

# Empfehlungen zur Gesundheitsberichterstattung

## Empfehlungen zu Funktion und Gestaltung von Gesundheitsberichten in Österreich

erstellt von der Plattform Gesundheitsberichterstattung

Um Gesundheitsberichterstattung (GBE) als kontinuierlichen politikrelevanten Prozess in Österreich zu etablieren, wurde im Jahr 2003 die Plattform Gesundheitsberichterstattung (GBE-Plattform) eingerichtet. Dieser von der GÖG/ÖBIG moderierten und organisierten Plattform gehören Vertreter/innen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der neun Bundesländer, der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger sowie der Statistik Austria an. Die Ziele der halbjährlich tagenden Plattform sind der Informations- und Erfahrungsaustausch, das Identifizieren bundesländerübergreifender Fragen sowie das Initiieren konzertierter Aktionen im Bereich der GBE.

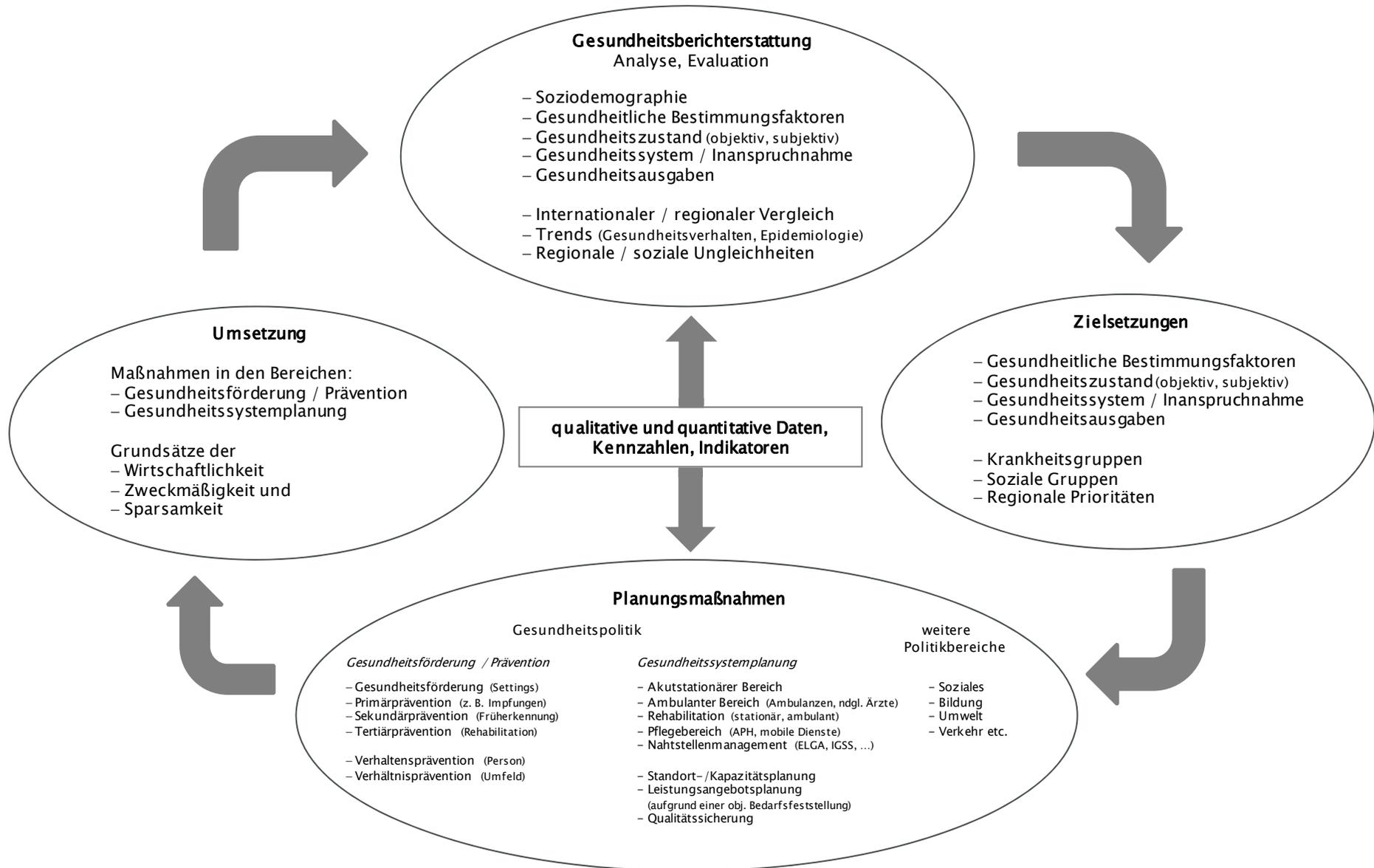
### Zweck der Empfehlungen zur Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Die vorliegenden Empfehlungen zur Gesundheitsberichterstattung wenden sich an Entscheidungsträger in allen gesundheitsrelevanten Politikbereichen, insbesondere an Auftraggeber/innen und Verfasser/innen von Gesundheitsberichten, und verfolgen nachstehende Zielsetzungen:

