Umsetzungsstrategie für den Kanton Basel-Landschaft

Pilotphase:

Mit der Auswahl der drei Pilotgemeinden Reinach, Bottmingen (welche bereits ihre Teilnahme zugesagt haben) und Gelterkinden (angefragt) wurde versucht, mehreren wichtigen Punkten Rechnung zu tragen:

Es sollen sowohl das obere wie das untere Baselbiet in der Pilotstudie repräsentiert sein.

Laut dem Bulletin Statistik Baselland (Nr. 01/2005, Bevölkerungsentwicklung und Alter, S.4), sind die Bevölkerungsanteile der Betagten (65+) je nach Bezirk und Gemeinde sehr unterschiedlich. Es sind vor allem Gemeinden des Bezirkes Arlesheim, die einen überdurchschnittlich hohen Betagtenanteil aufweisen. Daher wurde versucht, den Bezirk Arlesheim bei der Wahl der Pilotgemeinden auf jeden Fall zu berücksichtigen.

Weiterhin sollen möglichst eine grosse und eine kleinere Gemeinde vertreten sein, und die beteiligten Gemeinden sollen ein Interesse daran haben, Pilotgemeinde zu werden.

Ausgewählt wurden für die Pilotphase die Altersgruppen der 65- bis 79-Jährigen, also die Menschen, die sich in der dritten Lebensphase befinden. Hier setzen primäre Prävention und Gesundheitsförderung an. Pflegebedürftigkeit wird vor allem bei der wachsenden Gruppe der Hochbetagten, also bei über 80-jährigen Personen, ein zentrales Thema. Auch in den Zahlen des Statistischen Amtes für Baselland spiegelt sich diese Entwicklung. Während in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen nur 3 von 100 Personen in Alters- oder Pflegeheimen leben, steigt diese Zahl bei den Hochbetagten stetig an. Bei den 85- bis 89-Jährigen sind es dann gut 20 von 100. (Bulletin Statistik Baselland, Nr. 01/2005, Bevölkerungsentwicklung und Alter, S.6).

Warum ab 65?

Der Übertritt ins Pensionsalter stellt für viele Menschen eine Zäsur dar. In der Psychologie wird auch von einem kritischen Lebensereignis gesprochen. Für viele markiert sie das Ende der Erwerbstätigkeit und das Verlassen bisheriger Strukturen. Zugleich steigt die Bereitschaft, sich mit den Fragen des Alters auseinanderzusetzen und die Bereitschaft, sich aktiv mit der eigenen Gesundheit und den Möglichkeiten der Prävention zu beschäftigen.

Warum Einzelberatungen erst ab 75?

Vorhergegangene Pilotstudien unter der Leitung von Prof. Andreas Stuck, Geriatriische Universitätsklinik Bern, haben gezeigt, dass vor allem Personen ab 75 Jahren von den Einzelberatungen in Form von Hausbesuchen profitieren. Da diese aufwändiger und daher kostenintensiver sind als Gruppenveranstaltungen, sind sie erst dort indiziert, wo sie einen substantiellen Mehrwert für die ältere Person darstellen.

2.3.7 *Umsetzungsphase: Einführung des Gesundheitsprofil-Verfahrens „Gesund altern“ im ganzen Kanton Basel-Landschaft*

Nach Abschluss der Pilotphase findet eine auf drei Jahre ausgedehnte Umsetzung des Verfahrens auf den ganzen Kanton Basel-Landschaft statt. Es ist vorgesehen, eine Projektleitung einzusetzen, welche den Prozess begleitet und zugleich Ansprechpartner für die ältere Bevölkerung und für relevante Akteure im Umfeld der Einführung des Verfahrens sein wird.

In mehreren Schritten werden alle ca. 300 Ärztinnen und Ärzte, welche hausärztliche Funktionen im Kanton Basel-Landschaft übernehmen, mittels Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geschult.

