



Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes berichtet regelmäßig über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung in Deutschland. GBE kompakt ist eine neue Publikationsform zu aktuellen Themen und Fragestellungen, die zeitnah aussagekräftige Daten und Fakten bereitstellt und diese anschaulich und allgemein verständlich präsentiert. Die vierteljährlich erscheinenden Ausgaben von GBE kompakt wenden sich an ein breites Publikum und ergänzen die bereits etablierten Veröffentlichungen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Die Ausgaben von GBE kompakt können über die Internetseiten des Robert Koch-Instituts (www.rki.de/gbe-kompakt) oder das elektronische Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de) abgerufen werden.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ziele, Aufgaben und Nutzungsmöglichkeiten

Einleitung

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes stellt kontinuierlich aktuelle Daten und Informationen zum Gesundheitszustand und zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland bereit. Das Themenspektrum ist vielfältig und reicht von Krankheiten, Beschwerden und Risikofaktoren über die subjektive Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität bis hin zur Inanspruchnahme von Präventions- und Versorgungsangeboten sowie den Strukturen und Kosten des Gesundheitswesens. Die neue Publikationsform »GBE kompakt« ist entwickelt worden, um aktuelle Daten und Informationen zur Gesundheit zeitnah verfügbar zu machen. Dies schließt die Möglichkeit ein, die Inhalte und Darstellungen anderer GBE Publikationen, wie z. B. der Themenhefte und Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung, zu aktualisieren oder zu ergänzen. Für die Ausgaben von GBE kompakt ist eine knappe, anschauliche und gut verständliche Darstellungsweise verpflichtend. Sie richten sich an ein breites Publikum und sollen die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der GBE des Bundes unterstützen.

GBE kompakt wird mindestens vierteljährlich erscheinen. Zu aktuellen Themen und Anlässen können zusätzliche Ausgaben publiziert werden. In der vorliegenden ersten Ausgabe werden die Ziele, Aufgaben und Organisationsstruktur der GBE des Bundes beschrieben. Außerdem wird ein Überblick über die verschiedenen Veröffentlichungsformen und die Daten- und Informationsquellen des Berichtswesens gegeben sowie auf die Verbindung zur Gesundheitspolitik eingegangen. Ab der zweiten Ausgabe wird sich GBE kompakt mit spezifischen, in der Diskussion stehenden Themen und Fragestellungen befassen. Zentrale Datenquellen werden dabei die Erhebungen des RKI-Gesundheitsmonitoring sein.

Ziele, Aufgaben und Organisationsstruktur

Ein Ziel der Gesundheitsberichterstattung des Bundes ist es, eine umfassende und aktuelle Daten- und Informationsgrundlage für die Gesundheitspolitik zu schaffen. Neben den Veröffentlichungen der GBE des Bundes ist in diesem Zusammenhang die Beantwortung von Anfragen relevant, mit denen die Bundesregierung bzw. die Bundesministerien gezielt Informationen, die für bestimmte Entscheidungsprozesse oder Aktivitäten benötigt werden, anfordern. Die GBE des Bundes ist unter anderem bei der Entwicklung von Gesundheitszielen und Handlungsstrategien sowie der Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen und Programme beteiligt. Besondere Bedeutung kommt der Bereitstellung von Daten zu, die es ermöglichen, gesundheitspolitisch relevante Entwicklungen und Trends zu ermitteln und den Erfolg bereits umgesetzter Interventionen zu beurteilen.

Abbildung 1
Adressaten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes



Die Politik ist ein wichtiger, aber nicht der einzige Adressat der GBE des Bundes (Abbildung 1). Ebenso richtet sie sich an wissenschaftliche Expertinnen und Experten und liefert Basisinformationen und Referenzen für die epidemiologische und die Public Health-Forschung, die auch für Studierende und Lehrende dieser Fächer von Bedeutung sind. Angesprochen wird außerdem die Fachöffentlichkeit, einschließlich Journalistinnen und Journalisten, die sich für Beiträge zu gesundheitsbezogenen Themen auf wissenschaftliche Fakten stützen möchten. Zu den Zielgruppen gehören ferner die Gesundheitsämter, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfeorganisationen und andere gesellschaftliche Akteure, die für ihre Arbeit auf aktuelle Daten und Informationen zur Gesundheit angewiesen sind. Nicht zuletzt soll den Bürgerinnen und Bürgern ein einfacher und direkter Zugang zu wissenschaftlich fundierten Gesundheitsinformationen eröffnet werden.

