

## Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts

# Prävention gezielt fördern

**Evidenzbasierung spielt nicht nur in der Medizin, sondern auch im Bereich der Public-Health-Forschung eine wichtige Rolle. Gemeint ist damit, dass (gesundheitspolitische) Entscheidungen auf der Basis wissenschaftlicher Befunde getroffen werden. Dies erfordert die systematische Nutzung und Auswertung von relevanten und belastbaren Daten und ist insbesondere im Hinblick auf den Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung wichtig. Das Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts greift in diesem Zusammenhang aktuelle Fragestellungen auf und nimmt eine generelle Bewertung von Veränderungen in der Gesundheit der Bevölkerung vor.**



### Autoren |

Dr. Cornelia Lange, Robert Koch-Institut Berlin, Leiterin des Fachgebiets „Befragungssurveys und europäische Zusammenarbeit“, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. Zuständig für die Koordination und Durchführung der GEDA-Studie.

LangeC@rki.de

Dr. Thomas Ziese, Robert Koch-Institut Berlin, Stellvertretender Leiter der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring.

ZieseT@rki.de

**Das Angebot und die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten sind in den letzten Jahren enorm gestiegen.** Nicht nur die Daten aus der amtlichen Statistik, sondern auch eine Vielzahl von Informationen und Daten weiterer Datenhalter stehen öffentlich zur Verfügung. Zudem informieren gesetzliche Krankenkassen regelmäßig über die Gesundheit ihrer Mitglieder und greifen aktuelle Schwerpunktthemen auf. Nicht zuletzt erlauben neue technische Möglichkeiten, eigene Gesundheitsdaten (Blutdruck, Puls, Bewegung, Gewicht) über entsprechende Programme auf dem Smartphone zu sammeln und zu speichern. Im Folgenden soll daher der Frage nachgegangen werden, welchen Stellenwert das Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) in dem Kanon vielfältiger Gesundheitsinformationen hat und welches die Charakteristika dieser Daten sind.

### Gesundheitsmonitoring: Warum und wie?

Ziel eines Monitoring im Allgemeinen ist es, bestimmte Vorgänge oder Abläufe systematisch mit Hilfe entsprechender technischer Hilfsmittel zu beobachten. Dabei ist die wiederholte regelmäßige Durchführung ein zentrales Element der jeweiligen Untersuchungsprogramme, um anhand von Ergebnisvergleichen Schlussfolgerungen ziehen zu können. Eine Funktion des Monitorings besteht darin, bei einem beobachteten Ablauf beziehungsweise Prozess steuernd einzugreifen, sofern dieser nicht den gewünschten Verlauf nimmt oder bestimmte Werte unter- oder überschritten sind (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Monitoring>). Herun-

tergebrochen auf das Gesundheitsmonitoring des RKI bedeutet dies folgende Schwerpunkte und Aufgaben (Kurth et al. 2009):

- Frühzeitiges Erkennen von gesundheitsrelevanten Problemen in der Allgemeinbevölkerung und in Risikogruppen,
- Unabhängiges Bewerten von Entwicklungen, Problemlagen und Risiken auf Basis erhobener Daten,
- Entwickeln von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung (Handeln).

Um diesen Zielen gerecht zu werden, sind Daten erforderlich, die

- aktuell sind;
- repräsentativ für die Bevölkerung in Deutschland sind;
- regelmäßig erhoben werden;
- alle Aspekte von Gesundheit abbilden wie gesundheitliche Lage, Gesundheitsprobleme und Krankheiten, psychische Gesundheit und Wohlergehen, Gesundheitsverhalten und -gefährdungen, Leistungen und Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung, Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Ressourcen und Rahmenbedingungen);
- möglichst viele dieser Aspekte in einem Datensatz enthalten.

Diese umfassende Sichtweise ist erforderlich, um alle Faktoren, die die körperliche und psychische Gesundheit der Menschen maßgeblich beeinflussen, zu berücksichtigen.

Dieser Ansatz folgt einem theoriegestützten Modell von Gesundheit, wie es zum Beispiel von Lalonde bereits 1974 entwickelt wurde (Lalonde 1974).