Die Ärztinnen und Ärzte sind Schlüsselpersonen im Verfahren, da Sie den Fragebogen von sich aus an alle Personen der entsprechenden Altersgruppe abgeben. Darüber hinaus wird ein Grossteil der Gesundheitsberichte mit ihnen besprochen, und sie sind es, die allfällige Massnahmen einleiten.

Die Ärzteschaft wurde an der letzten Generalversammlung der Ärztesgesellschaft Baselland über das geplante Projekt in Kenntnis gesetzt. Das Echo war grundsätzlich zustimmend, und der Vorstand der Ärztesgesellschaft hat sich eindeutig positiv geäussert. Aus fachlicher Sicht wurde bereits in der Fachzeitschrift „PrimaryCare, Offizielles Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und des Kollegium für Hausarztmedizin“ über das Gesundheits-Profil-Verfahren in der Schweiz berichtet.

Altersstruktur

Berücksichtigt werden alle älteren Personen, welche zwischen 65 und 74 Jahre alt sind, im Kanton Basel-Landschaft wohnen, dort ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt haben und nicht von einem Ausschlusskriterium (vgl. Kapitel 2.6.1) betroffen sind. Damit können mit den im Regierungsprogramm vorgesehenen finanziellen Mitteln innerhalb von drei Jahren zehn Jahrgänge flächendeckend in das Verfahren einbezogen werden.

Geplante Einführung von Einzelberatungen in Form von Hausbesuchen:

Mit der Einführung von Einzelberatungen im ganzen Kanton wird zunächst zugewartet. Dies aus zwei Gründen. Da noch in keinem Kanton diese Leistung flächendeckend eingeführt wurde, kommt der Pilotphase eine grössere Rolle in Bezug auf die Evaluierung des Nutzens und der Inanspruchnahme zu.

Zusätzlich handelt es sich um einen Teil des Verfahrens, welcher sehr kostenintensiv ist, und mit den budgetierten Mitteln wäre eine flächendeckende Einführung nicht möglich.

Da auch in anderen Kantonen die Finanzierung der Einzelberatungen eine noch zu klärende Frage ist, bietet es sich an, diesen Teil zurückzustellen und allfällige Fragen parallel zur Pilotphase zu klären.

Sollten die Einzelberatungen im ganzen Kanton analog der Pilotphase im Sinne einer Maximalvariante bei der kantonsweiten Umsetzung des Verfahrens berücksichtigt werden, würde dies rund eine Million CHF zusätzliche Kosten verursachen. Diese Hochrechnung basiert auf der Annahme, dass alle 75 bis 79-Jährigen (ca. 9'200 Personen) des Kantons einbezogen werden und davon 30% (ca. 2'700 Personen) Einzelberatungen erhalten. Die Einzelberatungen für einen weiteren Jahrgang würden rund 170'000 Franken pro Jahr kosten (ca. 550 Personen).

Diese Angaben der Maximalvariante basieren auf der Annahme, dass es von Seiten der Krankenversicherungen keine Kostenbeteiligung an den Einzelberatungen gibt. In Bezug auf eine mögliche Finanzierung der Einzelberatungen laufen zurzeit auf nationaler Ebene Abklärungen der Geriatri-schen Universitätsklinik Bern mit dem Verband der Krankenversicherer *santésuisse*. Auch andere Finanzierungsmodelle werden diskutiert. Diese Ergebnisse spielen sicher auch für den Kanton Basel-Landschaft eine Rolle, da es wichtig sein wird, eine nachhaltige und finanzierbare Lösung zu finden. Zusätzlich werden die Erkenntnisse, die aus der Pilotphase gewonnen werden können, mithelfen, auf nationaler Ebene Lösungen zur Finanzierung der Einzelgespräche zu finden.

