

AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT ZUR GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

ARBEITSPROGRAMM 2001 (Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe b des Beschlusses 1400/97/EG)

1. Einführung

Die Maßnahmen der Europäischen Union im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen durch hochwertige und gründlich analysierte Informationen unterstützt werden, die den Entscheidungsträgern in angemessener Weise dargeboten werden. Die Gesundheitsberichterstattung ist ein wesentlicher Bestandteil der Politikgestaltung von der Konzipierung und Planung über die Durchführung bis zur Evaluierung. Die europäische Gesundheitsberichterstattung soll die Mitgliedstaaten auch mit vergleichenden Informationen darin unterstützen, ihre eigenen Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erfüllen.

Das Aktionsprogramm zur Gesundheitsberichterstattung dient in erster Linie der Erhebung und dem Austausch sachgemäßer, zuverlässiger und vergleichbarer Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie dem Aufbau der hierfür nötigen Strukturen. Das Programm soll dabei die in den Mitgliedstaaten vorhandene Fachkompetenz nutzen, als Katalysator wirken und koordinierende Funktion für Mitgliedstaaten und internationale Einrichtungen haben.

Das Aktionsprogramm soll zur Schaffung eines konsistenten, dauerhaften und kohärenten Systems der Gesundheitsberichterstattung beitragen, das es ermöglicht,

- den Gesundheitszustand sowie Gesundheitstrends und -determinanten gemeinschaftsweit zu erfassen,
- die Planung, Begleitung und Bewertung der Gemeinschaftsprogramme und -maßnahmen zu erleichtern und
- den Mitgliedstaaten die zum Vergleich und zur Unterstützung ihrer Gesundheitspolitik erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Die europäische Gesundheitsberichterstattung in ihrer heutigen Form hat sich schrittweise entwickelt. Zu dieser Entwicklung haben diverse Organisationen mit ihrer jeweiligen Politik beigetragen. Sie wurde durch viele verschiedene Programme vorangetrieben, deren Initiativen nicht immer koordiniert waren.

Dies hat dazu geführt,

- daß die Mitgliedstaaten ihre Daten an eine Vielzahl von Gremien übermitteln;

- daß unnötige Doppelarbeit geleistet wird;
- daß die Daten und Informationen oft nur begrenzt vergleichbar und manchmal von mittelmäßiger oder geringer Qualität sind;
- daß es bei einer Reihe wichtiger Erkrankungen bedeutende Lücken in den verfügbaren Datenbeständen gibt.

Vor diesem Hintergrund ist es immer wichtiger geworden, die Anstrengungen der vielen verschiedenen Akteure in der europäischen Gesundheitsberichterstattung zu bündeln, um deren Nutzen und Qualität zu erhöhen. Gleichzeitig ist offensichtlich, daß die zukünftigen Bemühungen im Bereich der europäischen Gesundheitsberichterstattung auf den Daten und Erfahrungen beruhen müssen, die insbesondere auf einzelstaatlicher, aber auch auf internationaler Ebene zur Verfügung stehen.

Das Programmziel wurde mit dem Beschluß Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates festgelegt. Das Programm gliedert sich hauptsächlich in drei Teile, die verschiedene Aspekte der genannten Anliegen abdecken:

- Teil A betrifft die Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren, einschließlich der Auswahl geeigneter Daten und Informationen für den Austausch zwischen den Mitgliedstaaten, der Kommission und internationalen Organisationen, sowie die konzeptionelle und methodologische Arbeit, um die Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen und geeignete Indikatoren festzulegen und zu entwickeln;
- Teil B zielt auf die Errichtung eines gemeinschaftsweiten Netzes für den Austausch und die Weitergabe von Gesundheitsdaten zwischen den Mitgliedstaaten, der Kommission und internationalen Organisationen ab;
- In Teil C geht es um die Entwicklung von Verfahren und Instrumenten für Analyse und Berichterstattung, um die Förderung von Analysen und der Berichterstattung über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie um die Auswirkungen der verschiedenen Bereiche der Gemeinschaftspolitik auf die Gesundheit.

Die Hauptakteure des Programms sind folglich die Kommission und die Mitgliedstaaten, einschließlich der zuständigen Stellen in den Mitgliedstaaten. In die Durchführung spezifischer Maßnahmen können jedoch auch internationale Organisationen, andere Gremien wie Nichtregierungsorganisationen, Forschungsinstitute, Berater usw. eingebunden werden.

Zwischen den im Rahmen des Programms geförderten Maßnahmen und dem Vorschlag KOM (2000)285 der Kommission über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001–2006) soll viel Synergie erzielt werden.

2. Haushaltsmittel

Über den Haushalt für das Jahr 2001 entscheidet die Haushaltsbehörde.

3. Durchführung des Programms

In den Projekten ist anzugeben, wie der Informationsbedarf definiert wurde, auf welche Weise die Daten erhoben werden sollen, wie ihre Vergleichbarkeit erzielt werden soll und in welcher Form sie genutzt werden sollen. Es kommen lokale, regionale und nationale Projekte in Betracht, wobei diejenigen, die die meisten – oder alle – Mitgliedstaaten einbeziehen, Vorrang erhalten.

Das Programm sollte die Belastung durch die Berichterstattung nicht noch vergrößern, sondern vermindern und die Qualität der ausgetauschten Daten und Informationen verbessern. Zu diesem Zweck sollten die geförderten Maßnahmen dazu beitragen,

- die Verfahren zur Erhebung zweckdienlicher Daten zu verbessern und diese international vergleichbarer zu machen sowie die nötigen Informationen zu erhalten, um die vorrangigen Gesundheitsindikatoren der Gemeinschaft aus diesen Daten ermitteln zu können;
- mit dem EUPHIN/HIEMS-System (European Union Public Health Information Network/Health Indicators Exchange and Monitoring System) verbundene Mechanismen für den Datenaustausch einzuführen;
- Analysen zu spezifischen Gesundheitsproblemen einzuleiten.

Unter bestimmten Bedingungen ist die Teilnahme von EWR-Staaten (seit 1998) und (entsprechend den Beschlüssen der Assoziationsräte) in Betracht kommender Beitrittsländer am Programm möglich.

3.1. *Projektbewertung*

Die Projektbewertung bleibt Bestandteil aller Maßnahmen dieses Programms. Dabei ist auch die Ebene und der Umfang der geplanten einzelstaatlichen und gemeinschaftlichen Durchführung zu berücksichtigen. Aus den Vorschlägen muß eindeutig hervorgehen, wie die Ergebnisse in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene genutzt werden sollen. Vor allem ist zu untersuchen, welchen Nutzen die Projekte für die Entwicklung eines dauerhaften Gesundheitsberichterstattungssystems und schließlich für die Europäische Union und ihre Bürger tatsächlich bringen, wie in diesem Programm dargelegt.

3.2. *Qualitätskriterien der Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen/Ausschreibungen*

Ziel des Programms ist es, zur Einrichtung eines dauerhaften gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems beizutragen.

Dies setzt voraus:

- daß die meisten Mitgliedstaaten, EWR-Staaten, die in Betracht kommenden Beitrittsländer und die entsprechenden Organisationen so weit wie möglich in die Projekte einbezogen werden;
- daß in allen Mitgliedstaaten die wichtigsten zuständigen Stellen einbezogen werden;
- daß die teilnehmenden Stellen ein mit dem Programm verbundenes dauerhaftes System anwenden oder vorschlagen;
- daß Daten – sofern sie im Rahmen eines Projektes vorgesehen sind – entweder auf vorhandenen Informationssystemen oder auf neuen Erhebungen basieren, die in Zeit und Raum reproduzierbar sind;
- daß aus dem Programm hervorgehende Daten allen teilnehmenden Ländern über das HIEMS-System zugänglich gemacht werden. Deshalb sollten die Projekte Einzelheiten darüber enthalten, wie diese Daten im HIEMS-Format zur Verfügung gestellt und regelmäßig aktualisiert werden. Berichte sollten auch auf der Internet-Site von HIEMS zugänglich gemacht werden.

Bei allen Projekten muß versucht werden, die für die Entwicklung praktischer Leistungs- und Ergebnisindikatoren erforderlichen und vorhandenen Daten zu ermitteln, welche für die nationalen Entscheidungsträger unmittelbar relevant sind. Dazu müssen die Bewerber ein gesamteuropäisches Projekt für einen speziellen Bereich/ein spezielles Thema entwerfen, das folgende drei Ergebnisse erwarten läßt:

- Vergleichbare nationale Datensätze für jeden Mitgliedstaat. Dazu sind mindestens folgende Schritte erforderlich:

- Beschreibung der Daten, die auf nationaler Ebene und auf den entsprechenden Untergliederungsebenen (z. B. Alter, Geschlecht) routinemäßig erhältlich sind.
- Ermittlung vorhandener gemeinsamer europäischer oder internationaler Quellen (z. B. NOMESKO, OECD, WHO); Projekte oder Datensätze ;
- Bewertung der Vergleichbarkeit vorhandener Datensätze und des Entwicklungsstands des Anpassungsverfahrens, durch das die Vergleichbarkeit dieser Datensätze erzielt werden soll.

- Spezifikationen der landesspezifischen "Anpassungen", die erforderlich sind, um die obengenannten Daten vergleichbar zu machen. Die Spezifikationen sollten in einer Form vorliegen, die die laufende Verwendung und Weiterentwicklung ermöglicht. Dazu sind folgende Schritte notwendig:

- Festlegung und Auswahl eines "Bezugsrahmens" (z. B. ICD),
- Untersuchung, ob die Daten des Landes mit dem "Bezugsrahmen" übereinstimmen,
- sofern dies nicht der Fall ist, die Angabe der genauen landesspezifischen "Vor-" oder "Nachharmonisierung" oder der für die Übereinstimmung mit dem "Bezugsrahmen" erforderlichen Anpassungen,
- entsprechende Vorkehrungen, um die landesspezifischen Anpassungen durchzuführen und die daraus hervorgehenden "vergleichbaren" Datensätze verfügbar zu machen.