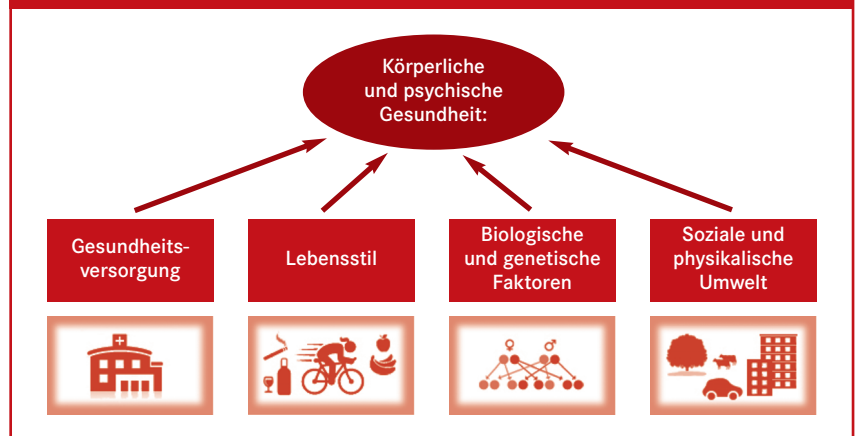
Die Themen und die Vorgehensweise des Gesundheitsmonitorings orientieren sich an diesem Modell und sind dem Grundgedanken von Public Health (Öffentlicher Gesundheit) verpflichtet, der von der WHO folgendermaßen definiert wird: „Public Health beinhaltet alle organisierten Maßnahmen (ob öffentlich oder privat) die dazu dienen, in der Bevölkerung Krankheiten vorzubeugen, die Gesundheit zu fördern und das Leben zu verlängern. Die Aktivitäten zielen darauf ab, Bedingungen zu schaffen, in denen Menschen gesund sein können, und beziehen sich auf die gesamte Bevölkerung, nicht auf einzelne Patienten oder Krankheiten [www.who.int/trade/glossary/story076/en/](http://www.who.int/trade/glossary/story076/en/).“ Als eine wichtige Aufgabe werden dabei die Bewertung und das Monitoring der Gesundheit der Bevölkerung oder von Bevölkerungsgruppen angesehen, um Gesundheitsprobleme zu identifizieren und Prioritäten zu definieren. Dabei sollte die Vielfalt der Bevölkerung berücksichtigt werden, um zielgruppenspezifische Präventions- und Versorgungsbedarfe zu ermitteln. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist dabei die Analyse der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen und Erkrankungsrisiken.

Da Daten aus amtlichen Statistiken, Register- und Prozessdaten die Themenfelder des Gesundheitsmonitorings nur partiell abdecken, sind Daten aus Gesundheitssurveys (repräsentative Gesundheitsbefragungen und Gesundheitsuntersuchungen der Bevölkerung) unverzichtbar, um bestehende Informationslücken zu füllen. Bevölkerungsbezogene Gesundheitssurveys liefern Daten zum Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhalten, Krankheiten sowie Inanspruchnahme der Versorgung und ermöglichen es, diese mit Informationen zu Lebensbedingungen (Bildung, Erwerbsstatus, Wohnbedingungen, Familienform) zu verknüpfen. Anders als Prozessakten des Gesundheitssystems (zum Beispiel Daten der Krankenkassen) enthalten sie auch Aussagen zu denjenigen Personen, die das gesundheitliche System nicht in Anspruch nehmen.

## Regelmäßige Gesundheitssurveys des RKI

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit Beginn der 1980er-Jahre Gesundheitsbefragungen und Untersuchungen bei repräsentativen Stichproben der erwachsenen deutschen Bevölkerung durch. Mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS, der von 2003 bis 2006