Ein Zuwarten mit der Einführung der Einzelberatungen in Form von Hausbesuchen ist insofern nicht problematisch, als bei der Umsetzung des Verfahrens im ganzen Kanton Basel-Landschaft die Altersgruppe 65 bis 74 Jahre berücksichtigt wird und eine Einführung von Einzelberatungen in Form von Hausbesuchen erst für die Altersgruppe ab 75 Jahren von Belang ist. Sollte sich jedoch eine gute, nachhaltige Lösung abzeichnen und der Bedarf indiziert sein, eignen sich die vorgesehenen Projektstrukturen für eine Erweiterung gut.

2.4 Verhältnis zum Jahresprogramm 2008 des Regierungsrates

Im Jahresprogramm des Regierungsrates für das Jahr 2008 wurde unter der Nr. 3.07.03 das Projekt „Gesund altern“ bereits eingegeben. Die finanziellen Auswirkungen wurden dort auf insgesamt 0,85 Mio. Franken beziffert.

2.5 Rechtsgrundlagen

2.5.1 Gesundheitsgesetz

Im Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 10. Dezember 1973 (SGS Nr. 901) wird in Paragraph 1 als Aufgabe formuliert:

„Der Kanton und die Gemeinden haben die Aufgabe, die Gesundheit zu schützen und zu fördern. Sie sind befugt, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die notwendigen Massnahmen anzuordnen.“

Zurzeit befindet sich das revidierte Gesundheitsgesetz in Beratung.

2.5.2 Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)

Weiter heisst es im Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (SGS Nr. 854) über die Aufgaben des Kantons:

§3 „Der Kanton nimmt in der Betreuung und Pflege im Alter eine beratende und koordinierende Aufgabe wahr. Dabei geht er von einer gesamtheitlichen, vernetzten Betrachtung aus und definiert die Schnittstellen Kanton-Gemeinden im Bereich der Spital- und Pflegebedürftigkeit ... im Bereich Alter, Rehabilitation und Invalidität. Er arbeitet mit den Gemeinden und privaten Organisationen zusammen.“

Auf der Basis dieser koordinierenden und zusammenarbeitsorientierten Haltung wurde das Projekt in Absprache mit allen relevanten Akteuren im Altersbereich, welche im Begleitgremium des Projektes vertreten sind, durch die Gesundheitsförderung in die Wege geleitet.

2.6 Finanzielle, volkswirtschaftliche und wesentliche regionale Auswirkungen

2.6.1 Kosten und Finanzierungsplan Pilotphase

Grundlage:	drei Projektgemeinden: Reinach (zugesagt), Bottmingen (zugesagt) und Gelterkinden (angefragt)
Einführung:	2. Quartal 2008
Dauer:	1 Jahr
Teilnehmende:	2400 Personen über 65 Jahre (65-79 Jahre alt), welche in einer der drei Gemeinden wohnen und auch dort ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt haben und nicht von einem Ausschlusskriterium betroffen sind
Ausschlusskriterien:	von einer Demenz oder sonstigen schweren Erkrankung betroffen bereits im Pflegeheim lebend keine ausreichenden Deutschkenntnisse
Annahmen:	Auf Grund der Erfahrungen aus ähnlichen Projekten wird davon ausgegangen, dass von allen angeschriebenen Teilnehmenden 60% den Fragebogen ausfüllen und 50% der Fragebogen ausgewertet werden kann (zum Beispiel kann der Fragebogen nicht ausgewertet werden, wenn er keine Angaben über die Hausärztin oder den Hausarzt enthält). Bei den Einzelberatungen wird von einer Beteiligung von 40% ausgegangen.
Fragebogen an 60%:	1440 Personen. Der Fragebogen wird in der Regel durch die Hausärztin oder den Hausarzt abgegeben. Er kann auch mittels eines Talons, der einem Schreiben der Gemeinde beigelegt ist, von dieser bezogen werden.
Auswertungen/ Gesundheits- berichte an 50%:	1200 Personen
Zusätzlich:	Einzelberatungen in Form von Hausbesuchen für 240 Personen der Altersgruppe 75-79J. Davon Besuche bei 40%: 96 Personen. Im Schnitt werden drei Einzelberatungen pro Person benötigt.