- » Entwickeln eines gemeinsamen Verständnisses der Funktionen und Aufgaben von GBE in allen gesundheitsrelevanten Politikbereichen und auf allen relevanten Ebenen (Bund, Land, Gemeinde, Sozialversicherung) unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen und Standards;
- » Harmonisierung der GBE auf allen genannten Ebenen hinsichtlich Datengrundlagen, Indikatoren, Methoden und Periodizität unter Berücksichtigung der Anforderungen der jeweiligen Adressaten, Themen und Funktionen;
- » Einbinden aller gesundheitsrelevanten Politikbereiche in die Erstellung und Umsetzung von Gesundheitsberichten im Sinne der Health-in-All-Policies-Strategie.

### Was ist Gesundheitsberichterstattung?

GBE informiert unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten (gesundheitlicher Einflussfaktoren) über die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung. GBE analysiert die bestehende Situation und die gesundheitlichen Entwicklungstrends, schließt Kausalanalysen ein und leitet daraus gesundheitspolitischen Handlungsbedarf ab (z. B. Schaffen einer Grundlage zur objektiven Bedarfsfeststellung). Damit bildet die GBE Grundlage und Ausgangspunkt des gesundheitspolitischen Regelkreises (vgl. Abb.). Im idealtypischen Ablauf begleitet GBE die Gesundheitspolitik, die evidenzbasierte Ableitung von Strategien und Maßnahmen sowie deren Umsetzung. Mit dem Rückblick auf bereits umgesetzte gesundheitsrelevante Maßnahmen und mit der Identifikation zukünftiger Handlungsfelder in allen Politikbereichen im Rahmen der GBE schließt sich der Kreis.



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### **Zyklische GBE im gesundheitspolitischen Regelkreis (vgl. oben stehende Abb.)**

Im Zentrum des Konzepts „gesundheitspolitischer Regelkreis“ steht die Forderung, die gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen und Fakten zunächst im Zuge der Gesundheitsberichterstattung in ihren epidemiologischen, medizinischen, pflegerischen und sozialen Aspekten darzustellen.

Auf Basis der GBE sollen gesundheitspolitische Zielsetzungen (z. B. Gesundheitsziele) formuliert und das Erreichen von bestehenden Zielsetzungen, ebenso aber auch deren Sinnhaftigkeit, überprüft werden (insbesondere vor dem Hintergrund der jeweils festgestellten Trendentwicklungen). Alle bei Bund, Ländern und Sozialversicherungen bestehenden gesundheitspolitischen Zielsetzungen sollen laufend evaluiert und in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden.

Die angestrebten Ziele dienen als Ausgangspunkt für die Ableitung von Optionen, Strategien und Maßnahmen zur Bewältigung gesundheitsrelevanter Herausforderungen (insbesondere Stärkung von Ressourcen und Reduktion von Belastungen auf gesellschaftlicher und individueller Ebene). Dabei ist es erforderlich, geeignete Planungsmaßnahmen zu setzen und Interventionskonzepte zu erarbeiten.

