



Präventionsberichterstattung – neue Impulse für die Gesundheitsberichterstattung?

Einleitung

Die Präventionsberichterstattung hat Konjunktur. Das 2015 verabschiedete „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ (Präventionsgesetz; [1]) sieht eine Begleitung seiner Umsetzung durch einen Präventionsbericht als Teil der nationalen Präventionsstrategie vor (nach §20d Abs. 4 SGB V). Dieser Bericht ist alle 4 Jahre von den Trägern der Nationalen Präventionskonferenz vorzulegen, was erstmals im Juni 2019 der Fall war [2]. Die Bundesländer haben zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie auf Grundlage der Bundesrahmenempfehlungen und unter Berücksichtigung regionaler Erfordernisse Landesrahmenvereinbarungen geschlossen. Diese verweisen auf die Gesundheitsberichterstattung und z. T. andere Berichterstattungssysteme, z. B. die Sozialberichterstattung, als wichtige Planungsgrundlage. Dadurch angestoßen, beschäftigen sich die Länder mit den Entwicklungsmöglichkeiten einer eigenen Landespräventionsberichterstattung. Aus Bayern liegt beispielsweise ein erster Präventionsbericht auf Landesebene vor [3]. Inhalte, Konzepte und Methoden der Präventionsberichterstattung sowie ihr Bezug zur Gesundheitsberichterstattung sind Gegenstand aktueller Diskussion [4–7]. Auch der Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz sowie Stellungnahmen hierzu (z. B. der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention; [8]) formulieren künftige Aufgaben und

Weiterentwicklungsbedarfe der Präventionsberichterstattung.

Der vorliegende Artikel will einen Beitrag zur Diskussion und Konzeptualisierung der „Präventionsberichterstattung“ leisten, den aktuellen Stand und die damit verbundenen Herausforderungen aufzeigen sowie die Beziehung der Präventionszur Gesundheitsberichterstattung erörtern.

Konzeptualisierung der Präventionsberichterstattung

Aufgaben von Präventionsberichterstattung

Das Präventionsgesetz weist dem Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz explizit die Aufgaben einer Umsetzungsbegleitung, Prozessevaluierung und Feststellung der Zielerreichung im Rahmen eines kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozesses zu (§20d Abs. 4 SGB V). Dies verortet den Präventionsbericht als Teil eines gesundheitspolitischen Regelkreises (Public-Health-Aktionszyklus; [9, 10]). Das trifft auch auf die Präventionsberichterstattung zu, die über den Rahmen des Präventionsgesetzes hinausgeht. Durch das Aufzeigen von Präventionsbedarfen, das Darstellen von präventionsbezogenen Zielgrößen und der Präventionslandschaft soll sie Transparenz schaffen und eine datengestützte Entscheidungsgrundlage herstellen. Auch wenn die Gesundheitsförderung, verstanden als dezidiert ressourcenorientierter Ansatz, im Begriff „Präventi-

onsberichterstattung“ nicht mitklingt, ist sie doch immer mitgedacht.

Gegenstand von Präventionsberichterstattung

Im Kern leiten sich aus den genannten Aufgaben 3 inhaltliche Bereiche als Gegenstand der Präventionsberichterstattung ab [11, 12]:

1. die durch Prävention und Gesundheitsförderung veränderbaren Einflussgrößen auf Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten), d. h. gesundheitsrelevantes Verhalten und Verhältnisse bzw. Gesundheitsrisiken und -ressourcen,
2. die relevanten gesundheitlichen Outcomes, d. h. die gesundheitliche Lage der Bevölkerung mit Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung, und
3. die vorhandenen Strukturen, Prozesse und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Diese inhaltlichen Bereiche haben insbesondere durch das Präventionsgesetz eine höhere Aufmerksamkeit bekommen und sollen in der Präventionsberichterstattung systematisch im Zusammenhang betrachtet werden. Sie können als „gegenstandskonstituierend“ für eine Präventionsberichterstattung gesehen werden, die als Spezialberichterstattung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung erfolgen kann. Allerdings liegen aktuell nicht für alle Themenfelder in

Tab. 1 Themenbereiche der Präventionsberichterstattung und aktuelle Datenverfügbarkeit

Themenbereiche der Präventionsberichterstattung	Aktuelle Datenverfügbarkeit
<i>Gesundheit und ihre Einflussfaktoren</i>	
Präventionsrelevante Lebensbedingungen/Verhältnisse, z. B. Umwelt, Wohnen, Arbeit	Eingeschränkt, Datenlücken je nach Bereich unterschiedlich ausgeprägt, zudem Defizite im kleinräumigen Bereich
Präventionsrelevante settingbezogene Merkmale	Eingeschränkt, keine systematische Erhebung über einzelne Projekte hinaus
Gesundheitliche Ressourcen	Eingeschränkt, Defizite vor allem auf kleinräumiger Ebene
Gesundheitskompetenz, Wissen und Einstellungen	Eingeschränkt, Defizite vor allem auf kleinräumiger Ebene
Gesundheitsverhalten	Eingeschränkt, Defizite vor allem auf kleinräumiger Ebene
Prävenierbare Krankheiten und weitere relevante Gesundheitsoutcomes, z. B. gesunde Lebenserwartung	Gut, Datengrundlage u. a. aus der Todesursachen- und Krankenhausstatistik sowie aus der ambulanten Versorgung, auch kleinräumig vorhanden
<i>Maßnahmen</i>	
Präventionsstrategien und -ziele	Eingeschränkt, Defizite vor allem mit Blick auf Detailtiefe und Vollständigkeit
Präventionsstrukturen	Eingeschränkt, Defizite vor allem mit Blick auf Detailtiefe und Vollständigkeit
Präventionsrelevante Wechselbeziehungen zwischen Politikfeldern (Health in all Policies)	Schlecht, bisher wenig untersucht
Kooperationsformen der Akteure	Eingeschränkt, Defizite vor allem mit Blick auf Detailtiefe und Vollständigkeit
Zielgruppen	Eingeschränkt, Defizite vor allem für Zielgruppen, die nicht (nur) über das Alter und Geschlecht gefasst werden (wie z. B. junge Familien, Ehrenamtliche)
Zahl und Art von Interventionen	Eingeschränkt, z. B. über den Präventionsbericht des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und seines Medizinischen Dienstes (MDS) bzw. den Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz, regional einzelne Erhebungen (z. B. Präventionserhebung Bayern)
Evidenzbasierung von Interventionen	Eingeschränkt, z. B. über die Evidenzreviews des „GKV-Bündnisses für Prävention“ [13]
Qualität von Interventionen	Eingeschränkt, Defizite vor allem mit Blick auf Detailtiefe und Vollständigkeit
Zielerreichung, Wirkungsmonitoring	Schlecht, z. T. aus grundsätzlichen methodischen Gründen [14]
Unerwünschte Wirkungen von Präventionsmaßnahmen	Schlecht, bisher wenig untersucht [15]

diesen Bereichen die benötigten Daten in ausreichendem Maße vor (■ **Tab. 1**).

Theoretische Grundlagen für eine Präventionsberichterstattung

Grundlegende Konzepte von Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung sind konstitutiv für die Konzeption der Präventionsberichterstattung. Dazu zählen:

- ein mehrdimensionales Verständnis der Gesundheit entsprechend der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation [16],
- die Ergänzung pathogenetischer um salutogenetische Konzepte zu Erhalt und Förderung der Gesundheit,
- die stärkere Berücksichtigung von Partizipation, Empowerment und Handeln im Alltag,

- ein entsprechend umfassendes Modell von Einflussfaktoren auf die Gesundheit beginnend bei biologischen Determinanten über das individuelle Verhalten und die Lebensbedingungen bis hin zu übergreifenden kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Gegebenheiten (siehe z. B. [17]), wie es in der Ottawa-Charta 1986 niedergelegt und in weiteren Konzepten der Weltgesundheitsorganisation, z. B. dem Health-in-all-Policies-Ansatz, ausdifferenziert wurde [18].

Des Weiteren sind auch Wirkungsmodelle der Gesundheitsförderung, wie sie z. B. von Nutbeam [19] oder darauf aufbauend durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz [20] erarbeitet wurden, als konzeptuelle Leitplanken hilfreich [21]. Wirkungsmodelle veranschaulichen den Ablauf bzw. die Wirkungslogik einer Strategie oder Maßnahme und dienen somit auch der Übersicht und Strukturierung des Berichtsgegenstands. Sie helfen, den ganzen Bogen präventiven Handelns von den Maßnahmen bis zum Gesundheitszustand als angestrebtem Outcome im Blick zu haben. Beispielsweise enthält das Schweizer Ergebnismodell 4 Kategorien im Wirkgefüge, beginnend bei „Maßnahmen der Gesundheitsförderung“ über „Einflussfaktoren auf Gesundheitsdeterminanten“, die „Gesundheitsdeterminanten“ selbst und „gesundheitliche Outcomes“. Eine an Wirkungsmodellen orientierte Präventionsberichterstattung ist eine konkrete Form, wie die in ■ **Tab. 1** aufgelisteten Bereiche in einen systematischen, sachlogischen Zusammenhang gebracht werden können. Ein Beispiel für das Berichten entlang von Wirkmodellen ist das „prozessorientierte Wirkungsmonitoring“, das u. a. im Rahmen der Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie umgesetzt wird in Form eines systematischen Monitorings von für die Zielerreichung wesentlichen Schlüsselprozessen [22]. Bei der Anwendung von Wirkungsmodellen ist jedoch zu beachten, dass auf diesem Weg nur orientierende Aussagen zu Wirkungen auf der Basis von Plausibilitäten möglich sind, jedoch kein kausaler Wirksam-

Bundesgesundheitsbl 2020 · 63:1118–1125 <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03202-y>
© Der/die Autor(en) 2020

V. Reisig · S. Jordan · A. Starker · J. Brettner · J. Kuhn

Präventionsberichterstattung – neue Impulse für die Gesundheitsberichterstattung?

Zusammenfassung

Das im Jahr 2015 verabschiedete „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ gibt die regelmäßige Erstellung eines Präventionsberichts durch die Nationale Präventionskonferenz vor und stimuliert auch auf Länderebene die Entwicklung einer Präventionsberichterstattung. Es existieren verschiedene Konzepte und Herangehensweisen an die Präventionsberichterstattung. Im Jahr 2019 ist der erste Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz erschienen. Auf Länderebene verläuft die Entwicklung der Präventionsberichterstattung sehr heterogen und spiegelt die unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Konzepte vor Ort wider. Auch die

Beziehung der Präventionsberichterstattung zur Gesundheitsberichterstattung wird unterschiedlich aufgefasst: Manchenorts wird die Präventionsberichterstattung stärker im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung gesehen, andernorts als selbstständiger betrachtet, z. B. mit Fokus auf die Berichterstattung präventiver Strukturen und Interventionen. Einige der anstehenden Herausforderungen sind die Erschließung von Indikatoren und Datenquellen, insbesondere zur Abbildung von Ressourcen für Gesundheit, gesundheitsrelevanten Strukturen und Verhältnissen, die Entwicklung einer aussagekräftigen und mit vertretbarem Aufwand umsetzbaren Interventionsberichterstattung sowie die

Weiterentwicklung von einer input- bzw. outputbezogenen zu einer wirkungsorientierten Berichterstattung. Aus der durch das Präventionsgesetz angestoßenen Entwicklung ergeben sich inhaltliche, methodische und gesundheitspolitische Impulse auch für die Gesundheitsberichterstattung. Wünschenswert wäre eine den Aufbau der Präventionsberichterstattung unterstützende Begleitforschung.

Schlüsselwörter

Präventionsbericht · Gesundheitsdeterminanten · Interventionsberichterstattung · Wirkungsorientierung · Präventionsgesetz

Prevention reporting—a new impetus for health reporting?

Abstract

In 2015 the “Act to Strengthen Health Promotion and Prevention” (German Prevention Act) was passed. This act stipulates reporting on its implementation and impact by means of a regular prevention report by the National Prevention Conference. It also furthers prevention reporting at the regional level in the federal states. There are varying approaches and concepts of prevention reporting. The first prevention report by the National Prevention Conference was published in 2019. In the federal states, prevention reporting develops in different ways and at different rates, mirroring the heterogeneous conditions

and concepts at the local level. This includes a varied interpretation of the relation of health reporting to prevention reporting: some see prevention reporting as part of health reporting, others tend not to and focus on aspects like the reporting of prevention structures and interventions. Challenges for the future of prevention reporting include the development of indicators and identification of data sources, particularly regarding resources for health, structural aspects, and living conditions. Further tasks are the development of feasible approaches to survey and report prevention interventions as well as the attempt to report

outcomes and effects within causal models instead of merely reporting inputs and outputs. In conclusion, the dynamic induced by the German Prevention Act serves as a stimulus to health reporting—with a view to its contents, methods and policy relevance. Research to accompany and support the development of prevention reporting would be highly desirable.

Keywords

Prevention report · Determinants of health · Intervention reporting · Outcome orientation · German Prevention Act

keitsnachweis im engeren Sinn, hierfür sind spezifische Evaluationsdesigns und Datenerhebungen nötig [6, 14].

Präventionsberichterstattung kann sich an Präventionsstrategien und -zielen orientieren oder sich an anderen systematisierenden Zugängen ausrichten, z. B. ein Berichten nach Settings, nach Zielgruppen oder nach wichtigen Handlungsfeldern. Ein Vorteil dieses Vorgehens liegt darin, dass hier die Handlungsorientierung verstärkt zum Ausdruck kommt – Settings als Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung oder Zielgruppen mit ihren

besonderen Bedarfen und Bedürfnissen. Der Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz berichtet u. a. nach den in den Bundesrahmenempfehlungen vorgegebenen Zielgruppen im Lebensverlauf [2, 23]. Der Bayerische Präventionsbericht orientiert sich an den Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans sowie wichtigen Präventionsthemen entsprechend ihrer Krankheitslast nach den Burden-of-Disease-Studien der Weltgesundheitsorganisation [3]. Die verschiedenen Herangehensweisen schließen einander nicht aus. Sie können auch im Rahmen ei-

nes Wirkungsmonitorings oder anderer Zusammenhangsmodelle angewendet werden.

Verhältnis von Präventions- und Gesundheitsberichterstattung

Gesundheits- und Präventionsberichterstattung sind beide handlungsorientiert und zielen als datenbasierte Instrumente der indirekten Steuerung auf gesundheitspolitisches Handeln ab. Der in den 1990er-Jahren vorangetriebene Aufbau der Gesundheitsberichterstattung stand – zumindest auf der kommunalen Ebe-

ne – in enger konzeptioneller Verknüpfung mit der Gesundheitsförderung und Prävention. Dies zeigt sich auch in den Gesundheitsdienstgesetzen der Bundesländer. Zum Teil wird dort die Gesundheitsberichterstattung eng an die Prävention gekoppelt. Beispielsweise heißt es in Art. 10 des bayerischen Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes: „Als fachliche Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen, welche die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten, beobachten die Behörden ... die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen ..., sammeln darüber Erkenntnisse und nichtpersonenbezogene Daten, bereiten sie auf und werten sie aus“ [24]. Im Ergebnis sind präventionsrelevante Themen wie Ernährung, Bewegung, Alkohol- und Tabakkonsum, Impfraten oder die Prävalenzen präventabler Erkrankungen wichtige Gegenstandsbereiche der Gesundheitsberichterstattung.

Sowohl in der Präventions- wie in der Gesundheitsberichterstattung stellen sich ethische Fragen, wenngleich mit zum Teil unterschiedlichen Akzentuierungen. Die in der „Guten Praxis Gesundheitsberichterstattung“ [25] enthaltenen Empfehlungen zur Ethik der Berichterstattung lassen sich auf die Präventionsberichterstattung übertragen. Allerdings bestehen darüber hinaus zusätzliche ethische Probleme: So ist in der Prävention beispielsweise Handlungsbedarf häufig nicht aufgrund von Erkrankung und Leid gegeben, sondern auf Grundlage einer Festlegung, was als gesund bzw. „normal“ gilt und durch Prävention angestrebt werden soll. Hier besteht die Gefahr, zum unreflektierten Träger normativer Projektionen zu werden. Eine systematische Reflektion dieser und anderer ethischer Aspekte der Präventionsberichterstattung ist ein noch brachliegendes Feld [26].

Trotz der Parallelen und Schnittmengen zwischen Gesundheits- und Präventionsberichterstattung ergeben sich für die Präventionsberichterstattung mit ihrem expliziten Fokus auf das Begleiten präventiven Handelns neue funktionale Bestimmungen und eine andere Gewichtung inhaltlicher Bereiche. Die Fragen, ob die Präventionsberichterstattung ein

Teil der Gesundheitsberichterstattung ist oder nicht oder ob sich künftig weitere Aspekte zu selbstständigen Berichtssystemen entwickeln, wie z. B. das Berichten von Interventionen, sind offen. Derzeit erscheint z. B. eine isolierte „Interventionsberichterstattung“ nicht hinreichend begründbar. Wenn Interventionen nicht im Zusammenhang mit Bedarfen und Zielen der Prävention insgesamt betrachtet werden, kommt dies einer Leistungsberichterstattung gleich, die nur präventionspolitisch nicht aussagekräftige Mengengerüste abbildet. Unklar ist darüber hinaus auch, wie die Präventionsberichterstattung gegenüber den im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung erstellten Spezialberichten wie Kindergesundheitsberichten oder Diabetesberichten einzuordnen ist oder gegenüber Berichten, wie beispielsweise Arzneiverordnungsreporten, die meist nicht als Gesundheitsberichte gesehen werden. Auch die Grenzziehung zwischen Präventionsberichten und datengestützten Informationen zur gesundheitlichen Aufklärung ist offen [27]. Sofern es dabei nicht lediglich um Etikettierungsfragen geht, sondern um inhaltliche Abgrenzungen, wären dafür tragfähige Begründungen zu entwickeln.

Aktueller Stand der Präventionsberichterstattung

Bundesebene

Die Präventionsberichterstattung auf Bundesebene wurde maßgeblich durch das Präventionsgesetz und dessen Auflage zur regelmäßigen Erstellung eines Präventionsberichts durch die Nationale Präventionskonferenz angestoßen (nach §20d Abs. 4 SGB V). Das Gesetz legt u. a. fest, welche Aspekte im Präventionsbericht abgebildet werden sollen und wer dafür Auskünfte und Informationen bereitstellen soll. Neben den Trägern der Nationalen Präventionskonferenz sind dies das Robert Koch-Institut, das relevante Informationen aus dem Gesundheitsmonitoring liefern soll, und die Länder, die regionale Erkenntnisse aus ihrer Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung stellen können. Der erste Präventionsbericht der Nationalen

Präventionskonferenz liefert u. a. Erkenntnisse zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und daraus abgeleiteten Präventionsbedarfen und -potenzialen, gibt einen Einblick in den aktuellen Wissensstand zu Wirksamkeit und Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung, vermittelt eine Übersicht über die Akteurslandschaft sowie Informationen zum Stand der Umsetzung der Bundes- und Landesrahmenempfehlungen und zu Erfahrungen mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes [2]. Die Länder haben in einem Kapitel die jeweilige Nutzung der Gesundheitsberichterstattung und ggf. der Sozialberichterstattung für Gesundheitsförderung und Prävention auf Landesebene beschrieben. Ausgehend von dieser Bestandsaufnahme werden im Bericht Perspektiven für die Weiterentwicklung der Nationalen Präventionsstrategie abgeleitet. Nach seinem Erscheinen wurde der Bericht kritisch gewürdigt, aber auch bestehendes Entwicklungspotenzial für die Präventionsberichterstattung aufgezeigt, beispielsweise die Notwendigkeit aussagekräftiger Präventionsindikatoren, auch auf Länderebene, oder die bessere Berücksichtigung vulnerabler Gruppen [8]. Im Nationalen Präventionsbericht selbst werden ebenfalls Vorschläge für den zweiten Bericht gemacht, u. a. eine mögliche Fokussierung auf einen inhaltlichen Schwerpunkt oder eine stärkere evaluative Funktion.

Für den Aufbau einer nationalen Präventionsberichterstattung könnte auch auf internationale Erfahrungen zurückgegriffen werden. Denkbar ist beispielsweise eine Präventionsberichterstattung als Bestandteil einer nationalen Public-Health-Strategie, wie sie momentan vom Zukunftsforum Public Health erarbeitet wird [28]. Diese richtet sich an den 10 Kernbereichen von Public Health aus (Essential Public Health Operations, EPHO), die das europäische Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation formuliert hat [29]. Dazu gehören u. a. Surveillance, Gesundheitsförderung und (Krankheits-)Prävention. Für jedes EPHO werden Ausgangslage und Herausforderungen, Ziele, Akteure und Weg der Umsetzung beschrieben. Eine laufende Evaluierung und Bericht-

erstattung erlaubt die Beurteilung dieser gesundheitspolitischen Aktivitäten und verweist auf die Rolle, die die Präventionsberichterstattung als Baustein und Bindeglied hier einnehmen könnte.

Länder- und kommunale Ebene

Auf der Länderebene ist das Präventionsgesetz ein zentraler Stimulus zum Aufbau einer regionalspezifischen Präventionsberichterstattung, die mit mehr Freiraum ausgestaltet werden kann, als es die Vorgaben des Präventionsgesetzes für den Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz vorsehen. Die Länder haben zur Umsetzung des Präventionsgesetzes über eine Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden eine Synopse zum Sachstand in den einzelnen Ländern erstellt. Darin wird u. a. die Ist-Situation der Landesrahmenvereinbarungen, die Einbindung der Suchthilfestrukturen und – hier relevant – die Planung von Präventionsberichten dokumentiert. Bei der letzten Fortschreibung der Synopse 2019 hatten allerdings nur 2 Länder angegeben, an eigenständigen Präventionsberichten zu arbeiten. In mehreren Ländern bestehen jedoch Absichten für eine Präventionsberichterstattung.

Ebenfalls angestoßen durch das Präventionsgesetz erarbeitet eine länderübergreifende Arbeitsgruppe Präventionsindikatoren auf Länderebene. Diese Entwicklung greift auch die geforderte Stärkung des Länderbeitrags für künftige Berichte der Nationalen Präventionskonferenz auf [8]. Zudem kann dieser Indikatorensatz auch in die Entwicklung der länder eigenen Berichterstattung einfließen. Bei der Auswahl der Themen für den Indikatorensatz ließ sich die Arbeitsgruppe sowohl von den Zielbereichen der Bundesrahmenempfehlungen, den nationalen Gesundheitszielen als auch von länderspezifischen Schwerpunkten leiten. Die Indikatoren sollen Bedarfe, Strukturen und Verhältnisse, Prozesse und Ergebnisse abbilden, auf Bundeslandebene bzw. auch kleinräumiger verfügbar und nach Möglichkeit weiter stratifizierbar sein, z. B. nach Alter, Geschlecht und sozialen Merkmalen. Die Indikatorbildung bzw. Verfügbar-

keit von Daten erwies sich vor allem in den Kategorien Lebensverhältnisse, (Präventions-)Strukturen, Maßnahmen und Gesundheitsressourcen als schwierig. Derzeit (Stand Mai 2020) sind 73 Indikatoren vorgeschlagen, 11 davon als „Entwicklungsindikatoren“, für die geeignete Indikatorkonzepte bzw. Datenquellen noch erschlossen werden müssen. Themenfelder sind u. a. die psychosoziale Gesundheit, das Impfen, Adipositas, Krebs oder verschiedene Lebensverhältnisse und Kontextfaktoren. Es ist geplant, den Indikatorenvorschlag nach Möglichkeit im Laufe des Jahres 2020 fertigzustellen.

Davon abgesehen verläuft die Entwicklung der Präventionsberichterstattung auf Länder- bzw. kommunaler Ebene in den einzelnen Bundesländern heterogen, u. a. aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen wie gesundheitspolitischer Schwerpunkte oder Personalressourcen in der Gesundheitsberichterstattung. Beispielsweise wurde in Brandenburg der Kindergesundheitsbericht aus dem Jahr 2018 auf die Weiterentwicklung integrierter Präventionsstrategien und die Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie ausgerichtet [30, 31]. Zudem soll ein Präventionsbericht über den Stand der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Brandenburg erstellt werden und als weitere Arbeitsgrundlage dienen [32]. In Berlin wird die Interventionsberichterstattung als wesentliches Element der Präventionsberichterstattung verstanden [33]. Bremen sieht die Entwicklung eines Monitorings des Präventionsgeschehens als ersten wichtigen Schritt zum geplanten Aufbau einer Landespräventionsberichterstattung [34]. Der erste dezidierte Länderpräventionsbericht liegt aus dem Jahr 2019 aus Bayern vor [3].

Auf kommunaler Ebene ist die Gesundheitsberichterstattung, wie auf Bundes- und Länderebene, häufig bereits präventiv ausgerichtet. Über aktuelle Entwicklungen in der Präventionsberichterstattung auf kommunaler Ebene gibt es jedoch keinen systematischen Überblick. Als exemplarischer Einblick soll hier kurz die Situation in Bayern und Baden-Württemberg angesprochen

werden. Baden-Württemberg verfolgt mit der Entwicklung eines „Gesundheitsbarometers“ auf Kreisebene die Möglichkeit, regionale Bedarfe auch im Bereich der Prävention identifizieren und in den kommunalen Gesundheitskonferenzen aufgreifen zu können [35]. In Bayern befragte das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 2018 die 76 bayerischen Gesundheitsämter zu deren kommunaler Berichterstattung (■ Tab. 2). Die Erhebung ergab eine sowohl quantitative als auch qualitative Weiterentwicklung der Berichte gegenüber einer Vorläuferstudie aus dem Jahr 2008 [36], befördert u. a. durch die präventionspolitischen Impulse auf Bundes- und Landesebene.

Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben

Datenlücken, Identifizierung geeigneter Indikatoren

In vielen Bereichen, vor allem zur Abbildung von Rahmenbedingungen, Strukturen und Ressourcen, ist die Datenlage stark ausbaubedürftig (■ Tab. 1). So liegen beispielsweise kaum Strukturindikatoren zum Vorhandensein von Sportstätten, Erholungsflächen, Beratungsangeboten oder auch Präventionsprogrammen vor. Es fehlen aber auch operationalisierte Indikatorkonzepte. Exemplarisch wird das an folgenden Fragen deutlich: Wie kann „Walkability“ im Sinne einer Umwelt, die das Zufußgehen unterstützt, sinnvoll abgebildet werden, wie eine adipogene Umwelt? Ist die bloße Darstellung der Anzahl von Sportstätten sinnvoll oder müsste nicht auch zusätzlich ihre Lage, Zugänglichkeit und zeitliche Verfügbarkeit berichtet werden? Die Frage, ob es reicht, das Vorhandensein von Strukturen zu berichten, oder ob diese noch weiter qualifiziert werden sollten, stellt sich grundsätzlich bei der Entwicklung von Strukturindikatoren. Es ist auch zu fragen, auf welcher regionalen Ebene Strukturen sinnvoll abgebildet werden können.

Gesundheitskompetenz wird als wichtige Ressource für Gesundheit angesehen und ist Gegenstand eines nationalen Aktionsplans [37]. Die Datenlage zur Ge-

Tab. 2 Befragung von Gesundheitsämtern zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung in Bayern 2018. (Unveröffentlichte Umfrage des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit)

Befragungsziel	Ermittlung des Stands der kommunalen Gesundheitsberichterstattung in Bayern
Zeitpunkt	April bis Juli 2018
Befragte	76 bayerische Gesundheitsämter
Rücklauf	61 Gesundheitsämter, darunter 28 in der Gesundheitsberichterstattung aktiv
Gesundheitsberichte in den letzten 5 Jahren	24, darunter 15 mit Bezug zum Bayerischen Präventionsplan
Exemplarische Ergebnisse	Datenquellen sind vor allem der Gesundheitsindikatorensatz der Länder sowie die amtliche Statistik
	Präventionsrelevante Daten fehlen
	Kleinräumige Daten fehlen
	Breiter Adressatenkreis der Berichte

sundheitskompetenz der Bevölkerung ist allerdings eingeschränkt und zu deren Erhebung besteht bislang kein methodischer Konsens [38]. Diskutiert wird dabei auch die Erhebung themenbezogener, spezifischer Gesundheitskompetenz [39]. Zu anderen Ressourcen wie den personalen, sozialen und familiären Ressourcen von Kindern und Jugendlichen liegen zwar auf der Bundesebene Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey [40] vor, nicht jedoch kleinräumiger. Auch generell ist die kleinräumige Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten ein Problem. Die wichtige Rolle, die der Kommune als Lebenswelt zur Umsetzung von präventiven Maßnahmen zugesprochen wird, spiegelt sich bislang nicht in der Verfügbarkeit von Daten auf dieser Ebene.

Weiterentwicklungsbedarf besteht zudem bei potenziellen Indikatoren für eine Präventionsberichterstattung, die bereits in der Gesundheitsberichterstattung geführt werden. Es seien folgende Fragestellungen exemplarisch genannt: Ist die gesunde Lebenserwartung besser mit Daten aus der Pflege- oder Schwerbehindertenstatistik oder anhand komplexerer Konstrukte zu berechnen? Und welche Berechnungsmethode erweist sich auch auf der kleinräumigen Ebene als robust? Wie sollen vermeidbare Todesfälle gefasst werden bzw. der durch Prävention bzw. medizinische Versorgung vermeidbare Anteil differenziert werden? Zur vermeidbaren Sterblichkeit zum Beispiel gibt es mittlerweile international

weiterentwickelte Berechnungsgrundlagen, die u. a. dem Fortschritt in Medizin und Prävention Rechnung tragen, in Deutschland bislang jedoch nicht aufgegriffen wurden [41]. Auch die für die Prävention wichtigen Berechnungen der Exzessmortalität, z. B. durch Rauchen, Alkohol oder Umweltschadstoffe, werden kritisch diskutiert. Diese und weitere Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung waren Thema auf einem Expertenworkshop im Sommer 2019 [7] und sollten weiter von Akteuren der Präventionsberichterstattung diskutiert werden.

Interventionen berichten

Eine weitere Entwicklungsaufgabe der Präventionsberichterstattung bezieht sich auf die Art, wie Interventionen berichtet werden sollen. Damit dies mehr als eine Leistungsberichterstattung wird, ist die möglichst direkte Zusammenschau mit Präventionsbedarfen und -zielen nötig. Daher sollten auch Qualität, Bedarfsbezug und – soweit möglich – Wirksamkeit von Maßnahmen abgebildet werden. Bisherige empirische Erhebungen zeigen jedoch, dass die Erfassung von Interventionen in ihrem funktionalen Zusammenhang mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, unabhängig davon, ob man als „Untersuchungseinheit“ unmittelbar Interventionen (Projekte, Kurse, Beratungen usw.) oder Akteure wählt. Dies hat sich sowohl bei der Befragung von Akteu-

ren im Rahmen des Präventionsberichts der Nationalen Präventionskonferenz als auch bei der Präventionserhebung in Bayern gezeigt [42–44]. Der im Zuge des ersten Präventionsberichts der Nationalen Präventionskonferenz aufgekommenen Forderung nach einer begleitenden Dokumentation von Maßnahmen anstelle retrospektiver Erhebungen stehen Bedenken einer Dokumentationsbürokratie gegenüber, zumal viele Akteure nicht zur Dokumentation verpflichtet werden können. Um eine Interventionsberichterstattung praktikabel anlegen zu können, muss der Aufwand für die beteiligten Akteure so gering wie möglich und der Nutzen für sie sichtbar sein. Wie darüber hinaus Veränderungen der Interventionslandschaft im Zeitverlauf erhoben und berichtet werden können, ist eine weitere Herausforderung, sowohl im Hinblick auf methodische als auch auf Ressourcenfragen.

Ergebnisevaluation und Wirkmodelle

Zum ersten Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz wurde vielfach angemerkt, dass die darin enthaltene Outputperspektive künftig um eine Wirkungsperspektive ergänzt und der Blick vermehrt auch auf Outcomes und Impacts, d. h. Wirkungen auf Zielgruppen- bzw. Bevölkerungsebene, gerichtet werden sollte [2 S. 245–257, 8]. Ergebnisse, z. B. in Form der Veränderung von Zielgrößen auf Bevölkerungsebene bzw. in Form einer Zielerreichung, können durch die Präventionsberichterstattung grundsätzlich abgebildet werden. Zu beachten ist jedoch, dass Prävention und Gesundheitsförderung meist langfristig zu Veränderungen von Gesundheitsparametern führen und kurzfristig eher Veränderungen bei Gesundheitsdeterminanten, wie z. B. dem Gesundheitsverhalten, gemessen werden können. Zudem müssen zur Bestimmung der Zielerreichung überprüfbare Zielsetzungen vorliegen, d. h. Ziele müssen detailliert genug ausformuliert werden und Indikatoren und Datenquellen zu deren Überprüfung festgelegt werden. Derart ausgearbeitete Zielsetzungen liegen bisher bei vielen Programmen nicht

vor. Hier besteht Entwicklungsbedarf, der u. a. auch für die Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen aufgezeigt wurde [2, S. 245–257].

Kausale Zuschreibungen von festgestellten Veränderungen zu umgesetzten Maßnahmen, wie die Begriffe „Outcomes“, „Impacts“ bzw. „Wirkungen“ implizieren, kann die Präventionsberichterstattung in vielen Fällen, wie bereits erwähnt, nicht liefern [14]. Sollen stattdessen anhand eines prozessorientierten Wirkungsmonitorings Zusammenhänge auf Plausibilitätsebene sichtbar gemacht werden, so müssen die hierfür nötigen Wirkungsmodelle – zugeschnitten auf die jeweilige Thematik – entwickelt und mit entsprechenden Indikatoren und Daten hinterlegt werden.

Fazit

Die Präventionsberichterstattung gewinnt an Bedeutung, angetrieben vor allem durch das Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015. Dabei zeichnet sich ab, dass es „die eine Präventionsberichterstattung“ nicht gibt, weil unterschiedliche Gegenstandsverständnisse ebenso wie unterschiedliche Bedingungen und Aufgabenstellungen der jeweiligen Akteure eine Diversität der Ansätze nach sich ziehen. Eine der wesentlichen Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Präventionsberichterstattung werden die Entwicklung von Indikatoren, vor allem im Bereich Verhältnisse und Strukturen, sowie die Schließung von Datenlücken sein, um zentrale Leitfragen zu beantworten. Hohe Relevanz hat auch die Entwicklung einer in Aufwand und Aussagegehalt angemessenen Interventionsberichterstattung als einem wichtigen Aspekt der Präventionsberichterstattung. Für manche der offenen Fragen wären Forschungsprojekte zielführend. Das Präventionsgesetz kann sich so als starker Impulsgeber für die Präventionsberichterstattung wie auch die Gesundheitsberichterstattung erweisen und inhaltliche wie methodische Entwicklungen vorantreiben. Durch die Zusammenschau von Präventionsbedarfen, Interventionen und gesundheitlichen Outcomes entsteht mit der Präventionsberichterstattung ein

neues Berichterstattungssegment mit einem bedeutsamen gesundheitspolitischen Potenzial. Je nachdem wie das Verhältnis der Präventions- zur Gesundheitsberichterstattung durch regionale wie bundesweite Akteure entwickelt und gelebt werden wird, ergeben sich daraus Möglichkeiten für eine Stärkung der Gesundheitsberichterstattung. In Bayern zum Beispiel zeichnet sich durch die Verankerung der Berichterstattung als Pflichtaufgabe in den Gesundheitsregionen bereits eine quantitative wie auch qualitative Zunahme an regionalen Gesundheitsberichten und deren Nutzung für strategische Planungen vor Ort ab.

Korrespondenzadresse

Dr. Veronika Reisig

GE 4.2 Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Sozialmedizin, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Veterinärstr. 2, 85764 Oberschleißheim, Deutschland
veronika.reisig@lgl.bayern.de

Funding. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. V. Reisig, S. Jordan, A. Starker, J. Brettner und J. Kuhn geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Präventionsgesetz – PräVG (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 31 ausgegeben am 24. Juli 2015. Bundesanzeiger Verlag, Köln, S 1368–1379
2. Nationale Präventionskonferenz (Hrsg) (2019) Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. NPK, Berlin
3. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg) (2019) Bayerischer Präventionsbericht 2019. StMGP, München
4. Robert Koch-Institut (2017) Proceedings des Bund-Länder-Workshops der Gesundheitsberichterstattung zu Präventionsgesetz und Präventionsberichterstattung, Berlin 24.–25. November 2016. J Health Monit 2(S2):2–51
5. Robert Koch-Institut (2018) Präventionsberichterstattung und Datenquellen – Proceedings des Bund-Länder-Workshops der Gesundheitsberichterstattung, Berlin 9.–10. November 2017. J Health Monit 3(S2):2–16
6. Starke D, Arnold L, Fertmann R et al (2018) Methodische Herausforderungen der Präventionsberichterstattung. Gesundheitswesen 80:732–740
7. Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg) (2020) Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. RKI, Berlin. (Im Druck)
8. Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (2019) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) zum ersten Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) vom Juni 2019. <https://www.dgsm.de/stellungnahmen/stellungnahme-zum-ersten-praeventionsbericht-npk/>. Zugegriffen: 19. Febr. 2020
9. Institute of Medicine (1988) The Future of Public Health. National Academies Press, Washington. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218218>. Zugegriffen: 14. Jan. 2020
10. Ruckstuhl B, Somaini B, Twisselmann W (1997) Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Bern, Radix Gesundheitsförderung. https://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf. Zugegriffen: 14. Jan. 2020
11. Jordan S, Diederichs C, Perlitz H, Wienecke A, Ziese T, Starker A (2018) Präventionsberichterstattung: Aktuelle Entwicklungen, zukünftige Aufgaben. Public Health Forum 26(2):95–98
12. Reisig V, Kuhn J, Poppe F, Caselmann WH (2018) Aufbau einer Präventionsberichterstattung in Bayern – Konzept und erste Umsetzungsschritte. Gesundheitswesen 80:43–49
13. GKV-Bündnis für Prävention Evidenzreview. <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikationen-uebersicht/>. Zugegriffen: 20. Febr. 2020
14. Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg) (2012) Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

15. Mühlhauser I (2020) Unerwünschte Wirkungen von Präventionsmaßnahmen – kein Thema der Präventionsberichterstattung? In: Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg) Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. RKI, Berlin. (Im Druck)
16. World Health Organisation (1948) Constitution of the World Health Organization. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Zugriffen: 17. Jan. 2020
17. Dahlgren G, Whitehead M (1991) Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Future Studies, Stockholm
18. World Health Organisation (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1. Zugriffen: 17. Jan. 2020
19. Nutbeam D (1998) Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promot Int* 13:27–44
20. Spencer B, Broesskamp-Stone U, Ruckstuhl B, Ackermann G, Spoerri A, Cloetta B (2008) Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. *Health Promot Int* 23:86–97
21. Jordan S, Varnaccia G, Starker A (2017) Möglichkeiten der Präventionsberichterstattung. *J Health Monit* 2(S2):22–25
22. Schmitt B (2012) Evaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. In: Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg) Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin, S 107–114
23. Nationale Präventionskonferenz (Hrsg) (2018) Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V. Erste weiterentwickelte Fassung vom 29. August 2018. NPK, Berlin
24. Gesetz über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz – GDVG) vom 24. Juli 2003. <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayGDVG>. Zugriffen: 7. Febr. 2020
25. Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C, Borrmann B (2019) Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0. *J Health Monit* 4(S1):1–22
26. Kuhn J (2020) Präventionsberichterstattung: Methodische Fragen, ethische Fragen – eine Nachbetrachtung. In: Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg) Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. RKI, Berlin. (Im Druck)
27. Kuhn J (2008) Gesundheitsberichterstattung. Welche Theorie für welche Praxis? *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 43(8):404–408
28. Zukunftsforum Public Health (2020) Auf dem Weg zu einer Public-Health-Strategie – Gemeinsam für mehr Gesundheit in Deutschland. Entwurf und Diskussionsgrundlage. Zukunftsforums Public Health, Berlin. <https://zukunftsforum-public-health.de/download/auf-dem-weg-zu-einer-public-health-strategie/>. Zugriffen: 13. Febr. 2020
29. World Health Organization, Regional Office for Europe (2020) The 10 Essential Public Health Operations. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>. Zugriffen: 12. Febr. 2020
30. Weigelt-Boock I (2018) Vorhaben – Bericht zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Brandenburg. *J Health Monit* 3(S2):13
31. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2018) Gesundheit und Gesundheitschancen für Kinder im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 8. https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/MASGF_Gesundheit_Kinder_2018_NEU_web.pdf. Zugriffen: 23. Jan. 2020
32. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg im Auftrag der Unterzeichnenden der Landesrahmenvereinbarung Brandenburg (2019) Dokumentation Brandenburger Präventionskonferenz. Gemeinsam gestalten – Gesundheit fördern. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/projekte-und-aktivitaeten/dokumentationen/dokumentationen/termin2doku=2917>. Zugriffen: 23. Jan. 2020
33. Bettge S, Oberwöhrmann S (2017) Interventionsberichterstattung der Landesgesundheitskonferenz Berlin. *J Health Monit* 2(S2):46–47
34. Freie Hansestadt Bremen. Aufbau einer Landespräventionsberichterstattung. https://www.gesundheit.bremen.de/gesundheitsfoerderung_und_praevention_im_land_bremen/aufbau_einer_landespraeventionsberichterstattung-31702. Zugriffen: 24. Jan. 2020
35. Würz A (2017) Wie kann eine vergleichende Gesundheitsberichterstattung verständlich gelingen? Gedanken und Ideen zur Entwicklung eines Gesundheitsbarometers im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. *J Health Monit* 2(S2):49–51
36. Stockmann S, Kuhn J, Zirngibl A (2008) Kommunale Gesundheitsberichterstattung in Deutschland: eine empirische Erhebung. *Gesundheitswesen* 70:679–683
37. Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K (Hrsg) (2018) Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin, KomPart. <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>. Zugriffen: 7. Febr. 2020
38. Schmidt B (2019) Gesundheitskompetenz zwischen Eigen- und Solidarverantwortung. In: Landesseniorenrat Thüringen in Kooperation mit der Landesgesundheitskonferenz Thüringen (Hrsg) Gesundheitskompetenz. Konzepte – Befunde – Interventionsstrategien, S 12–17 <https://www.landesseniorenrat-thueringen.de/eigene-publikationen.html>. Zugriffen 18.02.2020
39. Truman E, Bischoff M, Elliott C (2019) Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media? *Health Promot Int*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz007>
40. Erhart M, Hölling H, Bettge S, Ravens-Sieberer U, Schlack R (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 50:800–809
41. Organisation for Economic Co-operation and Development, Eurostat (2019) Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version). <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>. Zugriffen: 7. Febr. 2020
42. Reisig V, Kuhn J, Loos S, Nennstiel-Ratzel U, Wildner M, Caselmann WH (2017) Primärprävention und Gesundheitsförderung in Bayern – eine explorative Bestandsaufnahme. *Gesundheitswesen* 79:238–246
43. Reisig V, Kuhn J (2017) Präventionserhebung Bayern – ein Ansatz für die Präventionsberichterstattung auf Länderebene? *J Health Monit* 2(S2):42–44
44. Haaß F, Hildebrandt S, Nolting HD (2020) Perspektiven für die Methodik des Präventionsberichts der Nationalen Präventionskonferenz. In: Robert Koch-Institut, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg) Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. RKI, Berlin. (Im Druck)