Ausgeführt wird die GBE des Bundes vom Robert Koch-Institut (RKI) und dem Statistischen Bundesamt, die in enger Abstimmung unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen. Das Robert Koch-Institut ist für die inhaltliche und konzeptionelle Ausgestaltung und Weiterentwicklung des Berichtswesens sowie die Erstellung und Veröffentlichung der Gesundheitsberichte verantwortlich. Das Statistische Bundesamt legt den Schwerpunkt auf die Beschaffung, Aufbereitung und Bereitstellung von Daten und stellt der Öffentlichkeit das »Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (IS-GBE)« als Online-Datenbank zur Verfügung (www.gbe-bund.de). Die politische Verantwortung für die GBE des Bundes liegt beim Bundesministerium für Gesundheit. Der wissenschaftliche Sachverstand, die Akteure im Gesundheitswesen und die Bundesländer werden über die Kommission »Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring« einbezogen, die eine beratende Funktion hat und gegenwärtig 16 Mitglieder umfasst. Umgekehrt arbeiten Vertreterinnen und Vertreter der GBE des Bundes in zahlreichen politischen und wissenschaftlichen Arbeitskreisen und Gremien auf nationaler und internationaler Ebene mit, so dass auch auf diesem Wege ein ständiger Austausch mit Politik, Forschung und Praxis sichergestellt wird.

Publikationsformen

Neben GBE kompakt stellt die Gesundheitsberichterstattung des Bundes vier weitere Publikationsformen bereit: Themenhefte, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheitsberichte für Deutschland und das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (IS-GBE). Die Publikationsformen der GBE des Bundes setzen in Bezug auf die Breite und Tiefe der Darstellungen und Analysen unterschiedliche Akzente und sprechen verschiedene Nutzergruppen an; gleichwohl sind sie aufeinander bezogen, ergänzen sich gegenseitig und werden gemeinsam weiterentwickelt.

Die ► **Themenhefte** (www.rki.de/gbe) befassen sich mit spezifischen Themen und Fragestellungen, denen aus Sicht der Gesundheitspolitik ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Sie richten sich an gesundheitspolitische Entscheidungsträger, Akteure im Gesundheitswesen sowie wissenschaftliche Expertinnen und Experten, ermöglichen aber auch der breiten Öffentlichkeit, sich über Gesundheitsthemen zu informieren. Die Daten und Informationen werden in den Themenheften wissenschaftlich fundiert, handlungsorientiert und übersichtlich dargestellt. Die inhaltliche Gliederung der Hefte richtet sich an den zentralen Themenbereichen der GBE des Bundes aus (Tabelle 1) und gewährleistet damit eine umfassende und zusammenhängende Betrachtung der relevanten Aspekte des jeweiligen Themas. Für krankheitsbezogene Themen bedeutet dies beispielsweise, dass nicht nur die Verbreitung und die Risikofaktoren der jeweiligen Krankheit beschrieben werden, sondern auch die medizinische Versorgung und die Präventionspotenziale, einschließlich der dadurch im Gesundheitswesen anfallenden Kosten. Erstellt werden die Themenhefte vom Robert Koch-Institut, zum Teil in Zusammenarbeit mit externen Expertinnen und Experten. Sie unterliegen einem internen und externen Review. Die Themenhefte werden in gedruckter Form mit einer Auflage von 20.000 Exemplaren veröffentlicht. Außerdem wird eine Online-Fassung angeboten, die über die Internetseiten des Robert Koch-Instituts oder das IS-GBE abgerufen werden kann. Seit dem Jahr 2000 ca. 50 Themenhefte erschienen sowie vier Schwerpunktberichte. Letztere besitzen den gleichen Stellenwert wie die Themenhefte, ihr Umfang geht aber deutlich über den der Themenhefte hinaus.