Abb. 1: Gesundheitsmodell von Lalonde



insgesamt 17 640 Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern in 167 Orten Deutschlands einbezog, lagen erstmals auch für die Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen umfassende bevölkerungsrepräsentative Gesundheitsdaten vor. Durch eine kontinuierliche Mittelzuweisung des Bundesministeriums für Gesundheit wurde es ab dem Jahr 2007 möglich, ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring umzusetzen. Basis des Gesundheitsmonitorings sind die drei aufeinander abgestimmten Studien KiGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland), DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) und GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell). Diese drei Studien umfassende folgende Elemente: regelmäßige Querschnittserhebungen zur Erfassung zeitlicher Trends; Längsschnitterhebungen zur Beobachtung von Entwicklungen im Lebensverlauf und von Ursache-Wirkungs-Beziehungen; Berücksichtigung aller Altersgruppen von 0 bis über 80 Jahre; Befragungs- und Untersuchungssurveys (zur Bestimmung von Mess- und Laborwerten nach standardisierten Protokollen. Einen Überblick über die Studien des Gesundheitsmonitorings gibt Abbildung 2.

KiGGS wird nach der Basiserhebung in den Jahren 2003 – 2006 als Kohorte fortgeführt. Die gesamte Gruppe der in KiGGS einbezogenen Kinder und Jugendlichen wurde zwischen 2009 und 2012 nachbefragt. Zusätzlich wurden neu eingeladene 0- bis 5-jährige Kinder in die Erhebung einbezogen, um aktuelle Daten über die Gesundheit dieser Altersgruppe zu erhalten. Ab 2014 ist ein neuer Untersuchungssurvey mit KiGGS Probanden (die dann teilweise bereits junge Erwachsene sein werden) und jüngeren, neu eingeladenen Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern geplant.

**Abb. 2: Studien des Gesundheitsmonitorings**

|                                   | KiGGS   | DEGS   | GEDA                              |
|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| <b>Studientitel</b>               | Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland | Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland | Gesundheit in Deutschland aktuell |
| <b>Studienpopulation</b>          | Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene                          | Erwachsene                                       | Erwachsene                        |
| <b>Studientyp</b>                 | Quer- und Längsschnittstudie                                      | Quer- und Längsschnittstudie                     | Wiederholte Querschnittstudien    |
| <b>Methoden der Datenerhebung</b> | Befragungen und medizinische Untersuchungen                       | Befragungen und medizinische Untersuchungen      | Befragungen                       |

DEGS ist ein Befragungs- und Untersuchungssurveys zur Erhebung von Messwerten wie Größe und Gewicht, Blutdruck, körperliche Funktionsfähigkeit, Blut- und Urinproben, und zur vertieften Bearbeitung spezifischer Gesundheits- oder Krankheitsprobleme von Erwachsenen, der periodisch durchgeführt wird. DEGS1, der von 2008 bis 2011 durchgeführt wurde, bezog Teilnehmende aus dem Bundesgesundheitsurvey 1998 erneut mit ein. Ergänzt wurde die Stichprobe durch neue Teilnehmende, so dass neben der Analyse von Langzeitentwicklungen auch repräsentative Querschnitzaussagen zur Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung möglich sind.

GEDA ist eine regelmäßig durchgeführte Gesundheitsbefragung (bisher wurden die Wellen 2009, 2010, 2012 erhoben) mit einer Stichprobengröße von jeweils über 20 000 Teilnehmenden. Diese Stichprobengröße erlaubt tiefgegliederte Zusammenhangsanalysen von sozialer Lage, Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung. Eine Repräsentativität auf regionaler Ebene ist für die größeren Bundesländer gewährleistet. Die GEDA-Daten erlauben Trendanalysen sowie eine rasche Bestandsaufnahme von Änderungen des Gesundheitszustands oder des Gesundheitsverhaltens. Der Fragenkatalog ist harmonisiert mit der Europäischen Gesundheitsbefragung EHIS (European Health Interview Survey), die von dem statistischen Amt der Europäischen Union „Eurostat“ koordiniert wird. GEDA-Daten werden für die Gesundheitsberichterstattung auf Bundesebene aber auch für die europäische Gesundheitsberichterstattung sowie für Vergleiche auf internationaler Ebene genutzt.

