

Journal of Health Monitoring · 2017 2(S2)  
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-073  
Robert Koch-Institut, Berlin

**Autorinnen und Autor:**

Susanne Jordan<sup>1</sup>, Thomas Ziese<sup>1</sup>,  
Ursula von Rueden<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

<sup>2</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat 2-25: Forschung, Qualitätssicherung, Köln

## Editorial

### Abstract

In einem Workshop, den das Robert Koch-Institut und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im November 2016 mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsberichterstattung der Länder ausgerichtet haben, wurden bestehende Aktivitäten und Modelle zur Präventionsberichterstattung vorgestellt und diskutiert. Anlass der Veranstaltung war der Präventionsbericht, der ab 2019 alle vier Jahre von der Nationalen Präventionskonferenz zur Dokumentation, Erfolgskontrolle und Evaluation ihrer Aktivitäten erstellt werden soll. In dem Workshop wurde deutlich, dass es unter den verschiedenen Akteuren einen Bedarf gibt, sich über geeignete Erhebungsmethoden und Indikatoren auszutauschen und langfristig zu versuchen, die verschiedenen Berichtssysteme aufeinander abzustimmen.

Das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz (PrävG) gab den Anstoß für das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), einen gemeinsamen Workshop zur Präventionsberichterstattung mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsberichterstattung der Länder auszurichten. Eingeladen wurden auch die Sozialversicherungsträger, der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit ausgewiesener Expertise. Insgesamt kamen am 24. und 25. November 2016 rund fünfzig Expertinnen und Experten in Berlin zusammen, um gemeinsam über Erfahrungen und Herausforderungen der Präventionsberichterstattung vor dem Hintergrund der Anforderungen des Präventionsgesetzes zu diskutieren. Die Impulsbeiträge des Workshops thematisierten methodische Anforderungen an eine Präventionsberichterstattung und stellten Ansätze und Möglichkeiten für deren Umsetzung vor.

Anlass des Workshops war der gesetzliche Auftrag aus dem Präventionsgesetz an die Träger der Nationa-

len Präventionskonferenz, erstmals 2019 einen trägerübergreifenden Präventionsbericht vorzulegen. Das RKI soll hierfür Monitoringdaten liefern, die Länder können regionale Erkenntnisse aus ihrer Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung stellen. Der Bericht soll eine umfassende Bestandsaufnahme zur lebens- und arbeitsweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland vorlegen, auf deren Grundlage ab dem zweiten Bericht (im Jahr 2023) Entwicklungen abgebildet werden können. Die Sozialversicherungsträger führen für die Handlungsfelder „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund im Alter“ quantitative Angaben zu Ausgaben, erbrachten Leistungen, genutzten Zugangswegen und erreichten Zielgruppen/Personen zusammen. Darüber hinaus sollen die Erfahrungen mit der Qualitätssicherung und mit der Zusammenarbeit bei der Durchführung von Leistungen einfließen (siehe Beitrag [Liedtke et al. 2017](#)).

Im Hinblick auf methodische Fragen einer nationalen Präventionsberichterstattung wurden verschiedene

Ansätze vorgestellt, die es im Sinne des „Public Health Action Cycles“ ermöglichen sollen, datenbasierte Präventionsbedarfe, Präventionsstrategien mit ihren Gesundheitszielen und ihre Bewertung/Wirkungsmessung aufeinander aufzubauen. Dem geringen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in eine evidenzbasierte Präventionspraxis soll entgegengewirkt werden. Der Einsatz von Wirkungsmodellen und die Entwicklung von geeigneten Indikatoren für Gesundheitsförderung und Prävention stellen dabei wichtige Voraussetzungen für eine Präventionsberichterstattung dar (siehe Beitrag von Rueden et al. 2017, Jordan et al. 2017). Im Hinblick auf den ersten Bericht der Nationalen Präventionskonferenz wurde gefordert, dass insbesondere Strategien und Wirkungen der gesundheitsfördernden Lebensweltgestaltung bilanziert werden und dass der Bericht von einer unabhängigen Kommission erstellt werden sollte (siehe Beitrag Geene 2017). Verschiedene Workshopbeiträge stellten heraus, dass eine Präventionsberichterstattung neben Daten aus dem Gesundheitsmonitoring auch Interventions-, Politik- und Medienmonitoring umfassen sollte. Eine nationale Präventionsberichterstattung sollte bereits bestehende Expertisen einbeziehen, wie sie beispielsweise bei *gesundheitsziele.de* für die Evaluation von Einzelzielen vorliegen (siehe Beitrag Maschewsky-Schneider 2017). Die Gesundheitsausgabenrechnung der Länder könnte länderspezifische Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz ermitteln (siehe Beitrag Meise et al. 2017).

In den Bundesländern gibt es erste Aktivitäten und verschiedene Ansätze zum Aufbau einer umfassenden Präventionsberichterstattung. In Baden-Württemberg wurde auf der Basis des Gesundheitsatlas ein Gesund-

heitsbarometer entwickelt. Das Bewertungssystem ermöglicht eine Vergleichbarkeit der Landkreise untereinander anhand eines Scores oder Rankings bestimmter Indikatoren (siehe Beitrag Würz 2017). Die Landesgesundheitskonferenz des Landes Berlin hat 2013 den Einstieg in eine Interventionsberichterstattung beschlossen. Hierbei werden Daten zur Beschreibung der Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erhoben. Anhand der Ergebnisse einer ersten Erhebung im Setting Kindertagesstätte (Kita) im Jahr 2013 wurden Nutzungsmöglichkeiten der Interventionsberichterstattung dargestellt. Erste Erfahrungen zeigen, dass die Interventionsberichterstattung sozialkompensatorische Aspekte bei der Maßnahmenplanung unterstützen kann und Aussagen über Art und Umfang, nicht aber über die Wirksamkeit der Maßnahmen liefert (siehe Beitrag Bettge et al. 2017). In Bayern wird eine Präventionsberichterstattung aufgebaut, in die auch die Ergebnisse einer 2014/2015 bei etwa 600 Akteuren online durchgeführten Präventionserhebung einfließen werden. Auch in diesem Beitrag wurde darauf hingewiesen, dass keine Rückschlüsse auf den Impact von Gesundheitsförderung und Primärprävention auf die Gesundheit der Bevölkerung gezogen werden konnten (siehe Beitrag Reisig et al. 2017). Dass die Wirksamkeit von Interventionen schwer ermittelbar ist, hob auch der Beitrag aus Hamburg hervor (siehe Beitrag Saier 2017): Effekte sind nur langfristig messbar, Evaluationsberichte wenig standardisiert und vergleichbar. Deswegen sollte eine Präventionsberichterstattung Bedingungen, Strukturen und Prozesse ermitteln, die für den Erfolg einer Intervention verantwortlich gemacht werden können (Best-Practice-

Modelle) und Indikatoren zur Messbarkeit der Prozess- und Ergebnisqualität entwickeln. Analog zum nationalen Präventionsbericht wird auch Hamburg alle vier Jahre einen eigenen Bericht vorlegen. In Nordrhein-Westfalen wird ein erster Ansatzpunkt für die Bedarfsermittlung in den verfügbaren Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung auf Kreisebene sowie in den kommunalen Gesundheitsberichten gesehen. Da die Leistungen des Präventionsgesetzes im Rahmen der in den Lebenswelten ermittelten Bedarfe zu erbringen sind, ergibt sich hier eine Schnittstelle zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) wird an einem Beispiel aus Sachsen-Anhalt verdeutlicht. Die Reihenuntersuchungen des ÖGD in Kitas und Schulen sollten ebenso für die Präventionsberichterstattung herangezogen werden (siehe Beitrag [Wahl 2017](#)).

Mit dem Präventionsgesetz hat die wissenschaftliche und gesundheitspolitische Diskussion über eine aussagekräftige Präventionsberichterstattung deutlich an Fahrt aufgenommen. Vom Gesetz geht ein Anschub aus,

methodische Fragestellungen voranzubringen und weiterzuentwickeln. Es besteht ein Bedarf, über die geeigneten Erhebungsmethoden und Indikatoren zur Messung der Umsetzung, Reichweite und Wirkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu diskutieren. Gleichzeitig besteht Handlungsdruck, Präventionsberichterstattung auf verschiedenen Ebenen zu etablieren. Diese Daten benötigen Bund, Länder und Kommunen für die Weiterentwicklung von Präventionsstrategien. Damit verbunden sind die Chance und die Herausforderung, dass die Berichterstattungssysteme von Bund, Ländern und Kommunen verstärkt zusammenarbeiten und sich abstimmen. In dem Workshop wurde deutlich, dass das Konzept des ersten Präventionsberichts der Nationalen Präventionskonferenz noch wenige Anknüpfungspunkte für bereits bestehende Berichtssysteme einzelner Länder bietet und sich von verschiedenen wissenschaftlichen Wirkungsmodellen von Prävention und Gesundheitsförderung unterscheidet. Langfristig ist es erstrebenswert, hier Synergien zu nutzen und Systeme aufeinander abzustimmen.

## Impressum

### Journal of Health Monitoring

#### Institutionen der beteiligten Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat 2-25:  
Forschung, Qualitätssicherung, Köln

#### Korrespondenzadresse

Susanne Jordan  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
E-Mail: [JordanS@rki.de](mailto:JordanS@rki.de)

#### Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich, die Koautorin und den Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

#### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

#### Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,  
Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,  
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring)

#### Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

#### Zitierweise

Jordan S, Ziese T, von Rueden U (2017) Editorial. Journal of Health Monitoring 2(S2): 4–7. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-073

ISSN 2511-2708



Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
Creative Commons Namensnennung 4.0  
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im  
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit