

Barbara Szabo, Florian Schnabel, Erwin Gollner

Integrierte Gesundheitsberichterstattung als konzeptionelle Grundlage für intersektorale Zusammenarbeit

Am Beispiel des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012

Einführung und Hintergrund

Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung ist es, über die Gesundheitssituation und -versorgung von Bevölkerungen zu informieren und diese zu analysieren (*GÖG 2010*). Neben der Informations-, Monitoring- und Evaluationsfunktion soll ein Gesundheitsbericht zudem politische Handlungsempfehlungen geben und eine wichtige Entscheidungsgrundlage für eine bedarfsorientierte Gesundheitspolitik darstellen (*Hermann 2006*). Dies ermöglicht es, der Forderung „aus Daten Taten werden zu lassen“ nachzukommen. Derzeit werden Gesundheitsberichte in Österreich jedoch vorwiegend eher als Rechtfertigung und aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und weniger als systematische Grundlage für gesundheitspolitische und planerische Entscheidungen genutzt (*Bachinger/Grasser 2009*).

Ein Konzept, welches dazu dienen kann, den Konflikt zwischen Daten und umgesetzten Taten auf politischer Ebene zu lösen, ist die integrierte Gesundheitsberichterstattung. So erfolgt bei der Umsetzung dieses Konzepts gemäß *Süß (2009)* eine Einbindung von AkteurlInnen unterschiedlicher Disziplinen auf unterschiedlichen Ebenen. Diese stellen eine wichtige Transferfunktion bei der Nutzung und Anwendung von im Zuge der Gesundheitsberichterstattung gewonnenen Erkenntnissen in der Praxis dar. So kann angenommen werden, dass durch den Einbezug wichtiger Stakeholder die Akzeptanz von und das Interesse an dem jeweiligen Gesundheitsbericht erhöht werden kann. Diese Hypothese wird durch die gesundheitspolitische Reaktion auf den Burgenländischen Gesundheitsbericht 2012 bestätigt. Die Wirksamkeit integrierter Gesundheitsberichte zeigt sich in der Qualität abgeleiteter politischer

Maßnahmenempfehlungen. Dennoch ist kritisch anzumerken, dass es bisher keine Studien zur Wirksamkeit von integrierten im Vergleich zu nicht-integrierten Gesundheitsberichten gibt.

Gemäß *Süß (2009)* bezieht sich der Begriff der Integration auf die Datenebene, die Akteursebene sowie weitere Ebenen. Auf Datenebene werden verschiedene empirische Methoden verknüpft und Daten unterschiedlicher politischer Ressorts miteinander kombiniert. Auf Akteursebene werden verschiedene AkteurlInnen in die Berichterstattung integriert und vernetzt sowie Erkenntnisse in das politisch-administrative System implementiert. Weitere Ebenen betreffen vor allem die Einbettung der Gesundheitsberichterstattung in bestehende Gesundheitsprogramme sowie die Beteiligung der Öffentlichkeit.

Zielgerichtete Handlungsempfehlungen als Ziel der Gesundheitsberichterstattung lassen sich nur dann ableiten, wenn diese in einem integrierten Prozess unter Einbeziehung aller relevanten Stakeholder erarbeitet und „committet“ werden. Dabei sind unterschiedliche Interessen und Erwartungen der Beteiligten zu berücksichtigen, welche verbindlichen Handlungsempfehlungen im Weg stehen. In diesem Beitrag werden am Beispiel des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012 methodische Lösungswege zur Überwindung dieser Schwierigkeiten dargestellt.

Methodik und Projektbeschreibung

Im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2012 sollte das Konzept der integrierten Gesundheitsberichterstattung umfassend umgesetzt werden. Dabei wird im vorliegenden Beitrag anhand der Stufenleiter von *Süß et al. (2004)* bewertet, inwieweit dieser Gesundheits-

Zusammenfassung

Im Zuge der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2012 wurde das Konzept der integrierten Gesundheitsberichterstattung angewandt. Hierfür wurden unterschiedliche qualitative und quantitative Datenerhebungsmethoden eingesetzt. Im Burgenland – einem Bundesland Österreichs – liegt nun erstmals ein umfassender, integrierter Gesundheitsbericht vor. Integration fand auf Datenebene, Akteursebene sowie durch partizipative BürgerInnenbeteiligung statt. Integrierte Gesundheitsberichterstattung hat das Potenzial, die Akzeptanz von Gesundheitsberichten sowie die Nutzung von aufbereiteten Informationen für politische Entscheidungen zu erhöhen. Aktuelle Herausforderungen liegen in der Verfügbarkeit intersektoraler Daten sowie unterschiedlichen Interessensgruppen und AdressatInnen von Gesundheitsberichten.

Schlüsselworte

integrierte Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsbericht, Stufenleiter der Integration, intersektorale Zusammenarbeit

Abstract

The idea of integrated health reporting was implemented in practice within the 2012 health report in Burgenland. To reach this goal, different qualitative and quantitative methods were used. In Burgenland – a county in Austria – there now exists, for the first time, a comprehensive and integrated health report. Integration took place at the data level and at the stakeholder level as well as through citizens' participation. Integrated health reporting can help to increase the acceptance of health reports and to facilitate and encourage the use of data as the basis for health policy actions. Current challenges particularly relate to the availability of intersectoral data and the different interests of stakeholders and recipients.

Keywords

integrated health reporting, health report, scale of integration, intersectoral cooperation

bericht dem Ansatz der integrierten Berichterstattung gerecht wird und zur Entwicklung zielgerichteter Handlungsempfehlungen beitragen kann.

Stufenleiter der Integration nach Süß et al. (2004)

Obwohl es gemäß den AutorInnen kein Idealmodell integrierter Gesundheitsberichterstattung gibt, entwickelten Süß und seine KollegInnen die sogenannte Stufenleiter der Integration, welche Auskunft über die Qualität eines Gesundheitsberichts in Hinblick auf Integration gibt. Die Leiter setzt sich aus acht Stufen zusammen: Der ersten Stufe sind Standardgesundheitsberichte aus einem Bereich zuzuordnen. Gesundheitsberichte auf der zweiten Stufe sind durch Verweise auf Berichte anderer Sektoren gekennzeichnet. Berichte, welche Indikatoren aus anderen politischen Bereichen darstellen (z.B. Bildungsstand) sind der dritten Stufe, jene mit eigenen Kapiteln aus anderen Bereichen (z.B. Soziales, Umwelt) je nach Intensität der vierten oder fünften Stufe zuzuteilen. Die sechste Stufe entspricht Basisberichten aus einem Bereich mit Daten-Verknüpfung zu anderen Bereichen auf individueller und sozialräumlicher Ebene. In Berichten, welche auf der siebten Stufe einzuordnen sind,

werden intersektorale Daten umfassend verknüpft und AkteurInnen z.B. im Rahmen integrierter Programme beteiligt. Die stärkste Form der Integration wird auf der achten Stufe erreicht: Hier erfolgt eine umfassende Verknüpfung der Daten aller Bereiche, eine Beteiligung aller AkteurInnen, kleinräumige Analysen, die Darstellung nachhaltigkeitsorientierter Indikatoren sowie die Entwicklung von Vorschlägen für Maßnahmen und Ziele aus und in mehreren Bereichen (Süß et al. 2004).

Burgenländischer Gesundheitsbericht 2012

Der Burgenländische Gesundheitsbericht 2012 wurde von der Fachhochschule Burgenland – Department Gesundheit – im Auftrag des Amtes der Burgenländischen Landesregierung verfasst. Er bezieht sich auf den Erfassungszeitraum 2007 bis 2012. Die Besonderheiten des Berichts liegen vor allem in der Berücksichtigung von Public Health- und Gesundheitsförderungsansätzen, der gesundheitsökonomischen Bewertung intersektoraler Maßnahmenempfehlungen, der umfassenden Analyse gesundheitlicher Einflussfaktoren auf Basis internationaler Gesundheitsindikatoren, der In-

tegration wichtiger Stakeholder in die Berichterstattung sowie der Kombination unterschiedlicher empirischer Methoden (Schnabel et al. 2012). All diese Faktoren stellen Kernelemente zur Umsetzung des Konzeptes der integrierten Gesundheitsberichterstattung dar. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Inhalte des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012.

Ergebnisse

Im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2012 ist es gelungen, Integration auf Daten- und Akteursebene sowie BürgerInnenbeteiligung zu erreichen. Somit liegt im Burgenland erstmalig ein umfassender, Determinanten orientierter und integrierter Gesundheitsbericht vor.

Integration auf Datenebene

Der Methodenmix stellt ein Kennzeichen des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012 dar. Neben Sekundärdaten als traditionelle Informationsquelle der Gesundheitsberichterstattung fanden eigene qualitative und quantitative empirische Erhebungen statt. So wurde z.B. aufgrund eines Datenmangels in Hinblick auf die Gesundheit burgenländischer Kinder

Nr.	Kapitel	Unterkapitel/Inhalte
1	Einleitung	integrierte Gesundheitsberichterstattung als Basis für gesundheitspolitische Maßnahmen, theoretische Grundlagen und Zielsetzung, Strukturen im Gesundheitswesen im Burgenland
2	Methoden und Datenqualität	Primär- und Sekundärdaten
3	Soziodemographie	Bevölkerungsstruktur und -entwicklung, Sozialstruktur (Bildung, Beschäftigung, Einkommen)
4	Gesundheitszustand	Lebenserwartung, subjektiver Gesundheitszustand, Mortalität, Morbidität, Menschen mit besonderen Bedürfnissen
5	Gesundheitsdeterminanten	Gesundheitsverhalten (Bewegung, Ernährung, Suchtverhalten), Sozialkapital und soziale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen, ökologische Umweltbedingungen, wirtschaftliche Umweltbedingungen
6	Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Vorsorgeprojekte	exemplarische Vorstellung einzelner Projekte
7	Gesundheits- und Krankenversorgung	Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge; ambulante Versorgung; stationäre Versorgung; PatientInnenstromanalyse, PatientInnenzufriedenheit, stationäre Langzeitpflege im Burgenland
8	Innovative Methoden und Ansätze der Gesundheitssteuerung	Health in All Policies (Ergebnisse von Interviews mit EntscheidungsträgerInnen außerhalb des Gesundheitsressorts), Gesundheitsökonomische Abschätzung von drei intersektoralen Gesundheitsmaßnahmen, Anwendung von Health Impact Assessment, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment in Österreich
9	Kinder- und Jugendgesundheit	Ergebnisse der Fokusgruppe zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit im Burgenland, Bildung, Gesundheitszustand und Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten, Sozialkapital, Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte für Kinder und Jugendliche im Burgenland, Krankenversorgung für Kinder und Jugendliche
10	Maßnahmenempfehlungen	Maßnahmenempfehlungen zu den Themen Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit
11	Resümee und Ausblick	zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse, Aufzeigen von Handlungsbedarf

Tabelle 1: Inhalte des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012

zwischen 0 und 10 Jahren eine schriftliche, standardisierte Befragung unter Eltern von Kindergarten- und Volksschulkindern (n=552) in einer ausgewählten Region des Bundeslandes durchgeführt. Des Weiteren fanden qualitative Erhebungen statt: So wurden VertreterInnen der politischen Ressorts „Agrar- und Veterinärwesen“, „Raumordnung und Wohnbauförderung“ sowie des Landesschulrates in Form von qualitativen leitfadengestützten Interviews gefragt, inwieweit eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsressort stattfindet, welche Bedeutung das Thema Gesundheit im eigenen Politikfeld einnimmt und welche multisektoralen Projekte derzeit umgesetzt werden. Ergänzend dazu fanden zwei Fokusgruppen statt: Im Zuge der Fokusgruppe zum Thema „Kinder- und Jugendgesundheit“ analysierten verschiedene Professionen in- und außerhalb des Burgenlandes wie z.B. der burgenländische Kinder- und Jugendanwalt, der burgenländische Landesschularzt und eine nationale Child Public Health Expertin die Lage der Kinder- und Jugendgesundheit im Burgenland und deckten Handlungsbedarf auf. In einer weiteren Fokusgruppe entwickelten Stakeholder in- und außerhalb des burgenländischen Gesundheitswesens wie z.B. VertreterInnen der Gebietskrankenkasse intersektorale gesundheitsfördernde Maßnahmenempfehlungen.

Neben dem Methodenmix fand auf Datenebene Integration auch durch die Verknüpfung intersektoraler Informationen statt. So stammen Daten neben dem Gesundheitsbereich auch aus anderen politischen Ressorts. Aus dem Sozialbereich wurden z.B. Informationen zu den Themen Langzeitversorgung, Bildungsstand, Beschäftigung und Einkommen der Bevölkerung herangezogen. Auch Daten des Umweltsektors (z.B. Feinstaubbelastung) und des Wirtschaftsbereiches (z.B. Bruttoregionalprodukt) wurden verwendet und in den Gesundheitsbericht integriert. Zudem erfolgte eine Darstellung und Analyse ausgewählter Daten aus dem Bildungssektor (z.B. Bereitungsquote in Kindertagesheimen).

Heranzuziehende Informationen außerhalb des Gesundheitssektors wurden mithilfe der European Community Health Indicators (ECHI) ausgewählt. Dabei zählen die Indikatoren Bildungs-

stand, Arbeitslosigkeit, Feinstaubbelastung und soziale Unterstützung zu wichtigen Gesundheitsindikatoren (ECHIM 2011). Zudem wird angemerkt, dass Gesundheitsdaten abhängig von der Datenlage separat für einzelne Bildungsschichten dargestellt wurden, um die Themen Gesundheit und soziale Lage miteinander zu verknüpfen.

Integration auf Akteursebene

Der Einsatz der zuvor beschriebenen Erhebungsmethoden im Zuge der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2012 ermöglichte neben der Integration auf Datenebene gleichzeitig auch eine Integration auf Akteursebene. So konnten im Zuge der Fokusgruppen wichtige EntscheidungsträgerInnen und unterschiedliche Berufsgruppen ihre Erfahrungen zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit einbringen (1. Fokusgruppe) bzw. gemeinsam Empfehlungen für zukünftige Gesundheitsmaßnahmen entwickeln (2. Fokusgruppe). Durch diese Herangehensweise fand zum einen ein interaktiver Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis statt. Die Interviews mit Stakeholdern aus anderen politischen Ressorts gewährleisteten einen Einbezug von wichtigen EntscheidungsträgerInnen außerhalb des Gesundheitsbereichs und stellen ein Potenzial zur Erhöhung des Interesses am Gesundheitsbericht über die Gesundheitsressort-Grenzen hinaus dar.

Integration auf weiteren Ebenen

Eine weitere AkteurInnengruppe, welche in die Burgenländische Gesundheitsberichterstattung 2012 integriert wurde, waren BürgerInnen. BürgerInnenbeteiligung wurde durch die standardisierte Befragung unter Eltern in einer ausgewählten Region des Burgenlandes gewährleistet. Eltern von Kindergarten- und Volksschulkindern brachten ihr Wissen und ihre Erfahrungen in Hinblick auf die Gesundheit ihrer Kinder ein.

Tabelle 2 zeigt zusammenfassend, in welcher Weise der Burgenländische Gesundheitsbericht 2012 den einzelnen Stufen der Integration nach Süß et al. (2004) entspricht. Daraus geht hervor, dass sich der Burgenländische Gesundheitsbericht 2012 auf der Stufenleiter durchaus im oberen Drittel einordnen lässt.

Ausblick und Diskussion

Dem wissenschaftlichen Anspruch der Rückführung und Einbettung des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012 in die Theorie scheint durch die Einordnung dessen auf der Stufenleiter der Integration nach Süß et al. (2004) entsprochen.

Durch Berücksichtigung unterschiedlicher Ebenen der Integration sollte das Bewusstsein für den Einfluss anderer Politikbereiche auf die Gesundheit gesteigert und die Akzeptanz des Gesundheitsberichtes erhöht werden. Abbildung 1 gibt einen Überblick über geplante Wirkungen des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012.

Dabei ist anzumerken, dass eine breite Medienresonanz über die Grenzen des Gesundheitsressorts hinaus bereits stattgefunden hat und erste Ansätze der Vernetzung relevanter AkteurInnen sichtbar sind. So bilden beispielsweise die gesundheitsökonomisch bewerteten Maßnahmenempfehlungen eine wichtige Grundlage für die Erstellung des Strategiepapiers der burgenländischen Landes-Zielsteuerungskommission. Beispielhaft kann als Folge der Einbindung der AkteurInnen in die Gesundheitsberichterstattung im Burgenland auch die Errichtung eines ambulanten Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Süden des Bundeslandes genannt werden. Die diesbezügliche Versorgungslücke wurde im Rahmen der Fokusgruppe zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit mehrfach erwähnt und im Burgenländischen Gesundheitsbericht 2012 aufgezeigt. Die AutorInnen des Gesundheitsberichts planen darüber hinaus eine Befragung der im Zuge der Berichterstattung eingebundenen AkteurInnen zwei Jahre nach Veröffentlichung des Berichts. Im Rahmen dessen sollen Aufklärungseffekte durch Gesundheitsberichterstattung gemessen und Informationen zu umgesetzten Aktivitäten auf Basis der Ergebnisse des Gesundheitsberichts gesammelt werden.

Die größten Herausforderungen, welche im Zuge der Erstellung des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012 in Bezug auf Integration identifiziert werden konnten, sind die Daten-

Nr.	Stufe	Burgenländischer Gesundheitsbericht 2012
8	Verknüpfung der Daten aller Bereiche, Beteiligung aller AkteurInnen, kleinräumige Analysen, nachhaltigkeitsorientierte Indikatoren, Vorschläge für Maßnahmen und Ziele aus und in mehreren Bereichen	Ansätze: intersektorale Maßnahmenempfehlungen, kleinräumige Analysen (Bezirks-, Regionsebene)
7	Verknüpfung der Daten und Beteiligung der AkteurInnen z.B. im Rahmen von integrierten Programmen	
6	Basisbericht aus einem Bereich mit Daten-Verknüpfung zu anderen Bereichen auf individueller oder sozialräumlicher Ebene	Ansätze: Verknüpfung von Gesundheit und sozialer Lage
5	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit Kapiteln aus mindestens zwei oder mehr Bereichen	Gesundheitsbericht mit Unterkapiteln zu den Themen Umwelt, Wirtschaft und Bildung
4	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit einem Kapitel aus einem anderen Bereich	Gesundheitsbericht mit Umweltkapitel
3	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit Indikatoren aus mindestens einem anderen Bereich	Gesundheitsbericht mit Sozial-, Umwelt-, Bildungs- und Wirtschaftsdaten
2	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit gegenseitigen Verweisen auf Berichte in anderen Sektoren	Verweis auf Burgenländischen Sozialbericht
1	Bericht aus einem Bereich	Gesundheitsbericht

Tabelle 2: Einordnung des Burgenländischen Gesundheitsberichts auf der Stufenleiter der Integration nach Süß et al. (2004)

verfügbarkeit sowie unterschiedliche Interessensgruppen und AdressatInnen. Um der eingeschränkten Datenverfügbarkeit entgegenzuwirken, gilt es in Zukunft, Indikatoren in statistischen Erhebungsverfahren zu erweitern. Nur so ist es möglich, dass z.B. Mortalitäts- mit Sozialdaten verknüpft werden können.

Um der Herausforderung der unterschiedlichen Interessensgruppen und AdressatInnen eines Gesundheitsberichts begegnen zu können, erscheint eine empirische Erhebung als sinnvoll, in deren Rahmen ermittelt wird, wer die tatsächlichen LeserInnen von Gesundheitsberichten sind.

