



Daten, Informationen und Kooperationen für ein gesundes Europa

Autorinnen und Autoren: Franziska Prütz¹, Nicole Rosenkötter², Thomas Ziese¹

Institution: **1** Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin **2** Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf

„Daten für Taten“ – dieses Motto ist untrennbar mit der Gesundheitsberichterstattung verknüpft. Das ist in Deutschland genauso wie in Europa der Fall. Die Gesundheitsberichterstattung ist ein grundlegender Bestandteil von Public Health. Durch die Zusammenstellung und die Interpretation von Daten zur Bevölkerungsgesundheit wird eine Grundlage für gesundheitspolitische Steuerungsprozesse gelegt, die jedoch nur mit Hilfe verfügbarer und valider Daten ein stabiles Fundament liefert [1, 2].

Die Gesundheitspolitik der Europäischen Union (EU) umfasst vor allem die Bereiche Prävention und Kontrolle von Krankheiten, die Arzneimittelversorgung und die Gesundheitsforschung. Ziele auf europäischer Ebene sind – wie auf nationaler Ebene auch – Gesundheitsschutz und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung sowie eine bedarfsgerechte, gut zugängliche Gesundheitsversorgung. Im Bereich öffentliche Gesundheit spielen Themen wie die Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen und Krebserkrankungen, Impfungen sowie die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen eine wichtige Rolle. Dabei gestaltet sich das Verhältnis so, dass die Nationalstaaten ihre Gesundheitspolitik ausgestalten und für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und medizinischer Versorgung verantwortlich sind. Die EU unterstützt, koordiniert oder ergänzt die gesundheitspolitischen Maßnahmen ihrer Mitgliedstaaten. Dies ist in Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der EU festgehalten: „Die Tätigkeit der Union ergänzt die Politik der Mitgliedstaaten und ist auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit gerichtet. Sie umfasst die Bekämpfung der weit verbreiteten schweren Krankheiten, wobei die Erforschung der Ursachen, der Übertragung und der Verhütung dieser Krankheiten sowie Gesundheitsinformation und -erziehung gefördert werden [...]“. So werden die Mitgliedstaaten bei der Verwirklichung gemeinsamer Ziele, der Bündelung von Ressourcen und der Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen unterstützt und Mittel für Gesundheitsprojekte in der gesamten EU zur Verfügung gestellt.

Eine wesentliche Datenbasis für Gesundheit in Europa ist der European Health Interview Survey (EHIS), eine einheitliche Bevölkerungsbefragung, die 2006–2009 zum ersten Mal zunächst auf freiwilliger Basis durchgeführt wurde und seit der zweiten Erhebungswelle (2013–2015) verpflichtend für alle EU-Mitgliedstaaten ist. Im Rahmen des EHIS werden Daten zu Gesundheitszustand, Gesundheitsversorgung, Einflussfaktoren der Gesundheit und zur sozioökonomischen Lage der Bevölkerungen in den EU-Mitgliedstaaten erhoben. Die Art der Erhebungsmethodik und die Details der Durchführung werden von den Mitgliedstaaten festgelegt [3]. EHIS kann als eigenständige Erhebung oder, wie in Deutschland, eingebettet in eine nationale Gesundheitsbefragung, durchgeführt werden. Zwei Beiträge in dieser Ausgabe des Journal of Health Monitoring widmen sich dem Vergleich zwischen Deutschland und Europa auf Basis von Daten aus dem EHIS 3 (2018–2020).

Informationen zu Artikel und Zeitschrift

Eingereicht: 02.12.2024
Akzeptiert: 03.12.2024
Veröffentlicht: 11.12.2024


Artikel nicht peer reviewed

Zitierweise: Prütz F, Rosenkötter N, Ziese T.
Daten, Informationen und Kooperationen
für ein gesundes Europa.
J Health Monit. 2024;9(4):e 12946.
doi: 10.25646/12946

Dr. Franziska Prütz
PruetzF@rki.de

Robert Koch-Institut, Berlin
Journal of Health Monitoring
www.rki.de/jhealthmonit

Englische Version des Artikels
www.rki.de/jhealthmonit-en

 Open access



[CC BY 4.0 Lizenzvertrag](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
[Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.



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

Im Beitrag von [Baumert et al.](#) werden mit Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und chronischen Atemwegserkrankungen die Prävalenzen von drei Public-Health-relevanten Krankheitsgruppen in Deutschland berichtet und in den europäischen Kontext gesetzt. Es stellt sich heraus, dass die Krankheitsprävalenzen in Deutschland höher liegen als im europäischen Durchschnitt, aber auch der Anteil Erkrankter, die ihre Gesundheit als sehr gut oder gut einschätzen, in Deutschland höher ist.

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen steht im Mittelpunkt des Beitrags von [Krause et al.](#): Hier zeigt sich, dass alle betrachteten gesundheitlichen Leistungen – ambulante und stationäre Inanspruchnahme, medizinische Untersuchungen und Arzneimittelnutzung – in Deutschland in höherem Maße genutzt werden als im europäischen Durchschnitt, was eine differenzierte Einordnung der Befunde notwendig macht. Demografische und soziale Unterschiede stellen sich hingegen in Deutschland und auf europäischer Ebene ähnlich dar.

Eine wesentliche Grundlage für internationale Vergleiche sind gemeinsame Gesundheitsindikatoren. Mit den Europäischen Kernindikatoren für Gesundheit (ECHI) existiert ein solches abgestimmtes Indikatorenset für die EU seit Ende der 1990er-Jahre. Der Beitrag von Tjihuis et al. diskutiert die Nachhaltigkeit des ECHI-Indikatorensets und fragt nach Möglichkeiten, um die zukünftige Nutzung der Indikatoren zu verbessern. Dies erfordert, so argumentieren die Autorinnen und Autoren, eine nachhaltige Finanzierung und Steuerung sowie eine dauerhafte Struktur.

Für dauerhafte Strukturen wird auch im vierten Beitrag dieses Themenschwerpunkts geworben. Thißen et al. beschreiben die drei aufeinander aufbauenden europäischen Projekte BRIDGE Health, InfAct und PHIRI auf dem Weg zu einem europäischen Gesundheitsinformationssystem. Deren Ergebnisse bestehen u. a. in der Etablierung eines Gesundheitsinformationsportals, der Entwicklung von Handreichungen und Schulungen sowie der Implementierung einer gemeinsamen Forschungsinfrastruktur. Um das Ziel eines Gesundheitsinformationssystems für Europa zu erreichen, bedarf es jedoch auch hier einer Verstärkung.

Die vier Beiträge zeigen exemplarisch Perspektiven der Gesundheitsberichterstattung in Europa von Datenerhebung, Datenauswertungen, Interpretationen, Formulierung von Handlungsbedarfen und der konkreten Berichterstellung über die Erarbeitung von Indikatorensets bis zum Verfügbarmachen von Gesundheitsdaten und -informationen in einem Health Information System. Warum unterscheiden sich die europäischen Länder in den Prävalenzen bestimmter Erkrankungen und in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen? Welche Indikatorensets sind geeignet, um die gesundheitliche Lage, gesunden Lebensstil oder soziale Ungleichheiten in Europa abzubilden? Wie können diese Infor-

mationen gut zugänglich und adressatengerecht präsentiert werden? Mithilfe von europaweit verfügbaren Informationen zur Bevölkerungsgesundheit können nationale Strategien entwickelt werden, um gesundheitspolitische Herausforderungen anzugehen. Europaweit verfügbare Gesundheitsinformationen können die Suche nach guten Beispielen für Maßnahmen und Interventionen in den europäischen Ländern unterstützen – vorausgesetzt, die entsprechenden Strukturen werden weiterentwickelt und stehen verlässlich zur Verfügung. Insgesamt scheint es, als bräuchte Gesundheit (und Gesundheitsberichterstattung) viel mehr Europa – um Daten, Erfahrungen, aber auch Unterschiede produktiv nutzen zu können.

Interessenkonflikt

Dr. Thomas Ziese ist Chefredakteur des Journal of Health Monitoring. Die anderen Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 Ziese T, Prütz F, Rommel A, Reitzle L, Saß AC. Federal health reporting at the Robert Koch Institute-status quo and current developments. Bundesgesundheitsbl. 2020;63(9):1057-66. doi: 10.1007/s00103-020-03195-8.
- 2 Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zuhlke C, Borrmann B. Good Practice in Health Reporting – Guidelines and Recommendations 2.0: The boards of the German Society for Social Medicine and Prevention and the German Society for Epidemiology have approved this second edition of Good Practice in Health Reporting. December 2018. J Health Monit. 2019;4(S1):2-21. Epub 20190904. doi: 10.25646/6059.
- 3 Hintzpeter B, Finger JD, Allen J, Kuhnert R, Seeling S, Thelen J, et al. European Health Interview Survey (EHIS) 2 – Background and study methodology. J Health Monit. 2019;4(4):66-79. Epub 20191211. doi: 10.25646/6228.