Weitere Informationen zu den Studien, der Vorgehensweise und ihren Ergebnissen finden sich unter: [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de); [www.degs-studie.de](http://www.degs-studie.de); [www.geda-studie.de](http://www.geda-studie.de)

Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings liefern wichtige Informationen für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), die vom Robert Koch-Institut wahrgenommen wird ([www.rki.de/gbe](http://www.rki.de/gbe)). Das Themenspektrum der GBE ist vielfältig und reicht von Krankheiten und Beschwerden über das Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren bis hin zur medizinischen und pflegerischen Versorgung und den damit verbundenen Kosten. Die Daten und Fakten werden in vier Publikationsformen präsentiert, die in Bezug auf Breite und Tiefe der Darstellungen und Analysen unterschiedliche Akzente setzen und verschiedene Nutzergruppen ansprechen: Themenhefte, GBE kompakt, Beiträge zur GBE und Gesundheitsberichte für Deutschland. Ergänzt werden diese durch das Informationssystem der GBE, einer Online-Datenbank, die vom Statistischen Bundesamt gepflegt wird ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)). Diese Online-Datenbank führt Gesundheitsdaten und Gesundheitsinformationen aus über 100 verschiedenen Quellen an zentraler Stelle zusammen.

## Entwicklung von Gesundheitszielen

Schließlich stellen die Daten des Gesundheitsmonitorings und die Publikationen der GBE des Bundes eine wichtige Informationsbasis für die Entwicklung von Gesundheitszielen zur Verfügung. Die Daten ermöglichen die Beschreibung gesundheitspolitisch relevanter Entwicklungen und Trends und unterstützen damit die Auswahl neuer Gesundheitsziele. Außerdem sind sie eine wichtige Basis für die Formulierung konkreter Zielbereiche und Maßnahmen. Besondere Bedeutung kommt der Bereitstellung von Daten auch im Hinblick auf die Überprüfung des Erfolgs bereits umgesetzter Interventionen zu (siehe <http://www.gesundheitsziele.de/>). Beispielhaft für die Nutzung der Monitoringdaten für Trendana-

lysen sei die Entwicklung der Rauchquote in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung seit Anfang der 1990er-Jahre aufgeführt. Die Auswertungen weisen auf einen Anstieg der Raucherprävalenz bei Frauen bis zum Jahr 2003 hin, während sich für Männer keine wesentlichen Veränderungen beobachten lassen. Für den Zeitraum 2003 bis 2009 ist hingegen bei Frauen wie Männern ein Rückgang der Rauchquote festzustellen. Seither stagniert die Rauchquote bei Frauen, bei Männern dagegen setzt sich der rückläufige Trend weiter fort.

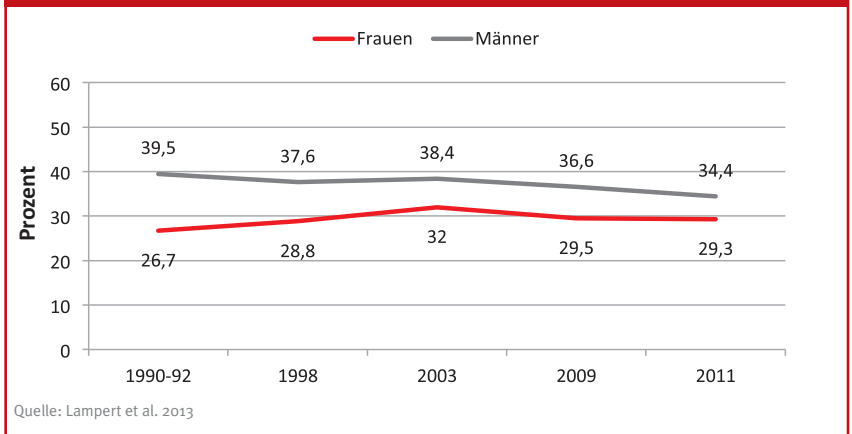
Die Möglichkeiten, mit Hilfe von Monitoringdaten den Zusammenhang von Einflussfaktoren auf die Gesundheit und die gesundheitliche Lage zu analysieren, lässt sich exemplarisch mit den Auswertungen zu Arbeitsplatzbelastungen und Gesundheit unter Verwendung der GEDA 2010-Daten belegen. So zeigte sich, dass bei Frauen Beeinträchtigungen im Arbeitsklima und Zeit- und Leistungsdruck, bei Männern Beeinträchtigungen im Arbeitsklima und belastende Umgebungsbedingungen besonders eng mit der Wahrnehmung einer Gesundheitsgefährdung durch die Arbeit assoziiert sind (Kroll et al. 2011).