Die ► **Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes** zeichnet eine detaillierte und vertiefende Bearbeitung der Themen aus, zum Teil mit ausführlichen methodischen und statistischen Erörterungen. Sie richten sich an einen enger umrissenen Adressatenkreis als die Themenhefte, der aber von Thema zu Thema variiert. Veröffentlicht werden in dieser Reihe unter anderem die Ergebnisse epidemiologischer Auswertungen, die zumeist auf Daten der am Robert Koch-Institut durchgeführten Gesundheits-surveys basieren. Des Weiteren werden in dieser Reihe Methodenberichte publiziert, die sich mit dem Design und den Erhebungsinstrumenten der Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts befassen, sowie Expertisen und Gutachten, die das Robert Koch-Institut z. B. im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit oder des Sach-

Tabelle 1
Ausgewählte Themenhefte zu den zentralen Themenbereichen der GBE des Bundes

Themenbereich	Themenhefte (Beispiele)	Querschnittsthemen (Beispiele)
Gesundheitliche Lage	Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt, Diabetes mellitus, Brustkrebs, Hautkrebs, Hepatitis C, HIV und AIDS, Chronische Schmerzen, Altersdemenz	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
Determinanten der Gesundheit	Körperliche Aktivität, Übergewicht und Adipositas, Alkoholkonsum und alkoholbedingte Störungen, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Armut bei Kindern und Jugendlichen	Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter
Prävention und Gesundheitsförderung	Schutzimpfungen, Selbsthilfe im Gesundheitsbereich	Migration und Gesundheit
Gesundheitsversorgung/ Gesundheitssystem	Pflege, Psychotherapeutische Versorgung, Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens, Beschäftigte im Gesundheitswesen	Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

verständigenrates zur Begutachtung im Gesundheitswesen erstellt. Derzeit erscheint auch die Broschüre »Krebs in Deutschland«, die das Robert Koch-Institut in Kooperation mit der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) alle zwei Jahre herausgibt, als Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Bislang sind in dieser Reihe ca. 20 Beiträge erschienen, mit einer gedruckten Auflage, die zumeist zwischen 3.000 und 5.000 Exemplaren variiert, und der zusätzlichen Möglichkeit eines Online-Abrufs.

Die Berichte ► »**Gesundheit in Deutschland**« sollen einen umfassenden Überblick über den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ermöglichen. Während in den Themenheften, Beiträgen zur Gesundheitsberichterstattung und Ausgaben von GBE kompakt spezifische Themen und Fragestellungen behandelt werden, zeichnet die Gesundheitsberichte für Deutschland gerade die Themenvielfalt und die Möglichkeit zusammenhängender Betrachtungen und Bewertungen aus. Mit dem ersten Bericht aus dem Jahr 1998 wurde eine Bestandsaufnahme vorgenommen und die Gesundheitsberichterstattung des Bundes etabliert. Seit dem zweiten Bericht, der im Jahr 2006 veröffentlicht wurde, liegt der Schwerpunkt auf der Darstellung zeitlicher Entwicklungen und Trends sowie auf dem internationalen Vergleich. Die Gesundheitsberichte für Deutschland, die gemeinsam vom Robert Koch-Institut und Statistischem Bundesamt erarbeitet werden, sollen künftig alle fünf bis sieben Jahre sowohl in gedruckter als auch elektronischer Form erscheinen. Die gedruckte Auflage umfasste zuletzt 20.000 Exemplare.

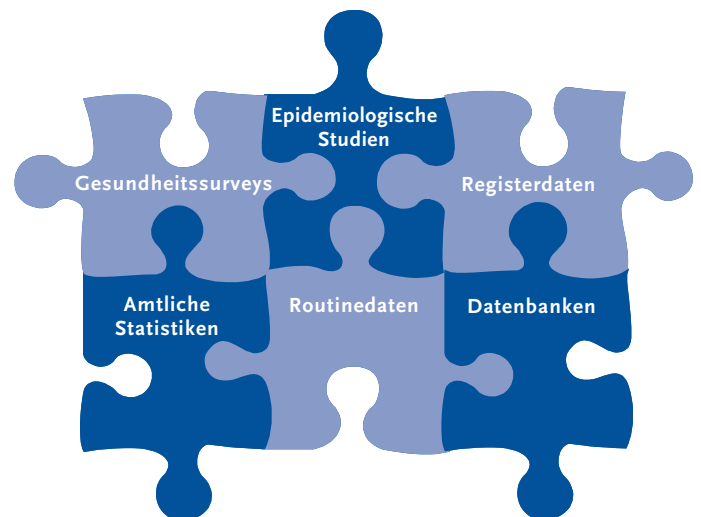
Beim ► **Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (IS-GBE)** handelt es sich um eine Online-Datenbank, die unter www.gbe-bund.de Informationen zu allen Themenfeldern der GBE des Bundes bereitstellt. In der vom Statistischen Bundesamt gepflegten Datenbank werden Informationen aus mehr als 100 verschiedenen Datenquellen, darunter amtliche Statistiken, Verwaltungs- und Registerdaten sowie Surveys, systematisch zusammengeführt. Die Informationen liegen in Form von zum Teil individuell gestaltbaren Tabellen, Grafiken und Texten sowie Dokumentationen zu den Datenquellen und Erhe-