Die Umsetzung realisiert die an den gesundheitspolitischen Zielsetzungen orientierten Planungen.

Die Wirkung der Umsetzung wird im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung evaluiert, die zyklisch (z. B. alle fünf Jahre für Basisberichte) und/oder begleitend stattfindet. Aus den Ergebnissen der Evaluierung und aktueller Analysen folgen eine Neubewertung bestehender und eine Identifikation neuer gesundheitsrelevanter Herausforderungen. Strategien und Maßnahmen werden angepasst, womit der Kreislauf von neuem beginnt.

### **Adressaten und Gestaltung der Gesundheitsberichte**

Gesundheitsberichte wenden sich in entsprechender Form an verschiedene Adressatenkreise, die sich grob in drei Gruppen unterteilen lassen:

- » Entscheidungsträger/innen,
- » Fachöffentlichkeit,
- » interessierte Öffentlichkeit.

Die Aufbereitung der Ergebnisse in Art und Umfang orientiert sich an der jeweils zu erreichenden Zielgruppe (z. B. Kurzbericht, Langfassung, Folder ...).

## **Einheitliche Methoden und Indikatoren**

Die Einheitlichkeit der GBE sowie die regionale und zeitliche Vergleichbarkeit der Gesundheitsberichte sind zentrale Prinzipien der GBE in Österreich. Dazu wird empfohlen:

- » Einheitlichkeit der Berichtsgrundlagen – insbesondere betreffend Bezugsbevölkerung, Standardbevölkerung, Diagnosen-Codierung (z. B. ICD-10), Basisindikatoren und verwendete Altersklassen – möglichst entsprechend EU-konformer ECHI-Shortlist (vgl. [http://www.echim.org/docs/echi\\_shortlist.pdf](http://www.echim.org/docs/echi_shortlist.pdf));
- » einheitliche regionale Gliederung (vorzugsweise ÖSG-Versorgungsregionen, NUTS-Regionen oder politische Bezirke);
- » kritische Betrachtung der Datenqualität und von deren Aussagekraft im Rahmen des Gesundheitsberichts;
- » einheitlicher Aufbau der Gesundheitsberichte entsprechend den EU-Vorgaben: Soziodemographie / Gesundheitszustand / gesundheitliche Einflussfaktoren / Gesundheitssystem (vgl. <http://www.euphix.org/>) oder unter Berücksichtigung der WHO-Gesundheit-21-Ziele (vgl. <http://www.euro.who.int/document/ehfa5-e.pdf>). Die Darstellung erfolgt jeweils möglichst differenziert nach Geschlecht und sozialen Gruppen (soweit Daten verfügbar) und inkludiert Maßnahmenempfehlungen.

## **Institutionalisierung**

Die Institutionalisierung der GBE als kontinuierlicher, politikrelevanter Prozess ist ein erklärtes Ziel. Dazu wird empfohlen:

- » Bereitschaft zur Mitwirkung an der intersektoralen Politikgestaltung im Sinne des gesundheitspolitischen Regelkreises;
- » Bereitstellen der benötigten Ressourcen (finanzielle Mittel, Datenaustausch unter Berücksichtigung der Richtlinien des Datenschutzes, Schaffen der erforderlichen gesetzlichen Grundlagen für eine Dokumentation und Erheben relevanter Gesundheitsdaten etc.);
- » geeignetes Veröffentlichen der Berichte inklusive zugehöriger Medienarbeit und Bewusstseinsbildung;
- » Aufnahme des Themas GBE in einschlägige Ausbildungs- und Fortbildungsangebote;
- » Förderung von Forschungsaktivitäten im Bereich GBE und des gesundheitspolitischen Regelkreises;
- » Einrichtung einer Koordinierungsstelle für Gesundheitsberichterstattung;
- » Publikation der GB im Archiv für Gesundheitsberichte der GÖG (<http://www.goeg.at/de/Bereich/GB-Archiv.html>).

Stand: 4. 11. 2010