

Journal of Health Monitoring · 2018 3(S2)  
DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-037  
Robert Koch-Institut, Berlin

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

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Berlin

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

<sup>2</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,

Referat 2-25: Forschung, Qualitätssicherung

#### Korrespondenzadresse

Susanne Jordan

Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

General-Pape-Straße 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.

## Präventionsberichterstattung macht sich auf den Weg. Informationen und Erkenntnisse aus dem Bund-Länder-Workshop der GBE 2017

„Präventionsberichterstattung und Datenquellen“ waren die Themen eines zweitägigen Workshops, den das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsberichterstattung (GBE) der Länder am 9. und 10. November 2017 in Berlin ausgerichtet haben. Ziel des Workshops war es, sich über aktuelle Entwicklungen und Vorhaben zur Umsetzung von Präventionsberichterstattung (PBE) auf Bundes- und Landesebene auszutauschen. Bereits 2016 wurde in dieser Zusammenarbeit ein [Workshop](#) zur PBE gemeinsam durchgeführt, dessen Schwerpunkt auf methodischen Grundlagen und Ansätzen der PBE lag. Darauf aufbauend stand im Workshop 2017 der aktuelle Stand des Präventionsberichts der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) und bereits umgesetzte und geplante Vorhaben der PBE in den Ländern im Mittelpunkt.

Das Grobkonzept für den ersten Präventionsbericht der NPK, der vom IGES Institut im Auftrag der NPK erstellt wird, wurde von Vertreterinnen und Vertretern der NPK-Träger (Frau Dr. Liedtke, GKV-Spitzenverband; Herr Dr. Gravemeyer, DGUV; Herr Dr. Kamga Wambo, DRV Bund) vorgestellt. Neben Daten zu den Präventionsleistungen der NPK-Träger und zum Forschungsstand über Maßnahmen in Settings (Lebenswelt-Ansatz) sollen Daten aus dem Gesundheitsmonitoring und Informationen aus den Ländern in den Bericht einfließen. Anschließend erläuterte Frau Starker die Herangehensweise für die Expertise des

RKI für den ersten Präventionsbericht der NPK, in der verschiedene Daten über die Zielgruppen der Bundesrahmeneempfehlungen zusammengeführt werden sollen. Aus den Ländern berichteten drei Vertreterinnen über ihre landesspezifischen Umsetzungsvorhaben zur PBE: In Brandenburg werden im Sinne einer integrierten Berichterstattung Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage verknüpft und auch Vorschläge für Interventionen abgeleitet (Frau Weigelt-Book, MASGFF Brandenburg). In Baden-Württemberg wird die PBE als Begleitforschung zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung gesehen, die die Entwicklung auf Landes- und kommunaler Ebene abbilden soll und dabei bereits bestehende Strukturen nutzt (Fr. Dr. Würz, MSI Baden-Württemberg). Bei der Vorstellung des Präventionsindikatorensatzes für Bayern wurde deutlich, dass immer nur eine Auswahl von möglichen Indikatoren in einem Präventionsbericht dargestellt werden kann. Diese Indikatoren sollten im Idealfall fortschreibungsfähig sowie leicht und auf unterschiedlichen regionalen Ebenen verfügbar sein (Frau Dr. Reising, LGL Bayern).

Der Themenbereich PBE wurde im Workshop mit Informationen über neue Datenquellen und Projekte aus dem RKI ergänzt. Der nächste Untersuchungssurvey des RKI für die Erwachsenenbevölkerung, der Mitte 2019 ins Feld gehen soll, wurde von Frau Dr. Gößwald vorgestellt. Frau Bartig berichtete über das Projekt „Improving Health Monitoring in Migrant Populations“ (IMIRA), das eine verbesserte Einbindung von Migrantinnen und Migranten in das

Gesundheitsmonitoring des RKI zum Ziel hat. Frau Dr. Prütz skizzierte weitere aktuelle RKI-Projekte, wie das vom RKI herausgegebene, vierteljährlich erscheinende Journal of Health Monitoring und drei Projekte, die sich mit Frauengesundheit bzw. geschlechtergerechter GBE beschäftigen (Frauengesundheitsbericht, Frauen 5.0 und AdvanceGender). Herr Dr. Schmidt erläuterte die am RKI angesiedelten Aufgaben der Diabetes-Surveillance und Herr Rommel die Aktivitäten und Neuerungen im Rahmen der Datentransparenzverordnung (DaTraV). Mit den aktuellen Daten aus der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2014/2015-EHIS) konnte Frau Dr. von der Lippe zeigen, dass differenzierte Auswertungen sowohl auf regionaler, bundeslandbezogener Ebene als auch im europäischen Vergleich möglich sind.

In der Podiumsdiskussion mit Frau Dr. Borrmann (LZG NRW), Herrn Prof. Dr. Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Herrn Dr. Kuhn (LGL Bayern), Frau Dr. Starke (Akademie-OEGW) und Frau Dr. Würz (MSI Baden-Württemberg) wurden grundlegende Fragen und Herausforderungen für die Erstellung eines (nationalen) Präventionsberichtes diskutiert. Ein Präventionsbericht sollte Erkenntnisse liefern, die Prävention und Gesundheitsförderung in den Einrichtungen vor Ort unterstützen (Praxisorientierung). Die Erwartungen an den ersten Bericht im Jahr 2019 und auch die Folgenden dürfen im Hinblick auf eine Wirkungsmessung nicht zu hoch gesteckt werden, da es sich bei präventiven Interventionen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung um komplexe Interventionen handelt, deren Evaluation aufwendig ist und verschiedene methodische Anforderungen stellt. Zudem sind die meisten der geplanten Maßnahmen noch nicht in der Umset-

zung, sodass bis 2019 keine messbaren Effekte zu erwarten sind. Mit Blick auf die Schwerpunktsetzung im Präventionsgesetz wäre es wichtig, die Kooperations- und Beteiligungsstrukturen der kommunalen Ebene und auch kleinräumige Evaluationen und Bedarfsanalysen zu berücksichtigen. Der Paradigmenwechsel in der Prävention und Gesundheitsförderung ist gekennzeichnet durch: Maßnahmen in den Lebenswelten, Ressourcenförderung, Verhältnisprävention und Health-in-all-Policies-Strategien. Dies sollte sich zukünftig auch in der PBE widerspiegeln. Hierzu werden zusätzliche Indikatoren benötigt. Langfristig wäre zu prüfen, wie ein gemeinsamer Kernindikatorensatz – ressortübergreifend auf Bundes-, Landes- und nach Möglichkeit auf kommunaler Ebene – aussehen könnte. Zentrale Bedarfe und Entwicklungen der Prävention und Gesundheitsförderung sollten darin abgebildet sein.

Im Workshop wurde sichtbar, dass durch das Präventionsgesetz bereits wichtige Impulse auf Bundes- und Landesebene für die konzeptionelle und praktische Umsetzung einer Präventions- und Interventionsberichterstattung gesetzt wurden. In verschiedenen Bundesländern wurden Konzepte entwickelt oder erste Vorhaben der PBE umgesetzt. Dies zeigten eine Abfrage unter den anwesenden Vertreterinnen und Vertretern sowie die Vorträge aus den Ländern. In den skizzierten Entwicklungen liegt die Chance, durch den Erkenntnisfortschritt und eine verstärkte Evidenzbasierung die Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland voranzubringen.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).