Fixe Kosten			
Kostenart	Leistungserbringer	Berechnungsgrundlage	Betrag
Projektleitung (nur für Pilotphase)	Gesundheitsförderung	Im Budget 2008 enthalten	
Projektbegleitung	Geriatrische Universität Bern	5 Arbeitstage à CHF 1 200.-	6 000.-
Kommunikation	Noch offen	Incl. Material	4 000.-
Hausarztfortbildung	Geriatrische Universität Bern	2 Arbeitstage à CHF 1 200.-	2 400.-
Summe			12 400.-

Variable Kosten			
Kostenart	Leistungserbringer	Berechnungsgrundlage	Betrag in CHF
Einladung zur Teilnahme	Gemeinden	Porto (0.85 CHF)	2 040.-
Fragebogen	Via Hausärzte + zusätzliche Ausgabestellen (Gemeinden und Gesundheitsförderung)	1440 à CHF 13.80	19 872.-
Gesundheitsbericht	BerCom AG	Zweifache Ausführung (resp. dreifache Ausführung bei Einzelberatung) incl. Porti und Versand 1200 à CHF 25.-	30 000.-
Gruppenveranstaltungen	Noch offen	12 Veranstaltungen à CHF 750.-	9 000.-
Summe			60 912.-

Kosten Einzelberatungen			
Nur für Personen der Altersgruppe: 75-79			
Anzahl: 240 Personen			
Erwartete Inanspruchnahme: 40% = 96 Personen			
Kostenart	Leistungserbringer	Berechnungsgrundlage	Betrag
Projektleitung (nur für Pilotphase)	Gesundheitsförderung	Im Budget 2008 enthalten	
Ausbildung Gesundheitsberaterin/ Gesundheitsberater	Noch offen	5 Arbeitstage à CHF 1 200.-	6 000.-
Supervision/Evaluation	Noch offen	2 Arbeitstage à CHF 1 200.-	2 400.-
Einzelberatungen	Gesundheitsberaterin/ Gesundheitsberater	Im Durchschnitt drei Besuche für 96 Personen (40%) à CHF 60.- = CHF 180.-	17 280.-
Summe			25 680.-

Kosten Pilotphase	
Dauer 1 Jahr	
Fixe Kosten	CHF 12 400.-
Variable Kosten	CHF 60 912.-
Zusätzlich Kosten Einzelberatung	CHF 25 680.-
Beteiligung Gemeinden (Portokosten)	CHF – 2 040.-
Gesamtkosten Pilotphase	CHF 96 952.-

2.6.2 Kosten und Finanzierungsplan Umsetzungsphase ganzer Kanton 2009-2011

Einführungszeitraum:	2009-2011
Teilnehmende:	alle Personen, die 65–74-jährig sind, im Kanton Basel-Landschaft wohnen und dort eine Hausärztin oder einen Hausarzt haben und nicht von einem Ausschlusskriterium betroffen sind
Ausschlusskriterien:	bereits in einem Pflegeheim lebend von einer Demenz oder sonstigen schweren Erkrankung betroffen keine ausreichenden Deutschkenntnisse
Annahmen:	Bei der kantonalen Umsetzung wird von einer Quote von 50%, welche den Fragebogen erhalten und von 40% ausgewerteten Fragebögen ausgegangen.
Anzahl Teilnehmende:	26 199 Personen (mit Alter 65-74) Quelle: Statistisches Amt Basel-Landschaft. Wohnbevölkerung nach Fünfjahresklasse 2006 (Basis 31.12.2005)
Korrektur um 5%:	24 889 Personen (abzüglich Personen die aufgrund der Ausschlusskriterien nicht teilnehmen können)
Fragebogen an 50%:	12 445 Personen. Der Fragebogen wird in der Regel durch die Hausärztin oder den Hausarzt abgegeben
Auswertung/ Gesundheits- bericht an 40%:	9 778 Personen
Alle 24 889 Personen werden angeschrieben. Sie werden zu den Gruppenveranstaltungen eingeladen.	

Fixe Kosten			
Kostenart	Leistungserbringer	Berechnungsgrundlage	Betrag in CHF
Projektleitung	Noch offen	60 % Pensum incl. Gemeinkostenbeitrag	60 000.-
Projektbegleitung			
Projektbegleitung	Geriatric Universität Bern	4 Arbeitstage à CHF 1 200.-	4 800.-
Sachkosten			
Kommunikation	Noch offen	Incl. Kommunikationsmaterial	10 000.-
Hausarztfortbildung	Geriatric Universität Bern	2 Arbeitstage à CHF 1 200.- incl. Schulungsmaterial	2 400.-
Summe 1. Jahr			77 200.-
Weitere Jahre pro Jahr (nur Projektleitung und Begleitung)			64 800.-

Variable Kosten

Kostenart	Leistungserbringer	Berechnungs- grundlage	Betrag in CHF
Einladungen versenden	Gemeinden	24 889 Personen Porto CHF 0,85	21 156.-
Erhalten Fragebogen	Hausärztinnen / Haus- ärzte	12 445 Personen (50%) à CHF 13,80	171 741.-
Erhalten Auswertung/ Gesundheitsbericht	BerCom AG	9 778 Personen (40%) à CHF 25.-	244 450.-
Gruppenveranstaltungen	Noch offen	48 Veranstaltungen à CHF 750.-	36 000.-
Summe			473 347.-
Kosten für einen zusätz- lichen Jahrgang			45 032.-

Kosten für die Umsetzung auf den ganzen Kanton Basel-Landschaft auf drei Jahre verteilt:	
Fixkosten für 3 Jahre	CHF 206 800.-
Variable Kosten	CHF 473 347.-
Variable Kosten 2 zusätzliche Jahrgänge (Perso- nen die während der Umsetzungsphase 65 Jahre alt werden)	CHF 90 064.-
Beitrag Gemeinden (Versand und Porti)	CHF – 21 156.-
Summe Gesamtkosten	CHF 749 055.-

2.6.3 Gesamtkosten / Finanzierungsbedarf verteilt auf die Jahre 2008-2011

Kostenart	Betrag	Im Jahr
Pilotphase	CHF 96 952.-	2008
Umsetzung des Verfahrens im ganzen Kanton Basel- Landschaft	CHF 249 685.-	2009
Umsetzung des Verfahrens im ganzen Kanton Basel- Landschaft	CHF 249 685.-	2010
Umsetzung des Verfahrens im ganzen Kanton Basel- Landschaft	CHF 249 685.-	2011
Gesamtkosten Projekt	CHF 846 007.-	2008-2011

3. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, gemäss beiliegendem Entwurf eines Landratsbeschlusses zu beschliessen.

Liestal, 11. Dezember 2007

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Pegoraro

Der Landschreiber: Mundschin

Anhänge

1. Entwurf des Landratsbeschlusses
2. Gesundheits-Profil Fragebogen (Muster)

**Landratsbeschluss
betreffend Projekt «Gesund altern»**

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Einführung des Projektes „Gesund altern“ in den Jahren 2008 - 2011 wird ein Verpflichtungskredit in der Höhe von Fr. 846'007.- bewilligt.
2. Die Jahrest ranchen in der Höhe von Fr. 96'952.- für das Pilotjahr 2008 und je Fr. 249'685.- für die Jahre 2009-2011 sind jeweils im Budget auszuweisen und den entsprechenden Sachkonten der Rubrik 2207 zu belasten.
3. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

Liestal,

Im Namen des Landrates

die Präsidentin:

der Landschreiber: