

Journal of Health Monitoring · 2017 2(S2)  
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-074  
Robert Koch-Institut, Berlin

**Autorin und Autor:**

Ursula von Rueden<sup>1</sup>, Kevin Dadaczynski<sup>2</sup>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

<sup>1</sup>Referat 2-25: Forschung, Qualitätssicherung

<sup>2</sup>Referat 5-53: Forschung und Qualitätssicherung

# Überlegungen zur Etablierung einer nationalen Präventionsberichterstattung in Deutschland

**Abstract**

Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Juli 2015 wurde ein wesentlicher gesundheitspolitischer Schritt zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten unternommen. Hiermit einhergehend nimmt die Bedeutung des Aufbaus einer nationalen Präventionsberichterstattung zu. Unter Bezugnahme auf internationale Praxiserfahrungen wird ein mehrstufiges Verfahren vorgeschlagen, welches auf Basis epidemiologisch fundierter Public-Health-Bedarfe spezifische Handlungsziele formuliert und mittels geeigneter Interventionsstrategien adressiert. Der Umsetzungsstand der durchgeführten Aktivitäten sollte kontinuierlich dokumentiert und deren Wirksamkeit evaluiert werden.

Gesundheitsförderung und Prävention werden in Deutschland durch eine Vielzahl von Akteuren und Institutionen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene umgesetzt. Der Strategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Gesundheit in allen Politikfeldern“ (Englisch: „Health in All Policies“) [1] folgend, kann die wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern erreicht werden. Um dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht zu werden, gilt es, wesentliche Voraussetzungen dafür zu verbessern, wie zum Beispiel die Abstimmung verbindlicher Zieldefinitionen, die Koordinierung und Vernetzung der Maßnahmen, die flächendeckende Dokumentation von Interventionen und Ergebnissen oder auch die Berücksichtigung von Qualitätsstandards.

Auf der Grundlage eines Errichtungserlasses hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit 1967 den Auftrag zur Erhaltung und Förderung der

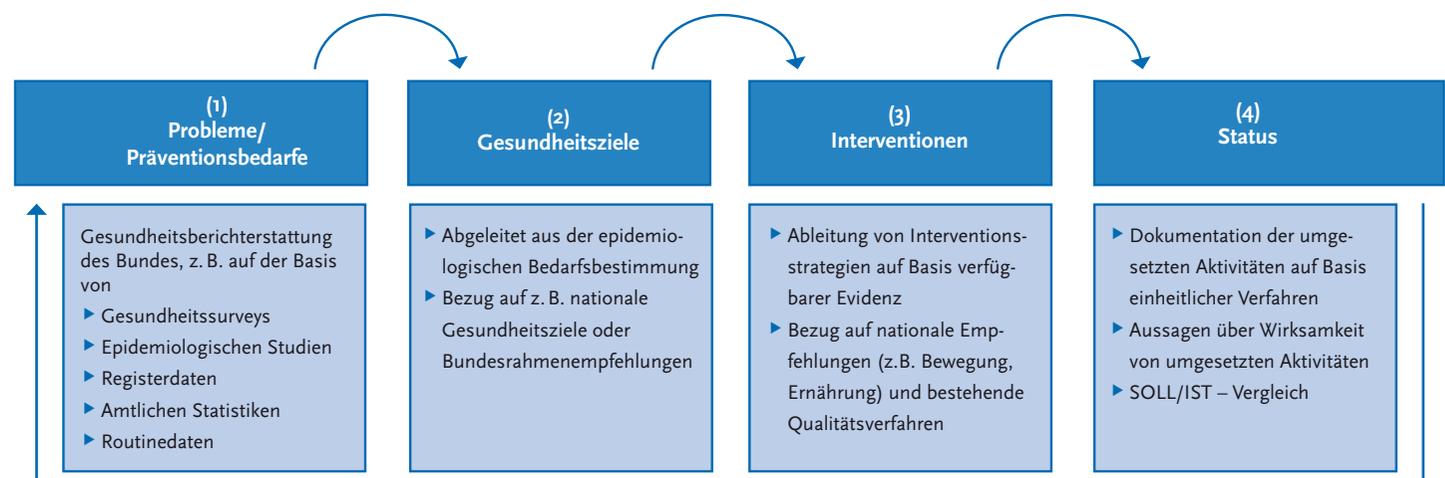
Gesundheit der Menschen in Deutschland. Die Aufgaben der BZgA lassen sich in drei übergeordnete Bereiche untergliedern, die miteinander verzahnt sind und sich gegenseitig bedingen:

1. Kommunikation: Planung und Durchführung nationaler Präventionskampagnen und -programme sowie Umsetzung nationaler Aktionspläne und gesetzlicher Aufträge
2. Kooperation/Koordinierung: Sektor- und ebenenübergreifende Zusammenarbeit mit staatlichen und nicht-staatlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Wissenschaft und Wirtschaft auf nationaler und internationaler Ebene
3. Qualitätssicherung und wissenschaftliche Untersuchungen: Beiträge zur Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung durch Qualitätssicherung und Evaluation

Im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) unterstützt die BZgA seit 2016 den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Der GKV-Spitzenverband beauftragt die BZgA insbesondere mit der Entwicklung der Art und der Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen, deren Implementierung und deren wissenschaftlichen Evaluation. Wesentliches Ziel der Gesetzesnovellierung ist es, die zielorientierte Zusammenarbeit der Akteure zu stärken. In der Nationalen Präventionskonferenz wurden hierfür bundeseinheitliche und trägerübergreifende Rahmenempfehlungen (Bundesrahmenempfehlungen) zur Umsetzung einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention beschlossen.

Als Orientierung für die Entwicklung einer nationalen Präventionsberichterstattung (PBE) könnten die „Prevention Status Reports“ der US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dienen [2]. Hierbei handelt es sich um webbasierte Berichte, in denen die Umsetzung evidenzbasierter Public-Health-Strategien hinsichtlich relevanter Gesundheitsprobleme (z. B. Übergewicht, Herzinfarkt und Schlaganfall, Tabakkonsum) für jeden Bundesstaat dokumentiert wird. Dabei folgen die Berichte einem einheitlichen Aufbau: Erstens die Beschreibung des Gesundheitsproblems basierend auf den jeweils verfügbaren epidemiologischen Befunden, zweitens die Darstellung möglicher Lösungen basierend auf nationalen Empfehlungen und Forschungsbefunden sowie drittens die Bewertung der Umsetzung dieser Lösungen unter Nutzung eines Ampelsystems.

Übertragen auf Deutschland wäre ein vierstufiges System der nationalen Präventionsberichterstattung denkbar (Abbildung 1):



**Abbildung 1**  
**Mehrstufige Umsetzung einer nationalen**  
**Präventionsberichterstattung**  
 Eigene Darstellung

1. Probleme/Präventionsbedarfe: Mit dem über die letzten Jahrzehnte erfolgten sukzessiven Ausbau der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes steht mittlerweile ein umfangreicher Datenfundus zur Verfügung, der eine verlässliche Ableitung von Bedarfen der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung ermöglicht. Dieser umfasst neben Gesundheitssurveys und epidemiologischen Studien (z. B. die Surveys des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut – die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) und Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) – oder die Drogenaffinitätsstudie der BZgA) ebenfalls Registerdaten (z. B. Krebsregister), amtliche Statistiken (z. B. Mikrozensus) oder Routinedaten [3].
2. Gesundheitsziele: Basierend auf den Erkenntnissen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie weiterer Studienbefunde werden bereits aktuell auf Bundesebene nationale Gesundheitsziele ([www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)) erarbeitet und kontinuierlich angepasst. Darauf bezogene Strategien und Maßnahmen (z. B. in Form von Teilzielen und Startermaßnahmen im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses) sollen praktische Aktivitäten stimulieren und die Erreichung der definierten Ziele ermöglichen [4]. Neben den nationalen Gesundheitszielen sind darüber hinaus die auf Basis der Präventionsgesetzgebung verabschiedeten Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz zu nennen [5]. In diesen werden am Lebenslauf orientierte Ziele, vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen sowie auch zu beteiligende Organisationen und jeweils zu erbringende Berichtspflichten festgelegt.
3. Interventionen: Während innerhalb der vorangegangenen Stufen bereits auf Erkenntnisse und Vorarbeiten zurückgegriffen werden kann, besteht hinsichtlich der Frage, welche konkreten evidenzbasierten Interventionsstrategien (z. B. zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) zu favorisieren sind, bislang kein Konsens. Zwar existieren zahlreiche interventionsbezogene Qualitätsverfahren und -instrumente [6] sowie auch Empfehlungen für einzelne Handlungsfelder [7], jedoch bieten diese lediglich eine grundlegende Orientierung. Der mangelnde Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die evidenzbasierte Praxis stellt in diesem Zusammenhang eine weitere Herausforderung dar.
4. Status: Konsentiert und auf konkrete Zielbereiche ausgerichtete evidenzbasierte Interventionsstrategien und die Entwicklung entsprechender Indikatoren sind wichtige Voraussetzungen für eine Präventionsberichterstattung. Die Beschreibung des Umsetzungsstatus sollte neben der Dokumentation der durchgeführten Aktivitäten und der Einschätzungen der Wirksamkeit auch eine Bilanzierung des SOLL- und IST-Zustands umfassen. Der Realisierung der beiden ersten Teilschritte sind bislang deutliche Grenzen gesetzt. So mangelt es an standardisierten Verfahren zur Dokumentation umgesetzter Präventionsaktivitäten, die eine ausreichende Beschreibungstiefe

ermöglichen. Überdies besteht insbesondere für die Evaluation komplexer Präventionsaktivitäten in Settings kein Konsens bezüglich geeigneter Methoden, Outcomes und Instrumente. Dies schränkt den Vergleich von Ergebnissen deutlich ein. Im Sinne eines zyklischen Vorgehens stellt der Abgleich von SOLL- und IST-Zustand die Basis für eine aktualisierte Beschreibung der Präventionsbedarfe dar.

### Ausblick

Die Ausführungen sind als Gedankenanstoß hinsichtlich der Etablierung einer nationalen Präventionsberichterstattung zu verstehen. In Anlehnung an bestehende internationale Aktivitäten erscheint der Rückgriff auf ein mehrstufiges Vorgehen durchaus sinnvoll, sollte jedoch an die Besonderheiten des nationalen Kontextes angepasst werden. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass der Ausbau einer nationalen Präventionsberichterstattung die zielgerichtete Zusammenarbeit aller relevanten Akteure der interdisziplinären Prävention und Gesundheitsförderung erfordert.

### Literatur

1. World Health Organization (2014) Health in all Policies: Helsinki statement. Framework for country action. WHO, Geneva
2. Centers for Disease Control and Prevention (2017) Prevention Status Reports  
[www.cdc.gov/psr](http://www.cdc.gov/psr) (Stand: 02.06.2017)
3. Lampert T, Horch K, List S et al. (2010) Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ziele, Aufgaben und Nutzungsmöglichkeiten. GBE kompakt 1(1), Robert Koch-Institut, Berlin.  
[edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/sonstige/refjcpHqdVWdA/PDF/2ozklobFB1loV3pc.pdf](http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/sonstige/refjcpHqdVWdA/PDF/2ozklobFB1loV3pc.pdf) (Stand: 01.02.2010)
4. Maschewsky-Schneider U, Gocke M, Hölscher U et al. (2013) Gesundheitsziele.de. Die Auswahl eines neuen Gesundheitsziels für Deutschland. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 56(9):1329-1334
5. Nationale Präventionskonferenz (2016) Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V.  
<https://tinyurl.com/hck2b6g> (Stand: 07.02.2017)
6. Tempel N, Bödeker M, Reker N et al. (2013) Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings. BZgA, Köln
7. Rütten A, Pfeiffer K (Hrsg) (2016) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen-Nürnberg

## Impressum

### Journal of Health Monitoring

#### Institution der beteiligten Autorin und des Autors

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln  
Referat 2-25: Forschung, Qualitätssicherung  
Referat 5-53: Forschung und Qualitätssicherung

#### Korrespondenzadresse

Dr. Ursula von Rueden  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat 2-25: Forschung, Qualitätssicherung  
Maarweg 149-161  
50825 Köln  
E-Mail: [ursula.von-rueden@bzga.de](mailto:ursula.von-rueden@bzga.de)

#### Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich 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

von Rueden U, Dadaczynski K (2017) Überlegungen zur Etablierung einer nationalen Präventionsberichterstattung in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(S2): 8–12.  
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-074

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