

Dr. Hartmut Buchow, Europäische Kommission - Eurostat

Das Europäische Gesundheitserhebungssystem – European Health Survey System, EHSS

Das Europäische Gesundheitserhebungssystem - *European Health Surveillance System, EHSS* – wurde im Jahr 2002 von den Direktoren für Sozialstatistiken ins Leben gerufen. Es ist das statistische Element zur Gesundheitsinformation der Gemeinschaft, um den spezifischen Anforderungen der Aktionsprogramme¹ auf dem Gebiet der Gesundheit zu entsprechen. Das EHSS bildet den Rahmen für die regelmäßige Sammlung öffentlicher Gesundheitsdaten zum zwischenstaatlichen Vergleich mit Hilfe von Erhebungen oder Erhebungsmodulen. Ziel des EHSS ist es, mit Hilfe öffentlicher Bevölkerungsbefragungen ein Verfahren zur Sammlung von Gesundheitsdaten aufzubauen, um der Nachfrage der europäischen Bürger nach Informationen zur Gesundheit und zu Gesundheitsfaktoren nachzukommen.

Das *EHSS* ist ein wertvolles Instrument zur Lieferung vergleichbarer Daten, die zur Bildung von Gesundheitsindikatoren für die Bewertung der Gesundheitspolitik auf der Ebene der Gemeinschaft wie auf nationaler Ebene benötigt werden. Genannt seien hier insbesondere die EG-Gesundheitsindikatoren (*European Community health indicators, ECHI*) und der Strukturindikator der gesunden Lebensjahre (*Healthy Life Years, HLY*)². Es ist ein umfassender und koordinierter Satz an Erhebungen, die in einer flexiblen und modularen Weise eingesetzt werden können.

Das *EHSS* wird von einem Lenkungsausschuss koordiniert, der sich aus Mitgliedern der Generaldirektionen Eurostat und Gesundheit und Verbraucher (SANCO) zusammensetzt sowie aus Experten der Mitgliedsländer und Mitgliedern anderer interessierter Dienste der Kommission.

Die wesentlichen Komponenten werden nachfolgend beschrieben.

1. Gesundheitserhebungen innerhalb des Europäischen Statistischen Systems (ESS).

Ziel dieser Erhebungen ist es, eine Infrastruktur für Gesundheitsdaten auf Ebene der Mitgliedstaaten wie der Gemeinschaft zu schaffen, die zu einer Verbesserung der Vergleichbarkeit dieser Daten durch gemeinsame Konzepte, Definitionen und Klassifikationen und durch Verwendung gleicher Instrumente führt.

a. Die Europäischen Gesundheitsbefragung - *European Health Interview Survey (EHIS)*³.

Gesundheitsbefragungen sind wie andere Haushaltserhebungen anerkannte Instrumente, um vergleichbare bevölkerungsbezogene Daten auf dem Gebiet der Gesundheit zu liefern, etwa zum Gesundheitsstatus, zu Gesundheitsfaktoren oder zum Genuss medizinischer Leistungen.

EHIS enthält Module zu folgenden Themen: Gesundheitsstatus (*European Health Status Module, EHSM*), Gesundheitsversorgung (*European Health Care Module, EHCM*), Gesundheitsfaktoren (*European Health Determinants Module, EHDM*) und *Hintergrund-Variablen*.

- Das Modul zum Gesundheitsstatus enthält den sog. Minimalmodul - *Minimum European Health Module, MEHM*, der aus drei Fragen zur selbsteingeschätzten Gesundheit, zu langzeitiger Erkrankung und zu Einschränkungen in der eigenen Aktivität auf Grund von Gesundheitsproblemen besteht, sowie Fragen zu Verletzungen und Unfällen, arbeitsbedingten Problemen, Schmerzen, psychischen Beschwerden und zum Wohlbefinden.

¹ Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008), OJ L 271/10 and Decision No 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007 establishing a second programme of Community action in the field of health (2008-13), OJ L 301/3.

² Siehe Weißbuch: Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013, KOM(2007) 630 endgültig, 23.10.2007.

³ http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/health/library?l=/methodologiessandsdatasc/healthsinterviewsurvey/2007-2008_methodology/conceptual_guidelinespdf/_EN_1.0_&a=d.

- Das Modul zur Gesundheitsversorgung deckt Fragen zum Krankenhausaufenthalt, Arzt- und Zahnarztbesuch, Medikamentenverbrauch, Vorsorgemaßnahmen, Zufriedenheit mit den Gesundheitsleistungen und Eigenleistungen für die Gesundheitsversorgung ab.
- Das Modul zu den Gesundheitsfaktoren enthält Fragen zu Größe, Gewicht und physischer Aktivität, Ernährung, Umwelteinflüssen, Alkohol-, Tabak- und Drogengenuss.
- Die Hintergrundvariablen umfassen Staat, Region, Grad der Urbanisation, Haushaltsgröße und –typ, Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Familienstand, Ausbildung, Beschäftigung, Beschäftigungsstand und Einkommensstand.

Ziel ist eine Gemeinschaftserhebung von ca. 130 Fragen, die in flexibler Form von den Mitgliedsländern eingesetzt werden können, entweder in Form einer unabhängigen Erhebung oder einbezogen in bereits bestehende nationale Haushaltserhebungen. Wesentlich ist dabei jedoch, den für *EHIS* entwickelten Leitlinien und Qualitätskriterien zu folgen.

Die Mitgliedstaaten haben einem gemeinsamen Fragebogen zugestimmt, der erste Zyklus 2007-2009 hat begonnen, einige Länder sind (noch) in der Implementierungsphase.

Nach Auswertung der Ergebnisse wird über die mögliche Revision einzelner Fragen und den regulären Einsatz von *EHIS* in allen Mitgliedstaaten entschieden werden, der in einem Rhythmus von fünf Jahren ab 2014 geplant ist.

b. *Fragen zur Gesundheit als Teil der jährlichen Europäischen Sozialerhebung „Statistics on Income and Living Conditions“, EU-SILC.*

SILC wird seit 2004 routinemäßig durchgeführt. Die enthaltenen Gesundheitsfragen entsprechen zwei Teilkomponenten von *EHIS*:

- Dem sog. Minimalmodul - *Minimum European Health Module, MEHM* - aus den drei Fragen zur selbsteingeschätzten Gesundheit, zu langzeitiger Erkrankung und zu Einschränkungen in der eigenen Aktivität auf Grund von Gesundheitsproblemen. Die damit erhobenen Daten werden für die Berechnung des Strukturindikators der gesunden Lebensjahre, *HLY*, genutzt.
- Zum anderen enthält EU-SILC⁴ vier Fragen zu nicht eingehaltenen Erwartungen des/der Befragten („unmet needs“) in Bezug auf medizinische und zahnmedizinische Versorgung und die dafür vorgebrachten Gründe. Die Antworten zu diesen Fragen dienen dazu, Indikatoren im Rahmen der Offenen Methode der Koordinierung (OMK) zu erstellen, die sich auf Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege beziehen.

SILC liefert seit 2005 Daten für alle Mitgliedstaaten. Die Erhebung ist am Ergebnis orientiert, die Mitgliedstaaten haben einen erheblichen Spielraum zur Gestaltung der Befragung. Dies führte im Bereich der Gesundheitsfragen zu Problemen in der Vergleichbarkeit der Daten, u. a. durch unterschiedliche Antwortkategorien, unterschiedliche Rangfolge der Fragen und Unterschiede in der Übersetzung der englischen Originalfragen. Die Mitgliedstaaten und Eurostat haben deshalb im Jahr 2007 Richtlinien zur Harmonisierung der *SILC* Gesundheitsfragen verabschiedet, die sich an den entsprechenden Fragen zu *EHIS* orientieren. Damit soll ab 2008 eine höhere Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Mitgliedstaaten sowie mit den Ergebnissen von *EHIS* sichergestellt werden.

⁴ http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/eusilc/library?l=/guidelines_questionnaire/operation_guidelines/guidelines_editiondoc/_EN_1.0_&a=d.

c. Schließlich wurden zum Jahr 2008 zwei neue Erhebungsmodule zu Menschen mit Behinderungen erarbeitet. Den politischen Kontext bilden die Entschließung 2003/C 175/01 des Rates vom 15. Juli 2003 über die Förderung der Beschäftigung und der sozialen Eingliederung der Menschen mit Behinderungen⁵ und die Mitteilung der Kommission vom 30. Oktober 2003: „Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen: Ein europäischer Aktionsplan“⁶ mit den nachfolgenden Aktionsplänen. Die konzeptionelle Basis liefern die 'International Classification of Functioning, Disability & Health', ICF (WHO 2001), und die UN Konvention zu Rechten von Menschen mit Behinderungen, die von der Kommission und 22 Mitgliedstaaten unterzeichnet wurde⁷. Beide Module entsprechen dem darin ausgedrückten neuen Konzept: Behinderung wird weder als rein individuelles medizinisches Problem noch als lediglich soziales Problem der Gesellschaft mit Menschen mit Behinderungen gesehen, sondern als eine komplexe Wechselwirkung zwischen persönlichen Merkmalen des Einzelnen und der ihn umgebenden Umwelt.

- Das erste Modul betrifft das Leben mit Behinderungen und Fragen nach Barrieren zur sozialen Integration (*European Disability and Social Integration Module, EDSIM*). Es wurde von einer Expertengruppe unter Leitung von Prof. H. Meltzer, Universität Leicester, entwickelt und im November 2008 der Eurostat Arbeitsgruppe Gesundheitsstatistiken vorgestellt. Ziel war es, ein eigenständiges Erhebungsmodul zu behinderten Menschen und ihrer Integration in der Gesellschaft zu entwickeln, das in allgemeinen nationalen Erhebungen, aber auch als komplementäre Komponente zu den bestehenden Modulen von EHIS eingesetzt werden kann. Es umfasst 10 Sektionen: Zugang zum und Nutzung des Internet, Zugang zu Ausbildungsangeboten, Art der Beschäftigung, wirtschaftliche Stellung, Mobilität, Transport, Gemeinschaftsleben und Freizeit, Zugang zu Gebäuden, sozialer Kontakt und negative Einstellungen/ negatives Verhalten. Die erhobenen Daten sollen die Grundlage für die Ausarbeitung von Kontextindikatoren bilden, um die Effizienz von Behindertenpolitiken zu bewerten.

Im Jahr 2009 werden Übersetzung und Testung von EDSIM in verschiedenen Mitgliedstaaten gefördert werden. Die nachfolgende Analyse der Ergebnisse wird über die Frage der regulären Implementierung in der Gemeinschaft ab 2012 entscheiden.

- Als Zweites ist ein ad-hoc Modul zur Beschäftigung behinderter Menschen in Ergänzung zur Arbeitsmarkt-Erhebung (*Labour Force Survey, LFS*) für das Jahr 2011 in Vorbereitung. Mit dieser Erhebung soll das Ausmaß der Teilnahme und die Einschränkungen von behinderten Menschen beim Zugang zum Arbeitsmarkt bestimmt werden. Ein erhebliches Problem stellt dabei die strikte Begrenzung dieses ad-hoc Moduls auf elf Fragen dar. Jeder Einzelne kann Barrieren zur freien Entfaltung bei der Arbeit benennen, und es ist schwer, durch eine solche begrenzte Erhebung Daten zu denjenigen Hürden zu erhalten, die einen Einfluss gerade auf die Beschäftigung von Menschen mit Gesundheitsproblemen oder Aktivitätseinschränkungen haben. Das Modul gliedert sich in Fragen zu Einschränkungen hinsichtlich der Tätigkeit, die ausgeübt werden kann, sowie Fragen zu spezifischen Gesundheitsbedingungen/ -einschränkungen, zur Beziehung zwischen Einschränkungen und Gesundheitsbedingungen und zum Bedarf an persönlicher oder technischer Hilfe zur Überwindung dieser Einschränkungen.

In drei Mitgliedstaaten werden bis zum März 2009 Pilotstudien durchgeführt werden. Danach werden die Ergebnisse mit der LFS-Arbeitsgruppe diskutiert, bevor der Ausschuss für das Statistische Programm im Herbst 2009 über den Einsatz dieses ad-hoc Moduls entscheidet.

⁵ ABl. C 175 vom 24.07.2003, S. 1.

⁶ KOM(2003) 650 endg.

⁷ Annahme der Konvention auf der UN-Generalversammlung vom 13. Dezember 2006.

- d. Abschließend ist zu erwähnen, dass Eurostat derzeit mit den Direktoren für Sozialstatistiken ein fortlaufendes *Europäisches Programm für Sozialerhebungen (Rolling European Programme of Social Surveys, EPSS, vormals European Household Surveys, EHS)* diskutiert. Mit diesem Programm sollen alle bestehenden und zukünftigen Sozialstatistiken der Gemeinschaft frühzeitig koordiniert werden, um insbesondere kurzfristige politische Fragestellungen der Politik einbeziehen zu können. Es ist ein 3-Jahresrhythmus vorgesehen, die Gesamtbelastung durch Sozialstatistiken kann damit besser kontrolliert und optimiert werden (Die in der Kurzfassung zu diesem Referat gemachten Angaben zum *EHS* sind diesbezüglich überholt).
2. Als weitere Komponenten zu *EHSS* entwickelt die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher (SANCO) *Erhebungen zu speziellen Gesundheitspolitiken* auf Projektebene (*European Specific Health Interview Surveys, ESHIS*), die aber noch nicht zum *EHSS* gehören.
3. Die *Europäische Gesundheitsuntersuchungserhebung – European Health Examination Survey, EHES*, die ebenfalls unter Federführung von SANCO entwickelt wird, befindet sich derzeit in der Erprobungsphase. Ein Machbarkeitsprojekt *FEHES* unter Leitung von KTL, Finnland, hatte bis Mitte 2008 Empfehlungen zur Durchführung des *EHES* erarbeitet, die als Grundlage für eine Pilotstudie in elf Mitgliedstaaten dienen werden. Die Leitung dieser zweijährigen Pilotstudie wurde ausgeschrieben. Das Ergebnis dieses Projekts wird im Jahr 2010 über die Einführung des *EHES* auf Gemeinschaftsebene entscheiden.
4. Letzter Pfeiler des *EHSS* ist die künftige *Referenz-Datenbank zur Information über die Europäischen Gesundheitserhebungen (EU Health Surveys Information Database, EUHSID)*. Diese Datenbank, bis 2008 als SANCO-Projekt vom Belgischen Public Health Institut betreut, wird künftig als Eurostat-Projekt weitergeführt werden. Die enthaltenen Informationen umfassen Design, Fragen und Untersuchungsprotokolle zu Erhebungen in 40 Ländern (37 Europäische Länder plus Australien, Kanada und die USA). Ziel der Datenbank ist es, Erkenntnisse zur Vergleichbarkeit von Gesundheitserhebungen zu vermitteln und Standards für künftige Erhebungen zu fördern. Alle seit dem Jahr 2000 bis 2006 in Europa durchgeführten Bevölkerungserhebungen auf dem Gesundheitsgebiet, d.h. Gesundheitsbefragungen wie auch Untersuchungserhebungen, sind in dieser Datenbank enthalten, eine Aktualisierung bis zum gegenwärtigen Stand ist angestrebt.