bungsmethoden vor. Über das IS-GBE ist auch der Zugriff auf die Publikationen der GBE des Bundes möglich. Das Angebot wird fortlaufend ergänzt und regelmäßig aktualisiert, worüber unter anderem ein Newsletter informiert, den interessierte Nutzer abonnieren können.

Datengrundlagen

An die Datengrundlagen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes werden hohe Anforderungen gestellt. Sie müssen repräsentativ, gültig und verlässlich sein, um belastbare Aussagen treffen zu können. Außerdem sollten sie kontinuierlich erhoben werden, damit zeitliche Entwicklungen und Trends abgebildet werden können. Ebenso sollten sie bevölkerungsgruppenspezifische Betrachtungen ermöglichen, da sich nur so vorhandene Problemlagen aufzeigen und Zielgruppen für politische Interventionen bestimmen lassen. In den letzten 20 Jahren hat sich die Datenlage für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes erheblich verbessert, wenngleich zu einzelnen Themenbereichen immer noch Informationsdefizite bestehen. Von den mehr als 100 Datenquellen der GBE des Bundes kann im Folgenden nur auf die wichtigsten und häufig genutzten eingegangen werden (Abbildung 2).

Abbildung 2
Ausgewählte Datengrundlagen der GBE des Bundes



Gesundheitssurveys und epidemiologische Studien

Die Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts stellen umfassende Informationen zum Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland bereit. Zu verweisen ist unter anderem auf den Bundes-Gesundheitssurvey 1998 und die im Zeitraum von 2003 bis 2006 jährlich durchgeführten telefonischen Gesundheitssurveys, die sich stark an den Datenerfordernissen der GBE des Bundes orientierten. Gleiches gilt für den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS, www.kiggs.de), der in den Jahren 2003 bis 2006 realisiert wurde und mit dem das Robert Koch-Institut erstmals auch für die jüngeren Altersgruppen umfassende Gesundheitsdaten verfügbar gemacht hat.

Das Gesundheitsmonitoring des RKI wird eine kontinuierliche Beobachtung der gesundheitlichen Situation in Deutschland ermöglichen und die Datenlage für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes weiter verbessern. Das Gesundheitsmonitoring umfasst drei Komponenten, mit denen parallel und aufeinander abgestimmt Längsschnitt- und Querschnittdaten erhoben werden. Dazu zählen die Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)« (www.rki.de/geda), die sich auf jährliche telefonische Befragungen stützt, die »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)« (www.rki.de/degs), die an den Bundes-Gesundheitssurvey 1998 anknüpft und damit auch längsschnittliche Betrachtungen ermöglicht, sowie eine Fortsetzung des »Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS)« als Kohortenstudie (Abbildung 3).

Daneben sind für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes weitere Gesundheitssurveys und epidemiologische Studien relevant, die zumeist bestimmte Themenschwerpunkte haben. Zu nennen ist beispielsweise der »Gesundheitsmonitor« der Bertelsmannstiftung, der seit dem Jahr 2001 halbjährlich durchgeführt wird und einen besonderen Schwerpunkt auf die ambulante medizinische

Versorgung legt. Des Weiteren ist die »Deutsche Mundgesundheitsstudie« anzuführen, die sich mit der Zahn- und Mundgesundheit befasst und seit 1989 im Abstand von fünf bis sieben Jahren vom Institut der Deutschen Zahnärzte durchgeführt wird. Aussagekräftige Daten zum Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum werden z. B. durch die »Drogenaffinitätsstudie« und andere Erhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den »Epidemiologischen Suchtsurvey« und die »Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen«, die beide in der Verantwortung des Instituts für Therapieforschung liegen, sowie die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) koordinierte Studie »Health Behaviour in School-aged Children« bereitgestellt. Stellvertretend für epidemiologische Studien zu kardiovaskulären Erkrankungen und Risiken ist auf die »KORA-Studie (Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg)« und die »SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania)« zu verweisen, die beide einen regionalen Bezug haben.

Registerdaten

Systematisch gewonnene Informationen zu bestimmten Erkrankungen stehen auch aus epidemiologischen Registern zur Verfügung. Diese sind darauf ausgerichtet, alle Erkrankungsfälle in einer Population zu erfassen, um auf dieser Basis Aussagen zu Inzidenz, Prävalenz und Verlauf (Überlebenszeiten, Letalität/Mortalität) der Krankheiten zu generieren sowie epidemiologische Zusammenhänge aufzudecken. Ein Beispiel ist die Registrierung von Krebserkrankungen in den epidemiologischen Krebsregistern der Länder, die ihre Daten regelmäßig an die Dachdokumentation Krebs des RKI übermitteln. Von Bedeutung ist auch das seit 1980 bestehende Deutsche Kinderkrebsregister (DKKR) in Mainz, welches die bei Kindern und Jugendlichen auftretenden Krebserkrankungen erfasst. Im RKI werden diese Daten auf Vollständigkeit geprüft, ausgewertet und

Abbildung 3
Komponenten des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut

<p>GEDA GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND AKTUELL</p> <p>Erwachsene Querschnittstudien Basiserhebung GEDA 2008–2009 Telefonische Befragung Jährliche Wiederholung</p>	<p>DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland</p> <p>Erwachsene Langzeitstudie Basiserhebung BGS98 Befragung und medizinische Untersuchung Welle 1 (2008–2011)</p>	<p>KiGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland</p> <p>Kinder und Jugendliche Langzeitstudie Basiserhebung KiGGS 2003–2006 Befragung und medizinische Untersuchung Welle 1 (2009–2012)</p>
--	--	--

gemeinsam mit der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID) veröffentlicht. Mit dem im August 2009 in Kraft getretenen Bundeskrebsregisterdatengesetz geht die Dachdokumentation Krebs in das neue Zentrum für Krebsregisterdaten am RKI (www.rki.de/krebs) mit erweitertem Aufgabenspektrum über. Weitere Beispiele für epidemiologische Register sind die Register der KORA- und SHIP-Studie, die kardiovaskuläre Erkrankungen in der Region Augsburg bzw. in Mecklenburg Vorpommern dokumentieren, sowie das Erlanger Schlaganfallregister.

Neben den epidemiologischen Registern sind auch klinische Register für die Gesundheitsberichterstattung relevant, insbesondere wenn ansonsten keine oder wenige bevölkerungsbezogene Daten zur Verfügung stehen. Hinzuweisen ist z. B. auf die Rheumatologische Kerndokumentation für Erwachsene bzw. Kinder, das Trauma-register der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sowie diverse Register zu kardialen Erkrankungen, unter anderem das Berliner und Ludwigshafener Herzinfarktregister sowie das Nationale Register für angeborene Herzfehler.

Amtliche Statistiken

Amtliche Statistiken werden von den statistischen Ämtern des Bundes und der Länder erhoben und sind durch Rechtsvorschriften angeordnet. Grundlegende Rechtsvorschrift für die Bundesebene ist das Bundesstatistikgesetz von 1987. Zu den amtlichen Datenquellen, die für die GBE des Bundes genutzt werden, gehören z. B. der Mikrozensus, die Krankenhausstatistik und die Todesursachenstatistik. In den Mikrozensus wird jährlich 1% der Bevölkerung einbezogen, um repräsentative Angaben über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt zu erheben. Alle vier Jahre wird eine Zusatzerhebung zur Gesundheit durchgeführt, die unter anderem Daten zu Krankheit und Unfallverletzung, zu Körpermaßen, zum Rauchverhalten und zu Behinderungen bereitstellt. Die Krankenhausstatistik erfasst unter anderem Daten aller Patientinnen und Patienten, die im Laufe eines Jahres in Krankenhäusern oder Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen (mit mehr als 100 Betten) vollstationär behandelt wurden. Sie enthält beispielsweise Informationen über die Hauptdiagnose, die Verweildauer sowie die Fachabteilung, in welcher die Patientin bzw. der Patient am längsten behandelt wurde. Bei der Todesursachenstatistik handelt es sich um eine jährliche Vollerhebung aller Verstorbenen nach der Todesursache, die als ursächlich für den Tod anzunehmen ist. Sie ist Grundlage für die Ermittlung wichtiger gesundheitsbezogener Kennzahlen wie Sterbeziffern, verlorene Lebensjahre und vermeidbare Sterbefälle.

Routinedaten

Für die Aufgaben und Fragestellungen der Gesundheitsberichterstattung werden zunehmend auch so genannte Routine- oder Verwaltungsdaten genutzt. Unter diesem Oberbegriff werden alle personenbezogenen, primär zu Verwaltungszwecken routinemäßig erhobenen Daten des Gesundheits- und Sozialwesens zusammengefasst. Vor allem Abrechnungsdaten der (gesetzlichen) Krankenkassen enthalten eine Vielzahl personenbezogener Informationen aus allen Leistungsbereichen der gesundheitlichen Versorgung inklusive Rehabilitation und Pflege. Diese ermöglichen sektorenübergreifende und längsschnittliche Analysen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (»Versorgungsepidemiologie«). Als weitere Vorteile administrativer Routinedaten im Vergleich zu Primäruntersuchungen können die großen Stichprobenumfänge und der Ausschluss einiger zentraler Fehlerquellen, wie z. B. der Non-Response, angesehen werden. Allerdings weist die Verwendung von Routinedaten auch einige Restriktionen auf. So sind die Versichertenpopulationen selbst großer Einzelkassen nicht repräsentativ für die Bevölkerung Deutschlands. Das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht Statistiken zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Diese bieten Informationen zu Erhebungen der Krankenversicherungsträger, zu Mitgliedern und Versicherten der GKV, zu Finanzergebnissen und Angaben zu Geschäftsergebnissen der GKV.

Methodische Probleme können sich auch im Zusammenhang mit der Falldefinition, Datenvalidierung und Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben ergeben. Für wissenschaftliche Zwecke kann unter anderem auf die Abrechnungsdaten der Gmünder Ersatzkasse, der Techniker Krankenkasse und verschiedener Allgemeiner Ortskrankenkassen zurückgegriffen werden. Neben Krankenkassendaten sind aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung vor allem die Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung interessant.

Internationale Datenbanken

Um Entwicklungen im öffentlichen Gesundheitswesen im internationalen Kontext darstellen zu können, ist die Gesundheitsberichterstattung zunehmend auf die Nutzung von Gesundheitsdaten aus internationalen Datenbanken angewiesen. Dafür geeignete Datenbanken wurden im Verlauf des letzten Jahrzehnts von internationalen Organisationen aufgebaut, wobei hier insbesondere die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) und das Statistische Amt der europäischen Gemeinschaften (Eurostat) zu nennen sind. Alle genannten Organisationen unterhalten eigene Datenbanken, die zum Teil mit identischen Datenerhebungen der kooperierenden Staaten gefüllt werden. Da die Erhebung europaweit harmonisierter Gesundheitsdaten erst in den kommenden Jahren in die Routinephase eintreten wird, bestehen allerdings noch Einschränkungen bei der internationalen Vergleichbarkeit der Daten.

Vernetzung und Schnittstellen

Bund und Länder

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ist in vielfacher Hinsicht sowohl mit der Gesundheitsberichterstattung auf Länder- als auch auf europäischer Ebene vernetzt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Berührungspunkte mit anderen Berichtswesen und mit politischen Steuerungsprozessen. Für die Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer liefert die GBE des Bundes wichtige Referenz- und Vergleichswerte, die es ermöglichen, die gesundheitliche Entwicklung in den einzelnen Bundesländern vor dem Hintergrund der Entwicklung im gesamten Bundesgebiet zu bewerten. Dazu werden zu zentralen Indikatoren der Länderberichterstattung bundesweit repräsentative Daten bereitgestellt, die zum Teil auch in der kommunalen Gesundheitsberichterstattung genutzt werden und über das IS-GBE abgerufen werden können. Als Beispiel für die Kooperation zwischen der GBE des Bundes und der GBE der Länder kann auf den Bericht »Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein« aus dem Jahr 2007 verwiesen werden, für den Daten aus der KiGGS-Studie des RKI mit Informationen aus den Einschulungsuntersuchungen und amtlichen Statistiken des Landes Schleswig-Holstein kombiniert wurden. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen der GBE auf Bundes- und Länderebene über die Mitarbeit in den GBE-Gremien der »Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)« und der Kommission »Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring« gewährleistet. Weitere Plattformen der Zusammenarbeit stellen die von der GBE des Bundes organisierten Bund-Länder-Workshops sowie Beiträge auf wissenschaftlichen Kongressen und Fachtagungen, wie z. B. der jährlich in Berlin stattfindende Kongress »Armut und Gesundheit«, dar.

Europäische Indikatoren

Die Verknüpfung der Gesundheitsberichterstattung auf Bundes- und europäischer Ebene kommt unter anderem in der Beteiligung der GBE des Bundes an Projekten zur Entwicklung europäischer Gesundheitsindikatoren und deren Umsetzung in der europäischen und nationalen Berichterstattung zum Ausdruck. Ein Ergebnis dieser Entwicklungsarbeit ist eine Liste von 85 Gesundheitsindikatoren (European Community Health Indicators, ECHI), die künftig das Grundgerüst der europäischen Gesundheitsberichterstattung bilden sollen (www.healthindicators.eu). Parallel dazu wurde ein Fragebogen für einen auf Befragungen basierenden europäischen Gesundheitssurvey (European Health Interview Survey, EHIS) entwickelt, der die Datengrundlage für viele ECHI-Indikatoren liefern soll. Die dritte Säule der europäischen Gesundheitsberichterstattung, an der sich die GBE des Bundes beteiligt, stellt die Erstellung themenspezifischer oder umfassender Gesundheitsberichte dar. Der nunmehr dritte EU-Gesundheitsbericht,

der ein facettenreiches Bild vom Gesundheitszustand in Europa zeichnet, wurde im März 2009 veröffentlicht (www.eugloreh.it).

Armuts- und Reichtumsberichterstattung

Bezüglich der Verknüpfung mit anderen Formen der politischen Berichterstattung ist unter anderem auf die Beteiligung der GBE des Bundes an der Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung zu verweisen. Für den zweiten und dritten Armuts- und Reichtumsbericht, die in den Jahren 2005 und 2008 veröffentlicht wurden, hat die GBE des Bundes wissenschaftliche Expertisen erstellt, die Zusammenhänge zwischen Armut, sozialer Ungleichheit und Gesundheit kenntlich machen. Darüber hinaus hat die GBE des Bundes in den letzten Jahren direkte Beiträge zur Kinder- und Jugendberichterstattung und zur Familienberichterstattung geleistet. Auch in die Alten-, Ernährungs-, Sucht-, Sport- und Umweltberichterstattung finden die Ergebnisse der GBE des Bundes bzw. der epidemiologischen Forschung am RKI breiten Eingang.

Politische Steuerungsprozesse

Die Bedeutung der GBE des Bundes für politische Steuerungsprozesse kann am Beispiel der Entwicklung von Nationalen Aktionsplänen, der Formulierung von Gesundheitszielen und der Gutachten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen aufgezeigt werden. Durch die Beteiligung am wissenschaftlichen Gutachterkreis der Armuts- und Reichtumsberichterstattung ist die GBE des Bundes in die Abstimmung der »Nationalen Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung (NAP'incl)« einbezogen. Daneben gibt es eine ganze Reihe weiterer Nationaler Aktionspläne, die sich auf Ergebnisse der GBE des Bundes stützen, so z. B. der Nationale Aktionsplan »Für ein kindgerechtes Deutschland« oder der »Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängende Krankheiten«.

Die Formulierung und Umsetzung nationaler Gesundheitsziele ist eine gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (www.gesundheitsziele.de). Die GBE des Bundes hat diesen Prozess von Anfang an unterstützt, unter anderem durch Mitarbeit in den Arbeitsgruppen zu den einzelnen Zielbereichen, die Erstellung von Gesundheitsberichten, die oftmals die Grundlage für die Definition der Gesundheitsziele und der Basismaßnahmen zu deren Umsetzung lieferten, sowie die Mitwirkung an der Erstellung von Evaluationskonzepten, die der Kontrolle der Zielerreichung und der Wirksamkeit der Maßnahmen dienen sollen.

Gutachten des Sachverständigenrats

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen erstellt auf der Grundlage des §142 SGBV alle zwei Jahre im Auftrag des Bundesminis-

teriums für Gesundheit wissenschaftliche Gutachten über die gesundheitliche Versorgung in Deutschland. Zentrale Themen sind die Identifikation von Versorgungsdefiziten bzw. -ineffizienzen sowie Vorschläge zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen. Zur Beschreibung der Versorgungssituation und des Gesundheitszustandes der Bevölkerung greift der Rat in vielen seiner Gutachten auf (Survey-)Daten und Materialien der GBE des Bundes zurück. Bei Bedarf liefert die GBE des Bundes darüber hinaus epidemiologische Expertisen, wie etwa eine umfangreiche Sonderauswertung des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys für das Gutachten des Sachverständigenrates aus dem Jahr 2009.

Ausblick

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes wurde seit dem Eintritt in die Routinephase im Jahr 1998 kontinuierlich weiterentwickelt und stellt mittlerweile Daten und Informationen zu einem breiten Spektrum gesundheitspolitisch relevanter Themen bereit. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist der Bericht »20 Jahre nach dem Fall der Mauer: Wie hat sich die Gesundheit in Deutschland entwickelt?« (www.rki.de/mauerfall). Hier werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Gesundheitsversorgung zwischen den neuen und alten Bundesländern über den Zeitraum 1990 bis 2009 betrachtet. Analysen zeitlicher Entwicklungen und Trends werden auch künftig einen Schwerpunkt der Gesundheitsberichterstattung sein, weil sie eine wesentliche Voraussetzung für die Planung, Umsetzung und Evaluation von gesundheitspolitischen Maßnahmen und Programmen darstellen. Eine wichtige Grundlage hierfür

sind die Daten, die durch das Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Institutes bereitgestellt werden. So werden es die jährlichen telefonischen Befragungen (GEDA) ermöglichen, gesundheitspolitisch relevante Entwicklungen und Trends zeitnah zu identifizieren. Auch die anderen Komponenten des Gesundheitsmonitorings (DEGS und KIGGS), die in mehrjährigen Zyklen durchgeführt werden, liefern Daten, die zeitliche Veränderungen im Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kenntlich machen.

Die Daten des Gesundheitsmonitorings sollen möglichst zeitnah veröffentlicht werden. Beispielsweise werden die GEDA-Daten in einem jährlichen Ergebnisbericht präsentiert, der sich an ausgewählten Indikatoren ausrichtet. Ebenso werden durch das Monitoring erhaltene Daten in das IS-GBE integriert. Darüber hinaus bilden die Monitoring-Daten eine wichtige Grundlage für alle sonstigen Veröffentlichungen der GBE des Bundes.

GBE kompakt kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Durch die regelmäßige Erscheinungsweise ist diese Veröffentlichungsreihe gut geeignet, die Monitoring-Daten zeitnah zu publizieren. Häufig werden dabei aktuelle Fragestellungen und Diskussionen der Aufhänger sein. GBE kompakt soll aber auch die Flexibilität und Aktualität der Berichterstattung erhöhen, so dass besonders relevante Themen immer wieder im Mittelpunkt stehen werden. Mit GBE kompakt wird somit eine neue Veröffentlichungsreihe etabliert, die der verbesserten Datenlage Rechnung trägt und eine aktuelle Gesundheitsberichterstattung unterstützt. ■

Thomas Lampert, Kerstin Horch, Sabine List, Livia Ryl, Anke-Christine Saß, Anne Starker, Jürgen Thelen, Thomas Ziese

Impressum
GBE kompakt

Herausgeber
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion
Sabine List, Livia Ryl
Robert Koch-Institut
Abt. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Straße 62
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de/gbe

Zitierweise
Lampert T, Horch K, List S et al. (2010) Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ziele, Aufgaben und Nutzungsmöglichkeiten. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 1/2010. www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 01.02.2010)

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