Metadaten zur Beschreibung der Datensätze

- Ermittlung der vorhandenen wichtigen Quellen/Schlüsseldaten (z. B. nationale Primärquelle/beauftragte Organisationen, wie etwa nationale statistische Ämter, Gesundheitsministerien, Forschungsinstitute, NRO, andere Ministerien)
- Verfahren/Instrumente zur Erhebung der Primärdaten (z. B. Erhebungen – Bevölkerungs- und andere Erhebungen, Messungen, Routinemeldungen),
- Periodizität.

Darüber hinaus sollten Empfehlungen für die künftige Tätigkeit, u. a. zu folgenden Punkten, ausgesprochen werden:

- Qualität der Primärerfassung hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit und Genauigkeit,
- Anzahl der Mitgliedstaaten, die den Datensatz in vollem Umfang, teilweise oder überhaupt nicht liefern bzw. dazu beitragen können,
- Vorschläge zur Vergrößerung des Erfassungsbereichs,
- Brauchen die Mitgliedstaaten bei der laufenden und regelmäßigen Lieferung der "vergleichbaren" Datensätze mit der entwickelten Anpassung Unterstützung und in welcher Form?
- Vorschläge für laufende, stabile und dauerhafte Verbindungen mit IDA (HIEMS), wenn die Datensätze z. B. aus einem Forschungsprojekt abgeleitet sind,
- vorgeschlagene "Kern-" und "Hintergrundindikatoren".

3.3. Frist für die Einreichung der Vorschläge: 15. November 2000

3.4. Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen

In bestimmten vorrangigen Bereichen werden besondere Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen oder Ausschreibungen erfolgen, um die Entwicklung in diesen Bereichen sicherzustellen.

3.5. Jahresüberblick

Der jährliche Bericht enthält eine Zusammenfassung der eingegangenen Projektvorschläge, eine Beschreibung der geplanten Maßnahmen der zur Finanzierung angenommenen Projekte auf der Grundlage der jährlichen Sitzung der Projektleiter sowie die Berichte der im Rahmen des Programms bereits durchgeführten Projekte.

4. Prioritäten für 2001

4.1. Teil A: Festlegung der Gesundheitsindikatoren der Gemeinschaft

Zur Ergänzung der vorhandenen Datensätze auf europäischer Ebene und zur Sicherstellung von Qualität und Vergleichbarkeit der Daten werden folgende Punkte im Jahr 2001 vorrangig behandelt:

Gesundheitszustand:

- Funktionen und Lebensqualität einschl. Selbstangaben zum Gesundheitszustand und Screening-Verfahren
- Atemwegserkrankungen
- Krebs
- Gesundheit im Bereich der Fortpflanzung und Sexualität
- Gesundheit von Kindern bis zum 15. Lebensjahr

Gesundheitsdeterminanten

- Umweltfaktoren, wie z. B. Luft- und Wasserverschmutzung sowie Lärmbelastung
- Tabak/Rauchen

Gesundheitssysteme

- Pharmazeutische Produkte: Kosten, Verbrauch, Verwendung
- Prävention und Vorsorge: Datenquellen und Indikatoren für Verfügbarkeit und Umfang von Programmen z. B. zur Krebsvorsorge, zur Mutterschafts- und Neugeborenenvorsorge oder zum Impfschutz

4.2. Teil B: Entwicklung eines gemeinschaftsweiten Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten

- Laden von Daten und Datenbankkoordination
- Schnittstelle zur leichteren Übertragung von Daten und Informationen an HIEMS

4.3. Teil C: Analysen und Berichterstattung

- Bewertung der Auswirkungen der Politik verschiedener Bereiche, wie Landwirtschaft, Verkehr, Steuern und Binnenmarkt, auf die Gesundheit
- Bestandsaufnahme der Datenquellen für die Gesundheitsberichterstattung sowie bestehender Netze
- Koordination des Programms zur Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene sowie auf der Ebene der Mitgliedstaaten
- Bestandsaufnahme der Verfahren und Zuständigkeiten innerhalb der Mitgliedstaaten hinsichtlich der Erstellung, Pflege und Verbreitung von Gesundheitsdaten
- Entwicklung vergleichbarer Daten und Aufbau der Gesundheitsberichterstattung in den Beitrittsländern
- Anforderungen an die Gesundheitsdaten zur Festlegung von Gesundheitszielen
- Schwerpunktthema des nächsten Berichts über den Gesundheitszustand in der Gemeinschaft wird die psychische Gesundheit sein.