

2. Bund-Länder-Workshop "Gesundheitsziele" am 18. / 19.11.2010 in Stuttgart

Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin der AOLG veranstaltete gesundheitsziele.de den zweiten Bund-Länder-Workshop "Gesundheitsziele". Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg hat den Workshop finanziert und organisiert. 30 Vertreter(inn)en aus Bund und Ländern kamen am 18. / 19. November in Stuttgart zusammen. Der zweite Bund-Länder-Workshop stand im Zeichen der Gesundheitszielprozesse der Länder und der Annäherung der Indikatoren aus der Gesundheitsberichterstattung an die Zielprozesse. Darüber hinaus wurden am ersten Tag drei zentrale Themen angegangen: 1. Quantifizierung von Gesundheitszielen, 2. Indikatoren der Länder und 3. Zielprozesse sichtbar machen. Die Vorträge und nachstehenden Diskussionen machten das Vernetzungspotential zwischen Bund und Ländern sowie den Ländern untereinander in besonderem Maß deutlich. Die Teilnehmer(inn)en waren sich einig: es gilt, "von einander zu lernen" - dabei sollen die zum Teil unterschiedlichen Ansätze, Techniken und Werkzeuge im Rahmen eines Infopools ausgetauscht und genutzt werden, um somit nachhaltig die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielprozessen / prioritären Handlungsfeldern auf Ebene der Länder und des Bundes zu unterstützen. Am zweiten Tag galt es herauszuarbeiten, inwiefern Indikatoren aus der Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsziele sinnvoll miteinander in Bezug gestellt werden können. Hierzu wurden beispielhaft Satellitenindikatoren zu "Tabakkonsum reduzieren" und "Gesund älter werden" in zwei parallel laufenden Workshops diskutiert. Die Ergebnisse der erarbeiteten Indikatoren und Diskussionen werden zeitnah zusammengestellt und publiziert.

25. November 2010, Köln, GVG

Ergebnisprotokoll zum Workshop „Rauchfrei leben“ beim Bund-Länder-Workshop Gesundheitsziele, 18., 19. November 2010 in Stuttgart

Der Workshop wurde durch zwei Impulsreferate eingeleitet. Im ersten Impulsreferat wurden durch Herrn Töppich, BZgA, die für die Tabakprävention relevanten Themenfelder (Indikanda) benannt. Im Vordergrund standen dabei die Förderung des Nichtrauchens, die Tabakentwöhnung, der Schutz vor Passivrauch sowie gesundheitliche Outcomes. Im zweiten Impulsreferat ging Herr Dr. Böhm, Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, auf mögliche Indikatoren ein, mit denen diese Themenfelder auf Länderebene unteretzt werden könnten. Er sprach sich für eine möglichst kleine Zahl von Indikatoren aus und machte auf die unterschiedlichen Verwendungszwecke von Indikatoren aufmerksam (Themensetzung, Monitoring, Evaluation).

Auf dieser Grundlage hat die Arbeitsgruppe drei Problemkreise diskutiert: die Benennung des Gesundheitsziels im Indikatorensatz der Länder, den Verwendungszweck der in den Indikatorensatz aufzunehmenden bzw. in einem eigenen Block zusammenziehenden Indikatoren sowie die Konkretisierung möglicher Indikatoren.

1. Benennung des Gesundheitsziels im Indikatorensatz der Länder

Als alternative Benennungen wurden „Rauchfrei leben“ und „Tabakkonsum reduzieren“ diskutiert. Für „Rauchfrei leben“ spricht die positive Zielsetzung und die Verwendung des Terminus in der bayerischen Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern, für den Terminus „Tabakkonsum reduzieren“ spricht die auf Bevölkerungsebene realistischere Zielsetzung und die Verwendung des Terminus im Nationalen Gesundheitsziele-Prozess. Die Arbeitsgruppe sprach sich nach Abwägung der Gründe für die zweite Variante („Tabakkonsum reduzieren“) aus.

2. Verwendungszweck der Indikatoren im Indikatorensatz der Länder

In der Arbeitsgruppe bestand Einigkeit darüber, dass die für den Indikatorensatz der Länder auszuwählenden Indikatoren in erster Linie für die Themensetzung und für das Monitoring gedacht sind. Sie sind zwar in die Evaluation des Gesundheitsziels einzubinden, für eine Wirkungsevaluation sind letztlich jedoch andere Methoden und Daten erforderlich.

3. Konkretisierung möglicher Indikatoren

Ein Problem bei der Konkretisierung von Indikatoren für das Ziel „Tabakkonsum reduzieren“ ist die Verfügbarkeit von Daten auf Länderebene. Dies gilt z.B. für die Passivrauchbelastung von Kindern oder für die Erfassung von Präventionsmaßnahmen.

Die Arbeitsgruppe hat eine vorläufige Liste von Indikatoren erarbeitet, für die die Zwecktauglichkeit ebenso wie die Datenverfügbarkeit jedoch noch nicht endgültig geprüft werden konnte:

Indikator	Datenquellen
Rauchprävalenz (derzeit, früher, nie)	Mikrozensus, GEDA
Passivrauchen (Kinder, Erwachsene)	Erwachsene: GEDA
Einstiegsalter	Mit Einschränkung: Mikrozensus
Rauchen in der Schwangerschaft	Geburtshilfestatistik (Stationäre Qualitätssicherung)
Verkaufszahlen, Steueraufkommen	Steuerstatistik
Pro-Kopf Ausgaben der Tabakprävention	
Anzahl der Präventionsmaßnahmen (ggf. nach Art)	
Einstellungen zum Rauchen (z.B. Bereitschaft zum Aufhören etc.)	
Lungenkrebs	Krebsregister, Krankenhausstatistik, Todesursachenstatistik
COPD	KV-Daten, Krankenhausstatistik

Hinsichtlich der Datenverfügbarkeit wurde angeregt, in den Gremien des nationalen Gesundheitsziele-Prozesses die Frage einer für Länderauswertungen geeigneten Stichprobenaufstockung von Surveys und deren Finanzierung einzubringen. Dies würde es ermöglichen, z.B. das Einstiegsalter, die Passivrauchbelastung von Kindern oder die Einstellungen zum Rauchen auch auf Länderebene abzubilden.

Der nächste Schritt der Indikatorenbildung besteht darin, für die genannten Indikatoren Tabellenköpfe zu erstellen. Dafür soll ein „Patentland“ gewonnen werden. Die Indikatoren könnten anschließend in der AG GBE/Prävention der AOLG diskutiert und abgestimmt werden.

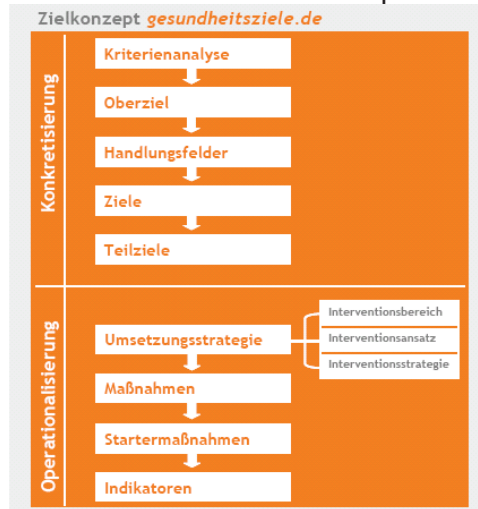
**Bund-Länderworkshop Gesundheitsziele
18./19. November 2010 in Stuttgart**

Kurzbericht zu Workshop 2 (Tag 2, 9:00-11:00)
Erarbeitung von Satellitenindikatoren für das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Moderation: Frau Dr. Hermann/SenGUV Berlin

1. Inputreferat: Aufstellung des Ziels „Gesund älter werden“ auf Bundesebene
(Beteiligte; Arbeitsschritte; Querschnittsanforderungen (z.B. Gender Mainstreaming, Bürger(innen)- u. Patient(inn)enbeteiligung); Stand der Arbeiten: Leitbild für Gesundheit im Alter, Festlegung von Handlungsfeldern und Zielen (teilw. Teilziele u. Maßnahmen))
Referent: Herr Herweck/BAGSO
2. Inputreferat: Sachstand der vorhandenen Daten und Indikatoren auf Bundes- und Länderebene
(ausgehend von den beiden Stufen Konkretisierung und Operationalisierung von Gesundheitszielen erfolgte die Analyse, für welche Handlungsfelder des Ziels „Gesund älter werden“ Daten und Indikatoren zur Verfügung stehen)
Referentin: Fr. Dr. Sass/RKI
3. Diskussion
 - Gesundheitsberichterstattung ist auf Bundes- und Länderebene Grundlage für die Bestandsaufnahme (Kriterienanalyse, Ziele, Teilziele) *(bzw. kann dies sein)*.
 - Der Indikatorensatz der Länder bietet eine Vielzahl von Indikatoren für das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“.
Aber, nicht immer ist die erforderliche Differenzierung nach Alter und Geschlecht in den Indikatoren enthalten.
 - Hieraus leitet sich folgender Arbeitsauftrag ab: Auf Basis der Analyse von Fr. Dr. Sass werden systematisch alle Indikatoren des Indikatorensatzes der Länder, die die Konkretisierung des Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ unterstützen, um die nötigen Differenzierungen nach Alter und Geschlecht ergänzt. Geprüft werden soll auch eine stärkere Einbeziehung von Sozialindikatoren ins Themenfeld Bevölkerung (Stichwort ‚soziale Ungleichheit‘). Die entsprechenden Ergänzungen werden in der nächsten Sitzung der Unter-AG am 23. März 2011 vorgestellt (verantwortlich Fr. Dr. Hermann).

Stufen des Gesundheitszieleprozesses



<http://gesundheitsziele.de/>

- Für die Stufe 2 des Gesundheitszieleprozesses (Umsetzung/Maßnahmen) fehlen Erfahrungen auf Bund- und Länderebene, insbesondere, was die Begleitung durch Indikatoren anbelangt.
 - Die Teilnehmer/innen des Workshops sind überwiegend der Meinung, dass hierfür der Indikatorensatz der Länder kaum geeignet ist. Gefordert wird deshalb die Fortsetzung des Gedankenaustauschs auf einem weiteren Workshop.
- Die Aufgabe des Workshops „Definition von Satellitenindikatoren“ konnte zunächst nicht erfüllt werden, da den Teilnehmer/innen unklar war, für welche Stufe des Gesundheitszieleprozesses diese Satellitenindikatoren (vgl. auch Empfehlungen des Evaluationsbeirates zur Quantifizierung von Gesundheitszielen) definiert werden können (Indikatoren für Bestandsaufnahme, Maßnahme oder Zielerreichung?).
 - In der Diskussion wurde klar, dass allgemeine Empfehlungen zur Verwendung von wenigen, wissenschaftlich fundierten, verfügbaren und zugleich akzeptierten Indikatoren für die Phase der Konkretisierung - d.h. für die Analyse des Ist-Zustandes, die Aufstellung von Handlungsfeldern und Zielen – aufgestellt werden können.
 - Hierzu wurde folgender Arbeitsauftrag vereinbart: Die bei verschiedenen Teilnehmer/innen in der Diskussion bereits geäußerten Vorschläge für Satellitenindikatoren zur Charakterisierung des Themas „Gesund älter werden“ werden per e-mail zusammengetragen und daraus ein Vorschlag erarbeitet, der auf der nächsten Sitzung der AOLG AG GPRS im Mai 2011 vorgestellt wird (Koordination Fr. Dr. Hermann).

Dr. Sabine Hermann

Datenquellen für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitszieleprozess - Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Gesundheit und Krankheit im Alter (Hrsg. Statistisches Bundesamt, Deutschen Zentrum für Altersfragen, RKI) (ISBN 978-3-89606-196-6)

In der Publikation geht es um die Gesundheit und Krankheit von Menschen, die 65 Jahre und älter sind. Gegenstand der Betrachtung sind somatische, psychische bzw. funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit sowie subjektive Gesundheit. Im Anhang sind alle verwendeten Datenquellen (und damit ein (nahezu) vollständiger Überblick über Verfügbares) kurz beschrieben.

<http://www.rki.de>

Neue Datenquellen für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitszieleprozess (Stand: November 2010)

Titel der Erhebung	Hauptinhalt	Erhebungszeitraum	Periodizität	Anzahl der Befragten	Auswertungen				Bereitstellung der Daten von (Institution, Kontaktdaten)
					Auswertungsebene Region (Bund, Länder)	Aufstockung für Länder möglich?	Daten verfügbar ab	Auswertung kostenpflichtig	
Gesundheit in Deutschland aktuell 2009 (GEDA09)	Telefonische Befragung zur Gesundheit und Lebenssituation	Juli 2008 bis Juni 2009	in der Regel jährlich	21.262	Bund und Nielsen-Gebiete*	Aufstockungen für Länder grundsätzlich möglich (Brandenburg, Saarland ist erfolgt)	seit September 2010	Ausgewählte Indikatoren frei verfügbar unter www.gbe-bund.de	Robert Koch-Institut Frau Dr. C. Lange (030)18754-3409 LangeC@rki.de
Gesundheit in Deutschland aktuell 2010 (GEDA10)	Telefonische Befragung zur Gesundheit und Lebenssituation	September 2009 bis Juli 2010	in der Regel jährlich	ca. 21.950	Bund und Nielsen-Gebiete*	Aufstockungen für Länder grundsätzlich möglich (Saarland ist erfolgt)	vorauss. 2011	Ausgewählte Indikatoren frei verfügbar unter www.gbe-bund.de	Robert Koch-Institut Frau Dr. C. Lange (030)18754-3409 LangeC@rki.de

Titel der Erhebung	Hauptinhalt	Erhebungszeitraum	Periodizität	Anzahl der Befragten	Auswertungen				Bereitstellung der Daten von (Institution, Kontaktdaten)
					Region (Bund, Länder)	Auswertungsebene Aufstockung für Länder möglich?	Daten verfügbar ab	Auswertungskostenpflichtig	
Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)	Befragung zur Gesundheit und Lebenssituation; Untersuchungen, Tests, Labor	November 2008 bis November 2011	vorauss. mehrjähriger Abstand	ca. 7.500	Bund	Erfolgt zzt. nicht, zukünftiges Vorgehen nicht geklärt	vorauss. 2013	Daten vorauss. als Public Use File verfügbar	Robert Koch-Institut Frau Dr. B. Kurth Herr P. Kamtsiuris (030)18754-3347 KamtsiurisP@rki.de
Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten (MuG III)	Situation der Hilfe- und Pflegebedürftigen und ihrer Helfer in Privathaushalten	2002	Unregelmäßig (MuG I 1991)	25.095 Haushalte (3.622 HH mit Hilfe- oder Pflegebedürftigen)	Bund	Länderauswertung auf Anfrage	vorhanden	ja	TNS Infratest Ulrich Schneekloth 089/56001493
Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV)	Situation der Pflegebedürftigen in Einrichtungen	2005	Unregelmäßig (MuG II 1994)	4.229 Bewohner aus 609 Alteheimrichtungen	Bund	Länderauswertung auf Anfrage	Vorhanden	ja	TNS Infratest Ulrich Schneekloth 089/56001493

Titel der Erhebung	Hauptinhalt	Erhebungszeitraum	Periodizität	Anzahl der Befragten	Auswertungen			Bereitstellung der Daten von (Institution, Kontaktdaten)	
					Region (Bund, Länder)	Auswertungsebene Aufstockung für Länder möglich?	Daten verfügbar ab		Auswertungskostenpflichtig
QS Report	Indikationsbezogene Messung von Qualitätsindikatoren im Krankenhaus; zukünftig auch sektorenübergreifend	Ganzjährig alle Fälle bestimmter Indikationen	Veröffentlichung der Ergebnisse jährlich im Juli/August	Quantitative Vollerhebung aller Fälle	Bundesergebnisse sowie Ergebnisse der einzelnen Bundesländer	vorhanden	Sommer Juli/August	Nein, öffentlich zugänglich; nur Zusatzauswertungen wären kostenpflichtig	AQUA-Institut Maschmühlenweg 8-10 37073 Göttingen www.sqg.de

* Als Nielsegebiete bezeichnet man eine regionale Aufteilung Deutschlands in sieben Gebiete (Firma ACNielsen), wobei kleine BL zusammengefasst werden: Nordwest (Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein), Nordrhein-Westfalen, Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland), Bayern, Baden-Württemberg, Ost-Nord (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt), Ost-Süd (Sachsen und Thüringen). Aufgrund der Fallzahlen sind mit GEDA regionalisierte Auswertungen auf der Ebene der Nielsen-Gebiete möglich, nicht aber für alle BL.