

Ziel 35: Unterstützung durch Gesundheitsinformation

Bis zum Jahr 2000 sollten in allen Mitgliedstaaten Gesundheitsinformationssysteme die Formulierung, Umsetzung, Begleitüberwachung und Evaluation der GFA-Politik aktiv abstützen.

Problemlage

Da die hauptsächliche Zuständigkeit für Fragen der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz bei den Kantonen liegt, werden Gesundheitsstatistiken vor allem auf kantonaler Ebene erstellt. Dies geschieht sehr häufig nach unterschiedlichen Kriterien, so dass die Informationen nicht verglichen werden können.

Auch seitens der Datenlieferanten konnte keine Harmonisierung hergestellt werden.

Bei Bevölkerungsumfragen wurde eine Beteiligung der Befragten von 70% erreicht. Hinsichtlich der Erbringer medizinischer Leistungen und der Finanzierungseinrichtungen bestand nur ein Modell der freiwilligen Teilnahme an Datenerhebungen, was zu einer Beteiligungsquote von häufig unter 50% geführt hat.

Es existiert gegenwärtig keine zentrale Dienststelle, die sich mit der Sammlung und Aufbereitung von Gesundheitsinformationen beschäftigt. Innerhalb der Bundesverwaltung erstellen verschiedene Bundesämter (Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Sozialversicherung, Bundesamt für Gesundheit) im Rahmen ihrer Aufgaben Gesundheitsstatistiken. Darüber hinaus gibt es weitere Hersteller von nationalen Statistiken, wie die Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherungen (SSUV), die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) sowie die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Ausserdem nimmt das Bundesamt für Statistik die Rolle einer Informationsstelle für die Gesundheitsstatistiken ein.

Auf kantonaler Ebene besteht eine äusserst heterogene Situation. So verfügen einige Kantone über eigene spezialisierte Einrichtungen im Bereich der Gesundheitsstatistiken (VD, GE, TI, BE), während andere Kantone eigene Register zu spezifischen Gesund-

heitsproblemen (z.B. Krebsregister) besitzen bzw. sich daran beteiligen (GE, BS, BL, VD, NE, SG, AR, AI, ZH, VS, GR, GL). Ausserhalb der staatlichen und kantonalen Verwaltungen existiert eine rege statistische Sammeltätigkeit im Gesundheitsbereich, etwa bei den Krankenkassen, den Versicherungsgesellschaften, den Vereinigungen (H+, FMH, Schweizerisches Rotes Kreuz, Gesundheitsligen, Universitätsinstitute). Allerdings werden die von diesen Einrichtungen gesammelten Daten häufig nicht veröffentlicht, sondern nur von den sammelnden Stellen selbst benutzt, so dass die Datensätze selten mit anderen Statistiken vergleichbar und für Externe kaum zugänglich sind. Deren Nutzen ist somit äusserst relativ.

Infolgedessen muss hinsichtlich der Mängel der Gesundheitsstatistiken festgehalten werden, dass diese vor allen Dingen qualitativer (keine Einheitlichkeit von Definitionen, Nomenklatur und Klassifizierungen, keine Übereinstimmung bei der Datenerfassung, Mängel bei der Ausschöpfung und Qualitätskontrolle der Daten, etc.) und quantitativer Art sind. Zu den blinden Flecken im quantitativen Bereich, die dringend erhellt werden müssten, zählen die Statistiken zur Struktur und zu den Leistungen der sanitären Einrichtungen. Weiterhin mangelt es an einer umfassenden medizinischen Statistik, an bevölkerungsbezogenen Unfallstatistiken und an ausführlichen Statistiken über die ambulante Medizin und Versorgung. Es existieren statistische Schwachstellen in den Bereichen der häuslichen Pflege, der Selbstbehandlung, der Dentalversorgung, spezieller chronischer Krankheiten, umweltbezogener Gesundheitsrisiken und in der Forschung und Entwicklung.

Auch lassen sich die verfügbaren Datenbestände gegenwärtig immer noch nicht miteinander verbinden und vernetzen. Ein beachtlicher Wandel hat zwar mit

dem 1993 in Kraft getretenen neuen Statistikgesetz eingesetzt, dessen Ausführungsbestimmungen gegenwärtig ausgearbeitet werden. Das Bundesgesetz zum Datenschutz, das 1993 in Angriff genommen wurde, hat ebenfalls Fortschritte gebracht. Einige der Bestimmungen bedürfen jedoch noch gewisser Veränderungen, damit sie die speziellen Anforderungen der Gesundheitsstatistiken erfüllen. Die Annahme des neuen Bundesstatistikgesetzes konvergiert mit dem Begehren der Kantone an den Bund, doch verbindliche Bestimmungen zur Gesundheitsstatistik zu erlassen, da sie selber nicht zu einer Einigung gelangen konnten. Aus dieser Konvergenz ist die Schweizerische Kommission für Gesundheitsstatistik entstanden, die gemeinsam von der SDK (Sanitätsdirektoren-Konferenz) und dem Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI) eingerichtet wurde.

Ziele

Die Ziele des neuen Statistikgesetzes entsprechen jenen des Programmes «Gesundheit für alle im Jahre 2000».

Das Statistikgesetz zielt vor allem darauf ab, dem Gesundheitsinformationssystem die notwendigen Basisdaten in vier Hauptbereichen bereitzustellen, nämlich: Daten über die Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheiten; Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung, Daten über die Leistungen des Gesundheitssystems und Daten über die Ressourcen im Gesundheitsbereich.

Auf diese Weise werden sowohl die Mikrodaten über den Gesundheitszustand der Einwohner(innen) der Schweiz, dessen Determinanten, als auch Angaben über den Gebrauch von Gesundheitsleistungen durch die Bevölkerung und über zur Verfügung stehende Angebote mit den Makrodaten des Gesundheitssystems zusammengebracht, wie beispielsweise Informationen über Primärprävention und die Ressourcen des Gesundheitssystems.

• *Erhobene Daten:* Die Globalkonzeption des Gesundheitsinformationssystems in den vier unten dargestellten Hauptbereichen enthält entsprechende Erhebungskategorien und Messmethoden sowie auch den

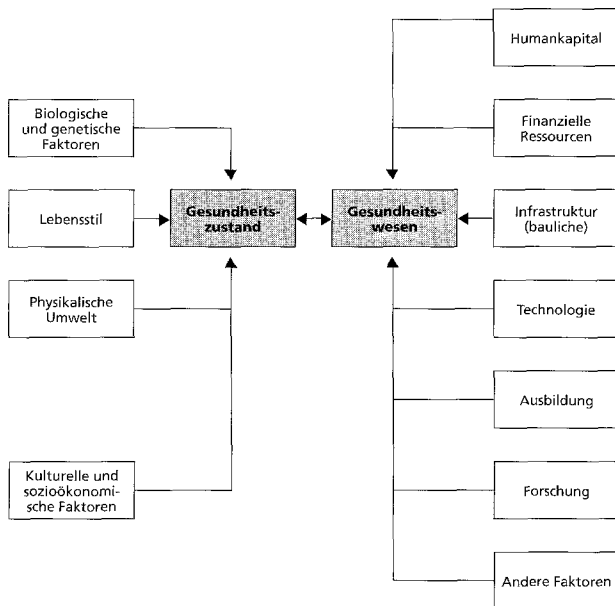
Modus der Datenerhebung:

- Basisdaten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Diesbezügliche statistische Erhebungen sind im Rahmen von drei Methoden möglich: Subjektive Einschätzungen der Gesundheit durch Interviews; epidemiologische Untersuchungen der Bevölkerung; Auswertungen klinischer und medizinischer Diagnosen. Zu diesem Zwecke wurden zehn Indikatoren des Gesundheitszustandes zusammen mit den Messverfahren und Erhebungsmethoden festgelegt.
- Basisdaten über die Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheiten, für die vier Indikatoren mit den Mess- und Erhebungsverfahren vorgegeben werden.
- Basisdaten über die Nutzung der Leistungen des Gesundheitssystems, bestimmt aus zehn Indikatoren mit Angaben zu Mess- und Erhebungsverfahren.
- Basisdaten über die Ressourcen des Gesundheitssystems, ebenfalls mit zehn Indikatoren und den bestgeeigneten Mess- und Erhebungsverfahren versehen.
- *Zugang zu den Daten:* Für die «natürlichen» Benutzer(innen) dieser Daten, die Lieferanten der Daten und die Entscheidungsträger wird der Datenzugang durch die Ausführungsbestimmungen des Statistikgesetzes geregelt. Ausserdem sind zwei Instrumente entwickelt oder verbessert worden, um sie der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Es handelt sich dabei um ein Sachregister und eine Datenbank.
- *Sachregister:* Eine systematische Zusammenstellung der Basisdaten in Form eines Repertoires der Gesundheitsstatistiken ist erarbeitet worden und liegt als Macintosh-Software vor.
- *Datenbank:* Eine vor einigen Jahren eingerichtete Datenbank mit Gesundheitsindikatoren - die sich an diesbezügliche Modelle der OECD und der Weltgesundheitsorganisation anlehnt - wird hinsichtlich ihrer Funktionsweise und Zugänglichkeit verbessert, um auch einer weiteren Öffentlichkeit zu dienen.

Massnahmen

In den Ausführungsbestimmungen der Verordnung über die Gesundheitsstatistik werden die notwendigen

Die Grundstruktur eines gesundheitspolitisch-systemischen Modells



Mittel näher beschrieben, um die Ziele zu erreichen.

Als höchste Priorität wurden die Krankenhausstatistiken eingestuft, gefolgt von den Versicherungsstatistiken und den Statistiken des ambulanten Bereichs.

Das Organisationsmodell stützt sich auf den Stand des Wissens im öffentlichen Gesundheitswesen und berücksichtigt die föderalistische Struktur des schweizerischen Staates. So wurde eine Aufgabenteilung hinsichtlich der offiziellen Statistik eingerichtet, mit einer klaren Kennzeichnung der zuständigen Ebene: Bund, Kantone, Gemeinden und auch private Einrichtungen. Hinsichtlich der Durchführung der verschiedenen Erhebungen sind fünfzehn Pflichtenhefte ausgearbeitet worden, welche die im System bereits erhobenen und die Richtlinien für die als notwendig erachteten neu zu erhebenden Daten beinhalten.

Für die Sektoren, die nicht ausschliesslich den Gesundheitsbereich betreffen, aber dennoch Auswirkungen auf diesen haben, wie z. B. die Umwelt, ist eine interkantonale Verständigungsgruppe über die Gesundheitspolitik eingesetzt worden, die in einer ersten Phase eine Bestandsaufnahme der verschiedenen Datenquellen leisten sowie die gegenwärtig übli-

chen Zugangsweisen koordinieren wird. Dies geschieht im Rahmen eines nationalen Programmes, welches in Zusammenarbeit mit verschiedenen betroffenen Bundesämtern eingerichtet worden ist.

Internationale Koordination: Das neue Statistikgesetz im allgemeinen und die Bestimmungen zur Gesundheitsstatistik im speziellen berücksichtigen die internationalen Empfehlungen und Richtlinien aus den Systemen der Vereinten Nationen und der Europäischen Union, um die optimale internationale Vergleichbarkeit der Daten zu garantieren.

Die Leitidee der umgesetzten Konzeption ist es, ein System zu schaffen, welches es erlaubt, die Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung mit den Daten zum öffentlichen Gesundheitswesen zu konfrontieren (vgl. die graphische Darstellung). Das anvisierte Ziel entspricht dem Ziel 35 der WHO.

Zudem lässt sich am Umfang und an der Ausführlichkeit der auf den Gesundheitsbereich bezogenen neuen Gesetzesbestimmungen sowie an der Liste der zu erhebenden Angaben ohne Einschränkungen erkennen, dass das eingerichtete System, auch durch die sich selbst gegebenen Mittel, in allen Punkten dem Ziel der WHO entspricht. Der Aufbau des Systems wird aber einige Zeit benötigen und auch wenn im Jahr 2000 noch nicht alle Ansprüche eingelöst sein werden, wird dann schon vieles realisiert sein.

Jean-Claude Rey

Literatur

Bundesamt für Statistik. Ein Gesundheitsinformationssystem für die Schweiz – Leitlinien und Empfehlungen. Bern, 1994.