Aufgrund vergleichbarer Fragestellungen und vergleichbarer Ergebnisindikatoren eignen sich die Monitoringdaten, insbesondere die Daten der GEDA-Studie, auch für internationale Vergleiche. Europaweite Daten zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten lassen sich bei dem statistischen Amt der Europäischen Union „Eurostat“ abrufen (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes> > Gesundheit > Gesundheitszustand und -faktoren).

Thematisch aufbereitet und gegliedert werden die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings auf den Internetseiten des RKI präsentiert ([www.rki.de](http://www.rki.de) > Gesundheitsmonitoring > alle Themenschwerpunkte). Auf den einzelnen Seiten finden sich jeweils ausgewählte Publikationen, Links zu Veröffentlichungen in Fachzeitschriften sowie weiterführende Informationen. Alle Gesundheitsthemen der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring finden sich auch im Index „Gesundheit von A-Z“. Die Publikationen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind unter [www.rki.de/gbe](http://www.rki.de/gbe) abrufbar.

Die Monitoringdatensätze werden über das vom Rat für Wirtschafts- und Sozialdaten (<http://www.ratswd.de/>) akkreditierte Forschungsdatenzentrum „Gesundheitsmonitoring“ am RKI als sogenannte „Public Use Files“ zur Verfügung gestellt und stehen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für eigene Auswertungen zur Ver-

**Abb. 3: Entwicklung der Rauchquote in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung**



fügung (Anforderung über: [www.rki.de](http://www.rki.de) > Gesundheitsmonitoring > Public Use Files).

## Prävention und Gesundheitsbildung fördern

In einer Gesellschaft des längeren Lebens sind Prävention und Gesundheitsförderung wesentliche Mechanismen für eine Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung. Auch die Gesundheitspolitik sieht entsprechenden Handlungsbedarf. So wird zum Beispiel in dem Koalitionsvertrag zur 18. Legislaturperiode zwischen CDU, CSU und SPD, „Deutschlands Zukunft gestalten“, festgelegt, Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund zu stellen. Die Verabschiedung eines Präventionsgesetzes ist noch für 2014 anvisiert. Für die Definition von Prioritäten zur Förderung individueller und gesellschaftlicher Gesundheit sind im Sinne evidenzbasierter Entscheidungen belastbare Gesundheitsdaten erforderlich. Beispielsweise wird von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. zur Förderung der Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention ein „Monitoring von Aktivitäten im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention“ gefordert ([www.bvpraevention.de](http://www.bvpraevention.de)).

Das Gesundheitsmonitoring des RKI ist so aufgestellt, dass auch aktuelle Themen aufgegriffen und in die Studien integriert werden können. Damit kann das Gesundheitsmonitoring dazu beitragen, aktuelle Datengrundlagen für Gesundheitsförderung und Prävention bereitzustellen und den Erfolg von Interventionen auf Bevölkerungsebene einzuschätzen. Es leistet damit einen Beitrag zu gesundheitsrelevanten Entscheidungen und Maßnahmen auf gesellschaftlicher und auf individueller Ebene.

### Literatur |

- Kroll L.E./Müters S./Dragano N.: Arbeitsbelastungen und Gesundheit (Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin). GBE kompakt 2(5) ([www.rki.de/gbe-kompakt](http://www.rki.de/gbe-kompakt)). Berlin 2011
- Lampert T./von der Lippe E./Müters S.: Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. In: Bundesgesundheitsbl. (2013) 56, S. 802-808
- Lalonde M.: A new perspective on the health of the Canadians. Ministry of National Health and Welfare, Ottawa 1974
- Kurth B.M./Lange C./Kamtsiuris P./Hölling H: Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. In: Bundesgesundheitsbl (2009) 52, S. 557-570