Die Burgenländische Gesundheitsberichterstattung 2012 zeigt, dass

integrierte Gesundheitsberichterstattung – mit gewissen Einschränkungen – durchaus in der Praxis umsetzbar ist. Die praktische Umsetzung integrierter Gesundheitsberichterstattung erweist sich jedoch dahingehend als schwierig, dass alle wichtigen Stakeholder in den Prozess integriert werden und alle Interessen Berücksichtigung finden. Aufgrund der Erfahrungen im Rahmen der Erstellung des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2012 ist den AutorInnen durchaus bewusst, dass der Bericht nur einen ersten Meilenstein zur Verringerung der Kluft zwischen Daten und Taten darstellt und somit als Auftrag für politische EntscheidungsträgerInnen gesehen werden soll, um das Ziel „Daten zu Taten werden zu lassen“ zu erreichen. Der Aufbau von Strukturen für intersektori-

rale Kooperation auf politischer Ebene, verbindliche Vereinbarungen zur gemeinsamen Berichterstattung, die verstärkte Aufnahme des Themas der (integrierten) Gesundheitsberichterstattung in Ausbildungs- und Fortbildungsangebote sowie das Bereitstellen nötiger Ressourcen für integrierte Gesundheitsberichterstattung und die Förderung von Forschungsaktivitäten zu diesem Thema stellen wichtige Handlungsempfehlungen für die Zukunft dar.

Anschrift für die Verfasser

Barbara Szabo, MA
 Fachhochschule Burgenland GmbH
 Department Gesundheit
 Steinamangerstr. 21, 7423 Pinkafeld
www.fh-burgenland.at
 E-Mail: barbara.szabo@fh-burgenland.at

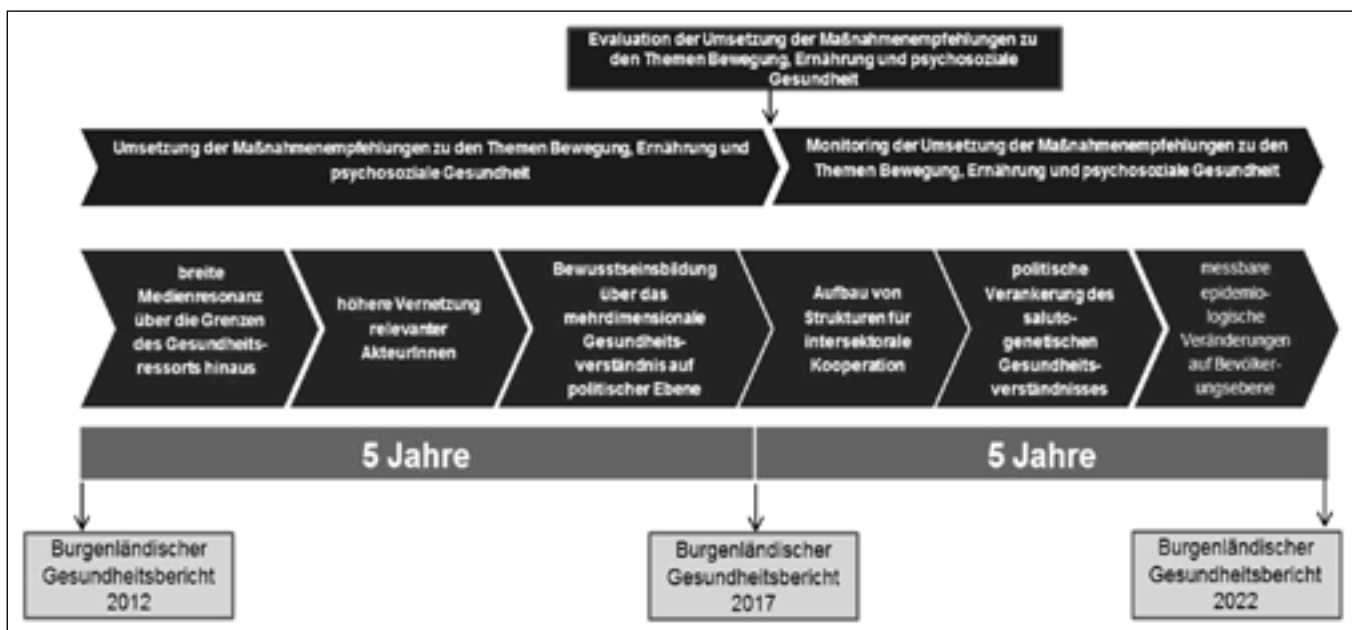


Abbildung 1: Mögliche Wirkungen eines integrierten Berichts am Beispiel des Burgenländischen Gesundheitsberichts 2012 mit zeitlicher Prognose